

**Statistik der Kinder- und Jugendhilfe**

Teil I 8: Gefährdungseinschätzungen 2019  
nach §8a Absatz 1 SGB VIII

**KWVG**

Statistisches Amt  
Mecklenburg-Vorpommern  
Fachbereich 422a  
Lübecker Straße 287  
19059 Schwerin

Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern, Postfach 12 01 35, 19018 Schwerin

Ansprechpartner/-in für Rückfragen  
(freiwillige Angabe)

Name:

Telefon oder E-Mail:

Bitte beachten Sie bei der Beantwortung der Fragen die Erläuterungen in der separaten Unterlage.

\_\_\_\_\_

Kennnummer Einrichtung

**F**

1-17

BA Land Kreis Gemeinde Gemeindeteil Laufende Nummer

18-37

\_\_\_\_\_

Kennnummer Minderjährige/-r

**A Allgemeine Angaben zu der/dem Minderjährigen**

1 Geschlecht

- Männlich .....  1 38
- Weiblich .....  2
- Anderes .....  7

2 Geburtsmonat ..... 39-40 \_\_\_\_\_

3 Geburtsjahr ..... 41-44 \_\_\_\_\_

4 Zeitpunkt des Abschlusses der Gefährdungseinschätzung

Monat ..... 45-46 \_\_\_\_\_

Jahr ..... 47-50 \_\_\_\_\_

**B Alter der leiblichen Eltern/Adoptiveltern zum Zeitpunkt der Gefährdungseinschätzung**

**i** Wird das genaue Alter im Zuge des Verfahrens nicht bekannt, ist eine sorgfältige Schätzung ausreichend.

	Vater 51	Mutter 52
Unter 18 Jahre .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
18 bis unter 27 Jahre .....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
27 Jahre oder älter .....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
Unbekannt .....	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
Verstorben .....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5

### Bemerkungen

Zur Vermeidung von Rückfragen unsererseits können Sie hier auf besondere Ereignisse und Umstände hinweisen, die Einfluss auf Ihre Angaben haben.

1-17 **F**  
BA Land Kreis Gemeinde Gemeindeteil Laufende Nummer

### C Gewöhnlicher Aufenthaltsort der/des Minderjährigen zum Zeitpunkt der Gefährdungseinschätzung

Bitte nur eine Antwort ankreuzen.

- |  |                             |
|--|-----------------------------|
|  | 53-54                       |
| Bei den Eltern .....   | <input type="checkbox"/> 01 |
| Bei einem allein erziehenden Elternteil .....  | <input type="checkbox"/> 02 |
| Bei einem Elternteil mit neuer Partnerin/<br>neuem Partner (z. B. Stiefeltern-<br>konstellation) ..... | <input type="checkbox"/> 03 |
| Bei den Großeltern/Verwandten .....  | <input type="checkbox"/> 04 |
| Bei einer sonstigen Person .....   | <input type="checkbox"/> 05 |
| In einer Pflegefamilie .....   | <input type="checkbox"/> 06 |
| In einer stationären Einrichtung<br>(ohne Eltern/-teil) .....  | <input type="checkbox"/> 07 |
| In einer Wohngemeinschaft/<br>in der eigenen Wohnung .....   | <input type="checkbox"/> 08 |
| Ohne festen Aufenthalt .....   | <input type="checkbox"/> 09 |
| An unbekanntem Ort .....   | <input type="checkbox"/> 10 |

### D Institution oder Person/-en, die die (mögliche) Gefährdung des Kindeswohls bekannt gemacht hat/haben

Bitte nur eine Antwort ankreuzen.

- |   |                             |
|---|-----------------------------|
|   | 55-56                       |
| Sozialer Dienst/Jugendamt .....                                 | <input type="checkbox"/> 01 |
| Beratungsstelle .....   | <input type="checkbox"/> 02 |
| Anderer Einrichtung/anderer Dienst<br>der Erziehungshilfe ..... | <input type="checkbox"/> 03 |
| Einrichtung der Jugendarbeit/<br>Kinder- und Jugendhilfe .....  | <input type="checkbox"/> 04 |
| Kindertageseinrichtung/<br>Kindertagespflegeperson .....        | <input type="checkbox"/> 05 |
| Schule .....  | <input type="checkbox"/> 06 |
| Hebamme/Arzt/Klinik/<br>Gesundheitsamt u. ä. Dienste .....      | <input type="checkbox"/> 07 |
| Polizei/Gericht/Staatsanwaltschaft .....                        | <input type="checkbox"/> 08 |
| Eltern(-teil)/Personensorgeberechtigte/-r .....                 | <input type="checkbox"/> 09 |
| Minderjährige/-r selbst .....                                   | <input type="checkbox"/> 10 |
| Verwandte .....   | <input type="checkbox"/> 11 |
| Bekannte/Nachbarn .....   | <input type="checkbox"/> 12 |
| Anonyme Meldung .....   | <input type="checkbox"/> 13 |
| Sonstige .....  | <input type="checkbox"/> 14 |

**E Inanspruchnahme von Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe zum Zeitpunkt der Gefährdungseinschätzung**

*Bitte alles Zutreffende ankreuzen.*

- Unterstützung nach §§ 16 bis 18 SGB VIII ..... 57  1
- Gemeinsame Wohnform für Mütter/Väter und Kinder nach § 19 SGB VIII ..... 58  1
- Ambulante/teilstationäre Hilfe zur Erziehung nach §§ 27 bis 32, 35 SGB VIII ..... 59  1
- Familienersetzende Hilfe zur Erziehung nach §§ 27, 33 bis 35 SGB VIII ..... 60  1
- Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII ..... 61  1
- Vorläufige Schutzmaßnahme nach § 42 SGB VIII ..... 62  1
- Keine der o. g. Leistungen wurde in Anspruch genommen ..... 63  1

**F Ergebnis der Gefährdungseinschätzung**

**1 Gesamtbewertung der Gefährdungssituation**

*Bitte nur eine Antwort ankreuzen.*

- Kindeswohlgefährdung ..... 64  1
- Latente Kindeswohlgefährdung ..... 64  2
- Keine Kindeswohlgefährdung, aber Hilfe-/Unterstützungsbedarf** ..... 64  3 **▶ Weiter mit F 3.**
- Keine Kindeswohlgefährdung und kein Hilfe-/Unterstützungsbedarf** ..... 64  4 **▶ Ende der Befragung.**

**2 Art der Kindeswohlgefährdung**

*Bitte alles Zutreffende ankreuzen.*

- Anzeichen für Vernachlässigung ..... 65  1
- Anzeichen für körperliche Misshandlung ..... 66  1
- Anzeichen für psychische Misshandlung ..... 67  1
- Anzeichen für sexuelle Gewalt ..... 68  1

**noch: F Ergebnis der Gefährdungseinschätzung**

**3 Neu eingeleitete/geplante Hilfen als Ergebnis der Gefährdungseinschätzung**

*Bitte alles Zutreffende ankreuzen.*

- Unterstützung nach §§ 16 bis 18 SGB VIII ..... 69  1
- Gemeinsame Wohnform für Mütter/Väter und Kinder nach § 19 SGB VIII ..... 70  1
- Erziehungsberatung nach § 28 SGB VIII ..... 71  1
- Ambulante/teilstationäre Hilfe zur Erziehung nach §§ 27, 29 bis 32, 35 SGB VIII ..... 72  1
- Familienersetzende Hilfe zur Erziehung nach §§ 27, 33 bis 35 SGB VIII ..... 73  1
- Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII ..... 74  1
- Vorläufige Schutzmaßnahme nach § 42 SGB VIII ..... 75  1
- Kinder- und Jugendpsychiatrie ..... 76  1
- Fortführung der gleichen Leistung/-en ..... 77  1
- Einleitung anderer, oben nicht genannter Hilfe/-n ..... 78  1
- Keine neu eingeleitete/geplante Hilfe ..... 79  1

**G Anrufung des Familiengerichts**

- Ja ..... 80  1
- Nein .....  2