



## Einschätzung Risiko- und Schutzfaktoren (Schulen)

(angelehnt an das Frankfurter Modell)

Name der zuständigen Lehr-/Fachkraft: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Name, Alter, Schulklasse des Kindes/Jugendlichen: \_\_\_\_\_

Name und Anschrift der Personensorgeberechtigten: \_\_\_\_\_

Teilnehmende an der Gefährdungseinschätzung: \_\_\_\_\_

### ➤ Risikofaktoren der/des Minderjährigen

Äußerer Eindruck der/des Minderjährigen	Ja	Nein	Keine Information
Wiederholte Zeichen von Verletzungen (z. B. Blutergüsse, Striemen, Narben, Verbrennungen)			
Verzögerung der körperlichen oder geistigen Entwicklung ohne medizinische Erklärung			
Wiederholter Mangel an Körperhygiene (z. B. ungepflegte Erscheinung, ungewaschene Haut/Haare, Geruch nach Schweiß, Urin oder Stuhl, schadhafte Zähne)			
Wiederholt verschmutzte/abgetragene/der Jahreszeit unangemessene Kleidung			
Minderjährige/r wirkt apathisch, berauscht und/oder benommen bzw. im Steuern seiner Handlungen unkoordiniert (Hinweis auf Drogen-, Alkohol-, Medikamentenkonsum)			
Minderjährige/r trägt dem Alter unangemessen körperbetonte Kleidung und/oder zeigt sexualisiertes Verhalten			
Minderjährige/r ist offensichtlich fehlernährt (adipös, anorektisch)			
Verhalten der/des Minderjährigen			
Gewalttätiges Verhalten			
Sexuell grenzverletzendes Verhalten			
Regelverletzendes, aggressives Verhalten (z.B. Beginnen von Streit, Mangel an Empathie)			
Unkonzentriertes, impulsives und/oder motorisch unruhiges Verhaltensmuster			
Emotional instabiles Verhalten und/oder erhöhtes Risikoverhalten			
Selbstschädigendes/selbstverletzendes Verhalten (z. B. selbstinduziertes Erbrechen, Ritzen)			
Sozialer Rückzug, Ängstlichkeit, Niedergeschlagenheit oder Antriebsarmut			
Minderjährige/r ist in delinquente Handlungen verwickelt und/oder trägt Waffen bei sich (z. B. Messer, Schlagring)			
Schulbesuch			
Unregelmäßiger Schulbesuch			
Häufige Fehltage in Form von Einzeltagen oder längerer Abwesenheiten, sowohl unentschuldigt als auch von Erziehungsberechtigten entschuldigt oder mit ärztlichem Attest			

<b>Lern- und Leistungsverhalten</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>	<b>Keine Information</b>
Erhebliche Veränderungen und/oder Nachlassen im Arbeitsverhalten (Konzentration, Ausdauer, Hausaufgaben, Leistungsdruck oder –verweigerung)			
Erhebliche Veränderungen und/oder Nachlassen der schulischen Motivation (Desinteresse, Störverhalten, psychischer Leistungsdruck)			
Erhebliche Veränderungen und/oder Nachlassen der schulischen Leistungen			
Minderjährige/r macht sehr müden Eindruck (schläft im Unterricht ein)			
<b>Sozialverhalten im schulischen Kontext</b>			
Vermeiden bestimmter Situationen oder Schulfächer (z. B. Sport, Gruppengespräche, Klassenausflüge, Klassenfeste)			
Mangelnde Integration im Klassenverband (z. B. Einzelgänger/in, Außenseiter/in)			
Schädigende Position/Opferrolle im Klassenverband (z. B. Hänseleien, Mobbing)			
<b>Aussagen der/des Minderjährigen oder Dritten, dass...</b>			
<input type="checkbox"/> Eltern nicht ausreichend oder unzuverlässig für Nahrung sorgen			
<input type="checkbox"/> Eltern körperliche Gewalt gegenüber der/dem Minderjährigen ausüben (z. B. Schlagen, Einsperren)			
<input type="checkbox"/> Eltern die/den Minderjährige/n häufig beschimpfen, ängstigen oder erniedrigen			
<input type="checkbox"/> Eltern (unbeschränkten) Zugang zu Gewalt verherrlichenden oder pornographischen Medien gewähren			
<input type="checkbox"/> es Gewalt zwischen den Eltern gibt			
<input type="checkbox"/> Eltern die/den Minderjährige/n von anderen isolieren (z. B. Kontaktverbot zu Gleichaltrigen, Hausarrest)			
<input type="checkbox"/> Eltern medizinische/psychologische/sozialpädagogische Versorgung nicht gewährleisten			
<input type="checkbox"/> die/der Minderjährige sich wiederholt zu altersunangemessenen Zeiten ohne Erziehungsperson in der Öffentlichkeit aufhält			
<input type="checkbox"/> die/der Minderjährige sich an jugendgefährdenden Orten aufhält			
<b>Familiäre Situation</b>			
Minderjährige/r verfügt nicht über angemessenen Wohnraum (z. B. keine Rückzugsmöglichkeit, extreme Wohnverhältnisse)			
Eltern verweigern die Krankheitsbehandlung oder Förderung bei Behinderung der/des Minderjährigen (Entwicklungsgefährdung)			
Eltern setzen medizinische/psychologische Empfehlungen nicht um (z.B. kein Augenarzttermin trotz Hinweis auf Sehschwäche)			
Ärztliche/therapeutische Versorgung scheint nicht gewährleistet (z. B. Hinweis auf fehlende Krankenversicherung)			
Hinweis auf Missbrauch von Suchtmitteln (Drogen, Alkohol, Medikamente) bzw. benommene oder eingeschränkt steuerungsfähige Erscheinung der Eltern			
Hinweis auf (nicht behandelte) psychiatrische Erkrankung der Eltern			
Überforderung (z. B. sehr junge Eltern, sprachliche Barrieren)			
Hinweise auf Schulden (z. B. Eltern zahlen nicht für Klassenkasse/-Ausflüge)			
<b>Kooperationsbereitschaft der Eltern</b>			
<b>Ja</b>	<b>Nein</b>	<b>Keine Information</b>	
Keine Kooperation mit der Schule (keine Teilnahme an Elternabenden und/oder -sprechtagen, kein Zustandekommen von Gesprächsterminen)			
Fehlendes Problembewusstsein, fehlende Veränderungsbereitschaft (Abwehr/Verleugnung/Vermeidung)			
Trotz wiederholter Versuche kein Kontakt möglich, auch nicht telefonisch			

➤ Mögliche Schutzfaktoren der/des Minderjährigen und in der Familie

	Ja	Nein	Keine Information
Minderjährige/r kann sich mitteilen und ggf. Hilfe holen			
Minderjährige/r befindet sich in gutem Ernährungs- und Allgemeinzustand			
Minderjährige/r verfügt über ausreichenden Wohnraum			
Minderjährige/r verfügt über angemessene Kleidung			
Minderjährige/r verfügt über angemessenes Taschengeld			
Minderjährige/r ist gut integriert im Klassenverband oder hat Sozialkontakte			
Minderjährige/r besucht regelmäßig die Schule			
Minderjährige/r ist motiviert und interessiert			
Minderjährige/r wirkt wach und ausgeschlafen			
Minderjährige/r hat psychische und/oder emotionale Stärken und /oder verfügt über besondere Fähigkeiten			
<b>Schutzfaktoren Familie</b>			
Eine geeignete Vertrauensperson lebt im Haushalt und/oder zuverlässige und verantwortungsvolle Betreuung ist gewährleistet			
Ärztliche/therapeutische Behandlung und Förderung sind gewährleistet			
Minderjährige/r wird mit seinen/ihren Rechten und Bedürfnissen ernst genommen			
Familie ist Teil eines funktionierenden sozialen Netzwerks			
Eltern sind zu Gesprächen bereit, Kooperationsbereitschaft ist vorhanden			
Familie befindet sich in einer ausreichend guten finanziellen Situation			
Familie verfügt über ausreichenden Wohnraum			
Familie befindet sich in einer ausreichenden Beschäftigungs- und/oder Arbeitssituation			
Es bestehen keine schwerwiegenden oder ungeklärten gesundheitlichen Probleme in der Familie			
Minderjährige/r bekommt ausreichend Zuwendung und Aufmerksamkeit innerhalb der Familie			

**Gesamteinschätzung:**

<input type="checkbox"/> gute Situation	<input type="checkbox"/> ausreichende Situation	<input type="checkbox"/> unsicher, es fehlen Beobachtungen
<input type="checkbox"/> die Situation ist erheblich belastend	<input type="checkbox"/> die Situation ist gefährdend	<input type="checkbox"/> es besteht eine akute Gefahr für den jungen Menschen

Weiteres Vorgehen:	
Datum	Unterschrift