

21.07.2026

Antwort

der Landesregierung

auf die Kleine Anfrage 8165 vom 13. Juni 2026
des Abgeordneten Dr. Dennis Maelzer SPD
Drucksache 18/19865

22 tote Kinder in den Jahresstatistiken des LVR: Was sind die Hintergründe?

Vorbemerkung der Kleinen Anfrage

Im Nachgang zu der Anhörung am 22. Januar 2026 zum Antrag „[...] Tabus und blinde Flecken beim Kinderschutz [...]“ wurden auch 22 tote Kinder in den Jahresstatistiken 2022 und 2023 des LVR thematisiert. Die beiden geladenen Wissenschaftlerinnen Frau Prof. Dr. Wiemert und Frau Prof. Dr. Beckmann betonten, dass sie diese 22 toten Kinder und auch die hohen Raten der Suizidversuche unter Kindern in Heimen sehr schockieren. Bis heute liegen dazu jedoch keine vertieften Erkenntnisse vor, welche Ereignisse genau zum Tod der insgesamt 22 Minderjährigen geführt haben. Beide Wissenschaftlerinnen hatten im Nachgang zur Anhörung eine erweiterte Stellungnahme (Stellungnahme 18/3441) eingereicht und betont, dass eine rein quantitative Darstellung von Todesfällen und Suizidversuchen der ethischen, fachlichen und gesellschaftlichen Tragweite dieser Ereignisse nicht gerecht werde.

Die Ministerin für Kinder, Jugend, Familie, Gleichstellung, Flucht und Integration hat die Kleine Anfrage 8165 mit Schreiben vom 21. Juli 2026 namens der Landesregierung beantwortet.

Vorbemerkung der Landesregierung

Die Einrichtungsaufsicht der beiden nordrhein-westfälischen Landesjugendämter, als betriebs-erlaubniserteilende Stellen nach § 45 SGB VIII, erstreckt sich nicht nur auf die stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe. Vielmehr umfasst die Einrichtungsaufsicht der beiden Landesjugendämter auch die Aufsicht z.B. über Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche, Intensivpflegeeinrichtungen für Kinder und Jugendliche und Kinderhospize sowie teilstationäre Einrichtungen (Kitas, Tagesgruppen, etc.). Diese Einrichtungen sind ebenfalls zu Meldungen nach § 47 SGB VIII verpflichtet. Todesfälle, die sich in diesen Einrichtungen aufgrund unheilbarer oder lebensverkürzender Erkrankungen der dort lebenden Kinder und Jugendlichen ereignen, fließen demnach auch in die Jahresstatistiken der Landschaftsverbände ein.

Insgesamt gibt es in Nordrhein-Westfalen ca. 45.000 genehmigte Plätze für Kinder und Jugendliche.

Datum des Originals: 21.07.2026/Ausgegeben: 27.07.2026

1. Wie viele Todesfälle von Minderjährigen wurden den Landesjugendämtern, insbesondere Rheinland und Westfalen-Lippe, in den Jahren 2022 bis 2025 im Rahmen von Meldungen nach § 47 SGB VIII angezeigt? (bitte nach Alter, Geschlecht, Einrichtungart und Todesursache aufschlüsseln)

Im Bereich des Landschaftsverbands Rheinland wurden in den Jahren 2022 bis 2025 folgenden Todesfälle angezeigt:

Jahr	Todesfälle
2022	11
2023	9
2024	16
2025	7

Im Bereich des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe wurden in den Jahren 2022 bis 2025 folgenden Todesfälle angezeigt:

Jahr	Todesfälle
2022	16
2023	15
2024	15
2025	14

Zu den Todesursachen zählen insbesondere unheilbare oder lebensverkürzende Erkrankungen und deren Folgen, medizinische Notfälle, Unfälle, Suizide, plötzlicher Kindstod sowie Drogenintoxikation.

2. Welche Maßnahmen wurden infolge dieser Meldungen durch die Landesjugendämter bzw. die zuständigen Einrichtungsträger veranlasst?

Die beiden nordrhein-westfälischen Landesjugendämter haben infolge der Meldungen der Einrichtungsträger in jedem Einzelfall eine umfangreiche Prüfung gem. § 46 SGB VIII durchgeführt. Die eingegangenen Meldungen wurden demnach im Hinblick auf mögliche Auswirkungen auf das Kindeswohl sowie auf die Notwendigkeit aufsichtsrechtlicher Schritte geprüft. Insbesondere wurde geprüft, ob Hinweise auf strukturelle Mängel vorliegen, die im Zusammenhang mit dem meldepflichtigen Ereignis stehen könnten. Die Landesjugendämter standen zudem den jeweiligen Einrichtungsträgern beratend zur Seite, um das weitere Vorgehen abzustimmen und potenzielle Risiken umgehend zu evaluieren.

Die aufsichtsrechtlichen Prüfungen haben ergeben, dass in keinem der angezeigten Todesfälle strukturelle Mängel in den betroffenen Einrichtungen ursächlich für den jeweiligen Todesfall waren.

Alle Einrichtungsträger haben die erforderlichen Maßnahmen zur lückenlosen Aufarbeitung der Fälle ergriffen und umgesetzt. Maßnahmen können in Abhängigkeit der Umstände des Einzelfalles beispielsweise eine umgehende Einleitung von Kriseninterventionen, die sich sowohl an die weiteren betreuten Kinder und Jugendlichen als auch an die Mitarbeitenden richteten oder die zeitnahe Einleitung notwendiger therapeutischer Maßnahmen zur Aufarbeitung des Geschehenen sein.

Zudem sind sämtliche Informationen über die Ereignisse an die Personensorgeberechtigten, die jeweils fallführenden Jugendämter sowie den beteiligten Eingliederungshilfeträger geflossen.

3. Welche Erkenntnisse, insbesondere über Risikofaktoren oder strukturelle Belastungen, wurden im Zusammenhang mit diesen Meldungen identifiziert?

Im Zuge der Prüfungen durch die Landesjugendämter konnten keine strukturellen Mängel oder systemischen Risikofaktoren in den betroffenen Einrichtungen identifiziert werden. Die Auswertungen der Einzelfälle zeigten deutlich, dass die Ursachen der Ereignisse in keinem Zusammenhang mit der Struktur oder der Organisation der jeweiligen Einrichtungen standen. Vielmehr zeigte sich, dass die bestehenden Sicherheits-, Schutz- und Aufsichtsstrukturen greifen und die Träger in der Lage sind, auch in extremen Krisensituationen schnell, transparent und im Sinne des Kindeswohls zu agieren.

4. In welchem Umfang wurden aufgrund dieser Meldungen aufsichtsrechtliche Maßnahmen, insbesondere Beratungen, Auflagen oder weitergehende Interventionen, eingeleitet?

Die Prüfungen der beiden Landesjugendämter gem. § 46 SGB VIII haben in keinem der angezeigten Todesfälle aufsichtsrechtliche Maßnahmen in Form von Auflagen oder weitergehende Interventionen nach sich gezogen.

Wie bereits zu Frage 2 ausgeführt, standen die Landesjugendämter den Einrichtungsträgern jedoch beratend zur Seite.

5. Welche Konsequenzen zieht die Landesregierung aus diesen Meldungen für die Weiterentwicklung des Kinderschutzes, insbesondere der Einrichtungsaufsicht, in Nordrhein-Westfalen?

Da im Zuge der Prüfungen durch die Landesjugendämter keine strukturellen Mängel oder systemischen Risikofaktoren in den betroffenen Einrichtungen identifiziert werden konnten, ergeben sich aus den gemeldeten Todesfällen keine unmittelbaren Konsequenzen für die Weiterentwicklung des Kinderschutzes und der Einrichtungsaufsicht.