LANDTAG NORDRHEIN-WESTFALEN
18. Wahlperiode

Drucksache **18/21416**

16.09.2026

Antwort

der Landesregierung

auf die Kleine Anfrage 8604 vom 17. August 2026
des Abgeordneten Dr. Dennis Maelzer SPD
Drucksache 18/20874

Todesfälle von Minderjährigen in Einrichtungen – welche Erkenntnisse zieht die Landesregierung für den Kinderschutz?

Vorbemerkung der Kleinen Anfrage

In der Antwort auf die Kleine Anfrage 8165 führt die Landesregierung aus, dass den Landesjugendämtern in den Jahren 2022 bis 2025 insgesamt 103 Todesfälle von Minderjährigen nach § 47 SGB VIII gemeldet wurden. Gleichzeitig verweist sie darauf, dass die Meldungen nicht ausschließlich Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, sondern beispielsweise auch Einrichtungen der Eingliederungshilfe, Intensivpflegeeinrichtungen und Kinderhospize betreffen.

Die Antwort wirft jedoch neue Fragen auf. So wurde im Kontext der Anhörung zu dem Antrag „[…] Tabus und blinde Flecken beim Kinderschutz […]“ (APr 18/1133) sowie in der Vorbemerkung der Kleinen Anfrage auf insgesamt 22 Todesfälle von Minderjährigen in den Jahresstatistiken des Landschaftsverbandes Rheinland für die Jahre 2022 und 2023 Bezug genommen. Die Landesregierung beziffert die betreffenden Fälle für denselben Zeitraum nun jedoch auf insgesamt 20 Todesfälle (11 im Jahr 2022 und 9 im Jahr 2023). Eine Erläuterung dieser Abweichung erfolgt nicht.

Darüber hinaus bleibt offen, wie sich die Todesfälle auf verschiedene Einrichtungsarten und Todesursachen verteilen. Die Landesregierung nennt zwar mögliche Todesursachen wie unheilbare oder lebensverkürzende Erkrankungen, medizinische Notfälle, Unfälle, Suizide oder Drogenintoxikationen, legt jedoch keine entsprechenden Fallzahlen vor. Gleichzeitig gelangt sie zu der Schlussfolgerung, dass weder strukturelle Mängel noch systemische Risikofaktoren festgestellt worden seien und sich aus den Todesfällen keine Konsequenzen für die Weiterentwicklung des Kinderschutzes oder der Einrichtungsaufsicht ergäben. Die Grundlage dieser Bewertung bleibt in der Antwort weitgehend unklar.

Die Ministerin für Kinder, Jugend, Familie, Gleichstellung, Flucht und Integration hat die Kleine Anfrage 8604 mit Schreiben vom 16. September 2026 namens der Landesregierung im Einvernehmen mit dem Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales beantwortet.

Datum des Originals: 16.09.2026/Ausgegeben: 22.09.2026

1. Wie erklärt die Landesregierung die Differenz von 22 Todesfällen (Quelle: Jahresstatistiken des LVR auf die im Rahmen der Anhörung Bezug genommen wurde) zu der Angabe in der Antwort auf die Kleine Anfrage 8165, in der von insgesamt 20 Todesfällen von Minderjährigen für den Bereich des Landschaftsverbandes Rheinland für die Jahre 2022 und 2023 die Rede ist?

Die in dem Jahresbericht des Landschaftsverbands Rheinland (LVR) der Jahre 2022/2023 aufgeführte Anzahl der Todesfälle bezieht sich sowohl auf die betreuten Kinder und Jugendlichen als auch auf die Mitarbeitenden in den Einrichtungen. In dem o.g. Zeitraum ist es zu insgesamt 2 Todesfällen von Mitarbeitenden gekommen. Im Rahmen der Kleinen Anfrage 8165 wurde jedoch nach den Todesfällen von Minderjährigen gefragt. Die dortige Angabe von 20 Todesfällen von Minderjährigen ist daher korrekt.

2. Wie verteilen sich die für die Jahre 2022 bis 2025 gemeldeten Todesfälle von Minderjährigen auf die verschiedenen Einrichtungsarten? (bitte aufgegliedert nach Todesjahr, Art der Unterbringung, z. B. Hilfen zur Erziehung, Eingliederungshilfe, Intensivpflegeeinrichtungen, Kinderhospize und sonstige erlaubnispflichtige Einrichtungen, sowie Landschaftsverband)

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

Einrichtungsart	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
Eingliederungshilfe	4	2	5	2
Kinder- u. Jugendhilfe	5	2	3	3
Tagesgruppe	1			
Einrichtung d. Pflege		5	8	2
Schülerwohnheim/ Internat	1			
Insgesamt	11	9	16	7

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

Einrichtungsart	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
Eingliederungshilfe	4	5	2	4
Kinder- u. Jugendhilfe	7	7	8	7
Tagesgruppe				
Einrichtung d. Pflege	3	3	4	2
Schülerwohnheim/Internat	1		1	
Jugendwohnheim				1
Vater-/Mutter-Kind-Einrichtung	1			
Insgesamt	16	15	15	14

3. Wie verteilen sich die für die Jahre 2022 bis 2025 gemeldeten Todesfälle auf die jeweiligen Todesursachen? (bitte aufgegliedert nach Todesjahr, Todesursache und Art der Unterbringung, sowie nach Landschaftsverband)

Diese Angaben werden bei den Landschaftsverbänden statistisch nicht erfasst.

4. Welche konkreten Prüfmaßnahmen haben die Landesjugendämter oder die Landesregierung bzw. die ihr nachgeordneten Behörden in den einzelnen Fällen durchgeführt, um zu der Feststellung zu gelangen, dass keine strukturellen Mängel oder systemischen Risikofaktoren vorlagen?

Diese Angaben werden -bezogen auf den jeweiligen Todesfall– statistisch nicht erfasst.
Die beiden nordrhein-westfälischen Landesjugendämter führen jedoch grundsätzlich in jedem Einzelfall eine umfangreiche Prüfung gem. § 46 SGB VIII durch. Die eingegangenen Meldungen werden im Hinblick auf mögliche Auswirkungen auf das Kindeswohl sowie auf die Notwendigkeit aufsichtsrechtlicher Schritte geprüft. Insbesondere wird geprüft, ob Hinweise auf strukturelle Mängel vorliegen, die im Zusammenhang mit dem meldepflichtigen Ereignis stehen könnten. Darüber hinaus stehen die Landesjugendämter den jeweiligen Einrichtungsträgern beratend zur Seite, um das weitere Vorgehen abzustimmen und potenzielle Risiken umgehend zu bewerten.

5. Aus welchen konkreten Gründen sieht die Landesregierung trotz der gemeldeten Todesfälle sowie der im Rahmen der Anhörung vorgetragenen Forderungen nach einer vertieften qualitativen Analyse keinen Anlass für weitergehende Untersuchungen, insbesondere zur Weiterentwicklung von Kinderschutz, Einrichtungsaufsicht und Präventionskonzepten in Nordrhein-Westfalen?

Der Tod eines Kindes oder Jugendlichen ist immer tragisch und zutiefst erschütternd. Im Zuge der Prüfungen durch die Landesjugendämter konnten jedoch weder strukturelle Mängel noch systemische Risikofaktoren in den betroffenen Einrichtungen identifiziert werden. Die Auswertungen der Einzelfälle haben ergeben, dass die Ursachen der Todesfälle in keinem Zusammenhang mit der Struktur oder der Organisation der jeweiligen Einrichtungen standen. Es hat sich vielmehr gezeigt, 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.