



Briefpostanschrift: Stadtverwaltung Dezernat 06, 40200 Düsseldorf  
Präsident des Landtags NRW  
Herrn André Kuper

per Mail: [anhoerung@landtag.nrw.de](mailto:anhoerung@landtag.nrw.de)

LANDTAG  
NORDRHEIN-WESTFALEN  
18. WAHLPERIODE

**STELLUNGNAHME**  
**18/499**

Alle Abgeordneten

Landeshauptstadt  
Düsseldorf  
Burkhard Hintzsche  
Stadtdirektor

Burgplatz 21 - 22  
40213 Düsseldorf

**Kontakt**  
Frau Hellendahl  
**Zimmer**

**Telefon**  
0211.89-92302

**Fax**  
0211.89-32302

**E-Mail**  
[andrea.hellendahl@duesseldorf.de](mailto:andrea.hellendahl@duesseldorf.de)

**Datum**  
21.04.2023

**AZ**  
06/0 -

**NRW braucht einen Masterplan zur Stärkung der Kindergesundheit!  
Antrag der Fraktion der SPD, Drucksache 18/2552**

**Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales, des Ausschusses für Familie, Kinder und Jugend und des Ausschusses für Schule und Bildung am 10. Mai 2023**

Sehr geehrter Herr Landtagspräsident,  
sehr geehrte Ausschussvorsitzende,

vielen Dank für die Gelegenheit zum o.g. Antrag der Fraktion der SPD  
Stellung zu beziehen.

Der Antrag weißt zunächst grundsätzlich auf einige wichtige Aspekte hin.

1. Die starke Belastung der letzten Monate hat eindeutig Schwächen des Gesundheitssystems offengelegt.
2. Weiterhin gibt es strukturelle Probleme des Gesundheitssystems, die zum Teil seit langem bekannt sind und gemeinsam sowie intersektoral bearbeitet werden müssen.
3. Die schwierige personelle Situation im Gesundheitsbereich, zum Teil verbunden mit der unzureichenden Ausstattung personeller Ressourcen in Einrichtungen der Systeme Jugendhilfe und Schule, führt gerade auch im Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche zu erheblichen Engpässen.
4. Die Chancen von Kindern und Jugendlichen auf ein von Krankheit und Gesundheitsbeeinträchtigungen unbelastetes Leben sind nicht gleich verteilt. Vor allem Kinder aus sozial schwachen Familien leiden durch den Lebensstil und die Lebensumstände ihrer Familien unter erhöhten Gesundheitsrisiken. Sie sind überdurchschnittlich häufig von verschiedenen Krankheiten, Übergewicht und psychischen Auffälligkeiten bedroht oder betroffen. Gleichzeitig haben sie einen erkennbar schlechteren Zugang ins Gesundheits- und Bildungssystem.

Diesen Hinweisen ist aus kommunaler Sicht **grundsätzlich zuzustimmen**.

**Düsseldorf**  
Nähe trifft Freiheit



In Deutschland besteht die Erwartung, dass - insbesondere im akuten Notfall - das zuverlässige und kostenlos erscheinende System der medizinischen Versorgung für Kinder und Jugendliche greift. Diese Gewissheit wurde teils schon durch die Coronapandemie besonders aber durch die Infektlage im 4. Quartal 2022 erschüttert. Zusätzlich können immer mehr niedergelassene Praxen für Kinder- und Jugendmedizin keine neuen Patient\*innen für die Dauerbetreuung annehmen. In Spezialambulanzen und sozialpädiatrischen Zentren sind monatelange Wartezeiten nicht unüblich. Oberstes Ziel muss sein, die medizinische Akutversorgung auch bei erheblichen Infektwellen sicherzustellen. Auch sonst müssen die zahlreich vorhandenen differenzierten und effektiven Strukturen sinnvoll genutzt, vor allem aber bedarfsgerecht ausgebaut und deren weitere Vernetzung gefördert werden. Zu bedenken ist dabei immer: Je jünger ein Kind, desto zuverlässiger muss die Versorgung sein und desto rascher benötigt es gegebenenfalls Hilfe. Relevante Ebenen für die akute somatische gesundheitliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen sind:

- Praxen niedergelassener Kinder- und Jugendärzt\*innen
- Notfallambulanzen (KV und Kliniken)
- Kinder-Klinikbetten
- Kinder-Intensivbetten
- familiär geleistete Kinderkrankenpflege
- ambulante professionelle Kinderkrankenpflege und Hebammen

**Düsseldorf**  
Nähe trifft Freiheit

Auch der hinlänglich beschriebene Zusammenhang von Armut und Gesundheit ist bekannt und in vielen wissenschaftlichen Studien nachgewiesen.

Ausgehend von dieser Einschätzung fordern die Antragsteller\*innen die Landesregierung einerseits auf, einen Masterplan zur Kindergesundheit in NRW zu erstellen. Andererseits fordert der Antrag die Umsetzung einer Vielzahl von Einzelmaßnahmen.

Es ist immer gut und richtig, strategisch und geplant zu handeln. Im Rahmen eines Masterplans kann in diesem Sinne sicherlich eine Art Leitfaden entwickelt werden, der möglichst viele relevante Faktoren wie finanzielle, personelle, räumliche, zeitliche und rechtliche Aspekte sowie einzubindende Sektoren berücksichtigt. Einen solchen Masterplan zur Kindergesundheit NRW aufzustellen ist, aufgrund der verschiedenen Zuständigkeiten im Handlungsfeld einerseits und der vielen Schnittpunkte zu anderen Handlungsfeldern andererseits, komplex und abstimmungsintensiv.

Kindergesundheit wird nicht nur durch das medizinische System im engeren Sinne beeinflusst. Stets im Blick zu behalten sind die Familie, das weitere Umfeld, soziale Faktoren und zahlreiche Institutionen.



Betrachtet man die Einzelmaßnahmen aus dem Antrag der SPD-Fraktion, geht es nicht allein um das Ziel „Kindergesundheit“, sondern eher um ein chancengerechtes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen insgesamt. Neben Gesundheit ist daher mindestens auch die Dimension Bildung und Teilhabe als Brücke zu Chancengerechtigkeit im Rahmen eines Masterplans zu berücksichtigen. Die Erstellung jedes umfassenden Masterplans benötigt Ressourcen - vor allem zeitliche, wenn er qualifiziert und hilfreich sein soll. Die Erfahrungen der Vergangenheit zeigen, dass mit der Aufstellung eines solchen Plans keine Garantie verbunden ist, dass das eigentliche Problem gelöst ist oder gelöst werden kann.

So wird bereits im Strategiepapier der Bundesregierung zur Förderung der Kindergesundheit aus dem Jahre 2008 auf viele der aktuellen Probleme und Handlungsnotwendigkeiten (z. B. Ausbau von Prävention und Gesundheitsförderung, Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit) fundiert und strukturiert hingewiesen. Umsetzung und Wirkung blieben allerdings begrenzt. Ein weiteres dazu passendes Beispiel ist das nationale Gesundheitsziel „Gesund aufwachsen“.

(vgl. [https://gvg.org/wpcontent/uploads/2022/01/Nationales\\_Gesundheitsziel\\_Gesund\\_aufwachsen\\_2010.pdf](https://gvg.org/wpcontent/uploads/2022/01/Nationales_Gesundheitsziel_Gesund_aufwachsen_2010.pdf))

Wir wissen zum Beispiel schon sehr lange, dass die Sicherstellung einer gesunden und ausgewogenen Ernährung sowie die dazugehörige Ernährungsbildung für alle Kinder zweifelsohne ein besonders wichtiger Meilenstein sind, um die Gesundheit aller Kinder nachhaltig zu fördern. Dennoch gelingt es bisher nicht, eine entsprechend nachhaltige Verpflegung inklusive einer umfangreichen Fachkräftequalifizierung und den dazu erforderlichen personellen Ressourcen in allen öffentlichen Betreuungsangeboten und Schulen sicherzustellen. Es scheint sich somit offensichtlich um eine komplexe Aufgabenstellung zu handeln, die schwer zu lösen ist. Möglicherweise bedarf es daher eher auf konkrete Maßnahmen bezogene (Einzel-) Masterpläne, verbunden mit der Absicherung einer langfristigen Finanzierung.

**Düsseldorf**  
Nähe trifft Freiheit

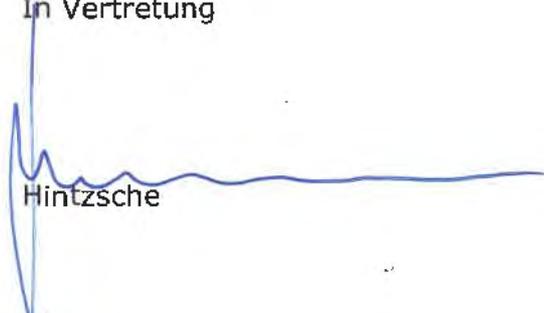
Im Antrag soll die Landesregierung vom Landtag aufgefordert werden, **64 Einzelmaßnahmen** umzusetzen. Diese Maßnahmen haben teils einen unmittelbaren Bezug zum Thema Kindergesundheit, teils stehen sie in mittelbarem Zusammenhang.

Einige Forderungen sind sehr konkret („Um kurzfristig Schwimmen zu ermöglichen, muss die Landesregierung den Kommunen Schwimmcontainer bereitstellen.“), andere Forderungen eher weniger („Die Kinder- und Jugendarbeit im Sinne des gesunden Aufwachsens von Kindern und Jugendlichen muss gestärkt werden.“).



Reihenfolge und Zusammenstellung der Forderungen erschließen sich dabei nicht immer unmittelbar. In dieser Stellungnahme wird daher auf einige ausgewählte Forderungen eingegangen, die aus kommunaler Sicht besonders zentral und wichtig sind. Diese sind als Anlage dem Schreiben beigelegt.

Mit freundlichen Grüßen  
In Vertretung



Hintzsche

Anlage

## **Anlage**

**Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales, des Ausschusses für Familie, Kinder und Jugend und des Ausschusses für Schule und Bildung am 10. Mai 2023**

**Stellungnahme der Stadtdirektors Burkhard Hintzsche, Landeshauptstadt Düsseldorf auf einige ausgewählte Forderungen im Antrag der Fraktion der SPD, Drucksache 18/2552**

**NRW braucht einen Masterplan zur Stärkung der Kindergesundheit!**

### **Personal und Finanzierung**

Grundsätzlich sind bei allen Forderungen und Verbesserungsvorschlägen zum Thema Kindergesundheit zwei entscheidende Faktoren im Blick zu halten:

1. Viele der im Antrag genannten Vorschläge und Maßnahmen sind nur durch den Einsatz zusätzlichen Fachpersonals umzusetzen. Dieses Fachpersonal ist jedoch derzeit auf dem Arbeitsmarkt häufig nicht verfügbar. Teilweise kann in vielen Bereichen die aktuelle Grundversorgung kaum sichergestellt werden. Dies gilt in der geburtshilflichen Versorgung, den Frühen Hilfen insgesamt, für (niedergelassene) Kinderärzt\*innen, Kinderkliniken, Psychotherapeut\*innen sowie für Menschen, die im Sozial- und Erziehungsdienst aber auch im öffentlichen Gesundheitsdienst tätig sind.  
Es bedarf daher einer abgestimmten Personalinitiative von Bund und Ländern, um dieses Problem nachhaltig zu lösen. Dabei muss es auch darum gehen, die Attraktivität der Arbeitsplätze im Bereich der Grundversorgung deutlich zu erhöhen.
2. Viele der im Antrag genannten Vorschläge und Maßnahmen müssen durch Kommunen gesteuert und umgesetzt werden. Diese müssen auskömmlich finanziert werden und dürfen den Haushalt finanziell nicht zusätzlich belasten. Kurzfristige und kurzzeitige Projektfinanzierungen sind dabei eher hinderlich. In vielen Handlungsfeldern wurden in den Kommunen inzwischen erfolgsversprechende präventive und integrierte Ansätze entwickelt. Teilweise konnte die Wirkung durch eine wissenschaftliche Begleitforschung nachgewiesen werden. Es braucht eine dauerhaft gesicherte Finanzierung, um gute Ansätze qualitativ in die Fläche zu bringen. Bleibt es aufgrund einer zeitlich begrenzten Projektfinanzierung bei kurzzeitigen Beschäftigungsverhältnissen, wird sich in diesen wichtigen Handlungsfeldern kaum qualifiziertes Personal finden und halten können. In der Folge ist ein permanenter Verlust von Know-how zu beklagen, was wiederum zu einem Qualitätsverlust führt, der sich unmittelbar negativ auf ein chancengerechtes und gesundes Aufwachsen von Kinder und Jugendlichen auswirkt.

### **Krankenversicherung und Kindergrundsicherung**

Der Zugang zu einer guten Gesundheitsversorgung für alle Kinder ist unverzichtbar. Ziel muss sein, dass jedes Kind krankenversichert ist - unabhängig vom eigenen Aufenthaltsstatus und dem der Eltern, dem Vorliegen einer Geburtsurkunde, der Beitragszahlung oder Versicherungsstatus der Eltern und anderer bisheriger Hemmnisse.

Die Einführung einer Kindergrundsicherung ist richtig, um Chancengerechtigkeit zu erhöhen und mehr Teilhabemöglichkeiten zu schaffen. Eine Kindergrundsicherung könnte dazu beitragen, dass Familien mit niedrigem Einkommen eine stabilere finanzielle Basis haben und Kinder weniger von Armut bedroht oder betroffen sind. Eltern mit einem stabilen Einkommen werden es eher schaffen, mehr in die Bildung und Gesundheit ihrer Kinder zu investieren.

Kinder, die in einer Umgebung aufwachsen, in der ihre Grundbedürfnisse erfüllt werden, werden aktiver an der Gesellschaft teilnehmen und haben daher bessere Chancen auf eine gelingende Zukunft, die sie selbstwirksam und aktiv gestalten.

Allerdings reicht eine Verbesserung der finanziellen Lage von jungen Menschen alleine nicht aus. Die intensive individuelle Förderung von benachteiligten Kindern und Jugendlichen muss nicht nur aufrechterhalten, sondern sogar gestärkt werden. Die Unterstützungssysteme der kommunalen Infrastruktur, die aktive Begleitung von Kindern und Jugendlichen, in der Gesundheitshilfe aber auch in den verschiedenen Bildungsübergängen bis ins Berufsleben und der Verselbständigung, müssen durch ein stärkeres finanzielles Engagement von Bund und Ländern parallel gesichert und weiter ausgebaut werden.

### **Kinderarmut und Präventionsketten**

Im Zuge des Ausbaus kommunaler Präventionsketten geht es in Düsseldorf darum, ein hoch gestecktes Ziel zu erreichen: Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene sollen unabhängig von ihrer sozialen Lage keine Benachteiligung in den Dimensionen Bildung, Gesundheit, Erziehung und Teilhabe erfahren. Die Düsseldorfer Präventionskette beschreibt also eine integrierte, lebensphasenübergreifende Gesamtstrategie, die ein hohes Maß an Abstimmung und Vernetzung in der Kommune voraussetzt. Düsseldorf folgt damit dem entsprechenden Aufruf des Landes NRW. Die Grundidee des Landes NRW ist sinnvoll und wirksam.

In Düsseldorf wird das Thema Gesundheitsförderung dementsprechend als Querschnittsaufgabe verstanden. Gesundheitsamt und Jugendamt, die Bereiche Schule, Sport, Kultur, Stadtplanung, Umwelt sowie freie Träger arbeiten systematisch und vernetzt zusammen.

Nur durch eine ressortübergreifende Kooperation und Zusammenarbeit ist es möglich, das Recht aller Kinder und Jugendlichen auf bestmögliche Förderung ihrer Gesundheit, wie in der UN-Kinderrechtskonvention festgelegt, zu sichern. Kinder und Jugendliche in prekären Lebenslagen sind dabei durch sozialraumbezogene und zielgruppenspezifische Prävention und Gesundheitsförderung zu fördern.

Das Präventionskonzept für junge Menschen von 0 bis 27 Jahren der Landeshauptstadt Düsseldorf verpflichtet daher alle Ämter noch einmal ganz besonders, lückenlose Präventionsketten aufzubauen. In der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit gelingt es zunehmend, Säulen zu durchbrechen, „im Querschnitt“ zusammenzuarbeiten, ein gemeinsames Bewusstsein und Vorgehen für die Präventionsarbeit zu entwickeln, die Düsseldorfer Präventionslandschaft detailliert zu erfassen und nicht zuletzt auch die landes- und bundesweite Sichtbarkeit zu erhöhen. Dies bedeutet, dass einige der Forderungen nach präventiven Angeboten im Antrag auf kommunaler Ebene bereits umgesetzt werden. Allerdings fehlt auch hier eine dauerhaft gesicherte Finanzierung (s.o.).

Hilfreich wäre in einem ersten Schritt eine Systematisierung der verschiedenen Förderlinien (zum Beispiel kinderstark - NRW schafft Chancen und der Bundesmittel Frühe Hilfen) sowie eine verbesserte Abstimmung zwischen den Landesministerien.

## **Geburtshilfe und Frühe Hilfen**

Selbstverständlich müssen alle notwendigen Maßnahmen ergriffen werden, dass die geburtshilfliche Versorgung in Nordrhein-Westfalen flächendeckend sichergestellt wird.

Auch muss zum Ausbau der frühkindlichen Vorsorge und der Schwangerschaftsberatung eine ausreichende finanzielle Förderung vorgehalten sein. Dabei spielt der Zugang zur Betreuung durch eine Hebamme für jede Schwangere in NRW tatsächlich eine entscheidende Rolle. Seit Jahren gibt es in Düsseldorf beispielsweise im Zuge des Aufbaus von Hilfs- und Unterstützungsangeboten im Rahmen der Frühen Hilfen große Probleme Stellen für Familienhebammen zu besetzen.

Richtig ist auch, dass mehr Anstrengungen unternommen werden müssen, insbesondere geflüchteten schwangeren Frauen den Zugang zu Angeboten der Frühen Hilfen zu ermöglichen. Die Städte leisten insgesamt seit Monaten Außerordentliches, um die Menschen, die vor Krieg und Krisen geflüchtet sind, gut unterzubringen, zu beraten und zu unterstützen. Für diese Aufgabe brauchen sie die entsprechende finanzielle Unterstützung - und das möglichst schnell. Darauf weist der Städtetag immer wieder nachdrücklich hin.

Im Bereich der Frühen Hilfen müssen insbesondere solche Angebote grundsätzlich gesichert werden, die eine gute Verzahnung zwischen medizinischem System einerseits und Betreuung und Pädagogik andererseits fördern. Best-Practice-Beispiel ist hier das Präventions-Programm Zukunft für Kinder in Düsseldorf. <https://www.duesseldorf.de/gesundheitsamt/kinder-und-jugendliche/zukunft-fuer-kinder.html>

Auch Lots\*innen an Geburtskliniken verstehen sich als Vermittelnde und Brückenbauende zwischen Familien mit Unterstützungsbedarf und allen verfügbaren Ressourcen. Um Familien in Quartieren mit hohem sozialen Handlungsbedarf besonders zu erreichen, wurde ein erweitertes Screening-Verfahren entwickelt, um zu evaluieren, ob es einen erhöhten Unterstützungsbedarf aufgrund der individuellen Lebensumstände gibt. Die Lots\*innen haben eine im Rahmen der Präventionskette zentrale Funktion: Sie knüpfen stigmatisierungsfrei und niedrigschwellig im Sinne eines sozialen Frühwarnsystems ein Netz zwischen Gesundheitssystem und Kinder- und Jugendhilfe, um eine verlässliche Begleitung von Familien mit psychosozialen Belastungen und Bedarfen zu gewährleisten.

Eine stadtweite Abdeckung eines Lotsendienstkonzeptes an Düsseldorfer Geburtskliniken ist für 2023 geplant. Die Finanzierung erfolgt über den Förderaufruf „kinderstark - NRW schafft Chancen“. Auch hier ist eine langfristig zugesicherte Finanzierung wünschenswert und aus Sicht der Projektkoordinierenden unabdingbar.

Regionale Netzwerke der Frühen Hilfen werden in Düsseldorf in einem einheitlichen Verfahren zunächst in allen Quartieren mit einem hohen sozialen Belastungsgrad systematisch aus- und aufgebaut sowie in einem stadtweiten Netzwerk der Frühen Hilfen zusammengeführt. Ein Bericht zur methodischen Umsetzung der Frühen Hilfen in Düsseldorf legt unter anderem fest, welche Akteursgruppen im jeweiligen Netzwerk mit welcher Rolle vertreten sein müssen. Der Wissenstransfer aus jedem kleinräumigen Zusammenhang in ein stadtweites Netzwerk ist dabei sichergestellt.

Alle beschriebenen Ansätze müssen unterstützt und vor allem dauerhaft regelfinanziert werden.

### **Bildung und Betreuung im Elementarbereich**

Der eingangs beschriebene Personalmangel gefährdet in Nordrhein-Westfalen die Sicherung des Rechtsanspruchs auf einen Betreuungsplatz vor dem Schuleintritt akut. Aufgrund von häufigen Personalausfällen kommt es in nahezu allen Kommunen zu Notschließungen oder eingeschränkten Betreuungszeiten in Kindertageseinrichtungen.

Der Fachkräftemangel ist in den Einrichtungen zunehmend spürbar und wird durch akute Erkrankungswellen noch verschärft. Die bisher vorbereiteten Maßnahmen des Landes und des Bundes reichen bei weitem nicht aus, das Problem zu beheben. Darauf hat der Vorstand des Städtetages NRW in seinem Beschluss vom 08.02.2023 eindringlich hingewiesen.

(<https://www.staedtetag-nrw.de/positionen/beschluesse/2023/344-notschliessungen-kindergartengruppen-wegen-personalausfaellen>)

### **Thema Offener Ganzttag**

Das „Gesetz zur ganztägigen Förderung von Kindern im Grundschulalter“ (Ganztagsförderungsgesetz – GaFöG) ist im Oktober 2021 in Kraft getreten. Demnach besteht beginnend ab dem Schuljahr 2026/2027 für Erstklässler\*innen ein Rechtsanspruch auf Ganztagsbetreuung. Ab dem Schuljahr 2029/30 soll dann jedes Kind im Grundschulalter der Klassen eins bis vier einen Anspruch auf acht Stunden Betreuung pro Tag haben.

Ein sukzessiver Rechtsanspruch auf einen Ganztagsplatz stellt trotz sehr guter Grundvoraussetzungen durch die bereits heute hohe Versorgungsquote in Düsseldorf alle Beteiligten vor immense zusätzliche Herausforderungen: Zeitgemäße pädagogische Konzepte müssen für alle Schülerinnen und Schüler der Primarstufe, für die deren Eltern eine Ganztagsbetreuung wünschen, ab dem Schuljahr 2026/27 sukzessive aufbauend durch ausreichend geeignetes Betreuungspersonal, vorrangig im Flächenbestand inklusive einer ausgewogenen Mittagsverpflegung sichergestellt werden.

Die Landeshauptstadt Düsseldorf bereitet sich intensiv, breit aufgestellt und mit komplexen Analysen unter Einbeziehung aller Beteiligten auf diese Herausforderungen vor. Das fehlende Landesrecht stellt jedoch ein großes Hemmnis zur abschließenden Erstellung eines rechtssicheren Gesamtkonzeptes dar. Deshalb ist es besonders dringlich, dass durch die zuständigen Landesministerien für Schule und Bildung sowie für Kinder, Jugend, Familie, Gleichstellung, Flucht und Integration zeitnah Klarheit geschaffen wird, wie der Rechtsanspruch auf Ganztagsbetreuung im Primarbereich konkret umgesetzt werden soll. Nicht zuletzt der bereits heute bestehende Fachkräftemangel und der benötigte zeitliche Vorlauf zur Realisierung der räumlichen Voraussetzungen erfordern jetzt eine solide und zukunftssichere Finanzierung sowie die Schaffung stabiler Rahmenbedingungen. Ohne diese Grundlagen ist die Umsetzung des Rechtsanspruchs auf kommunaler Ebene nicht zu schaffen.

### **Stärkung der psychischen Gesundheit**

Die Forderungen nach Maßnahmen zur Stärkung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sind wichtig und richtig.

Im Rahmen der Corona-Pandemie hat sich die Prävalenz für psychische Auffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter massiv verstärkt.

Dies zeigen die Ergebnisse der CoPsy-Studie (Corona und Psyche) des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (vgl. Ravens-Sieberer et al., 2021, 2022 und 2023).

Weiterhin zeigt die Auswertung der fünften Pandemiewelle, dass Kinder und Jugendliche zusätzlich durch andere Krisen (Energiekrise, Ukrainekrieg, Klimawandel) erheblich belastet sind. Insgesamt zeigte sich, dass Kinder und Jugendliche aus sozial schwächeren Verhältnissen über alle Pandemiewellen hinweg überdurchschnittlich stärker betroffen sind. Als Risikofaktoren konnten hier eine psychische Belastung der Eltern, ein geringeres Bildungsniveau der Eltern, beengter Wohnraum und Migrationshintergrund identifiziert werden. Besonders zu beachten sind zudem geflüchtete, traumatisierte Kinder und Jugendliche, für die es ein ausreichendes psychotherapeutisches Betreuungsangebot geben muss. Auf diese Anforderung reagieren die Landeshauptstadt Düsseldorf und viele andere Kommunen entsprechend:

- Die vom Gesundheitsamt und Jugendamt Düsseldorf gemeinsam angebotene **Fachstelle zur Stärkung der psychischen Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen** richtet sich an psychisch belastete und psychisch erkrankte Betroffene im Alter von 0 bis 27 Jahren. Die Fachstelle ist als Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst und damit als Ergänzung zum bereits bestehenden Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes Düsseldorf zu sehen.

Sie bietet eine niedrigschwellige Beratung und Betreuung – auch in Form von aufsuchenden Hilfen, Planung und Koordination von weiterführenden Einzelfallhilfen, eine Lotsenfunktion in das Regelsystem, kommunale Netzwerkarbeit und Aufgaben im psychiatrischen Beschwerdemanagement. Ziel all dieser Interventionen ist, die Betroffenen in eine medizinisch-therapeutische Behandlung und psychosoziale Betreuung zu integrieren, um ein eigenverantwortliches und selbstbestimmtes Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen. Neben der Prüfung von akuten Krisen ist das Ziel der Fachstelle, vor allem die Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu erreichen, die den Weg in die bestehenden Hilfestrukturen selbstständig nicht finden. Dies gelingt durch aufsuchende Hilfen (Hausbesuche) und niedrigschwellige Hilfsangebote (digitale Kontaktaufnahme, Telefonate, Gespräche in der Schule, Beratungsangebote etc.).

Mit der Implementierung der Fachstelle konnten bereits eine Bedarfslücke in der Erreichung und Versorgung der Betroffenen und in der Schulung von Multiplikator\*innen geschlossen werden, eine integrierte Planung im Themenfeld „Psychische Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen“ auf den Weg gebracht und Kommunikations- sowie Kooperationsstrukturen verbindlich etabliert werden. Jugendamt und Gesundheitsamt setzen mit der Fachstelle zur Stärkung der psychischen Gesundheit die von der Copsy-Studie geforderten niedrigschwelligen und für Familien leicht zugänglichen psychosozialen, psychotherapeutischen und psychiatrischen Hilfen sowie die geforderten Fortbildungen spezifischer Berufsgruppen konsequent um.

- Positiv vermerkt die Interministerielle Arbeitsgruppe Kindergesundheit, dass die Anzahl der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen in der vertragsärztlichen Versorgung zwar von 4.322 im Jahr 2013 auf 7.072 im Jahr 2021 angestiegen ist. Dennoch kommt es weiterhin zu langen Wartezeiten und unzureichenden Versorgungsangeboten in diesem Bereich. Auch darauf hat Düsseldorf mit entsprechende Angeboten reagiert:

Aus Fördermitteln des Programms „AUF!leben-Zukunft ist jetzt“ der Deutschen Kinder- und Jugendstiftung konnte die Jugend- und Elternberatung der Landeshauptstadt Düsseldorf für das Krisenjahr 2022 das niederschwellige therapeutische Angebot **„Kinder- und Jugendlichentherapie in Corona-Zeiten“** anbieten.

Die Zielgruppe sind Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit seelischen, psychischen und sozio-emotionalen Belastungen und Verhaltensauffälligkeiten insbesondere in schulischen und familiären Übergangssituationen, die in Risikolagen aufwachsen und/oder besonders von den Folgen der Pandemie betroffen sind. Das niederschwellige Angebot leistet einen Beitrag, um die therapeutische Versorgungslücke zwischen dem Gesundheitswesen und der Kinder- und Jugendhilfe vor allem für die beschriebenen besonders belasteten Zielgruppen dauerhaft zu schließen.

2023 wird ein Folgeprojekt rein aus kommunalen Mitteln finanziert und ist somit für ein weiteres Jahr sichergestellt. Der Bedarf an Unterstützung, insbesondere für Kinder und Jugendliche aus prekären Lebensverhältnissen und Risikolagen, ist weiterhin hoch, daher ist eine darüberhinausgehende Verstärkung 2024ff, verortet an der städtischen Erziehungs-, Familien- und Jugendberatungsstelle, erforderlich.

- Die vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW finanzierten **präventiven Gruppenangebote für Kinder und Jugendliche** sind ein weiterer wichtiger Baustein bei der Bewältigung der Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die psychische Gesundheit. Die Förderung bis zum 30. Juni 2023 erscheint aus Sicht der Kommune jedoch nicht ausreichend. Weiterführende Informationen an die Fachkräfte der Jugendhilfe und Schule zu diesem Präventionsangebot sind wünschenswert, um den betroffenen Familien einen leichten Zugang zu diesen Hilfen zu ermöglichen.
- Als Teil eines interdisziplinären Teams rund um Kinder und Jugendliche kommt u. a. den Angeboten zur **schulpsychologischen Versorgung** im Hinblick auf die Stärkung der Kindergesundheit eine besondere Rolle zu.

Nicht nur können die schulpsychologischen Beratungsstellen als Gemeinschaftsangebot der Kommunen und des Landes NRW eine Überbrückung der Wartezeiten auf einen Therapieplatz für Kinder und Jugendliche im schulpflichtigen Alter parallel zu anderen entsprechenden Beratungsangeboten bereithalten, auch unterstützen sie Lehrkräfte und pädagogisches Personal dabei, die Schule als einen gesunden und sicheren Ort für Kinder und Jugendliche zu etablieren.

Dazu bieten sie Expertise zu allen psychologischen Fragestellungen der Kinder- und Jugendgesundheit rund um das Thema "Schule" an; u. a. durch niedrigschwellige Beratungsangebote auf Einzelfallebene, durch die Einführung von Präventionsmaßnahmen zur psychischen Gesundheit für alle schulischen Zielgruppen oder die Unterstützung von Schulen in der Entwicklung tragfähiger Schutzkonzepte gegen Gewalt und sexualisierte Gewalt, im Kinderschutz sowie zur gesunden Mediennutzung. Somit können die schulpsychologischen Beratungsstellen einen wesentlichen Beitrag zur Stärkung der Kinder- und Jugendgesundheit leisten.

Es gibt sehr gute Ansätze zur Stärkung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Eine Verstärkung innerhalb der Kommunen und damit eine dauerhafte und nachhaltige Versorgung in diesem Segment kann nur sichergestellt werden, wenn eine dauerhafte Finanzierung über von Bund und Land bereitgestellte Mittel erfolgt.

### **Schuleingangsuntersuchungen und Kita-Eingangsuntersuchung**

Schuleingangsuntersuchungen finden in aller Regel im Alter von fünf oder sechs Jahren statt. Im jüngeren Alter greifen die Kinder-Vorsorgeuntersuchungen der niedergelassenen Praxen; diese Vorsorgeuntersuchungen sind in den letzten Jahren erheblich erweitert worden. Siehe [https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4160/2022-04-21\\_GBA\\_Kinderuntersuchungsheft\\_Web\\_WZ-PW.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4160/2022-04-21_GBA_Kinderuntersuchungsheft_Web_WZ-PW.pdf)

Wenn weitere Untersuchungen (z. B. in einem Sozialpädiatrischen Zentrum) und gegebenenfalls Therapien (aus dem medizinischen Bereich) erforderlich sind, werden diese in diesem Rahmen initiiert. Allgemeine Förderprogramme, die insbesondere psychosoziale Ungleichheiten reduzieren, die Bewegungsfreude steigern oder den Erwerb der deutschen Sprache fördern möchten, erscheinen hier nicht.

Achtung: Die sehr unterschiedlichen Entwicklungsgeschwindigkeiten der Kinder sowie der Einfluss der Umgebung, die optimal, zu wenig aber auch zu viel „fördern“ kann, dürfen in ihrer Bewertung nicht dazu führen, dass Kinder als „krank“ oder „behindert“ eingestuft werden, die es nicht sind.

Dass Schuleingangsuntersuchungen durch die Kinder- und Jugendgesundheitsdienste flächendeckend möglich sein müssen, kann nur unterstrichen werden. Sowohl die Kinder- und Jugendgesundheitsdienste als auch das Landeszentrum Gesundheit NRW mit seinen entsprechenden Fachgruppen benötigen Ressourcen, um sich auch der Weiterentwicklung der Schuleingangsuntersuchung widmen zu können.

Kita-Eingangsuntersuchungen werden in Deutschland zunehmend durchgeführt, um die Entwicklung von Kindern möglichst früh einschätzen und fördern zu können. Dazu gibt es verschiedene Modelle der Umsetzung, immer unter Beteiligung von Gesundheits- und Jugendämtern. In Düsseldorf findet die Kita-Eingangsuntersuchung in 11 ausgewählten Tageseinrichtungen für Kinder in **Sozialräumen mit hohem sozialen Handlungsbedarf** statt. Durch Fachkräfte des Gesundheitsamtes wird eine Eingangsuntersuchung der neu aufgenommenen Kinder durchgeführt. Bei Bedarf erfolgen Verlaufsuntersuchungen auch bei älteren Kindern. Für die Begleitung der Kinder und ihrer Eltern steht während der Untersuchung - und vor allem auch im weiteren Verlauf der Kita-Zeit - die jeweils zuständige pädagogische Präventionsfachkraft (Präventionsmanager\*in) im Quartier zur Verfügung. Auf Basis des Befundes der medizinischen Untersuchung wird der Förderbedarf des Kindes gemeinsam mit den pädagogischen Fachkräften der Kita sowie mit der entsprechenden Präventionsfachkraft geplant und umgesetzt. Als Teilsegment der Düsseldorfer Präventionskette verbessert das Angebot nachweislich die Voraussetzungen für eine förderliche Entwicklung und Chancengleichheit der Kinder hinsichtlich eines gelingenden Aufwachsens:

Eine Studie der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf zur Nutzung von verschiedenen Präventionsangeboten von der Geburt bis Schuleingang weist auf eine zentrale Rolle der Kita-Eingangsuntersuchung hin. Ein Kernergebnis der Studie ist, dass die Kita-Eingangsuntersuchung in kommunalen Präventionsketten eine Lotsenfunktion erfüllt. (vgl. Götz, Simon; Kreffter, Katharina; Weyers, Simone (2022): Soziale Lage, Muster in der Präventionsnutzung und kindliche Entwicklung – eine Clusteranalyse im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung. In: Prävention Gesundheitsf. DOI: 10.1007/s11553-022-00933-5.)

Im Zuge der Corona-Pandemie hat sich für viele Familien die ohnehin schon prekäre Lebenssituation im Zusammenwirken unterschiedlicher Faktoren noch verschärft. Hier ist das niedrigschwellige Begleitungs- und Unterstützungsangebot von Seiten einer Präventionsfachkraft im Sozialraum in Verbindung mit der Umsetzung der Kita-Einganguntersuchung eine besonders wertvolle und wirksame Intervention, die in belasteten Quartieren flächendeckend verstetigt werden sollte - die dauerhafte Verfügbarkeit der dazu erforderlichen finanziellen Mittel von Bund und Land vorausgesetzt. Nur so können nachhaltige Strukturen, die ein gelingendes gesundes Aufwachsen begünstigen, aufgebaut und entsprechende Stellen, die für qualifiziertes Personal langfristig attraktiv sind, eingerichtet werden.

### **Zu weiteren Forderungen:**

Von der Landesregierung wird gewünscht, dass ein Weiterbildungsverbund für Kinder- und Jugendmedizin geschaffen und die dafür notwendige Finanzierung sichergestellt wird. Dabei ist zu beachten:

Kinder- und Jugendärzt\*innen benötigen hinreichende und geeignete Ausbildungsmöglichkeiten, akzeptable Arbeitsbedingungen (trotz der Notwendigkeit, dass Dienstzeiten 24/7 abgedeckt werden) inklusive Teilzeitmöglichkeiten, Bürokratieentlastung sowie eine angemessene Bezahlung.

Angehende Kinder- und Jugendärzt\*innen benötigen zunächst Studienplätze, dann Weiterbildungsmöglichkeiten in Klinik und Praxis und später organisatorische und finanzielle Unterstützung bei der Niederlassung, insbesondere in strukturschwachen Gegenden.

Bei jungen Berufstätigen ist der Trend zu beobachten, nicht mehr selbstständig eine niedergelassene Praxis anzustreben, sondern sich - zum Beispiel als angestellte Ärzt\*innen - auf die Ausübung der medizinischen Kernkompetenzen der Pädiatrie zu beschränken (in unserer hoch arbeitsteiligen und differenzierten Arbeitswelt sehr vernünftig), die Wochen- oder Jahresarbeitszeit je nach Lebensphase zu beschränken und für Dinge wie Praxismanagement, finanzielles Risiko, Arbeitsverträge, Mietverträge etc. keine Zeit zu verwenden. Um dieser Entwicklung frühzeitig zu begegnen, sollten sogenannte medizinische Versorgungszentren (MVZ) auch in kommunaler Trägerschaft mit allen darin liegenden Einwirkungsmöglichkeiten (z. B. genaue Lage der Praxis) - und nicht nur durch große Firmen - die in unterschiedlichsten Kommunen arbeiten (Beispiel: <https://fair-doctors.de/>), vorgehalten werden. (Beispiel: Stadt Remscheid; <https://www.remscheid.de/vv/produkte/2.53/mvz-kinderarztpraxis.php>)

Weitere Ansatzpunkte wären:

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger\*innen benötigen eine Rückkehr zur grundständigen Ausbildung, um diesen Beruf wieder attraktiver für junge Menschen zu machen.

Verbesserungen im kinderärztlichen Notdienst sind zweifelsfrei notwendig und erfordern Absprachen - nicht nur mit der kassenärztlichen Vereinigung als Organisation, sondern auch mit den vor Ort tätigen niedergelassenen Kinder- und Jugendärzt\*innen beziehungsweise deren Vertreterinnen und Vertretern und den Kliniken. Seit längerer Zeit wird bereits von den entsprechenden Fachleuten versucht, eine Verbesserung der notdienstlichen Versorgung zu erreichen (Stichwort Portalpraxen). Der Prozess erweist sich als höchst schwierig.

Strukturierte Prozesse für die Rückgewinnung von medizinischem und pflegerischem Personal wären sehr zu begrüßen, sowohl von Personal im Ruhestand als auch ganz besonders von denjenigen, die ihren Arbeitsbereich in der Kinder- und Jugendmedizin verlassen haben oder die in ihrer Familienphase eine Teilzeitarbeit einbauen könnten. Zu denken ist auch an eine Entlastung der hochqualifizierten Hauptakteure durch Umschichten von manchen Tätigkeiten (z. B. Verwaltungstätigkeiten).

Die dauerhafte Betreuung in Praxen für Kinder- und Jugendmedizin, deren Qualität durch den Aufbau einer langandauernden tragfähigen Beziehung zu Patientinnen und Patienten wesentlich mitbestimmt wird, zu sichern, ist besonders bezüglich sozial schwacher und bezüglich geflüchteter Familien eine quantitative Herausforderung.

Daher müssen kinder- und jugendärztliche Praxen, ggf. als MVZ und in den Bereichen, in denen sie am nötigsten gebraucht werden, aber auch SPZ, Spezialambulanzen, kinder- und jugendpsychiatrische Praxen und Kinder- und Jugend-Psychotherapie ausgebaut und niederschwelliger zugänglich gemacht werden.

Darüber hinaus ist eine extrem „wellenförmige“ Inanspruchnahme des Gesundheitssystems in der Pädiatrie weder in der ambulanten Versorgung noch im Bereich der Notfallambulanzen oder im Bereich der stationären Versorgung wesentlich beeinflussbar; eine Bezahlung des Vorhaltens von Leistungsmöglichkeiten ist zur Sicherstellung einer adäquaten Versorgung auch in Zeiten extremer Beanspruchung jedoch unverzichtbar.

Dazu gehören auch strukturierte Prozesse für die phasenweise bedarfsgerechte quantitative Ausweitung der medizinischen Versorgung, wie den akuten Einsatz von qualifiziertem, aber nicht mehr dauerhaft im entsprechenden Bereich tätigem medizinischem und pflegerischem Personal. Hier müssen Faktoren wie Verteilung der Verantwortlichkeiten, Erreichbarkeit der potentiellen Akteure, Haftpflichtversicherung, Bezahlung, Arbeitszeiten, speziell an Wochenenden, Feiertagen, (Weihnachts-)Ferien und nachts im Vorfeld geregelt sein, um in Notzeiten rasch starten zu können. Eine rein räumliche Umverteilung von Patientenströmen wird im Ernstfall kaum ausreichend sein.

Die Nutzung von Videosprechstunden zum effizienteren Personaleinsatz und zum Vermeiden unnötiger Praxis- und Klinikbesuche, wie beispielsweise von der KV zum Jahreswechsel 2022/2023 angeboten, sollten verstärkt werden. Solche Möglichkeiten werden gut genutzt und gewünscht. Sie sind als Ergänzung der Versorgung und Entlastung des Gesundheitswesens zu sehen, verbunden mit einem verbesserten und erleichterten Service für die kleinen Patient\*innen und deren Familien.

Die medizinisch fachgerechte Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen ist eine Herausforderung, die die Zusammenarbeit von an nur wenigen Stellen vorhandenen hochspezialisierten Zentren und den Primärversorgern vor Ort verlangt. Der barrierefreie Ausbau, die Mitaufnahme von Sorgeberechtigten sowie das Stellen von Assistenzpersonal benötigen Ressourcen. Der Aufbau eines Systems der Verfahrenslots\*innen, wie im SGB VIII gefordert, wird Familien mit behinderten Kindern insbesondere bei der Überwindung bürokratischer Hürden helfen. Neben Fragen einer auskömmlichen Finanzierung werden zur Umsetzung in Deutschland aber vor allem mehrere tausend weitere qualifizierte Fachkräfte erforderlich sein.

Viele dieser Kinder mit chronischer und/oder seltener Erkrankung benötigen zur Inklusion und zur Verbesserung ihrer Teilhabe(chancen) weitere Maßnahmen. Für diese Familien sollten die geplanten Unterstützungsleistungen unbedingt auf dem medizinischen Bereich aufbauen, wo einerseits leicht ein Zugang gefunden wird, weil

viele dieser Kinder im medizinischen Bereich sehr intensiv angebunden sind beziehungsweise sein müssen, und andererseits ihr spezieller Bedarf bekannt ist und auch definiert wird. Ansonsten ist für diese sehr spezielle Gruppe keine hinreichende Qualität der Versorgung erreichbar.

Weiterhin sollten Impfkampagnen speziell auch auf Familien ausgerichtet werden, um den Nutzen der Impfung für den Gesundheitsschutz der Kinder an alle Eltern zu kommunizieren. Im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen und der Anbindung an eine bestimmte kinder- und jugendärztliche Praxis finden Impfberatungen und Impfungen zuverlässig statt. Praxen nutzen häufig im Einverständnis mit Eltern bereits sogenannte Rückruf- bzw. Erinnerungs-Systeme. Z. B. <https://www.kinderaerzte-im-netz.de/impfen/vorsorge-und-impferinnerung/>

Wissen über den Nutzen von Impfungen und sinnvolle Strategien sollte nicht nur in sämtlichen Gesundheitsfachberufen, sondern auch in allen pädagogischen Berufsfeldern, die sich auf Kindern und Familien beziehen, über die Vermittlung während der Berufsausbildung bereits vorhanden sein.

Im Interesse der Kinder und Jugendlichen ist unbedingt und nachhaltig das Problem von Medikamentenengpässen durch eine konzertierte Aktion zu lösen.

Die 44 Sozialpädiatrischen Zentren in NRW sollten gefördert werden, aufgrund der langen Wartelisten ist ein Ausbau erforderlich. Rein konsiliarisch ambulante Strukturen werden deren Qualität nicht ersetzen können.

Um eine lückenlose Unterstützung von gelingendem Aufwachsen zu erreichen, ist eine Übertragung des etablierten Konzepts und Ausbaus der Kita-Familienzentren auf die offenen Ganztagschulen grundsätzlich interessant. So können die in den ersten Lebensjahren gestärkten Präventionsketten durch niedrigschwellige Beratungs-, Betreuungs- und Bildungsangebote in Grundschulen fortgesetzt werden.

Aktuell werden Familienzentren an drei Düsseldorfer Grundschulen entwickelt. Die dabei entstehenden Personalkosten (u. a. eine Fachkraft pro Standort) werden durch das Landesprogramm „kinderstark – NRW schafft Chancen“ getragen. Daneben ergeben sich Sachkosten, die vermutlich nicht komplett über das Landesprogramm abgedeckt werden können.

Es bestanden erhebliche Probleme bei der Personalbeschaffung (Sozialpädagogische Fachkräfte), weil auf einen bereits extrem schwierigen Arbeitsmarkt zurückgegriffen werden musste. Zudem sind die Stellen wegen der jährlichen Mittelzuwendung durch das Land NRW bisher nur befristet.

An allen drei Grundschulstandorten zeigen sich erhebliche Raumprobleme. Die Raumsituation an praktisch allen Grundschulstandorten ist durch den Ausbau des Ganztagsangebots (Rechtsanspruch) ohnehin belastet. Die Aufgaben und Inhalte eines Familienzentrums an Grundschulen führen nun zu weiteren Raumforderungen.

Ein flächendeckendes Angebot an Familiengrundschulzentren bis zum Jahr 2027 setzt immense Fördermittel, ein ausreichendes Angebot von Fachkräften und die Schaffung zusätzlichen Schulraumes voraus und ist damit unrealistisch.

Die Landeshauptstadt Düsseldorf als Schulträger legt Wert auf eine gesunde und nachhaltige Ernährung für alle Kinder. Dazu zählt nicht nur das Angebot eines warmen Mittagessens, sondern auch die Zwischen- und Frühstücksverpflegung.

Im Rahmen der Mittagsverpflegung finden die Standards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE) nach Möglichkeit Berücksichtigung, so dass eine gesetzliche Vorgabe der Standards DGE wünschenswert ist.

Die Forderung nach einem kostenlosen Mittagessen nach den Standards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE) in Kitas und Schulen wird befürwortet. Allerdings können die Kommunen/ Träger diese Kosten nicht alleine tragen. Alleine für die kostenlose Mittagsverpflegung in den städtischen Düsseldorfer Schulen würden Kosten in Höhe von mindestens 20.000.000 Euro jährlich anfallen.

Ernährungsbildung muss im Schulalltag verankert werden - dies gelingt nicht durch die gemeinsame Zubereitung eines Essens, sondern insbesondere durch die Einbindung der Ernährungsbildung in den unterschiedlichen Unterrichtsfächern. Dafür könnten u. a. Lehrküchen genutzt werden.

Um die schulische Teilhabe von langfristig erkrankten bzw. beeinträchtigten Kindern und Jugendlichen zu verbessern und ihnen Wege zu Bildungsabschlüssen zu eröffnen, sollen staatliche Online-Schulen oder geeignete Jugendhilfeangebote genutzt oder entwickelt werden. Kooperationen mit den Klinikschulen in Nordrhein-Westfalen sollten im Schulsystem etabliert werden, fordern die Antragstellenden.

Dieses Problem ist allerdings sehr differenziert zu betrachten. Prinzipiell gibt es Krankenhausschulen. Somatisch kranke Kinder aus intakten häuslichen Strukturen werden häufig von ihrer Herkunftsschule und ihrer Klasse gut unterstützt.

Unterstützung durch Jugendhilfe ist meist in anderen Fällen, häufig bei psychischen Erkrankungen der Kinder und Jugendlichen oder auch der Eltern, bei vordergründigen oder auch zusätzlichen psychosozialen Problemen und bei verschiedenen Formen des schulvermeidenden Verhaltens erforderlich. Online-Schulen bieten kaum oder keinen sozialen Übungsraum, den Kinder und Jugendliche aber – nach der Corona-Pandemie noch einmal verstärkt - dringend benötigen. Eine Nutzung von Online-Angeboten darf daher nicht unkritisch erfolgen.

Selbstverständlich müssen Kindesmissbrauchsfälle umfassend aufgeklärt und verfolgt werden, den Opfern von Missbrauch muss ein umfassendes Unterstützungsangebot zukommen. Auch ist ausdrücklich die Forderung zu unterstützen, dass die gravierenden Auswirkungen von sexualisierter Gewalt im Netz auf Kinder und Jugendliche aufgegriffen und der Schutz vor digitaler Gewalt stärker in die Erarbeitung von Schutz- und Präventionskonzepten integriert werden muss.

In diesem Zusammenhang ist auf die Wichtigkeit von Sexueller Bildung hinzuweisen. Sexuelle Bildung als Teil eines gelingenden Aufwachsens und Teil einer gelingenden Sexualkultur umfasst sowohl die Vermittlung von Körperwissen sowie Aufklärung über Verhütung, Schwangerschaft oder sexuell übertragbare Infektionen im Sinne der Sexualerziehung, als auch die Förderung eines positiven Körpergefühls, der Entwicklung der eigenen sexuellen Identität und eines Verständnisses von Sexualität als Lebensgenuss. Im Sinne des ganzheitlichen Ansatzes von gesundheitsbezogenen Themen findet dabei eine umfassende Zusammenarbeit mit der Gesundheitshilfe statt. Gleichwohl ist die Prävention sexualisierter Gewalt als Teil einer gelingenden Sexualkultur auszumachen. Sie umfasst die Förderung von Selbstbestimmung und Sprachfähigkeit unter Wahrung des Intimitätsschutzes, ohne die Überschreitung persönlicher Grenzen. Es gilt, Sexualität zu enttabuisieren und für besagte Grenzen zu sensibilisieren. In Düsseldorf sind städtische Institutionen und freie Träger in verschiedenen Bereichen der Sexualpädagogik tätig. Themen werden entweder im Setting Beratungsstelle oder als aufsuchendes Angebot in Schule und Kita behandelt. Das Themenportfolio reicht von allgemeinen Informationen über individuelle Sexualentwicklung über die sachgerechte Anwendung von Verhütungsmitteln bis hin zu Hilfen zur Entwicklung von Selbstbewusstsein im Umgang mit dem eigenen Körper und im Kontakt zu anderen (Grenzsetzung) zur Prävention von sexuellen Übergriffen.

Der erzieherische Medienschutz verfolgt das Ziel, Kinder und Jugendliche in ihrer Medienkompetenz zu stärken, damit sie selbstbestimmt und verantwortungsvoll in der (digitalen) Welt agieren können und vor unangenehmen oder gefährlichen Situationen geschützt sind. Medienkompetenz bedeutet in diesem Zusammenhang auch, sich für eine faire Kommunikation und einen sozialen Umgang in digitalen Medien einzusetzen. Dies betrifft insbesondere das Arbeitsfeld der Schulsozialarbeit und der (Cyber-)Mobbingprävention, wobei auch die Situation an Berufsschulen und die Kommunikation im beruflichen Kontext besonders beachtet werden sollten.

Damit Heranwachsende bei den problematischen Aspekten von Mediennutzung nicht allein bleiben, muss gewährleistet sein, dass auch Eltern und Fachkräfte in ihrer Medienkompetenz gestärkt werden.

Die Wichtigkeit dieser Aspekte des Erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes müssen sich auch in verlässlichen Förderungen im Rahmen des Landesförderplans widerspiegeln.

Kinderrechte müssen nicht nur in den Kommunen, dem Lebensraum der Kinder und Jugendlichen, sondern auf allen Verwaltungsebenen umgesetzt werden.

Zum Kinder- und Jugendcheck für kommende parlamentarische Verfahren würde sich die Beteiligung der Zielgruppe über eine digitale Plattform anbieten.

Auf dieser könnten relevante Informationen in kind- bzw. jugendgerechter Sprache dargestellt und die Möglichkeit der aktiven Beteiligung erläutert werden. Die Beteiligung könnte sich von einer einfachen Abfrage (stimme zu/stimme nicht zu/weiß nicht) bis hin zur Mitteilung von konkreten Ideen/Wünschen seitens der jungen Menschen erstrecken.

Darüber hinaus könnte die Plattform Transparenz für politische Verfahren/Gremien etc. schaffen und auf weitere Beteiligungsformate für junge Menschen hinweisen (bspw. Kinderparlamente oder Jugendräte).