

An die Mitglieder  
des Landesjugendhilfeausschusses

Köln, 13.01.2023  
Frau Storck-Sarter  
Steuerungsdiens 41

**Landesjugendhilfeausschuss**

**Donnerstag, 26.01.2023, 10:00 Uhr**

**Köln, Horion-Haus, Rhein/Ruhr/Erft**

Sehr geehrte Damen und Herren,

zur **11.** Sitzung lade ich herzlich ein.

Während der Sitzung sind Sie telefonisch zu erreichen unter Tel. Nr. 0221 / 809-6011.

Falls es Ihnen nicht möglich ist, an der Sitzung teilzunehmen, bitte ich, dies umgehend der zuständigen Fraktions-/Gruppengeschäftsstelle mitzuteilen, damit eine Vertretung rechtzeitig benachrichtigt werden kann.

**Hinweise zum Infektionsschutz: siehe Anlage**

**T a g e s o r d n u n g**

**Öffentliche Sitzung**

**Beratungsgrundlage**

- |      |                                                                                                                                                                              |                  |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 1.   | Anerkennung der Tagesordnung                                                                                                                                                 |                  |
| 2.   | Niederschriften                                                                                                                                                              |                  |
| 2.1. | Niederschrift über die 9. Sitzung vom 10.11.2022                                                                                                                             |                  |
| 2.2. | Niederschrift über die 10. Sitzung (Sondersitzung) vom 02.12.2022                                                                                                            |                  |
| 3.   | Weiterentwicklung der Koordinierungs-, Kontakt-, und Beratungsstelle (KoKoBe)<br><u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernent Herr Lewandrowski                                   | <b>15/1387 E</b> |
| 4.   | Abschlussbericht zum Projekt Sozialraumorientierte Erprobung Integrierter Beratung (SEIB) Teilprojekt BTHG 106+<br><u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernent Herr Lewandrowski | <b>15/1388 K</b> |

- |      |                                                                                                                                                                                                       |                     |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 5.   | Entwurf zum Nachtragshaushalt 2023<br>hier: Zuständigkeiten des Sozialausschusses<br><u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernentin Frau Hötte                                                             | <b>15/1414 K</b>    |
| 6.   | Digitale Agenda – Haltung und Handeln des LVR in der digitalen Transformation<br><u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernent Herr Janich                                                                  | <b>15/1390/1 K</b>  |
| 7.   | Sachstandsbericht zum Landesrahmenvertrag<br><u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernatsleitung 4                                                                                                         | <b>Präsentation</b> |
| 8.   | Entwicklung von kommunalen Präventionsketten in NRW                                                                                                                                                   |                     |
| 8.1. | Präsentation zur Umsetzung des Landesprogramms "Kinderstark - NRW schafft Chancen"<br><u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernatsleitung 4                                                                | <b>Präsentation</b> |
| 8.2. | Entwicklung von kommunalen Präventionsketten in NRW: Die Umsetzung des Landesprogramms "kinderstark – NRW schafft Chancen"<br><u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernatsleitung 4                        | <b>15/1392 K</b>    |
| 9.   | Empfehlung für die Pflegekinderhilfe: Verwandtenpflege und Netzwerkpflege<br><u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernatsleitung 4                                                                         | <b>15/1434 B</b>    |
| 10.  | Mitteilung über die Arbeitshilfe Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts: Neue Prozessbeschreibungen zur Aufgabenwahrnehmung im Jugendamt<br><u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernatsleitung 4 | <b>15/1447 K</b>    |
| 11.  | Fachkraftmangel – Aufgabenwahrnehmung des Landesjugendamtes zum Schutz von Kindern und Jugendlichen in betriebslaubnispflichtigen Einrichtungen<br><u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernatsleitung 4   | <b>15/1436 K</b>    |
| 12.  | Aktuelle Entwicklungen in der frühkindlichen Bildung<br><u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernatsleitung 4                                                                                              | <b>Präsentation</b> |
| 13.  | Bericht aus der Verwaltung<br><u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernatsleitung 4                                                                                                                        |                     |
| 14.  | Anfragen und Anträge                                                                                                                                                                                  |                     |
| 15.  | Beschlusskontrolle                                                                                                                                                                                    |                     |
| 16.  | Verschiedenes                                                                                                                                                                                         |                     |

### **Nichtöffentliche Sitzung**

- |       |                                                                   |
|-------|-------------------------------------------------------------------|
| 17.   | Niederschriften                                                   |
| 17.1. | Niederschrift über die 9. Sitzung vom 10.11.2022                  |
| 17.2. | Niederschrift über die 10. Sitzung (Sondersitzung) vom 02.12.2022 |

18.       Projektförderung 2022/2023 gemäß § 85 Abs. 2 Ziff. 4       **15/1389 B**  
          SGB VIII  
          hier: Zusätzliche Projektförderung /Corona-Hilfen  
          2022/2023  
          Berichterstattung: LVR-Dezernatsleitung 4
19.       Anfragen und Anträge
20.       Beschlusskontrolle
21.       Verschiedenes

Mit freundlichen Grüßen  
Die Vorsitzende

H o l t m a n n - S c h n i e d e r

## **Hinweise zum Infektionsschutz (Stand ab 25.10.2022)**

### **1. Durchführung der Sitzung**

Die Sitzung findet als Präsenzveranstaltung statt. Es wird empfohlen, bei Betreten des Sitzungsraumes sowie am Sitzplatz eine medizinische Maske oder eine Maske höheren Standards (FFP2) zu tragen und diese nur zum Sprechen und/oder Trinken abzunehmen.

In Ausübung des Hausrechts kann die Sitzungsleitung in der Sitzung, unter Abwägung der aktuellen Gesamtumstände, das Tragen einer medizinischen Maske oder einer Maske höheren Standards anordnen. Bitte leisten Sie den Aufforderungen der Sitzungsleitung Folge.

Durch die Verwaltung werden weitere Hygienemaßnahmen getroffen.

### **2. Gründe für eine Nichtteilnahme**

Bitte begeben Sie sich insbesondere nicht zur Sitzung, wenn

- Sie Symptome einer Erkältungskrankheit aufweisen
- Sie zur Quarantäne bzw. Isolierung verpflichtet sind.

Sollten im Einzelfall Unsicherheiten bestehen, ob eine Teilnahme an der Sitzung möglich ist, steht die LVR-Stabsstelle Sitzungsmanagement unter [LVR-Sitzungsmanagement@lvr.de](mailto:LVR-Sitzungsmanagement@lvr.de) für Fragen zur Verfügung.

**TOP 1      Anerkennung der Tagesordnung**

**TOP 2**

**Niederschriften**

Niederschrift  
über die 9. Sitzung des Landesjugendhilfeausschusses  
am 10.11.2022 in Köln, Horion-Haus  
- öffentlicher Teil -

**Anwesend vom Gremium:**

**CDU**

Dr. Leonards-Schippers, Christiane      bis 11.25 Uhr  
Natus-Can M.A., Astrid  
Rubin, Dirk

**SPD**

Holtmann-Schnieder, Ursula      Vorsitzende  
Schnitzler, Stephan  
Wilms, Nicole

**Bündnis 90/DIE GRÜNEN**

Deussen-Dopstadt, Gabi  
Tadema, Ulrike      bis 12.05 Uhr

**FDP**

Nüchter, Laura

**AfD**

Winkler, Michael      beratendes Mitglied

**Die Linke.**

Wagner, Barbara

**Die FRAKTION**

Bamler, Thomas      beratendes Mitglied

**Gruppe FREIE WÄHLER**

Fink, Hans-Jürgen      beratendes Mitglied

**Wohlfahrtsverbände/Jugendverbände**

Bergmann, Ulrich

Hardt-Zumdick, Dagmar  
Holzer, Max  
Kabata, Katharina  
Koch, Susanne  
Otto, Jürgen  
Schleiden, Doris

### **beratende Mitglieder**

Heimann, Daniela  
Dr. Lange, Rudolf  
Pabst, Barbara  
Sütterlin-Müsse, Maren  
Weidinger, Claus

### **Verwaltung:**

|                                                                                                                     |                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Kommissarischer LVR-Dezernent<br>für Kinder, Jugend und Familie                                                     | Herr Limbach                    |
| Leiter LVR-Querschnittsaufgaben<br>und Eingliederungshilfeleistungen<br>für Kinder mit (drohender)<br>Behinderung   | Herr Bruchhaus                  |
| Leiterin LVR-Fachbereich<br>Kinder und Familie                                                                      | Frau Clauß                      |
| Leiter LVR-Fachbereich Jugend                                                                                       | Herr Jung                       |
| LVR-Fachbereich Eingliederungshilfe II                                                                              | Herr Dr. Schartmann (TOP 7)     |
| Leiter LVR-Querschnittsaufgaben des<br>Dezernates Schulen, Inklusionsamt,<br>Soziale Entschädigung                  | Herr Zorn (TOP 8)               |
| LVR-Fachbereich Querschnittsaufgaben<br>und Eingliederungshilfeleistungen für<br>Kinder mit (drohender) Behinderung | Frau Fischer-Gehlen (Protokoll) |

## **T a g e s o r d n u n g**

### **Öffentliche Sitzung**

1. Anerkennung der Tagesordnung

### **Beratungsgrundlage**

### **Nichtöffentliche Sitzung**

2. Niederschrift über die 8. Sitzung vom 01.09.2022
3. Bericht aus dem Facharbeitskreis "Zukunft der Modellförderung" vom 28.09.2022  
Projektförderung 2023 gemäß § 85 Abs. 2 Ziff. 4 SGB VIII  
hier: Auswahl der Projektanträge 2023 **15/1295 B**
4. Anfragen und Anträge
5. Verschiedenes

### **Öffentliche Sitzung**

6. Niederschrift über die 8. Sitzung vom 01.09.2022
7. Zwischenbericht zum Modellprojekt "Inklusiver Sozialraum" und Verlängerung des Modellprojektes **15/1245/1 E**
8. Digitales Bildungsangebot am LVR-Berufskolleg Düsseldorf **15/1357 K**
9. Anerkennung als Träger der freien Jugendhilfe gemäß § 75 SGB VIII **15/1253 B**
10. Anpassung der Richtlinie des LVR-Landesjugendamtes Rheinland zur Anerkennung von Vormundschaftsvereinen gem. § 54 SGB VIII **15/1326 B**
11. Frühe Hilfen in Nordrhein-Westfalen – eine Bilanz nach 10 Jahren Bundesstiftung Frühe Hilfen **15/1269 K**
12. Bericht über die Bewirtschaftung des Kinder- und Jugendförderplans NRW 2021 **15/1306 K**
13. Arbeitshilfe Gewaltschutzkonzepte nach § 37a SGB IX **15/1273 K**
14. Pandemiebedingte zusätzliche Förderprogramme **15/1339 K**
15. Aktuelle Entwicklungen in der frühkindlichen Bildung
16. Bericht aus der Verwaltung
17. Anfragen und Anträge
18. Verschiedenes
20. Verabschiedung von Herrn Bahr aus dem Landesjugendhilfeausschuss Rheinland

Beginn der Sitzung:

10:30 Uhr

|                              |           |
|------------------------------|-----------|
| Ende öffentlicher Teil:      | 12:10 Uhr |
| Ende nichtöffentlicher Teil: | 10:40 Uhr |
| Ende der Sitzung:            | 12:10 Uhr |

## **Öffentliche Sitzung**

### **Punkt 1**

#### **Anerkennung der Tagesordnung**

Die Tagesordnung wird anerkannt.

### **Punkt 6**

#### **Niederschrift über die 8. Sitzung vom 01.09.2022**

Die Niederschrift wird anerkannt.

### **Punkt 7**

#### **Zwischenbericht zum Modellprojekt "Inklusiver Sozialraum" und Verlängerung des Modellprojektes Vorlage Nr. 15/1245/1**

Auf Nachfrage von **Frau Nüchter**, wie sichergestellt werde, dass das Projekt bei einem erneuten Corona-Ausbruch nicht wieder verschoben werden müsse, antwortet **Herr Dr. Schartmann**, dass das Hauptproblem in der Nicht-Besetzung der Stellen im Modellprojekt lag, diese jedoch jetzt besetzt werden könnten. **Die Vorsitzende** hofft, dass das Projekt nach anfänglichen Schwierigkeiten nunmehr gut umgesetzt werden könne.

Der Landesjugendhilfeausschuss beschließt **einstimmig** empfehlend:

Der Verlängerung des Modellprojektes "Inklusiver Sozialraum" bis zum 31.07.2025 wird gem. Vorlage Nr. 15/1245/1 zugestimmt.

### **Punkt 8**

#### **Digitales Bildungsangebot am LVR-Berufskolleg Düsseldorf Vorlage Nr. 15/1357**

**Herr Rubin** merkt an, dass die Attraktivität des Berufskollegs durch das Angebot zweifelsohne gesteigert werde, das Grundproblem Fachkräftemangel jedoch nach wie vor bestehen bliebe.

**Herr Schnitzler** würdigt die Kooperationspartner, die zum Gelingen des Projekts beitragen.

**Erster Landesrat Herr Limbach** hofft auf Nachahmer, die diese Struktur aufgreifen werden.

Der Landesjugendhilfeausschuss nimmt die Ausführungen zur Vorlage Nr. 15/1357 zur Kenntnis.

### **Punkt 9**

#### **Anerkennung als Träger der freien Jugendhilfe gemäß § 75 SGB VIII Vorlage Nr. 15/1253**

Der Landesjugendhilfeausschuss beschließt **einstimmig**:

Nach § 75 SGB VIII in Verbindung mit § 25 AG-KJHG NRW wird gemäß Vorlage Nr. 15/1253 der „Sozialdienst Katholischer Männer für den Rhein-Erft-Kreis e.V.“, Kerpener Str. 10 in 50374 Erftstadt-Gymnich, als Träger der freien Jugendhilfe anerkannt.

### **Punkt 10**

#### **Anpassung der Richtlinie des LVR-Landesjugendamtes Rheinland zur Anerkennung von Vormundschaftsvereinen gem. § 54 SGB VIII Vorlage Nr. 15/1326**

**Frau Deussen-Dopstadt** bittet, die Vorlage auch dem Sozialausschuss zur Kenntnis vorzulegen.

**Herr Schnitzler** lobt die Broschüre, die vor Ort in den Jugendämtern als hilfreich wahrgenommen werde. Er sieht die Fallzahlenobergrenze von 50 Vormundschaften pro Vollzeitkraft sehr kritisch.

**Die Vorsitzende** ergänzt, dass gemäß § 2 Nr. 3 der Richtlinie des LVR-Landesjugendamtes für die Anerkennung als Vormundschaftsverein gemäß § 54 SGB VIII in Verbindung mit §§ 1774, 1781 BGB im Regelfall 30 Vormundschaften geführt werden sollten.

**Erster Landesrat Herr Limbach** erläutert, dass vor Einführung des gesetzlichen Personalfallzahlschlüssels dieser zum Teil im 3-stelligen Bereich lag.

**Herr Jung** führt aus, dass mit der Gesetzesänderung ab dem Jahr 2023 keine Mischarbeitsplätze mehr für Vormünder vorgesehen seien. Dieser Herausforderung werde mit intensiver Fachberatung von Seiten des LVR-Landesjugendamtes begegnet.

Der Landesjugendhilfeausschuss beschließt **einstimmig**:

Der Landesjugendhilfeausschuss beschließt laut Vorlage Nr. 15/1326 die Anpassung der Richtlinie des LVR-Landesjugendamtes Rheinland zur Anerkennung von Vormundschaftsvereinen gemäß § 54 SGB VIII und deren Inkrafttreten zum 01.01.2023.

Außerdem fasst der Landesjugendhilfeausschuss **einstimmig** folgenden Beschluss:

Der Landesjugendhilfeausschuss beschließt, die Vorlage Nr. 15/1326 im Sozialausschuss zur Beratung vorzusehen.

### **Punkt 11**

#### **Frühe Hilfen in Nordrhein-Westfalen – eine Bilanz nach 10 Jahren Bundesstiftung Frühe Hilfen Vorlage Nr. 15/1269**

**Frau Deussen-Dopstadt** fragt nach der Evaluation der Wirksamkeit und was bisher unternommen wurde.

**Herr Jung** antwortet, dass die Evaluation und Qualitätsentwicklung der Frühen Hilfen (Netzwerk- und Angebotsebene) auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene unter beratender Beteiligung der Fachberatungen der Landesjugendämter stattfindet.

Auf **Bundesebene** ist das Nationale Zentrum Frühe Hilfen zuständig; weitere Informationen:

<https://www.fruehehilfen.de/qualitaetsentwicklung-fruehe-hilfen/>.

Auf **Landesebene** finden Evaluationen durch die Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen in enger Kooperation mit den Fachberatungen der Landesjugendämter statt. So wurde in 2018 zur Gesundheitsorientierten Familienbegleitung eine Evaluation durchgeführt und abgeschlossen; abrufbar im Broschürenservice unter

<https://www.mkjfgfi.nrw/fruehe-hilfen-nrw>.

Auf **kommunaler Ebene** werden ebenfalls Angebote evaluiert. Beispielhaft sei hier die regelmäßige Evaluation des Familienhebammenangebots der Stadt Mülheim genannt, die in enger Kooperation mit der kommunalen Jugendhilfeplanung durchgeführt wird. Die aktuellste Evaluation (2020) ist unter folgendem Link abrufbar:

[https://www.muelheim-ruhr.de/cms/shared/datei\\_download.php?uid=3d7995685db2870043d5e1846f2a7e6a](https://www.muelheim-ruhr.de/cms/shared/datei_download.php?uid=3d7995685db2870043d5e1846f2a7e6a).

**Herr Schnitzler** erinnert, dass vor über zehn Jahren die Idee im Landesjugendhilfeausschuss angestoßen worden sei.

**Herr Jung** kündigt zum Programm Kinderstark eine Vorlage an.

Der beiliegende Bericht zum Stand der Entwicklungen der Frühen Hilfen in NRW sowie die Arbeitshilfe der Landesjugendämter Rheinland und Westfalen-Lippe "Gemeinsam für Familien - das Miteinander von Frühen Hilfen und ASD im Jugendamt gestalten" wird zur Kenntnis genommen.

#### **Punkt 12**

##### **Bericht über die Bewirtschaftung des Kinder- und Jugendförderplans NRW 2021 Vorlage Nr. 15/1306**

**Frau Deussen-Dopstadt** berichtet, dass der Mittelabruf bei LSBTIQ\* sehr zögerlich sei. **Herr Jung** erläutert die Zahlen. Die Anträge, die gestellt wurden, konnten auch bewilligt werden.

Der Bericht über die Bewirtschaftung des Kinder- und Jugendförderplans 2021 wird gemäß Vorlage Nr. 15/1306 zur Kenntnis genommen.

#### **Punkt 13**

##### **Arbeitshilfe Gewaltschutzkonzepte nach § 37a SGB IX Vorlage Nr. 15/1273**

Die Vorlage Nr. 15/1273 zum Thema "Arbeitshilfe Gewaltschutzkonzepte nach § 37a SGB IX" wird zur Kenntnis genommen.

#### **Punkt 14**

##### **Pandemiebedingte zusätzliche Förderprogramme Vorlage Nr. 15/1339**

**Erster Landesrat Herr Limbach** teilt mit, dass die kommunalen Spitzenverbände zum Infektionsgeschehen in Kindertageseinrichtungen informiert hätten. Das Rundschreiben und die Untersuchungsergebnisse werden der Niederschrift als Anlage **(Anlage 1)** beigefügt.

Der Abschlussbericht "Kindertagesbetreuung und Infektionsgeschehen während der Covid-19-Pandemie" ist über den nachstehenden Link aufrufbar:

<https://www.corona-kita-studie.de/aktuelles/abschlussbericht-der-corona-kita-studie-liegt-vor>

Die Ausführungen zu den pandemiebedingten zusätzlichen Förderprogrammen werden gemäß Vorlage Nr. 15/1339 zur Kenntnis genommen.

### **Punkt 15**

#### **Aktuelle Entwicklungen in der frühkindlichen Bildung**

**Frau Clauß** teilt mit, dass aktuell keine Gesetzesänderungen erfolgt seien. Ebenso sind keine neuen Förderprogramme aufgelegt worden.

### **Punkt 16**

#### **Bericht aus der Verwaltung**

**Herr Jung** berichtet mittels einer Power-Point-Präsentation zum Sachstand Offene Ganztagschule und unbegleitete Minderjährige. Der Vortrag wird der Niederschrift als Anlage (**Anlage 2**) beigelegt.

**Frau Deussen-Dopstadt** regt an, die Folien mit den Terminen bereits vor Versand des Protokolls den Mitgliedern per E-Mail zur Verfügung zu stellen.

**Frau Clauß** teilt mit, dass die Ministerin für Kinder, Jugend, Familie, Gleichstellung, Flucht und Integration NRW am 27.09.2022 zu einem Auftaktgespräch zur Fachkräfteoffensive in den Sozial- und Erziehungsberufen eingeladen habe. Dort habe sich auch die neue Koordinationsstelle für die Fachkräfteoffensive für die Erziehungs- und Sozialberufe vorgestellt. In einer anschließenden Pressekonferenz habe das MKJFGKI folgende Schwerpunkte formuliert:

1. Verbesserungen und Ausweitung der Kapazitäten bei der Aus- und Weiterbildung
2. Aktivierung (neuer) Zielgruppen und Berufe und Entlastung der Beschäftigten
3. Kooperation vor Ort in den regionalen Bildungslandschaften

Am 16.11.2022 habe das MKJFGFI zum Start eines dialogorientierten Verfahrens zur Novellierung des Kinderbildungsgesetzes eingeladen. In acht Workshops zu den Themen

- fachliche Qualität der Bildungsbereiche
- Bedarfsgerechtigkeit
- U3-Betreuung
- Qualifikation und Weiterbildung des Personals
- Weiterentwicklung von Kindertageseinrichtungen mit besonderer Förderung
- gemeinsame Förderung aller Kinder
- Elternmitbestimmung
- Personal im KiBiz und
- Finanzierungssystem

werden Bedarfe für die Weiterentwicklung der Kindertagesbetreuung in NRW diskutiert. Herr Staatssekretär Bahr habe auf der Jugendamtsleitertagung am 07.11.2022 einen Zeitplan vorgestellt: Ende 2023 solle der Referentenentwurf fertig sein, Ende 2024 der Beschluss im Landtag NRW erfolgen und zum 01.08.2025 solle die Novellierung des Kinderbildungsgesetzes inkrafttreten.

Zur Frage, ob Daten über Anzahl und Umfang der Angebotseinschränkungen in Kitas aufgrund des Personalmangels vorliegen, führt **Frau Clauß** aus:

Die meldepflichtigen Ereignisse würden einzelfallbezogen in den Landesjugendämtern bearbeitet. Beide Landesjugendämter verfügen über alte, nicht mehr zeitgemäße und unterschiedliche Datenerfassungsprogramme für die Erfassung der meldepflichtigen Ereignisse. Eine Anbindung an KiBiz.web, eine damit einhergehende Vereinheitlichung zwischen den Landesjugendämtern und eine genauere Auswertbarkeit sei seit Jahren

geplant, müsse aber wegen fehlender Programmierungskapazitäten beim IT-Dienstleister des Landes immer wieder zurückgestellt werden. Der Beginn für die Umsetzung des Moduls "Meldepflichten" sei aktuell auf 2023 gesetzt.

Im LVR-Programm würden Meldungen zu Unterschreitungen des Personalmindestwertes unter der Kategorie "Betriebsgefährdende Ereignisse" erfasst. Datentechnisch könne nicht ausgewertet werden, ob es sich um z.B. bauliche Mängel oder eine Unterschreitungen des Personalmindestwertes handle. Zu Beginn des Jahres 2022 wurde im veralteten LVR-Programm eine Möglichkeit geschaffen, die Personalunterdeckung behelfsweise statistisch separat zu erfassen. Es sei nun möglich pro Monat auszuwerten, wie viele Einrichtungen im Rheinland eine Unterschreitungen des Personalmindestwertes und eine damit verbundene (Teil-) Schließungen angezeigt haben. Eine detailliertere Auswertung sei nicht möglich. Es könne keine statistische Auskunft über den Umfang und die Dauer der Angebotseinschränkung sowie die Ursache der Unterschreitung angegeben werden.

In der Regel träfen bei Unterschreitung des Mindestwertes mehrere Ereignisse zusammen: Erkranktes Personal (auch an Corona), Personalausfall wegen erkrankten Kindern des Personals, Tätigkeitsverbot aufgrund von Schwangerschaft, Urlaub sowie nicht besetzten Stellen, und anderes. In diesen Fällen sei dann der Mindestpersonalwert nicht mehr erreichbar. Das pädagogische Angebot müsse in Folge reduziert werden.

Zur Frage, ob bekannt sei, in welchem Umfang Personaldienstleister von den Trägern von Kindertageseinrichtungen genutzt würden, antwortet **Frau Clauß**, dass das LVR-Landesjugendamt hierzu keine Daten habe. Im Rahmen der Aufsicht über Tageseinrichtungen für Kinder sei es für die Betriebserlaubnis unerheblich, ob Vertretungspersonal beim Träger selbst oder bei einem Personaldienstleister angestellt sei.

Aus Gesprächen mit Trägern entstand der Eindruck, dass die Nutzung von Personaldienstleistern zunehme.

**Erster Landesrat Herr Limbach** teilt mit, dass die Geschäftsstelle der Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter bis zum 31.12.2022 beim LVR angesiedelt sei. Der Vorsitz von Herrn Bahr endete mit dessen Wechsel zum Ministerium für Kinder, Jugend, Familie, Gleichstellung, Flucht und Integration NRW. In der Mitgliederversammlung Ende November werde über die Nachfolge entschieden.

Die Berichte von Herrn Jung, Frau Clauß und Herrn Limbach werden zur Kenntnis genommen.

## **Punkt 17** **Anfragen und Anträge**

Es liegen keine Anfragen und Anträge vor.

## **Punkt 18** **Verschiedenes**

Es gibt keine Wortmeldungen.

## **Punkt 20** **Verabschiedung von Herrn Bahr aus dem Landesjugendhilfeausschuss Rheinland**

**Die Vorsitzende** begrüßt Herrn Staatssekretär Bahr im Ausschuss und würdigt in einer

Ansprache sein Wirken in Politik und Verwaltung beim LVR. Sie bedankt sich im Namen der Ausschussmitglieder für die stets gute Zusammenarbeit und faire Kooperation im Landesjugendhilfeausschuss.

Düsseldorf, 02.01.2023

Die Vorsitzende

H o l t m a n n - S c h n i e d e r

Köln, 22.11.2022

Die Direktorin des Landschaftsverbandes  
Rheinland  
In Vertretung

L i m b a c h



## Anlage 2

### **Information des Bundeskabinetts zur Umsetzung der Empfehlungen der Interministeriellen Arbeitsgruppe „Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona“ vom 15. September 2021**

#### **Einleitung**

Kinder und Jugendliche sind aufgrund der COVID-19-Pandemie besonders belastet. Zwar ist ihr Risiko für schwere COVID-19-Krankheitsverläufe und dadurch bedingte Krankenhausaufenthalte in den allermeisten Fällen deutlich geringer als für Erwachsene, aber die sozialen Einschränkungen aufgrund der Pandemie belasten sie auf vielfältige Weise. Das gilt umso mehr für Kinder und Jugendliche, die bereits vor der Pandemie in schwierigen Lebenslagen aufwuchsen.

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) haben am 30. Juni 2021 im Bundeskabinett über die Situation von Kindern und Jugendlichen in der Pandemie berichtet. Dabei wurde deutlich, dass Bund, Länder und Kommunen seit Beginn der Pandemie eine Vielzahl von Maßnahmen umgesetzt haben, um Kinder und Jugendliche besonders zu unterstützen. Gleichzeitig zeigte sich weiterer Handlungsbedarf, dem unter Einbeziehung der relevanten staatlichen und gesellschaftlichen Akteure nachgekommen werden muss. Das Bundeskabinett beschloss daraufhin, eine Interministerielle Arbeitsgruppe (IMA) „Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona“ unter gemeinsamem Vorsitz des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) einzusetzen.

Die IMA erarbeitete mit Expertinnen und Experten 26 Empfehlungen für Maßnahmen und legte dem Bundeskabinett am 15. September 2021 darüber einen Bericht vor. Im Fokus der Empfehlungen standen kurzfristig umsetzbare Maßnahmen, mit denen die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen gestärkt und die negativen Folgen der Pandemie minimiert werden konnten. Dafür wurden Handlungsansätze für Maßnahmen in den folgenden drei Handlungsfeldern identifiziert:

- Handlungsfeld 1 „Zurück zur Normalität – aber mit Vorsicht“: Sicherstellung des Regelbetriebs von Bildungs- und Betreuungseinrichtungen und Sportvereinen;
- Handlungsfeld 2 „Gemeinsam stark machen“: Primäre Prävention und Gesundheitsförderung in den Lebenswelten Schule, Kindertageseinrichtungen, Kommune, Vereine, außerschulische Jugendbildung;
- Handlungsfeld 3 „Zielgerichtete und bedarfsorientierte Hilfe“: Besonders belastete Kinder und Jugendliche frühzeitig identifizieren – Unterstützung der besonders belasteten Kinder, Jugendlichen und ihrer Familien bei der Bewältigung der gesundheitlichen Folgen der Pandemie.

Folgende fünf Kernempfehlungen richtete die IMA zentral an die Länder und Kommunen, die in diesem Bereich wichtige Aufgaben übernehmen, darüber hinaus an den Bund und weitere Akteure:

1. Flächendeckende Schließung von Bildungs- und Betreuungseinrichtungen gilt es mit oberster Priorität zu vermeiden, ohne die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen zu gefährden.
2. Sport- und Bewegungsmöglichkeiten sowie Angebote der außerschulischen Bildung und Jugendarbeit sollten für alle Kinder und Jugendlichen auch unter den Bedingungen einer Pandemie zugänglich bleiben.
3. Präventive Angebote der Gesundheitsförderung sollten allen Kindern und Jugendlichen verstärkt zugänglich gemacht werden, um sie bei der Bewältigung der gesundheitlichen Belastungen durch die Pandemie zu unterstützen.
4. Kinder und Jugendliche, die bereits vor der Pandemie erhöhten gesundheitlichen Belastungen ausgesetzt waren, haben unter den pandemiebedingten Einschränkungen besonders gelitten und brauchen jetzt eine besonders umfängliche und gezielte Unterstützung.
5. Da viele Kinder noch nicht geimpft werden können, muss ein umfassendes Testangebot an Kitas und Schulen zur Verfügung stehen.

Darüber hinaus wurde im übergeordneten Handlungsthema „Verbesserung der Datenlage“ eine kurzfristige Verbesserung durch ein engmaschiges Reporting empfohlen.

Der im Dezember 2021 eingesetzte Corona-ExpertInnenrat der Bundesregierung hat in seiner 7. Stellungnahme vom 17. Februar 2022 „Zur Notwendigkeit einer prioritären Berücksichtigung des Kindeswohls in der Pandemie“ festgestellt, dass die Pandemie Kinder und Jugendliche aus vielfältigen Gründen besonders stark belastet. Besonders schwerwiegend ist nach Einschätzung der Expertinnen und Experten die sekundäre Krankheitslast durch psychische und physische Erkrankungen, wobei Kinder aus sozial benachteiligten Familien besonders betroffen sind. Der ExpertInnenrat schlussfolgerte, dass bei allen Maßnahmen in der Pandemie, die Kinder und Jugendliche betreffen, vorrangig das Kindeswohl zu berücksichtigen ist, und empfahl die Wiedereinsetzung der Interministeriellen Arbeitsgruppe.

Dieser Empfehlung ist die Bundesregierung gefolgt. BMG und BMFSFJ haben im Juni 2022 die Arbeit an der IMA wieder aufgenommen. In einem ersten Fachgespräch mit den beiden pädiatrischen Experten aus dem Corona-ExpertInnenrat am 23. Juni 2022 wurden die Empfehlungen der 7. Stellungnahme noch einmal bekräftigt: Es seien Maßnahmen erforderlich, die alle Kinder und Jugendlichen wieder zurück in eine „normale“ Kindheit und Jugend begleiten. Besonderes Augenmerk solle dabei den Kindern und Jugendlichen gelten, die in sozial benachteiligten Verhältnissen aufwachsen, bereits vor der Pandemie belastet waren und deren Belastungen sich durch die Pandemie weiter verschärft haben.

Um auf Grundlage einer Bestandsaufnahme ggf. weitere Handlungsbedarfe identifizieren und weitere Maßnahmen entwickeln zu können, haben BMG und BMFSFJ den Stand der Umsetzung der Empfehlungen bis September 2022 erhoben. Nachfolgend werden die Rückmeldungen des Bundes, der Länder und der Organe der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen zur Umsetzung der Empfehlungen in den drei Handlungsfeldern im Überblick dargestellt. Die Rückmeldungen der

beteiligten Akteure zu allen 26 Empfehlungen im Einzelnen sind dem beigefügten Tabellenanhang zu entnehmen.

### **Umsetzung der Empfehlungen**

#### ***Handlungsfeld 1: Zurück zur Normalität – Aber mit Vorsicht***

Insbesondere in den frühen Phasen der COVID-19-Pandemie führten Kontaktbeschränkungen zu gravierenden Einschränkungen des regulären Betriebs der Kindertagesbetreuung und der Schulen. Diese Einschränkungen waren für viele Kinder, Jugendliche und Familien sowie für das pädagogische Personal eine erhebliche Belastung mit z.T. noch andauernden Folgen. Daher waren im ersten Handlungsfeld zentrale Empfehlungen die Sicherstellung des Regelbetriebs in der Kindertagesbetreuung, in Schulen, Sportvereinen und in der außerschulischen Jugendbildung, u.a. durch eine verbesserte Kommunikation und zielgruppenspezifische Information, niedrigschwellige Impfangebote, Testmöglichkeiten und die Nutzung etablierter Hygienekonzepte. In diesem Sinne haben die Bundesregierung und die Länder umfassende Anstrengungen unternommen, um das Infektionsgeschehen so gering wie möglich zu halten und den Regelbetrieb zu ermöglichen.

Bei der Bewältigung des Infektionsgeschehens in der Kindertagesbetreuung und in Schulen kommt den Ländern und Kommunen eine zentrale Rolle zu. Diese haben für die Kindertagesbetreuung und Schulen unterschiedliche Regularien als Schutzmaßnahmen eingeführt und bieten eine Vielzahl an niedrigschwelligen Informationen, Test- und Impfangeboten an. In der ersten Phase der Impfungen wurden von den Ländern besondere Kontingente für das pädagogische Personal bereitgestellt. Kinder und Jugendliche bekamen je nach Altersgruppe ebenfalls besondere Impfangebote und niedrigschwellige Impfmöglichkeiten bereitgestellt. Neben dem Angebot von festen Impftagen wurden in einzelnen Ländern auch Sonderimpfkampagnen durchgeführt (u.a. in Betreuungs- und Bildungseinrichtungen). Dabei kamen beispielsweise mobile Impfteams, Impfbusse und Impfbotschafter zum Einsatz. Abhängig vom Infektionsgeschehen können Testungen das Transmissionsrisiko für Kinder und Jugendliche sowie für das pädagogische Personal reduzieren. Das Infektionsschutzgesetz räumt den Ländern die Möglichkeit ein, in Schulen und Kindertageseinrichtungen eine Testnachweispflicht anzuordnen, sollte das Infektionsgeschehen dies erfordern. Die Testungen in Bildungseinrichtungen wurden von den Ländern unterschiedlich gehandhabt, abhängig u.a. vom Setting (Kita bzw. Schule) und vom Infektionsgeschehen. Die Länder und Kommunen informierten umfassend über Hygienemaßnahmen und Impfungen, z.B. über digitale Informationsveranstaltungen, Internetseiten, regelmäßige Mitteilungen der Gesundheitsbehörden und Jugendämter, durch direkte Anschreiben an wichtige Akteure und Berufsgruppen und im Rahmen von Impfkampagnen.

In den Bereichen Sport und außerschulische Jugendbildung haben die Länder zur Aufrechterhaltung des Regelbetriebs unter anderem mit finanzieller und inhaltlicher Unterstützung der Träger bei der Bereitstellung von Testkonzepten und digitalen Angeboten beigetragen. Im Rahmen des Bundesprogramms „Aufholen nach Corona für Kinder und Jugendliche“ wurden zahlreiche Maßnahmen umgesetzt, um Kinder und Jugendliche wieder für Bewegung und Sport zu begeistern, darunter die vom BMFSFJ geförderte MOVE Bewegungskampagne der Deutschen Sportjugend (dsj).

Durch die Corona-KiTa-Studie des Robert Koch-Instituts (RKI) und des Deutschen Jugendinstituts (DJI) und den Corona-KiTa-Rat werden Erkenntnisse zur wirkungsvollen Umsetzung von Schutz- und Hygienemaßnahmen gewonnen und zwischen Bund, Ländern, Kommunen, Trägern, Verbänden, Eltern und der Ärzteschaft kommuniziert. Die ursprünglich bis Ende 2021 geplante Studie wurde bis Juni 2022 verlängert, so dass Entwicklungen im Winter 2021/2022 sowie längerfristige Folgen der Pandemie untersucht werden konnten. Der Abschlussbericht wird im Herbst 2022 veröffentlicht.

Die Bundesregierung unterstützt die vielfältigen Maßnahmen der Länder und Kommunen, unter anderem indem sie intensiv und gebündelt über Schutz- und Hygienemaßnahmen und rund um das Impfen informiert, beispielsweise über das zentrale Informationsportal „Zusammen gegen Corona“. Die Bundesregierung stellt zu diesen Themen den Kitas und Schulen digitale Informationspakete zur Verfügung. Die Informationen und Informationsmedien sind in verschiedenen Sprachen verfügbar. Auch trägt der Bund mit der Einbindung von diversen Leistungserbringern in die Impfkampagne - wie z.B. Apotheken und Zahnärztinnen und Zahnärzten - zur Stärkung eines niedrigschwelligen Impfangebots bei. Der Bund finanzierte neben Impfzentren auch die mobilen Impfteams bis zum Jahresende 2022 mit einem Anteil von 50 Prozent. Zeitgleich mit Zulassung des ersten Impfstoffes startete zudem die Informations- und Aufklärungsarbeit mit der bundesweiten Kampagne „Deutschland krempelt die #ÄrmelHoch“ mit dem Ziel, die Bevölkerung verständlich und zuverlässig über das Impfen zu informieren, Vertrauen in die neu entwickelten Impfstoffe zu schaffen und insbesondere möglichst viele Menschen zu motivieren, sich impfen zu lassen. Auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Kassenärztlichen Vereinigungen kommunizieren detaillierte Informationen zur Impfung, zu den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission und zum Impfmanagement. Auf der Internetseite der bundesweiten Rufnummer 116117 stehen darüber hinaus Informationen zur COVID-19-Impfung bereit. Zudem bietet das RKI auf seiner Internetseite <https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/COVID-19.html> eine Vielzahl an Informationen, aktuellen Daten und FAQ zur COVID-19-Impfung, u.a. zu „Impfung bei Kindern und Jugendlichen“.

### ***Handlungsfeld 2: Gemeinsam stark machen***

Im zweiten Handlungsfeld standen die Zusammenarbeit der kommunalen Hilfesysteme, der weitere Ausbau und die Bekanntmachung niedrigschwelliger präventiver Beratungs- und Unterstützungsangebote für Kinder und Jugendliche und die Wiederbelebung von Sport- und Bewegungsangeboten sowie außerschulischer Bildungs- und Freizeitangebote im Mittelpunkt der Empfehlungen. Unter anderem ging es um eine Stärkung der Regelstrukturen der Kinder- und Jugendhilfe, des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und der primärpräventiven Angebote vor Ort.

Dem Öffentlichen Gesundheitsdienst, der in der Verantwortung der Länder liegt, kommt u.a. hinsichtlich präventiver niedrigschwelliger Beratungs- und Unterstützungsangebote für Kinder und Jugendliche, für Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sowie zur Vernetzung der Angebotsstrukturen vor Ort zusammen mit den (ebenfalls in der Zuständigkeit der Länder liegenden) Trägern der Kinder- und Jugendhilfe sowie der außerschulischen Bildung eine zentrale Bedeutung zu. Der im September 2020 von Bund und Ländern beschlossene Pakt für den ÖGD ist ein erfolgreiches Instrument, um die Länder bei der zielgerichteten Stärkung und

Modernisierung des ÖGD zu unterstützen. Der Bund stellt dafür insgesamt vier Milliarden Euro zur Verfügung. Bis Ende 2021 haben die Länder über 500 neue Vollzeitstellen im ÖGD mehr geschaffen als im Pakt vereinbart. Bis 2026 soll der ÖGD personell in allen Aufgabenbereichen gestärkt werden, so auch im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung sowie Kinder- und Jugendgesundheitsdienst der Gesundheitsämter. Dafür ist ein Personalaufbau von weiteren 3.500 neuen Stellen (Vollzeitäquivalente) von 2022 bis 2026 vorgesehen. Gleichzeitig fördert das BMG Projekte, die den ÖGD wissenschaftlich stärken und mit der Public Health-Wissenschaft vernetzen sollen.

Beim Ausbau von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention ist eine vernetzte und gezielte Zusammenarbeit vor Ort von zentraler Bedeutung. Dies wird von den Krankenkassen mit Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten nach § 20a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) unterstützt. Die Länder zeigen ein hohes Engagement zur Stärkung und zum Ausbau der Netzwerkarbeit im Bereich der Primärprävention. In den jeweiligen Landesrahmenvereinbarungen zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie (§ 20f SGB V) ist u.a. die Zusammenarbeit mit wichtigen Partnern, wie z.B. dem ÖGD und den Trägern der Kinder- und Jugendhilfe, geregelt. Zudem stärken die in den Ländern eingerichteten Koordinierungsstellen des Kooperationsverbunds gesundheitliche Chancengleichheit den Ausbau von Gesundheitsförderungs- und Präventionsangebote für Menschen in sozial ungünstigen Lebenslagen. Mit der Nutzung von unterschiedlichen Förderprogrammen, wie bspw. dem kommunalen Förderprogramm des GKV-Bündnis für Gesundheit, wurden die Netzwerkstrukturen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention verstärkt auf- und ausgebaut. Auch die BZgA setzt sich mit ihren Maßnahmen für eine Stärkung der verbindlichen Netzwerkarbeit ein.

In den Ländern und Kommunen besteht eine Vielzahl von Initiativen und Angeboten der primären Prävention, die die Entstehung von Krankheiten sowie Entwicklungsverzögerungen im Leben eines Kindes verhindern soll. Während der Lockdown-Phasen mussten die Angebote teilweise zurückgefahren oder in veränderter Form angeboten werden. Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie haben die Länder und Kommunen neue Maßnahmen initiiert, die insbesondere pandemieassoziierte Risiken wie Bewegungsmangel, Fehlernährung und Stress im Fokus haben. Auch die Krankenkassen bieten zahlreiche Präventionsleistungen zur Förderung von Gesundheit von Kindern und Jugendlichen an, teilweise als Online- oder Hybridformate. Der GKV-Spitzenverband (GKV-SV) berichtet, dass Kinder und Jugendliche die Hauptzielgruppe in der lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention nach § 20a SGB V der Krankenkassen sind. Laut GKV-SV konnten im Jahr 2020 trotz der COVID-19-Pandemie und den damit einhergehenden Einschränkungen mehr als zwei Drittel der lebensweltbezogenen Aktivitäten fortgeführt werden, in der Regel in modifizierter Form und insbesondere unter Nutzung digitaler Angebote. Aus den aktuell laufenden Datenauswertungen zum Präventionsbericht 2022 für das Berichtsjahr 2021 deutet sich an, dass die Krankenkassen ihr lebensweltbezogenes Engagement wieder deutlich steigern konnten, aber das Vor-Corona-Niveau des Jahres 2019 noch nicht wieder vollständig erreicht ist. Durch die Regelung des § 20 Absatz 6 Satz 4 SGB V ist sichergestellt, dass nicht verausgabte Mittel im Folgejahr zusätzlich bereitgestellt werden, so dass aktuell die Leistungen zur Prävention und Gesundheitsförderung weiter ausgebaut werden.

Wichtig ist, dass die Information über diese hilfreichen Angebote auch die für die Kinder, Jugendlichen und Familien relevanten Lebenswelten sowie die Gruppen, die besonderen Unterstützungsbedarf haben, erreichen. Hierzu wurde auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene die zielgruppenspezifische Information über primärpräventive Angebote auf verschiedenen Verbreitungswegen verstärkt. Insbesondere wird über die Vielzahl bestehender niedrigschwelliger Sport- und Bewegungsangebote vor Ort, zur Bewegungsförderung und zur Prävention von Übergewicht, informiert. Die Informationen werden überwiegend online, auch unter Nutzung sozialer Medien, bereitgestellt. Das BMFSFJ fördert im Rahmen des Bundesprogramms „Aufholen nach Corona“ und der MOVE-Bewegungskampagne Angebote der Deutschen Sportjugend (dsj), u.a. für Begegnungs- und Bewegungsangebote in Sportvereinen und -verbänden und die Stärkung von Strukturen der Kinder- und Jugendarbeit im Sport. Zusätzlich hierzu haben die meisten Länder eigene Programme und Aktionen aufgelegt, um die Menschen und insbesondere Kinder und Jugendliche (wieder) in Bewegung zu bringen. Dazu gehören Aktionstage, Sportgutscheine, Sportcoaching, Sonderförderprogramme für bestimmte Sportarten und Fachtagungen zum Austausch und zur Vernetzung vor Ort.

In der Umsetzung des Bundesprogrammes „Aufholen nach Corona“ haben die Länder zusätzliche Angebote etwa in den Bereichen der frühkindlichen Bildung, der Stärkung der Jugend(-verbands)arbeit, der Bewegung oder der Sozialarbeit in Schule und Alltag geschaffen. Gestärkt wurden vielerorts überdies Angebote im Bereich der psychosozialen Unterstützung. Damit sollen insbesondere Angebote für junge Menschen in besonders belasteten Lebenslagen weiter gestärkt und ausgebaut werden. Das Corona-Aufholprogramm führte in den Ländern auch zur Umsetzung zahlreicher Maßnahmen im Bereich der Frühen Hilfen. Nachdem primärpräventive Angebote in den ersten Monaten der COVID-19-Pandemie eingeschränkt und schwerer zugänglich waren, wurden in vielen Bundesländern die Angebote prioritär zunächst wiederbelebt und im Anschluss teilweise gestärkt und ausgebaut. Ebenso wurde die Vernetzung zwischen Sportvereinen, Jugendfreizeitangeboten und andere Aktivitäten in den Sozialräumen unterstützt.

Die starke Nachfrage nach den Freizeitangeboten, die durch das Programm „Aufholen nach Corona“ finanziert werden, zeigt, dass Kinder und Jugendliche nach den ersten beiden Jahren der Pandemie einen großen (Nachhol-)Bedarf an Freizeitaktivitäten haben. Das BMFSFJ stellt daher im Jahr 2022 zusätzlich 15 Mio. Euro für weitere Angebote der Kinder- und Jugendarbeit zur Verfügung. In den Ländern wurden die Mittel aus dem Corona-Aufholprogramm auch für vielfältige Aktivitäten zur Stärkung außerschulischer Bildungs- und Freizeitangebote genutzt, auch hier teilweise ergänzt durch eigene Aktivitäten und Programme, die aus Landesmitteln finanziert wurden.

### ***Handlungsfeld 3: Zielgerichtete und Bedarfsorientierte Hilfe***

Im dritten Handlungsfeld standen zum einen die Nutzung vorhandener Strukturen wie z.B. die Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche und die Schuleingangsuntersuchungen, der Einrichtungen der kommunalen Gesundheitsfürsorge, der Frühen Hilfen etc. zur Identifizierung besonders belasteter Kinder, Jugendlicher und Familien im Fokus. Zum anderen ging es um den Ausbau und die weitere Bekanntmachung niedrigschwelliger und frühzeitiger Hilfen, um die Bereitstellung ausreichender psychotherapeutischer Versorgungsangebote und nicht zuletzt darum,

die besonderen Bedürfnisse von pflegebedürftigen, schwer chronisch kranken und schwerstkranken Kindern, Jugendlichen und deren Familien zu berücksichtigen.

Insgesamt trägt eine Vielzahl an niederschwelligen Unterstützungs- und Hilfsangeboten von Bund, Ländern und Kommunen dazu bei, Kinder und Jugendlichen in der Pandemie-Situation zu unterstützen und sie in die Lage zu versetzen, Unsicherheiten und Ängste zu bewältigen. Dazu bestehen unter anderem psychosoziale Beratungsstellen vor Ort sowie überregionale digitale und telefonische Informations- und Beratungsangebote.

Die vom Bund neu geschaffenen Vorgaben des Kinder- und Jugendschutzgesetzes (KJSG) stärken die Prävention vor Ort und eröffnen damit den Zugang zu Kindern, Jugendlichen und Familien bzw. erweitert ihn deutlich. Zu den neu geschaffenen Möglichkeiten gehören u.a. der eigene Beratungsanspruch für Kinder und Jugendliche, die unmittelbare Inanspruchnahme von Unterstützung in Notsituationen ohne Antragstellung beim Jugendamt sowie die explizite Regelung zur Gewährung von Leistungen der Schulsozialarbeit im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe. Damit können auch besondere Belastungen leichter, schneller und besser identifiziert werden.

Die Identifizierung besonders belasteter Kinder und ihrer Familien gehört zu den Kernaufgaben der Kinder- und Jugendhilfe in den Ländern, allen voran der Jugendämter, aber auch der Beratungsstellen oder Kinderschutzdienste. In der Pandemie und der Pandemiefolgezeit legten bzw. legen die Länder ein besonderes Augenmerk darauf, dass junge Menschen vor dem Hintergrund der Schließungen von Kitas, Schulen und Freizeitangeboten nicht aus dem Blick geraten. Hier wurden schnell und flexibel Wege gefunden, beispielsweise durch digitale Beratung oder Beratung im Freien, um die vorhandenen Hilfebedarfe aufzugreifen und Hilfen anzubieten.

Gerade während der COVID-19-Pandemie wurde deutlich, wie wichtig die Angebote der Frühen Hilfen für belastete Familien mit Kindern von null bis drei Jahren sind. Mit den geschaffenen interdisziplinären Netzwerken und den niedrigschwelligen familiennahen Angeboten konnte in der Krise schnell und flexibel agiert werden.

Bei stärkeren psychischen Beeinträchtigungen und bei manifesten psychischen Erkrankungen steht das medizinische Versorgungssystem mit seinem breiten Angebot an Hilfen zur Verfügung.

In den letzten Jahren ist die Zahl an psychologischen und ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten inklusive Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten in der vertragsärztlichen Versorgung erheblich gestiegen. Allein im Jahr 2021 gab es gegenüber dem Vorjahr 2020 einen Anstieg um 5,3 Prozent %. Inzwischen stellen Psychotherapeutinnen und -therapeuten nach den Hausärztinnen und Hausärzten die zweitgrößte Arztgruppe i.S. der Bedarfsplanung. Mit der 2017 überarbeiteten Psychotherapie-Richtlinie wurden neue Versorgungselemente wie die psychotherapeutische Sprechstunde oder die psychotherapeutische Akutbehandlung eingeführt, die eine zeitnahe, niedrigschwellige, flexible und gut erreichbare Versorgung zum Ziel haben und sich in der aktuellen Situation bewähren.

Seit Beginn der Pandemie wurden zudem zahlreiche Regelungen getroffen, die Betroffenen mit psychotherapeutischem oder psychiatrischem Unterstützungsbedarf die Inanspruchnahme entsprechender Leistungen erleichtern. Beispielsweise wurden die Möglichkeiten erweitert,

psychotherapeutische Behandlungen in Form von Telefon- oder Videosprechstunden durchzuführen; dies wurde intensiv genutzt. Dennoch wird immer wieder über Wartezeiten oder unzureichende Versorgungsangebote insbesondere im ländlichen Raum berichtet.

Um hier Abhilfe zu schaffen, hat die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen Anpassungen bei der psychotherapeutischen Versorgung vorgenommen, die es ermöglichen, eine deutlich höhere Zahl an Patientinnen und Patienten mit qualifizierten Angeboten zu erreichen. So stehen seit Oktober 2021 ausgeweitete Versorgungsangebote zu Gruppentherapien in der ambulanten Psychotherapie zur Verfügung. Als neue Leistung wurde vom G-BA die gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung in seine Psychotherapie-Richtlinie aufgenommen. Gruppenbehandlungen können mit drei bis neun Teilnehmenden zur Vorbereitung auf eine Gruppenpsychotherapie und zur ersten Symptomlinderung erfolgen. Probatorische Sitzungen können auch im Gruppensetting durchgeführt werden. Zur besonderen Berücksichtigung der Belange von Kindern und Jugendlichen ist in der gruppenpsychotherapeutischen Grundversorgung von Kindern und Jugendlichen ein deutlich längerer Behandlungszeitraum je Krankheitsfall möglich als bei Erwachsenen. Zudem hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung ihr Informationsangebot zur ambulanten Psychotherapie ausgebaut und die verschiedenen Versorgungsangebote (Sprechstunde, Akutbehandlung, Therapie in einem der vier Psychotherapieverfahren) für die breite Öffentlichkeit aufbereitet. Die Informationsmaterialien sollen diese neuen Versorgungsmöglichkeiten bekannter machen und den Zugang zur Behandlung erleichtern.

Aus den Ländern wird berichtet, dass durch die Zulassungsgremien aufgrund der sich aus den gesetzlichen Regelungen ergebenden Möglichkeiten sog. Sonderbedarfszulassungen bzw. zusätzliche Ermächtigungen speziell für die Therapie von Kindern und Jugendlichen, die an den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie leiden, erteilt wurden; weitere Anträge liegen vor. Die Länder haben verschiedene weitere Maßnahmen initiiert, um die Versorgungssituation im Blick zu behalten und anzupassen. Auch reagierten die Länder mit unterschiedlichen Maßnahmen auf die verstärkte Nachfrage nach Therapieangeboten für Kinder und Jugendliche: Dem kam zugute, dass nach den geltenden EBM-Abschnitt 4.2.4 (Sozialpädiatrische Versorgung) die Gebührenposition 04356 (Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 04355 für die weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung) flächendeckend erbring- und berechenbar ist, soweit die Ärztin oder der Arzt eine sozialpädiatrische Qualifikation im Umfang von mindestens 40 Wochenstunden gem. dem Curriculum „Entwicklungs- und Sozialpädiatrie für die kinder- und jugendärztliche Praxis“ der Bundesärztekammer oder eine ärztliche Tätigkeit von mindestens sechs Monaten in einem SPZ bzw. in einer interdisziplinären Frühförderstelle nachweist. Außerdem wurde die Erweiterung von stationären und teilstationären Plätzen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Angriff genommen, durch gezielte Informationen der Kassenärztlichen Vereinigung für die Thematik sensibilisiert und über die Möglichkeiten der gruppentherapeutischen Grundversorgung informiert.

Die Gesundheitsuntersuchungen für Kinder (U-Untersuchungen) wurden während der Pandemie insgesamt gut in Anspruch genommen. In einigen Ländern war das Einladungswesen zu den U-Untersuchungen vorübergehend ausgesetzt. Insbesondere zu Beginn der Pandemie wurden U-Untersuchungen geringer in Anspruch genommen. Nach diesen ersten Rückgängen in der

Anfangsphase der Pandemie waren nachfolgend wieder Anstiege zu verzeichnen, die als Nachholeffekte gewertet werden können. Hierzu beigetragen haben die vom Gemeinsamen Bundesausschuss während der Pandemie beschlossenen Flexibilisierungen des Anspruchszeitraums wie auch die verschiedenen Einladungs-, Erinnerungs- und Rückmeldesysteme der Länder. Einige Länder setzen zudem spezifische Anreize zur Inanspruchnahme der U-Untersuchungen. Bei der Jugendgesundheitsuntersuchung hingegen gab es während der Pandemie Rückgänge in der Teilnehmerate. Um niedergelassene Ärztinnen und Ärzte verstärkt für pandemieassoziierte Gesundheitsrisiken der Kinder und Jugendlichen zu sensibilisieren, gab es eine Vielzahl an Aktivitäten seitens der Krankenkassen, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Kassenärztlichen Vereinigungen, der Länder wie auch des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte.

In den meisten Ländern fanden aufgrund der COVID-19-Pandemie ab dem Schuljahr 2020/2021 keine flächendeckenden Schuleingangsuntersuchungen (SEU) statt. Ob und in welchem Umfang die Schuleingangsuntersuchungen stattfanden, wurde in den Ländern unterschiedlich gehandhabt. So kam es in einigen Ländern teilweise zum Ausfall oder zu einer zeitlichen Verzögerung bei der Durchführung von SEUs. Für das kommende Schuljahr strebt der überwiegende Teil der Länder eine Rückkehr zur regulären und flächendeckenden Durchführung der SEUs an. Alle Kinder vor dem Schuleintritt zu untersuchen dient dazu, mögliche Defizite rechtzeitig feststellen und ihnen entgegenwirken zu können.

Die an den Schulen etablierten multiprofessionellen Teams aus Schulleitung, Lehrkräften, Sonderpädagoginnen und Sonderpädagogen, Schulsozialarbeitenden sowie Mitarbeitenden des Ganztags- und Betreuungsangebots leisten einen wichtigen Beitrag, um Schülerinnen und Schüler zu unterstützen. Die Schulpsychologie sichert dabei ein vielfältiges, umfassendes und niederschwellig zugängliches Beratungs- und Unterstützungsangebot für Schülerinnen und Schüler, Eltern und Lehrkräfte, u.a. zur Diagnostik, Beratung und Vermittlung von Unterstützungsangeboten.

### ***Übergeordnetes Handlungsfeld: Verbesserung der Datenlage***

Aktuelle Daten zur Kinder- und Jugendgesundheit sind eine wichtige Voraussetzung, um die Auswirkungen der Pandemie auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen beurteilen und auf dieser Grundlage geeignete Maßnahmen zur Förderung der Kinder- und Jugendgesundheit entwickeln zu können.

Der Bund und die Länder haben vielfältige Maßnahmen zur Surveillance der Infektionssituation sowie zum Monitoring zur Umsetzung der Maßnahmen zur Infektionsprävention und weiteren Präventionsangeboten in den Settings Kindertagesbetreuung und Schule durchgeführt. Mit dem Abschlussbericht der Corona-KiTa-Studie stellt der Bund den Ländern und den Akteuren vor Ort eine Handreichung mit zentralen praxisrelevanten Befunden zur Verfügung, u.a. zur Wirksamkeit von Hygieneschutzmaßnahmen, Folgen von Kita-Schließungen für verschiedene Gruppen von Kindern sowie Hinweisen zu besonderen Förderbedarfen vulnerabler Kinder. Darüber hinaus wurden und werden von Bund und Ländern populationsbasierte Befragungen von Kindern und Jugendlichen und ihren Familien zur gesundheitlichen Situation sowie zur Akzeptanz und Wirkungen von Maßnahmen zur Prävention und zum Infektionsschutz in Auftrag gegeben. Auf Länderebene erfolgt dies teilweise im Rahmen der Fortschreibung von Kinder- und Jugendgesundheitsberichten. Der Bund fördert die

Studie „Kindergesundheit in Deutschland aktuell“ (KIDA-Studie) am Robert Koch-Institut (Laufzeit: 01.12.2021 – 31.05.2023), die eine kontinuierliche, bundesweite monatliche Querschnittserhebung bei Eltern mit Kindern im Alter von 3 bis 15 Jahren sowie Jugendlichen im Alter von 16-17 Jahren über einen Zeitraum von 12 Monaten umfasst. Erhoben werden Informationen zu Gesundheit, Wohlbefinden und Gesundheitsverhalten sowie Daten zur Kenntnis und Nutzung von Beratungs- und Versorgungsangeboten. Die vom BMFSFJ geförderte Studie „Analyse und Quantifizierung der gesellschaftlichen Kosten psychosozialer Belastungen von Kindern und Jugendlichen durch die COVID-19-Pandemie“ des Universitätsklinikums Ulm erhebt die infolge der Pandemie entstehenden Kosten für die unterschiedlichen Versorgungssysteme über die gesamte Lebenszeit der betroffenen Kinder und Jugendliche hinweg und leitet daraus Handlungsempfehlungen ab. Ergebnisse werden im Frühjahr 2023 erwartet. Auch von Seiten der Krankenkassen wurden Studien zu den Auswirkungen der Pandemie auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen initiiert bzw. gefördert, die wichtige Erkenntnisse zur Kinder- und Jugendgesundheit liefern, u.a. zur psychosozialen Situation und psychischen Gesundheit.

### **Ausblick**

Die Auswertung zur Umsetzung der Empfehlungen der Interministeriellen Arbeitsgruppe „Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona“ aus dem Jahr 2021 hat gezeigt: Bund, Länder, Kommunen und die Selbstverwaltungen im Gesundheitswesen haben die gesundheitlichen Folgen der Pandemie für Kinder und Jugendliche fest im Blick und setzen bereits zahlreiche Maßnahmen in den verschiedenen Handlungsfeldern um, um diese abzumildern bzw. zu beseitigen. Hierfür wurden vonseiten des Bundes, der Länder und der weiteren Akteure bereits umfangreiche Anstrengungen unternommen, um die Maßnahmen zeitnah und zielgerecht umzusetzen.

Gleichzeitig zeigen Studien, dass sekundäre gesundheitliche Folgen der Pandemie für Kinder und Jugendliche weiterhin in erheblichem Ausmaß bestehen. Insbesondere im Hinblick auf die insgesamt gestiegene Belastungssituation für bereits vor der Pandemie besonders belastete Kinder und Jugendliche gilt es deshalb, weitere Handlungsbedarfe zu identifizieren sowie entsprechende Maßnahmen zur Unterstützung der betroffenen Kinder, Jugendlichen und ihrer Familien zu entwickeln und umzusetzen.

Die IMA wird sich in ihrer weiteren Arbeit schwerpunktmäßig den sekundären gesundheitlichen Folgen der Pandemie für bereits vor der Pandemie besonders belastete Kinder und Jugendliche widmen. Sie wird dafür in bewährter Weise die Expertise von Sachverständigen hinzuziehen und zudem die Länder direkt einbinden. Die Konferenzen der Jugend- und Familien-, Gesundheits- und Kultusministerinnen und -minister der Länder haben auf Einladung des BMG und des BMFSFJ bereits Vertretungen für die Mitarbeit in der IMA benannt. Ein Abschlussbericht mit weiteren Handlungsempfehlungen wird im Februar 2023 dem Bundeskabinett vorgelegt.

# Kindertagesbetreuung und Infektionsgeschehen während der COVID-19-Pandemie

Abschlussbericht der Corona-KiTa-Studie

Kuger, S. | Haas, W. | Kalicki, B. |  
Loss, J. | Buchholz, U. | Fackler, S. |  
Finkel, B. | Grgic, M. | Jordan, S. |  
Lehfeld, A.-S. | Maly-Motta, H. |  
Neuberger, F. | Wurm, J. Braun, D. |  
Iwanowski, H. | Kubisch, U. |  
Maron, J. | Sandoni, A. |  
Schienkewitz, A. | Wieschke, J.



# Kindertagesbetreuung und Infektionsgeschehen während der COVID-19-Pandemie

Abschlussbericht der Corona-KiTa-Studie

Kuger, S. | Haas, W. | Kalicki, B. |  
Loss, J. | Buchholz, U. | Fackler, S. |  
Finkel, B. | Grgic, M. | Jordan, S. |  
Lehfeld, A.-S. | Maly-Motta, H. |  
Neuberger, F. | Wurm, J. Braun, D. |  
Iwanowski, H. | Kubisch, U. |  
Maron, J. | Sandoni, A. |  
Schienkewitz, A. | Wieschke, J.

Die Studie wurde vom Bund und den Ländern unterstützt sowie vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und vom Bundesministerium für Gesundheit finanziell gefördert.

**Zitiervorschlag:** Kuger, S.; Haas, W.; Kalicki, B.; Loss, J.; Buchholz, U.; Fackler, S.; Finkel, B.; Grgic, M.; Jordan, S.; Lehfeld, A.-S.; Maly-Motta, H.; Neuberger, F.; Wurm, J.; Braun, D.; Iwanowski, H.; Kubisch, U.; Maron, J.; Sandoni, A.; Schienkewitz, A.; Wieschke, J. (Hg.) (2022). Die Kindertagesbetreuung während der COVID-19-Pandemie. Ergebnisse einer interdisziplinären Studie. Bielefeld: wbv Publikation. DOI: 10.3278/9783763973279

© 2022 Deutsches Jugendinstitut e.V.  
Lizenz:CC-BY-NC-ND 3.0 DE  
Nockherstraße 2  
81541 München

Herausgeber: Deutsches Jugendinstitut e.V. (DJI)  
Korrektorat: Andrea Martin, Martina Speier

vorläufige Fassung Stand 02.11.2022

# Inhaltsverzeichnis

|                                                                                                        |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Verzeichnis der Mitwirkenden .....</b>                                                              | <b>4</b>   |
| <b>Danksagung .....</b>                                                                                | <b>5</b>   |
| <b>Executive Summary .....</b>                                                                         | <b>6</b>   |
| <b>1 Einleitung .....</b>                                                                              | <b>13</b>  |
| 1.1 Kitas als möglicher Ort für SARS-CoV-2-Übertragungen .....                                         | 14         |
| 1.2 Infektiosität von Kindern .....                                                                    | 15         |
| <b>2 Anlage der Studie .....</b>                                                                       | <b>16</b>  |
| 2.1 Modul 1 „CoKiss“ .....                                                                             | 18         |
| 2.2 Modul 2 „KiTa-Register“ .....                                                                      | 21         |
| 2.3 Modul 3 „CATS“ .....                                                                               | 22         |
| 2.4 Modul 4 „COALA“ .....                                                                              | 25         |
| <b>3 Ergebnisse der Corona-KiTa-Studie .....</b>                                                       | <b>28</b>  |
| 3.1 Inzidenz, Schwere und Rolle von Kindern im Kita-Alter im Infektionsgeschehen.....                  | 28         |
| 3.2 Häufigkeit von SARS-CoV-2-Infektionen und Ausbrüchen in Kitas .....                                | 36         |
| 3.3 Die Rolle von Kindern und Kita-Beschäftigten bei der Ausbreitung der<br>SARS-CoV-2-Infektion ..... | 45         |
| 3.4 Ergebnisse zur Infektiosität und Immunität von Kindern und Erwachsenen .....                       | 51         |
| 3.5 Zum Wohlbefinden und zur gesundheitlichen Situation von Kindern in der Pandemie .....              | 56         |
| 3.6 Infektionsschutz vor dem Betreten und in der KiTa .....                                            | 70         |
| 3.7 Zur Situation von Kitas während der COVID-19-Pandemie .....                                        | 85         |
| 3.8 Zur Situation der Kindertagespflege während der COVID 19-Pandemie .....                            | 108        |
| 3.9 Zur Situation von Eltern während der COVID 19-Pandemie – Lockdown<br>und Infektionsgeschehen ..... | 118        |
| <b>Literaturverzeichnis .....</b>                                                                      | <b>134</b> |

# Verzeichnis der Mitwirkenden

| Weitere Mitwirkende Modul 1–4 |                       |                             |
|-------------------------------|-----------------------|-----------------------------|
| CoKiss & KiTa-Register        | CATS                  | COALA                       |
| Mustafa Anjrini               | Silke Buda            | Jennifer Allen              |
| Bärbel Barbarino              | Teresa Domaszewska    | Susanna Christen            |
| Matias Basgier                | Corinna Fruth         | Stefan Damerow              |
| Martin Brusis                 | Luise Goerlitz        | Kiara Eggers                |
| Jan Degner                    | Barbara Hauer         | Andrea Franke               |
| Svenne Diefenbacher           | Eveline Otte im Kampe | Isabell Hey                 |
| Anne Gruber                   | Marina M. Lewandowsky | Marcel Hintze               |
| Felix Komorowski              | Merete Lindahl        | Anselm Hornbacher           |
| Ning Li                       | Anna Loenenbach       | Annett Klingner             |
| Christiane Meiner-Teubner     | Kristin Tolsdorf      | Carolin Krause              |
| Florian Spensberger           | Daniel Wessler        | Tim Kuttig                  |
|                               | Kai Schulze-Wundling  | Anne-Kathrin Mareike Loer   |
|                               |                       | Hanna Perlitz               |
|                               |                       | Jörg Schaarschmidt          |
|                               |                       | Angelika Schaffrath Rosario |
|                               |                       | Livia Schrick               |
|                               |                       | Gianni Varnaccia            |
|                               |                       | Barbara Wess                |
|                               |                       | Jan Wormsbächer             |

# Danksagung

Andrea Martin und Martina Speier danken wir für das sorgfältige Lektorat.

## CoKiss & KiTa-Register

Wir möchten den Ländervertretern der AG Kita der JFMK, dem Bundesverband Kindertagespflege, der Bundeselternvertretung der Kinder in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege, den Trägerverbänden und den Gewerkschaften danken, die uns insbesondere bei der Werbung für das KiTa-Register geholfen haben. Ebenso gilt unser Dank allen Erzieherinnen und Erziehern, Leitungskräften und Eltern, die an den Befragungen im Rahmen der Corona-KiTa-Studie sowie den regelmäßigen Umfragen des KiTa-Registers teilgenommen und damit die Studie überhaupt erst möglich gemacht haben.

## CATS

Ein großer Dank gilt den Gesundheitsämtern, der meldenden Ärzteschaft und den zuständigen Landesgesundheitsbehörden, die wichtige Informationen zu COVID-19-Fällen und Ausbrüchen im Kita-Setting erhoben, lokal validiert und bewertet an das RKI übermittelt haben. Weiterhin bedanken wir uns insbesondere beim Gesundheitsamt sowie den Kitas des Berliner Bezirks Treptow-Köpenick sowie des Landkreises Bergstraße für die Kooperation und Mitarbeit bei der Untersuchung von Einzelfall- und Ausbruchssituationen. Unser Dank gilt ebenfalls den Mitarbeitenden aus IT 4 sowie allen Kolleginnen und Kollegen am RKI für Ihre Unterstützung bei der Durchführung des Moduls III (CATS) der Corona-KiTa-Studie.

## COALA

Wir möchten uns ganz herzlich bei allen Familien und Mitarbeiter:innen der 30 Kitas für ihre Teilnahme an der COALA-Studie bedanken. Ohne sie wäre diese Forschung nicht möglich gewesen! Ein besonderer Dank gilt den Landesgesundheitsämtern sowie den Gesundheitsämtern der Coala-Erhebungsorte für ihre Unterstützung bei der Rekrutierung der Kitas für die Coala-Studie. Wichtig und hilfreich war auch der Austausch mit Expert:innen aus dem Bereich frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung sowie Kinder- und Jugendgesundheit, die uns wichtige Impulse für die Studie gegeben haben. Wir bedanken uns außerdem bei allen Kolleginnen und Kollegen am Robert Koch-Institut, die uns bei der Durchführung der COALA-Studie beraten und unterstützt haben. Zuletzt möchten wir uns bei dem gesamten COALA-Feldteam bedanken, das die Familien der betroffenen Kitas vor Ort aufgeklärt, untersucht und befragt hat.

# Executive Summary

Die Pandemie mit ihrem zunächst ungewissen Verlauf war ein Stresstest für die Gesellschaft und hat zu Diskussionen über zentrale Werte des Zusammenlebens und Umgangs miteinander sowie die Bedeutung der öffentlichen Gesundheit (Public Health) geführt. Gegenübergestellt wurden gesundheitliche und psychosoziale Folgen sowie die Prinzipien unseres Zusammenlebens wie Verantwortung, Solidarität oder Ungleichheit. Die Corona-KiTa-Studie hat während der ersten zweieinhalb Jahre der Pandemie Kinder, Familien und KiTas (**K**indertageseinrichtungen und **K**indertagespflege) in ganz Deutschland begleitet, um zu beobachten, welche Rolle KiTa-Kinder und das System der Kindertagesbetreuung in Deutschland in der Pandemie spielen und welche Folgen die Pandemie für Kinder, Familien und KiTas hat. Die vielfältigen Befunde der Corona-KiTa-Studie sind richtungsweisend für vertiefende Überlegungen und agieren an der Schnittstelle von Bildung, Erziehung und Betreuung sowie Gesundheitsschutz. Im Folgenden werden aus dieser multidisziplinären Perspektive zu den Fragenkomplexen der Studie die zentralen Ergebnisse und Schlussfolgerungen zusammenfassend vorgestellt.

## 1. Erkrankungsrisiko betreuter Kinder

Kinder im Alter von 0 bis 5 Jahren waren in den ersten zweieinhalb Jahren der Pandemie weniger von COVID-19-Infektionen betroffen als andere Altersgruppen, ihr Anteil an allen COVID-19-Meldungen erreichte nur selten den Anteil ihrer Altersgruppe in der Bevölkerung. Infizierte Kinder zeigen meist wenige oder keine Symptome, insbesondere können keine Corona-spezifischen Symptommuster identifiziert werden. Kinder hatten auch selten schwere Krankheitsverläufe. Die Daten der Studie zeigen zudem keinen Hinweis auf eine ausgeprägte Langzeitsymptomatik bei Kindern mit einer SARS-CoV-2 Infektion in der Vorgeschichte bei KiTa-Kindern. Die Zahl der mit einer SARS-CoV-2-Infektion verstorbenen Kinder im Alter von 0 bis 5 Jahren war im gesamten Pandemieverlauf vergleichsweise klein (3 von 100.000 Kindern) und blieb unterhalb der Werte aller Altersgruppen über 20 Jahren. Gleichwohl änderte sich – mit dem Auftreten neuer Virusvarianten und der erhöhten Empfänglichkeit und Übertragbarkeit bei Kleinkindern – ihre Beteiligung am gesamten Infektionsgeschehen im Lauf der Pandemie. Als nicht-intendierte Folge der Kontaktbeschränkungen fand ein Rebound-Effekt (Nachhol-Effekt) bei anderen Atemwegserregern statt, der die Kinder, Familien und das Personal in der Kindertagesbetreuung belastete. Besonders eindrücklich zeigte sich dies im Frühherbst 2021, als es bei den 0- bis 5-Jährigen zu einer außergewöhnlich starken Welle an Erkrankungen durch respiratorische Synzytialviren (RS-Viren) mit einem ungewöhnlich frühen Beginn kam.

Die Beteiligung von Kindern am Infektionsgeschehen hängt von der vorherrschenden Virusvariante und den umgesetzten Maßnahmen ab. Eine Bewertung ihrer Rolle in zukünftigen (endemischen oder pandemischen) Situationen kann daher nicht ohne eine solide Datenlage aus der Surveillance der Erkrankungen und der Maßnahmen vorgenommen werden. Orte der Kindertagesbetreuung sind vom Infektionsgeschehen nicht ausgenommen und müssen in die Planungen zur Eindämmung eines Infektionsgeschehens mit ihren organisationalen und personalen Besonderheiten berücksichtigt werden. Für den KiTa-Alltag bedeutet dies, dass es auf der einen Seite nicht möglich ist, alleine aufgrund eines bestimmten Symptoms bzw. aufgrund mehrerer Symptome eine Corona-Infektion auszuschließen. Auf der anderen Seite bedeuten die Befunde gleichzeitig, dass eine Infektion mit SARS-CoV-2 für Kinder nur selten mit einer besonderen Krankheitslast oder gar langfristigen Folgen einhergeht.

## 2. Rolle von Kindertagesbetreuung in der Ausbreitung des Infektionsgeschehens

Die Nutzung eines Platzes in der Kindertagesbetreuung ist nicht vereinbar mit einer strikten Unterbindung von Sozialkontakten. Im Gegenteil ist die Ko-Konstruktion, also der Wissenserwerb eines Kindes in der Auseinandersetzung mit seiner sozialen und materialen Umwelt, die vorrangige Lernform in der frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung. Kita-Kinder genauso wie Beschäftigte können bei Corona-Ausbrüchen Kontaktpersonen in ihrer Kita-Gruppe anstecken und das Virus auch in die Familien tragen. Mit der Ausbreitung der Alpha-, Delta- und Omikronvarianten hat sich die Infektiosität hin zu einer leichteren Übertragung in allen Altersgruppen entwickelt. Das Virus wird häufiger als anfangs auch aus der KiTa in das familiäre Umfeld getragen, sowohl von Kindern als auch von Erwachsenen. Die umfangreichen Schutz- und Hygienemaßnahmen, die in der KiTa umgesetzt werden, schaffen es jedoch, das Risiko, sich als Kontaktperson einer infizierten Person in der KiTa anzustecken, deutlich niedriger zu halten als das Infektionsrisiko für Kontaktpersonen in privaten Haushalten. Die über weite Strecken und hohe Anteile der Einrichtungen hinweg erfolgreiche Implementation umfangreicher Schutz- und Hygienemaßnahmen in den KiTas reduziert das Übertragungsrisiko in relevantem Umfang (zur Bewertung verschiedener Maßnahmen s. unten).

Die Befunde belegen, dass sämtliche Personengruppen, also Kinder, Eltern und Fachkräfte – wenn auch in unterschiedlichem Ausmaß – an der Ausbreitung des Infektionsgeschehens beteiligt sind. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass es nur gemeinsam gelingen kann, die Dynamik der Pandemie einzudämmen. Jede bzw. jeder kann mit ihren bzw. seinen Möglichkeiten dazu beitragen. Eine so geteilte Verantwortung für die Gesundheit aller, d. h. gelebte Solidarität mit Schwächeren, ist ein wichtiges Bildungsziel unserer Gesellschaft und für Public Health – nicht nur, aber eben gerade auch im Bereich des Gesundheitsschutzes. So zeigen die Befunde der Corona-KiTa-Studie, dass gerade in Phasen und/oder Regionen mit einem sehr dynamischen Infektionsgeschehen die konsequente Umsetzung von Schutz- und Hygienemaßnahmen eine sicherere Umgebung schaffen und Übertragungsmöglichkeiten reduzieren kann. Schwierige Entscheidungen zwischen einerseits Gesundheits- und Infektionsschutz und andererseits pädagogisch gewünschten Formaten, Inhalten oder Vorgehensweisen müssen dabei sorgfältig abgewogen werden. Schwellenwertmodelle, Restriktionen und die Umsetzung bestimmter Maßnahmen, v. a. zwischen Erwachsenen und in beengten Innenbereichen, können Kompromisse darstellen. Da vor allem Kinder und ihre Eltern auf die Zuverlässigkeit des Angebots angewiesen sind, muss auch deren Beitrag zum Offenhalten der Angebote eingebracht werden. Sowohl das von Kindern und Eltern möglicherweise ausgehende Infektionsrisiko für eine SARS-CoV-2-Infektion als auch das Eintragen anderer ansteckender Krankheitserreger (s. oben Rebound-Effekt) müssen minimiert werden; entsprechend sollten Eltern die Möglichkeit haben, ihre kranken Kinder zur Not auch an mehreren Tagen von der KiTa zuhause zu lassen.

## 3. Folgen der Pandemie für Kinder, Familien und die pädagogisch Tätigen

Ein kleiner, aber substanzieller Anteil an Familien berichtet von auffälligen Verhaltensweisen, psychosozialen Problemen oder psychosomatischen Symptomen bei ihren Kindern. Eltern geben für ihre Kinder, die zum Befragungszeitpunkt ihren Betreuungsplatz aufgrund von Pandemiefolgen nicht nutzen, die niedrigsten Wohlbefindens- und die höchsten Auffälligkeitswerte an (im Vergleich zu Kindern, die keinen Platz haben oder ihren Platz nutzen können). Auch Kinder, die regelmäßig ihre Kindertagesbetreuung besuchen

konnten, erlebten nicht nur eine Reduktion der gewohnten Betreuungszeiten, sie vermissten ebenfalls ihre Peer-Kontakte. Da keine direkt vergleichbaren Ergebnisse zum Zeitpunkt vor der Pandemie vorliegen, können diese Werte nicht ohne Weiteres als Pandemiefolgen interpretiert werden. Allerdings dient der multiperspektivische Ansatz der Studie dazu, Einschätzungen aus einem Erhebungsstrang abzusichern. Viele Einrichtungen geben einen relevanten Anteil an Kindern an, die in verschiedenen Entwicklungsdomänen einen deutlich höheren Förderbedarf hätten als im Vergleich zu vor der Pandemie; deutlich geringer ist der Anteil von Einrichtungen, die von vermehrten Rückstellungen vom Schulbesuch berichten. Diese Befunde sind sozial stratifiziert und stehen im deutlichen Zusammenhang mit der sozialen Zusammensetzung der in der Einrichtung betreuten Kinder. Je höher der Anteil an Kindern aus sozioökonomisch schwachen Familien ist, desto pessimistischer sind die Angaben der Einrichtungen. Für Familien bedeutete die COVID-19-Pandemie von Beginn an deutliche Mehrbelastungen und Herausforderungen in nahezu allen Lebensbereichen. Insbesondere während der strikten Kontaktbeschränkungen 2020 und 2021 führten die KiTa-Schließungen und die damit einhergehende Unsicherheit und geringe Planbarkeit des Familienalltags zeitweise zu umfangreichen Anpassungen des Familienlebens, einem erhöhten allgemeinen Stresserleben der Eltern und einer erhöhten Belastung durch die Betreuung der eigenen Kinder. Von dieser Belastung waren doppelterwerbstätige Elternpaare sowie Alleinerziehende besonders betroffen. Das stabil hohe gute Familienklima in der Pandemie weist daraufhin, dass es zwei unterschiedliche Pole des Erlebens in Familien gab, einerseits Belastungserfahrungen durch den zeitweisen Wegfall wichtiger Unterstützungssysteme und geltender Kontaktbeschränkungen und andererseits das Erleben von „Entschleunigung“ durch den Wegfall von Freizeitaktivitäten, der zu weniger Organisationsstress und mehr Familienzeit führte. Sowohl Eltern als auch pädagogisch Tätige in Kitas berichten von Ansteckungsängsten. Im Verlauf der Pandemie nahmen diese deutlich bedeutsam ab, werden von den pädagogisch Tätigen jedoch höher bewertet als von Eltern und im Kontext mit ihrer Arbeitsstätte höher eingeschätzt als in Bezug auf andere Kontexte. Als besonders belastend werden von den pädagogisch Tätigen die zusätzliche Mehrarbeit und insbesondere Konflikte mit Eltern und Teammitgliedern erlebt.

Durch die wechselseitige Beziehung und Abhängigkeit der Beteiligten im pädagogischen Alltag versprechen solche Unterstützungsmaßnahmen besonderen Mehrwert, die alle drei Zielgruppen (Kinder, Personal, Familien) in den Blick nehmen, auch wenn ein besonderer Fokus auf den Kindern liegen sollte, da sie sich in einer sensiblen Lebensphase befinden. Zur Unterstützung der Kinder trägt dabei vor allem die Sicherstellung zuverlässiger Routinen und (ggf. reduzierter) sozialer Kontakte sowie die Möglichkeit zur Inanspruchnahme von Unterstützungs- und Förderangeboten bei. Eltern profitieren davon, ihre eingespielte Alltagschoreografie zwischen selbst geleisteter Bildung, Erziehung und Betreuung, Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten möglichst selten und eher nicht kurzfristig unterbrechen zu müssen. Gerade diese sehr komplexen Abläufe leiden unter den Folgen der notwendigen Umgestaltung des Alltags und des gesellschaftlichen Lebens infolge der Pandemie. Die Verlässlichkeit des Betreuungssystems spielt dabei ebenso eine Rolle wie der eigene Handlungsspielraum, also die verfügbaren Möglichkeiten, das Leben neu und anders zu gestalten, die Arbeitszeiten anzupassen, Rollen innerfamiliär neu aufzuteilen oder auf Hilfe Dritter zurückgreifen zu können. Familien als primärer Entwicklungskontext kleiner Kinder profitieren von Handlungssicherheit und Unterstützung. Auch für pädagogisch Tätige ist Handlungssicherheit und Planbarkeit relevant. Zudem müssen sie ermächtigt und befähigt werden, Maßnahmen zum Eigenschutz sowie zum Schutz der an der Kindertagesbetreuung Beteiligten zu ergreifen. Konsistente Kommunikation, klare Delegation von Verantwortung – ohne Überforderung nicht befähigter oder nicht zuständiger Stellen – tragen zur Konfliktreduktion bei. Zudem sollte die Rolle der Träger und Leitungskräfte in den Bereichen Personalführung, Gesundheitsförderung und -vorsorge gestärkt werden.

## 4. Angebot und Nutzung frühkindlicher Bildung, Betreuung und Erziehung während der Coronapandemie

Die Befunde der Studie zeigen die deutlich eingeschränkten Teilhabemöglichkeiten für Kinder während der Pandemie auf. Insbesondere die drei KiTa-Schließungsphasen (Mitte März – Sommer 2020 im Rahmen des ersten Lockdowns, Mitte Dezember 2020 – Anfang März 2021 im Rahmen des zweiten Lockdowns und Ende März – Ende Mai 2021 im Rahmen der bundesweiten Notbremse während der dritten Welle) haben zu mehrmonatigen Ausfällen in der Nutzung von Teilhabe und Bildungsgelegenheiten für viele KiTa-Kinder geführt. Dabei haben neben dem Wegfall der Routinen, Sozialkontakte und Anrechnungsangebote auch deren Unstetigkeit, innerfamiliäre Veränderungen und die damit einhergehende Unsicherheit eine wichtige Rolle gespielt. Für die Kitas selbst resultierten die Vorgaben zur Öffnung oder (partiellen) Schließung ihrer Angebote in schwankenden Inanspruchnahmequoten. Darüber hinaus sorgten Infektionsfälle (zu Beginn der Pandemie auch bereits Verdachtsfälle) zu reaktiven Schließungen in substanziellem Ausmaß. Die Entkoppelung der Verläufe von Infektionsfällen und Schließungen während der Pandemie lässt eine sich verändernde Praxis der Quarantäne- oder Schließungsanweisungen vermuten. Allerdings waren sowohl die (Verdachts- und) Infektionsfälle als auch die Schließungen ganzer Einrichtungen oder einzelner Gruppen sozial stratifiziert: Einrichtungen mit einem hohen Anteil herkunftsbedingt benachteiligter Kinder wiesen ein erhöhtes Risiko für Infektionsfälle in der Einrichtung auf und wurden länger geschlossen. In diesen Kitas war damit die Gesamtbelastung des Personals und der Familien durch häufige Quarantänesituationen, Testungen, kurzfristige Änderungen der Betreuungsgarantie und Ängste vor einer Ansteckung besonders hoch. Kindertagespflegestellen waren durchgängig deutlich weniger von Infektions- und Verdachtsfällen betroffen und mussten seltener schließen. Im Gegensatz zur Situation in den Einrichtungen stellte sich ihre Auslastung als insgesamt höher sowie weniger stark schwankend dar und schien weniger mit Regelungen zur Nutzung eines Betreuungsplatzes während der Phasen deutlicher Einschränkungen der Sozialkontakte zu korrespondieren.

Die differenzielle Betroffenheit von Einrichtungen sowohl hinsichtlich Infektionen und Ausbruchsgeschehen als auch im Hinblick auf die Gesamt- oder Gruppenschließungen zeigt sich entlang von Differenzdimensionen wie sozialer Komposition oder sozio-ökonomischer Hintergrund, die üblicherweise in Daten zur Nutzung sowie in den Effekten von Bildungsangeboten zu finden sind. Auch in der Krisensituation der Pandemie waren jene Einrichtungen, Kinder und Familien besonders betroffen, die aufgrund schwieriger Lagen besondere Unterstützung benötigen. Für die anstehende Phase (Herbst/Winter 2022/23) ist daher erhöhte Aufmerksamkeit hinsichtlich dieser Einrichtungen und eine besonders gute Vorbereitung und hohe Reaktivität der Unterstützungsangebote angebracht. Für den pädagogischen Alltag bedeuten die dokumentierten, erheblichen Schwankungen in der Auslastung der Betreuungsplätze, dass pädagogische Arbeit auch vor dem Hintergrund der Einschränkungen der Schutz- und Hygienemaßnahmen noch flexibel gestaltet werden sollte, denn sowohl eine Rückkehr aller Kinder nach Schließungsphasen als auch eine sehr geringe Auslastung gehen mit Einschränkungen in den Peer-Interaktionen und in der Realisierung von Förderaktivitäten sowie mit gestiegenem Belastungsempfinden der Fachkräfte einher.

## 5. Herausforderungen für die Gestaltung eines pädagogisch wertvollen Alltags während der Pandemie

Die in der Studienphase abgedeckte zweieinhalbjährige Pandemiezeit hat die Kindertagespflege sowie die Kindertageseinrichtungen vor große Herausforderungen gestellt. Allerdings hat die Pandemie durchaus auch positive Impulse für Veränderungen gesetzt. Zum Belastungserleben der pädagogisch Tätigen in der Kinder-

tagesbetreuung trugen während der Pandemie v. a. die mit den Schutz- und Hygienemaßnahmen verbundenen Mehrarbeiten und Restriktionen sowie die hohe Fluktuation anwesender Kinder und verfügbaren Personals bei. Dies wirkte sich auf unterschiedlichen Ebenen abträglich auf die Qualität der Interaktionen aus (Fachkraft-Kind-Interaktionen, Zusammenspiel der Kinder, Elternkooperation). Zudem erschwerten Konflikte mit Eltern und teilweise in den Teams die Konzentration auf die Realisierung hochwertiger Bildungsprozesse. Eine besondere Erschwernis herrschte während der Zeiten, in denen nicht alle Kinder in die Betreuungseinrichtungen kamen bzw. kommen konnten. Im Versuch, mit diesen Kindern und ihren Eltern in Kontakt zu bleiben, wurden viele Träger und Einrichtungen sehr kreativ und arbeiteten mit innovativen Formaten. In einem relevanten Anteil von Einrichtungen führte dies zu einem „Digitalisierungsschub“, obwohl die Befunde auch zeigen, dass hierfür dringend mehr bzw. bessere Ausstattung, Kenntnisse (z. B. bzgl. Datenschutzfragen) und mittelfristige Unterstützung bei der Pflege dieser Infrastruktur notwendig sind. Obwohl Hygiene und Gesundheitsvorsorge schon immer Teil der täglichen Arbeit in der Kindertagesbetreuung waren, wurden die entsprechenden Maßnahmen in den Jahren seit Ausbruch der Pandemie noch einmal ausgeweitet. Ein sehr hoher Anteil an Einrichtungen berichtete, dass alltägliche Maßnahmen wie das Lüften, das Desinfizieren von Oberflächen oder das Händewaschen vollständig und durchweg umgesetzt wurden. Gerade das gründliche und richtige Händewaschen wurde auch in den Familien mit sehr kleinen Kindern ausführlich und erfolgreich eingeübt. Auch wenn das SARS-CoV-2-Virus vorrangig über die Atemluft und weniger über direkten oder indirekten Kontakt übertragen wird, zeigt sich, dass eine nachhaltige Verhaltensänderung auch im Bereich Händehygiene möglich war und dazu beitragen kann, endemisch auftretende Erreger oder zukünftige pandemische oder epidemische Infektionslagen – ggf. auch verursacht durch andere Erreger (wie z. B. Windpocken, Influenza) – besser bzw. schneller unter Kontrolle zu bekommen.

In einem starken Spannungsfeld stand während der Pandemie nicht nur die Arbeit mit den Kindern im Alltag, sondern insbesondere auch die der Einrichtungsleitung. Vielfach wurden neue Aufgaben an Kita-Leitungen delegiert oder Zuständigkeitsfragen waren ungeklärt. Eine echte Überforderungssituation stellte aus Sicht der Leitungen die häufige, inkonsistente, abstrakte und zuweilen ausufernde Information zu sich laufend ändernden Regelungen, Vorschriften und Umsetzungshinweisen dar. Selbst in Einrichtungen mit umfänglichem Zeitkontingent für Leitungsaufgaben konnte dies kaum rechtzeitig produktiv für den Alltag aufbereitet werden. Die Widersprüchlichkeit kursierender Meldungen provozierte zusätzliche Konflikte mit Eltern (z. B. bei Platzkontingentierungen), den Behörden (z. B. unterschiedliche Anweisungen der Gesundheitsbehörden innerhalb einer Stadt und bei gleichen Trägern), teilweise auch mit dem Personal und dem Träger.

Die Ergebnisse belegen nicht nur die Bedeutung, sondern auch die Umsetzbarkeit von praktischer Gesundheitserziehung schon im KiTa-Alter. Wichtige Stellschrauben zur Entlastung der pädagogisch Tätigen sind neben den bereits angesprochenen belastbaren Planungshorizonten klare, frühzeitige und konsistente Kommunikation, ggf. unterstützt durch zentral abgelegte und einfach aufzufindende, stets auf dem aktuellen Stand befindliche Informationen (z. B. über Homepages der Entscheidungsträger wie Ministerien, Träger und Administration, Hotline). Weiterhin hilft eine Entlastung von administrativen Aufgaben und überfordernden Aufgaben (z. B. Einrichtung und Pflege der IT-Infrastruktur) dabei, Handlungsspielräume für unmittelbare und mittelbare pädagogische Arbeit zu eröffnen. Als dringlich für kommende Krisenphasen stellt sich zudem die Klärung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten sowie die notwendige Qualifikation für die jeweiligen Aufgaben der Steuerung des Systems der frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung heraus. Die Versäulung von Zuständigkeiten zwischen dem Gesundheitssystem und der Kinder- und Jugendhilfe, starke Hierarchien sowie das föderale System münden für die ausführenden Stellen (Tagespflegestellen und Kindertageseinrichtungen) bei der derzeitigen Aufstellung in einem schwer überschaubaren Netz von Zuständigkeiten.

## 6. Gelingensbedingungen eines zuverlässigen Angebots unter Beachtung des Gesundheitsschutzes für alle Beteiligten

Um die Angebote offenhalten und damit Kinder fördern und Familien entlasten zu können, ist die konsequente Anwendung der Schutz- und Hygienemaßnahmen in der KiTa notwendig. Dies ist möglich und effektiv. Die empfohlenen pharmazeutischen und nicht-pharmazeutischen Maßnahmen, die vor Betreten der Einrichtung und in der Einrichtung angewandt werden, erwiesen sich als wirksam, wenn auch im Verlauf der Pandemie mit leicht unterschiedlicher Schwerpunktsetzung. Im Vergleich zur übrigen Bevölkerung wurde ein relativ hoher Anteil an Fachkräften beobachtet, die sich früh impfen (und boostern) ließen. Der Impfstatus hat mit ansteigender Dominanz der Omikronvariante(n) an Schutzwirkung vor Ansteckung eingebüßt. Allerdings stellt die Impfung weiterhin einen guten individuellen Schutz vor schweren Krankheitsverläufen dar und schont somit kollektiv die verfügbaren Personalressourcen im Gesundheitswesen. Die konsequente Implementation von Maßnahmenbündeln wirkte hinsichtlich des Infektionsschutzes besser als Einzelmaßnahmen. Besonders hohe Schutzwirkung zeigen Maßnahmen der Kontaktreduktion in den Einrichtungen sowie Maßnahmen zur Reduktion der Erregerübertragung. Das Bilden von Kleingruppen mit fester Personalzuweisung sowie das Tragen von Masken durch Erwachsene (v. a. in Innenräumen) erwiesen sich als wirksamste Maßnahmen zur Reduktion der Infektionsfälle. Bezüglich der Hygienemaßnahmen zeigte sich ein schützender Effekt des Lüftens der Räume; das regelmäßige Desinfizieren der Oberflächen hatte hingegen keinen messbaren Effekt auf die Anzahl der in Folge beobachteten Infektionen. Im Verlauf der Pandemie zeigte sich ein je nach Maßnahme unterschiedlich starker Rückgang der Umsetzung der einzelnen Schutz- und Hygienemaßnahmen, was im Sinne einer geringeren Beachtung der Empfehlungen oder Gewöhnung an hohe Fallzahlen bei gleichzeitig nachlassender Schwere interpretiert werden kann. Gleichzeitig muss klargestellt werden, dass die Umsetzung der Maßnahmen z. T. nicht in den Händen der Einrichtungen lag und zusätzlicher (später wegfallender) Ressourcen bedurfte (Testungen beim Personal und Kindern, Freitesten für eine Rückkehr in die KiTa nach Symptommfreiheit etc.).

Wiederholte, einfache und konsistente Kommunikation zur Wirksamkeit von Hygiene- und Schutzmaßnahmen kann aufklären, Missverständnissen vorbeugen und neue Kenntnisstände (z. B. im Zusammenhang mit sich verändernden Bedingungen durch neue Virusvarianten) vermitteln. Zudem hält sie die Aufmerksamkeit hoch und fördert die Motivation, die Schutz- und Hygienemaßnahmen im Einflussbereich der KiTa umzusetzen. Für die Implementierung der Maßnahmen sind jedoch die Verfügbarkeit finanzieller, logistischer und personeller Ressourcen wichtige und notwendige Voraussetzungen, da dies ansonsten zulasten der Zeitressourcen für pädagogische Arbeit geht. Speziell die personalintensiven Schutzmaßnahmen der Gruppentrennungen und fixe Personalzuweisungen stellen die Teams vor Ort angesichts knapper Personalressourcen und der Einschränkung der pädagogischen Arbeit vor Dilemmata. Entsprechende Anweisungen und Handreichungen sollten daher den Forschungsstand zur Wirksamkeit von Maßnahmen berücksichtigen, um in Zeiten hoher Infektionsdynamik die Ziele Gesundheitsschutz, Sicherstellung des Betreuungsangebots für Familien und Bildungsangebote für Kinder ausbalancieren zu können. Das große öffentliche Interesse und die Aufklärung zu Hygienemaßnahmen und Gesundheitsbildung haben das Potenzial, zu einer Reihe von Verhaltensänderungen und der nachhaltigen Einführung von Bildungsmaßnahmen im Themenfeld Gesundheitsschutz zu führen. Weiterhin lassen sich aus detaillierten Untersuchungen von Präventionsmaßnahmen in Kitas generelle Handlungsempfehlungen ableiten: Unsere Untersuchungen unterstützen die Vorgabe, bei eigener Symptomatik zu Hause zu bleiben, und unterstreichen die sehr offene und proaktive Kommunikation zwischen Eltern und KiTa einerseits und KiTa und Gesundheitsamt andererseits. Darauf aufbauende Aktionen, wie z. B. vorausschauendes, frühes Testen, kann vom Gesundheitsamt je nach infektiologischer Lage gemäß seiner Expertise gesteuert werden.

## 7. Der Beitrag von Forschung in der Krisenlage

Die beschriebenen Ergebnisse der Corona-KiTa-Studie zeigen, dass das Infektionsgeschehen, die implementierten Maßnahmen (zum Schutz und der Förderung der Kinder und Familien) und auch die Betreuungssituation in Kitas im Laufe einer Pandemie oder Epidemie prospektiv kontinuierlich und systematisch beobachtet werden sollten (Monitoring), um eine aktuelle Datenbasis für gesundheits- und bildungspolitische Entscheidungen für etwaige Eindämmungsmaßnahmen bereitzustellen. Dafür führte die Studie unterschiedliche Public-Health-Perspektiven zusammen und berichtete wöchentlich bis monatlich die aktuellen Daten und Analysen in einer Vielzahl von Kanälen (Projektberichte, Dashboard, RKI Wochenbericht, Twitter, Präsentationen bei Gremien und in Arbeitsgruppen der Politik und Fachpraxis).

Die Studie kombiniert Bildungs- und Sozialwissenschaften, epidemiologische Feldarbeit und Surveillance, sowie Laboruntersuchungen. Diese interdisziplinäre und ressortübergreifende Forschungskooperation im Rahmen der Corona-KiTa-Studie erbrachte einen deutlichen Mehrwert. Besonders wertvoll war, wie am Beispiel der Ausbruchserfassung bzw. -abschätzung in Kitas die von den Gesundheitsämtern recherchierten und übermittelten Daten und die Erhebungen aus dem KiTa-Register sich einerseits gegenseitig in ihren Aussagen stützten, andererseits aber auch durch die unterschiedlichen Blickwinkel ergänzten. Die gegenseitigen Beratungen der Arbeitsgruppen und der Einbezug der unterschiedlichen Expertisen in allen Stadien der Studie (Konzeptualisierung, Übertragung von Stichprobendefinitionen und Konstrukten, Datenweitergabe, gemeinsame und gegenseitige Auswertungen sowie Diskussion der Befunde in der interdisziplinären Gruppe) ermöglichten eine schnelle Übersetzung der Befunde zur pädagogischen Praxis sowie zu Fragestellungen im Bereich Public Health, die über die Möglichkeiten einzelner Disziplinen hinausgingen. Die Verknüpfung von Surveillance-, Register- und Studiendaten in der Corona-KiTa-Studie lieferte eine solide (sich ergänzende oder übereinstimmende) Datenbasis als Entscheidungsgrundlage. Der hier vorgestellte Ansatz der fächerübergreifenden Zusammenarbeit könnte für die Zukunft als ein Beispiel zum Monitoring des Geschehens im Setting KiTa während einer Pandemie oder Epidemie dienen und möglicherweise auch als Blaupause für andere Bereiche z. B. im Setting Schule genutzt werden.

Die Corona-KiTa-Studie nutzte gleich in drei Modulen teilweise Ansätze, die deutlich über das übliche Maß an Fragebogenrücklauf oder Studienbeteiligung hinausgingen. Dies ist die Beteiligung am KiTa-Register, die Teilnahmen am GrippeWeb sowie die Selbstbeprobungen der Beteiligten in den Ausbruchsuntersuchungen. Alle drei Ansätze erfordern ein hohes Beteiligungsengagement der (nicht-wissenschaftlichen) Öffentlichkeit. Die Ergebnisse der Studie waren nur möglich aufgrund dieser außergewöhnlich guten Zuarbeit. Als sehr erfreulich hat sich in der Corona-KiTa-Studie die Teilnahmbereitschaft der Betroffenen an den verschiedenen Modulen herausgestellt. Den Studienteilnehmenden soll an dieser Stelle ausdrücklich gedankt werden.

Um datenbasierten öffentlichen Gesundheitsschutz auch in Zukunft zu ermöglichen und weiter zu verbessern, könnte erwogen werden, dauerhafte Monitoringsysteme einzurichten, die Gesundheitsmelddaten mit Daten aus Bereichen der frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung kombinieren und die gegebenenfalls zeitnah aktiviert werden können, da die Etablierung der Systeme den höchsten Ressourceneinsatz erfordert. Hohe Akzeptanz und Vertrauen in die Verlässlichkeit der Daten können durch intensive und adressatengerechte Kommunikation sowie hohe Transparenz der Berichtslegung erreicht werden. Speziell das KiTa-Register und die zeitige Veröffentlichung der Registerdaten auf einem Dashboard boten Vorteile gegenüber traditionellen Forschungsvorhaben hinsichtlich der Repräsentativität, Aktualität, Agilität und Transparenz des Monitorings.

# 1 Einleitung

Für viele Familien ist die Kindertagesbetreuung die einzige Möglichkeit, Beruf und Familie zu vereinbaren. Zugleich nimmt die KiTa (Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege) eine zentrale Stellung in der (Bildungs-)Biografie von Kindern ein. Der Besuch einer Kindertagesbetreuung gehört für Kinder vor der Einschulung mittlerweile zur Normalität. Dem damit einhergehenden Interesse nach öffentlich unterstützter Bildung, Erziehung und Betreuung während der Jahre vor dem Schulbesuch steht in Zeiten einer weltweiten Pandemie das berechtigte öffentliche Interesse nach einer Eindämmung der weiteren Ausbreitung des Infektionsgeschehens gegenüber. Zudem müssen auch Mitarbeitende von Kindertageseinrichtungen, Kindertagespflegepersonen sowie die betreuten Kinder vor möglichen Ansteckungen geschützt werden.

Mit der Ausbreitung von COVID-19 in Deutschland und dem Herunterfahren des sozialen Lebens Mitte März 2020 war auch das Betretungsverbot bzw. die Schließung der Kindertagesbetreuungsangebote verbunden. Der Lockdown in den Kindertageseinrichtungen und der Kindertagespflege erfolgte in allen Ländern in der dritten Märzwoche (KW 12/2020). Flächendeckend wurde anfangs Kindern von Eltern, die beide in Betrieben der kritischen Infrastruktur arbeiten und die Betreuung ihrer Kinder nicht anders sicherstellen konnten, die Möglichkeit eingeräumt, die Angebote der Kindertagesbetreuung weiterhin zu nutzen. In einzelnen Ländern konnten bestimmte zusätzliche Gruppen diese Angebote besuchen. Die anfangs nur sehr geringen Inanspruchnahmequoten stiegen in der Folge sukzessive an. Zeitgleich wurden ministerielle Vorgaben zu Schutz- und Hygienemaßnahmen und Empfehlungen ihrer Umsetzung in der Kindertagesbetreuung entwickelt. Dabei ging es darum, mittelfristig wieder einen Regelbetrieb zu ermöglichen, der einerseits die Bildung und Betreuung der Kinder gewährleistet, familiäre Erziehung ergänzt sowie Eltern in der Vereinbarkeit von Familie und Erwerbstätigkeit unterstützt und andererseits das Infektionsgeschehen unter Kontrolle hält.

In der Sitzung der Jugend- und Familienministerkonferenz (JFMK) vom 28.04.2020 haben sich die Länder auf einen gemeinsamen Rahmen für einen stufenweisen Prozess zur Öffnung der Kindertagesbetreuung verständigt. Dieser umfasste vier Phasen: eine der „eingeschränkten Notbetreuung“, eine der „flexiblen und stufenweisen Erweiterung der Notbetreuung“, eine des „eingeschränkten Regelbetriebs“ und eine des „vollständigen Regelbetriebs“. Je nach Infektionsgeschehen bestand die Möglichkeit, auf eine frühere Phase der Öffnung zurückzugehen.

Eine spezifische Herausforderung bestand darin, dass die allgemein bekannte Trias der wirksamen Maßnahmen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens „Abstand halten“, „Hände waschen“, „Alltagsmaske tragen“ (die sogenannte AHA-Regel) in der Arbeit mit jungen Kindern als nicht realisierbar angesehen wurde (JFMK 2020). Dies betrifft insbesondere das Distanzgebot und das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes. Zur Aufrechterhaltung von Beziehungs- und Bindungssicherheit zu Erwachsenen und anderen Kindern ist für junge Kinder (teilweise enger) Körperkontakt zwingend notwendig. Altersangemessenes Spiel sowie der Umgang mit Materialien sind nur über ein freies Bewegen der Kinder im Raum und über dezentrale sowie parallel stattfindende Aktivitäten in Kleingruppen zu gewährleisten. Kinder unter drei Jahren oder auch mehrsprachig aufwachsende Kinder sind außerdem auf die Betrachtung der Mimik angewiesen, um zu kommunizieren und zu verstehen. Aufgrund dieser Spezifik der pädagogischen Arbeit in

Kindertageseinrichtungen lag die Herausforderung darin, angemessene Maßnahmen zu treffen, die die Aufhebung des Distanzgebots sowie fehlende Masken auszugleichen helfen. Neben verstärkter Reinigung von Oberflächen, LüftungsROUTINEN, Händewaschen, Distanz und Mund-Nasen-Schutz im Umgang zwischen den Beschäftigten und Eltern wurde hier vor allem die Bildung von festen Kindergruppen in voneinander getrennten Räumen und Außenbereichen empfohlen (JFMK 2020).

Die Corona-KiTa-Studie sollte bei der schwierigen Aufgabe der Ausbalancierung der teilweise gegensätzlichen Ziele und Interessen helfen, indem sie aktuelle und generalisierbare Informationen liefert, die den Beratungen und Entscheidungen auf politischer und administrativer Ebene zugrunde gelegt werden können. Das Projekt wurde im Zeitraum vom 1. Juni 2020 bis 31. Dezember 2022 gemeinsam vom Deutschen Jugendinstitut (DJI) und dem Robert Koch-Institut (RKI) durchgeführt; es wurde gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und dem Bundesgesundheitsministerium (BMG). Im Zentrum der Untersuchung standen folgende Forschungsfragen:

1. Unter welchen Bedingungen wird die Kindertagesbetreuung während der Coronapandemie angeboten?
2. Welche Herausforderungen sind für die Kindertagespflege und die Kindertageseinrichtungen, das Personal und die Familien von besonderer Bedeutung?
3. Unter welchen Bedingungen gelingt eine schrittweise, kontrollierte Öffnung bzw. unter welchen Bedingungen ist es möglich, die Kindertagesbetreuung in der Pandemie geöffnet zu lassen?
4. Wie hoch sind die damit einhergehenden Erkrankungsrisiken für alle Beteiligten?
5. Welche Rolle spielt die Gestaltung der schrittweisen Öffnung bzw. des Offenhaltens der KiTa für die weitere Verbreitung von SARS-CoV-2 und welche Rolle kommt dabei Kindern zu?

In der zweiten Projektphase, die sich über das Jahr 2022 erstreckte, ging es zusätzlich um die Untersuchung der Unterstützungsbedarfe von Familien und Kindertageseinrichtungen und die mittelfristigen Folgen der Pandemie (z. B. Entwicklungsschwierigkeiten von Kindern, Long Covid-Erkrankungen).

Im Rahmen des Kooperationsprojektes wurden zur Klärung dieser Fragen vier Teilvorhaben (Module) realisiert, die sowohl einzeln als auch gemeinsam zur Beantwortung der Forschungsfragen beitragen. Basis für die Studie bietet eine Reihe unterschiedlicher Datenerhebungen, Dokumentationsformen und Auswertungen. Der vorliegende Forschungsbericht komplettiert die Reihe der Informations- und Kommunikationsformate. Dieses Programm umfasst zwölf Monatsberichte zur Situation der Kindertagesbetreuung in der Pandemie, ergänzt um sieben Quartalsberichte mit vertiefenden Auswertungen (publiziert zwischen Mai 2020 und Mai 2022). Ab September 2020 wurden die wöchentlich erhobenen Daten des KiTa-Registers über ein Dashboard im Internetportal der Studie veröffentlicht. Zudem konnten die Erkenntnisse der Studie fortlaufend in den vom Bundesfamilienministerium geschaffenen Corona-KiTa-Rat sowie in eine interministerielle Arbeitsgruppe (IMA) eingebracht und die Leitungen von BMG und BMFSFJ fortlaufend informiert werden.

## 1.1 Kitas als möglicher Ort für SARS-CoV-2-Übertragungen

Die Kindertagesbetreuung, als zentraler Ort in der Bildungsbiografie von Kindern, ist auch in den Fokus von Public Health gerückt. Das enge Zusammensein in Gruppen, wie es für Kitas charakteristisch ist, kann das Übertragungsrisiko bestimmter viraler und bakterieller Infektionskrankheiten begünstigen und

damit Krankheitsausbrüche, z. B. durch gastrointestinale Infekte mit Rotaviren oder respiratorische Erkrankungen durch Rhino- oder RS-Viren, verursachen (Brady, 2005; Collins & Shane, 2018). Für mehrere Infektionskrankheiten gilt, dass ihr Vorkommen in der Allgemeinbevölkerung oft mit Infektionsgeschehen in Kitas assoziiert ist (Brady, 2005).

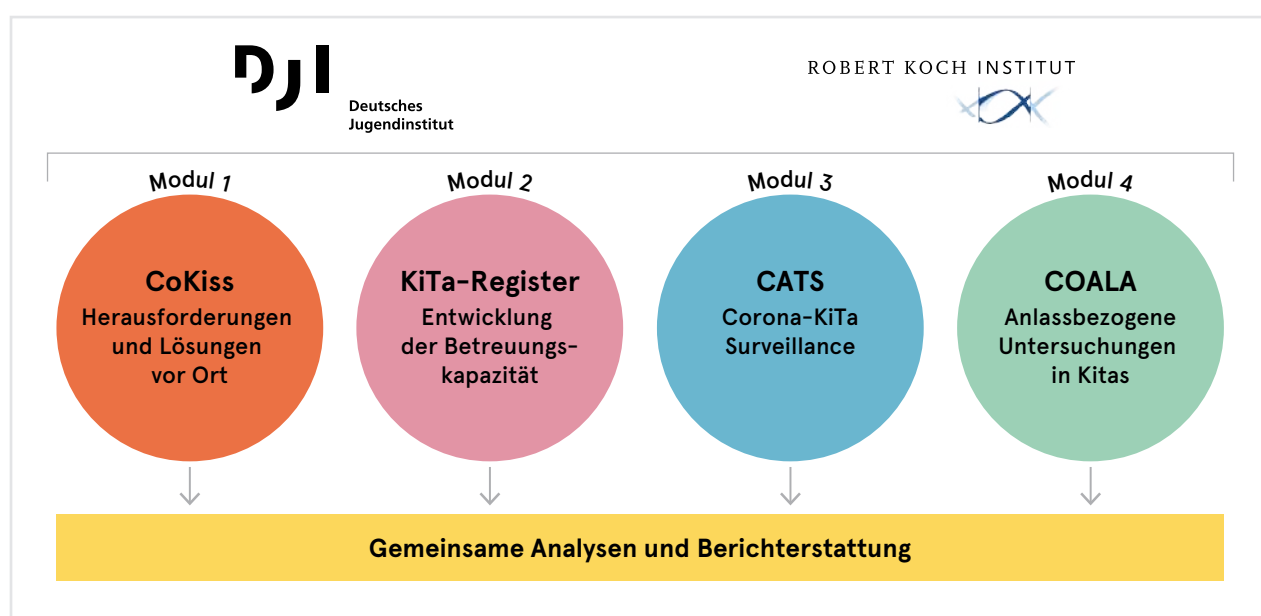
Seit Beginn der COVID-19-Pandemie im Frühjahr 2020 wurde diskutiert, welche Rolle Kinder und Kindertageseinrichtungen im Infektionsgeschehen spielen. Übertragen Kinder in Kitas das SARS-CoV-2-Virus mit hoher Wahrscheinlichkeit an andere Kinder und an Personal? Rechtfertigt das Übertragungsrisiko durch Kleinkinder, dass Kitas ihr Betreuungsangebot zeitweise stark eingrenzen oder ganz aussetzen? Welche anderen Eindämmungsmaßnahmen in der Kita sind wirksam? Die Antworten auf diese Fragen sind wichtig, da dem gesundheitlichen Interesse an einer Eindämmung des SARS-CoV-2-Infektionsgeschehens das berechnete Interesse an öffentlich unterstützter Bildung, Betreuung und Erziehung von Kindern im KiTa-Alter gegenübersteht.

## 1.2 Infektiosität von Kindern

Bevor die Corona-KiTa-Studie begonnen wurde, gab es weltweit noch kaum aussagekräftige Studien, die untersucht haben, wie ansteckend Kinder im KiTa-Alter mit einer SARS-CoV-2-Infektion sind. Die Angaben dazu, welcher Anteil an Kontaktpersonen durch ein positiv getestetes Kind angesteckt wird, reichen in unterschiedlichen Analysen von 0 % über 4 % bis 13 % (Macartney et al., 2020; Lyngse et al., 2020; Spielberger, et al., 2021; Thompson et al., 2021; Zhu et al., 2021). Diese Ergebnisse lassen sich nur begrenzt auf Infektionsgeschehen in Kindertageseinrichtungen und die dort betreute Altersgruppe der ca. 0–5-Jährigen anwenden, da sich die genannten Analysen auf weiter gefasste Altersgruppen bezogen (0–9 Jahre und älter) und die verwendeten Daten oft aus Haushaltsstudien stammten. Um diese Forschungslücke zu schließen, war es wichtig, das tatsächliche Übertragungs-geschehen in Kitas direkt zu untersuchen. Hierzu wurde im Rahmen der Corona-KiTa-Studie das Modul 4 „COALA“ umgesetzt.

## 2 Anlage der Studie

Zur Beantwortung der Forschungsfragen ist die Corona-KiTa-Studie in vier Module gegliedert, die eigene Erhebungsstränge einbrachten (vgl. Abbildung 2-1). Die Corona-KiTa-Surveys (CoKiss) ermittelten die Herausforderungen und Lösungen vor Ort, indem Kita-Leitungen und das pädagogische Personal sowie Eltern standardisiert und im Längsschnitt befragt wurden (Modul 1). Das KiTa-Register hat wöchentlich und bundesweit Eckdaten zum Funktionieren der Kindertagesbetreuung in der Pandemie erhoben (Modul 2). Die Corona KiTa Surveillance (CATS) am RKI steuerte u. a. Meldedaten der Gesundheitsämter sowie Daten der syndromischen Surveillance bei (Modul 3). Schließlich wurden anlassbezogene Untersuchungen in solchen Kitas durchgeführt, in denen es zu Corona-Ausbrüchen kam (COALA; Modul 4).



**Abbildung 2-1:**

Schematische Darstellung der vier Module der Corona-KiTa-Studie.

Die Corona-KiTa-Studie wurde in zwei Projektphasen durchgeführt. Die Datenerhebungen der Module 1, 2 und 4 fanden in der ersten Projektphase zwischen August 2020 und dem Jahresende 2021 statt (vgl. Abbildung 2-2). Während das KiTa-Register (Modul 2) durch das fortlaufende, wöchentliche Erhebungsdesign diesen gesamten Zeitraum abdeckten, fanden die Erhebungen des Moduls 1 (Leitungs- und Personalbefragung, Elternbefragung, Kindertagespflegebefragung) sowie des Moduls 4 (COALA) zwischen dem Herbst 2020 und dem Frühsommer 2021 statt. Damit deckten sie insbesondere die Zeiträume der zweiten und dritten Pandemiewelle in Deutschland ab (vgl. Abbildung 2-2). In der zweiten Projektphase ab dem Jahresbeginn 2022 wurden die Leitungs- und Elternbefragung, die COALA-Studie (Modul 1 und 4) sowie das KiTa-Register fortgeführt (Modul 2). Diese Erhebungen fielen insbesondere in die Zeit der fünften Pandemiewelle in Deutschland. Die Meldedaten sowie die syndromischen Daten wurden während der gesamten Projektlaufzeit gemonitort (Modul 3). Damit konnten durch die verschiedenen Erhebungen der Corona-KiTa-Studie viele verschiedene Phasen der Pandemie beobachtet und analysiert werden.



17

## 2.1 Modul 1 „CoKiss“

### 2.1.1 Befragung von Einrichtungsleitungen

Der Befragungsstrang für die Einrichtungsleitungen beleuchtete in der ersten Projektphase 2020/21 die Situation der Einrichtungen und bat dazu die Teilnehmenden einer bestehenden Zufallsstichprobe der DJI-Studie „Entwicklung von Rahmenbedingungen in der Kindertagesbetreuung (ERiK)“ um die Beantwortung je eines Fragebogens zu zwei Zeitpunkten im Abstand von ca. drei Monaten. Um dabei einen größeren Zeitraum abdecken zu können, wurden die angeschriebenen Einrichtungen in vier Tranchen unterteilt, die aufeinanderfolgend im Abstand von jeweils sechs Wochen erstmalig kontaktiert wurden (Messzeitpunkt 1). Mit der Kontaktierung der vierten Tranche wurde zeitgleich die erste Tranche (und nachfolgend alle weiteren Tranchen) ein zweites Mal kontaktiert (Messzeitpunkt 2). Ziel war dabei, Antworten von ca. 3.000 Einrichtungen zu erhalten. Insgesamt wurden 3.914 Einrichtungen erreicht, unterteilt in vier Tranchen, die im Abstand von ca. fünf Wochen zu zwei Messzeitpunkten zeitlich versetzt befragt wurden (vgl. Abbildung 2-2). Die Einrichtungsleitungen wurden in der Befragung nach Strukturmerkmalen, wie bspw. ihren Betreuungskapazitäten, gefragt. Aber auch organisatorische Maßnahmen (wie Eingewöhnung, Elternkooperation, Fortbildungen), Hygienemaßnahmen (z. B. Regeln für Kinder mit Erkältungssymptomen oder Gruppentrennungen) sowie pädagogische Herausforderungen und Lösungen (z. B. hinsichtlich Veränderungen der Bedeutung von Aktivitäten im pädagogischen Alltag) wurden abgefragt. Die Befragungen fanden online oder postalisch statt. Der Rücklauf der Tranchen gestaltete sich wie folgt (vgl. Tabelle 2-1).

**Tabelle 2-1:**

Feldphasen und finale Rücklaufzahlen der Leitungsbefragung im Rahmen des Moduls 1

|                        | Tranche 1    | Tranche 2    | Tranche 3    | Tranche 4    |
|------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| <b>Messzeitpunkt 1</b> |              |              |              |              |
| Feldphasenstart        | 01.10.2020   | 13.11.2020   | 07.01.2021   | 03.02.2021   |
| Bruttostichprobe       | 1.552        | 788          | 788          | 786          |
| Rücklauf (Anzahl)      | 1.055        | 509          | 496          | 469          |
| Rücklauf (%)           | 68,0         | 64,6         | 62,9         | 59,7         |
| Feldphasenende         | KW 45 (2020) | KW 51 (2020) | KW 01 (2021) | KW 10 (2021) |
| <b>Messzeitpunkt 2</b> |              |              |              |              |
| Feldphasenstart        | 03.02.2021   | 11.03.2021   | 16.04.2021   | 25.05.2021   |
| Bruttostichprobe       | 1.053        | 509          | 496          | 469          |
| Rücklauf (Anzahl)      | 847          | 381          | 320          | 289          |
| Rücklauf (%)           | 80,4         | 74,9         | 64,5         | 61,6         |
| Feldphasenende         | KW 10 (2021) | KW 15 (2021) | KW 20 (2021) | KW 25 (2021) |
| <b>Messzeitpunkt 3</b> |              |              |              |              |
| Feldphasenstart        | 24.02.2022   |              |              |              |
| Bruttostichprobe       | 2.525        |              |              |              |
| Rücklauf (Anzahl)      | 1.849        |              |              |              |
| Rücklauf (%)           | 73,2         |              |              |              |
| Feldphasenende         | KW 17 (2022) |              |              |              |

Für die zweite Projektphase wurde eine dritte Befragung der Einrichtungsleitungen, die bereits an der Studie teilgenommen haben, konzipiert. Diese startete für alle 4 Tranchen in der KW 8/2022 (21.02.–27.02.2022) und endete in der KW 17/2022 (25.04.–30.04.2022). Hier hatten die Leitungen erneut die

Möglichkeit, online oder postalisch teilzunehmen. Es haben insgesamt 1.849 Leitungen an der Befragung im Rahmen des dritten Messzeitpunktes teilgenommen, was einer Ausschöpfungsquote von 73 % entspricht.

## 2.1.2 Elternbefragung

Die repräsentative Elternbefragung baut auf der DJI-Kinderbetreuungsstudie (KiBS) auf (N = 21.447 Familien in allen Bundesländern). Die Familien wurden in der ersten Projektphase 2020/21 gebeten, über den Winter und das Frühjahr 2020/21 hinweg monatlich (zu zehn Messzeitpunkten) Angaben zur Betreuungssituation in ihrer Familie zu machen (vgl. Abbildung 2-2). Zu Wort kamen sowohl Eltern, deren Kinder von einer Kindertageseinrichtung oder einer Kindertagespflegeperson betreut wurden, als auch Eltern, die ihre Kinder (zum jeweiligen Zeitpunkt) selbst betreuten. Besonders relevant war es zu erfahren, wie die befragten Eltern Beruf und Familie vereinbaren, welches Infektionsrisiko sie in ihrem Alltag haben und welche Hygiene- und Schutzmaßnahmen in der Familie eingehalten werden. Ebenfalls relevant war, wie zum einen die Zusammenarbeit mit den Einrichtungen verlief und zum anderen wie die Kinder mit der Pandemiesituation zurechtkamen. Die Feldphase des zehnten Messzeitpunkts der Elternbefragung endete mit der KW 33/2021 (16.08.–22.08.2021). Die Rückläufe der einzelnen Messzeitpunkte (MZP) gestalteten sich folgendermaßen (vgl. Tabelle 2-2).

**Tabelle 2-2:**

Feldphasen und finale Rücklaufzahlen der Elternbefragung im Rahmen des Moduls 1. Über den Zeitraum der Messzeitpunkte nahm die Panelbereitschaft kontinuierlich leicht ab (d. h., dass einige Teilnehmende pro MZP gebeten haben, nicht mehr für weitere MZP kontaktiert zu werden). Dies ist ersichtlich in der Entwicklung der Zahlen in der Spalte „Anzahl (verbleibendes) Panel“. Die „Rücklaufquote“ bezieht sich auf die für einen jeweiligen MZP geltende Anzahl des verbleibenden Panels.

| Messzeitpunkt (MZP) | Anzahl Rücklauf | Anzahl (verbleibendes) Panel | Rücklaufquote (%) |
|---------------------|-----------------|------------------------------|-------------------|
| MZP 1               | 8.917           | 21.447                       | 41,6              |
| MZP 2               | 6.665           | 9.782                        | 68,0              |
| MZP 3               | 7.263           | 9.782                        | 74,2              |
| MZP 4               | 6.748           | 8.367                        | 80,7              |
| MZP 5               | 5.038           | 7.939                        | 63,5              |
| MZP 6               | 5.666           | 7.303                        | 77,6              |
| MZP 7               | 5.181           | 6.653                        | 77,9              |
| MZP 8               | 4.235           | 6.181                        | 68,5              |
| MZP 9               | 3.866           | 5.659                        | 68,3              |
| MZP 10              | 3.711           | 5.051                        | 73,5              |

Die Elternbefragung wurde in der zweiten Projektphase mit einem elften Messzeitpunkt fortgeführt. Hierfür wurde die Befragung in die Haupterhebung 2022 der DJI-Kinderbetreuungsstudie (KiBS) integriert. Im Zeitraum KW 4/2022 (24.01.–30.01.2022) bis KW 19/2022 (09.05.–15.05.2022) hatten Eltern die Möglichkeit, am letzten Messzeitpunkt der Befragung teilzunehmen. Die Elternbefragung wurde diesmal nicht nur online, sondern auch telefonisch durchgeführt. Es haben 4.610 Eltern teilgenommen (Rücklaufquote: 67,2 %).

### 2.1.3 Vertiefungsbefragung von pädagogisch Tätigen und Familien

Um in der ersten Projektphase 2020/21 zu untersuchen, wie Einrichtungen, ihre Beschäftigten und Familien bei der Begegnung der Herausforderungen zusammenarbeiten, wurden in 600 der im Rahmen der Leitungsbefragung kontaktierten Einrichtungen Vertiefungsbefragungen durchgeführt. Hierzu wurden möglichst viele pädagogisch Beschäftigte sowie Eltern aus diesen Einrichtungen um Teilnahme gebeten. Die Befragung drehte sich vor allem um die Kontaktdichte der Familien, um die Kooperation zwischen Elternhaus und Einrichtung, um Erfahrungen mit den täglichen Interaktionen wie Bring- und Abholsituationen, um die Kommunikation zwischen den Elternteilen sowie um das Infektionsrisiko aller Beteiligten. Ähnlich wie bei der Leitungsbefragung fand die Vertiefungsbefragung in zwei Tranchen zu jeweils drei Messzeitpunkten statt (vgl. Abbildung 2-2). Die Erhebungen des dritten Messzeitpunkts der ersten Tranche endeten mit der Kalenderwoche 21/2021 (24.05.–30.05.).

Tabelle 2-3 zeigt die Rückläufe der Vertiefungsbefragung nach Feldphasen. Da die konkrete jeweilige Bruttostichprobengröße nicht bekannt ist, werden Rückläufe nicht anteilig, sondern lediglich absolut angegeben. Der Rücklauf der Tranchen gestaltete sich wie folgt:

**Tabelle 2-3:**

Feldphasen und finale Rücklaufzahlen der Vertiefungsbefragung im Rahmen des Moduls 1 (alle KW-Angaben beziehen sich auf das Jahr 2021). Ursprünglich angeschrieben wurden 13.200 pädagogisch Tätige und 76.300 Eltern, jeweils aufgeteilt auf zwei Tranchen. Die Anteile aus MZP 2 und 3 beziehen sich auf die Grundgesamtheit aller Teilnehmenden mit Paneleinverständnis zum jeweils vorherigen MZP. In MZP 3 haben nicht notwendigerweise alle Teilnehmenden auch zu MZP 2 geantwortet.

|                        | Tranche 1<br>Personal | Tranche 1<br>Eltern | Tranche 2<br>Personal | Tranche 2<br>Eltern |
|------------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|
| <b>Messzeitpunkt 1</b> |                       |                     |                       |                     |
| Feldphasenstart        | 04.03.2021            | 04.03.2021          | 28.04.2021            | 28.04.2021          |
| Rücklauf Anzahl        | 1.428                 | 3.339               | 1.248                 | 3.077               |
| Feldphasenende         | KW 13                 | KW 13               | KW 21                 | KW 21               |
| <b>Messzeitpunkt 2</b> |                       |                     |                       |                     |
| Feldphasenstart        | 09.04.2021            | 09.04.2021          | 04.06.2021            | 04.06.2021          |
| Rücklauf Anzahl<br>(%) | 283<br>(47,1)         | 1.522<br>(73,1)     | 204<br>(36,5)         | 1.235<br>(67,0)     |
| Feldphasenende         | KW 17                 | KW 17               | KW 29                 | KW 29               |
| <b>Messzeitpunkt 3</b> |                       |                     |                       |                     |
| Feldphasenstart        | 07.05.2021            | 07.05.2021          | 01.07.2021            | 01.07.2021          |
| Rücklauf Anzahl<br>(%) | 267<br>(44,6)         | 1.306<br>(63,1)     | 183<br>(32,7)         | 1.039<br>(56,4)     |
| Feldphasenende         | KW 21                 | KW 21               | KW 29                 | KW 29               |

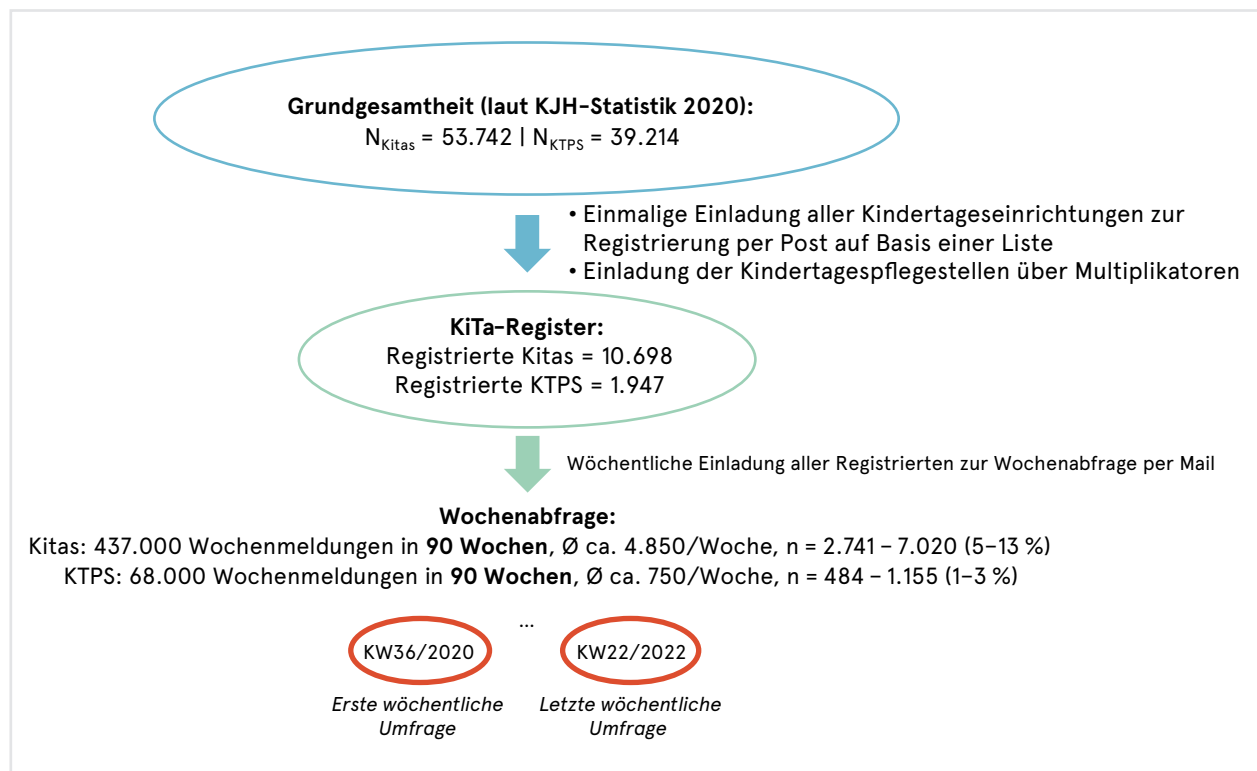
Die vergleichsweise geringen Rücklaufzahlen zum zweiten und dritten Messzeitpunkt sind insbesondere auf die geringere Zustimmung zur Teilnahme an den Folgeerhebungen (Panelbereitschaft) der Befragten aus dem ersten Messzeitpunkt zurückzuführen. Die Vertiefungsbefragung von pädagogisch Tätigen und Familien wurde in der ersten Projektphase abgeschlossen.

### 2.1.4 Kindertagespflegebefragung

Mit einer an die Vertiefungsbefragung in Kindertageseinrichtungen angelehnten Studie wurden in der ersten Projektphase 2020/21 auch die Erfahrungen von Kindertagespflegestellen, beispielsweise hinsichtlich ergriffener Hygiene- und Schutzmaßnahmen, ihrem pädagogischen Alltag oder auch ihrem Wohlbefinden erfragt. Die Erhebung fand im inhaltlichen Verbund mit einer laufenden Studie (ERiK-Befragung) statt, generierte jedoch eine spezielle Stichprobe. Das gesetzte Ziel war es, mit der Erhebung Antworten von ca. 1.200 Kindertagespflegestellen zu erhalten. Hierzu wurden neben den Kindertagespflegestellen aus der ERiK-Befragung die Verteiler mehrerer Verbände (z. B. Bundesverband für Kindertagespflege) mit Teilnahmeeinladungen genutzt. Die Online-Befragung fand vom 08.12.2020 bis 15.01.2021 statt (vgl. Abbildung 2-2). Insgesamt nahmen daran 2.860 Kindertagespflegestellen teil, womit der erhoffte Rücklauf deutlich übertroffen wurde.

## 2.2 Modul 2 „KiTa-Register“

Im Rahmen von Modul 2 wurden mithilfe von Online-Umfragen im wöchentlichen Turnus Daten zur Pandemielage in Kindertageseinrichtungen (Kitas) und Kindertagespflegestellen (KTP) erhoben (vgl. Abbildung 2-2). Im Zentrum stand dabei die Forschungsfrage, unter welchen Bedingungen die Kindertagesbetreuung während der COVID-19-Pandemie angeboten wird. Fokussierte Themen waren u. a. die Auslastung der Einrichtungen und Tagespflegestellen, der coronabedingte Personalausfall, das Schließungsgeschehen, die Umsetzung von Hygiene- und Schutzmaßnahmen sowie der Anteil der Einrichtungen mit Infektionsfällen.



**Abbildung 2-3:**

Schaubild zum Stichproben-Auswahlverfahren in Modul 2 (KiTa-Register); KTPS = Kindertagespflegestellen.

Zunächst wurden auf Basis einer selbst erstellten Adressliste alle in Deutschland erreichbaren Kindertageseinrichtungen (ohne Horte) per Brief zur freiwilligen Registrierung für das KiTa-Register eingeladen. Registrierungen waren ab 23. Juli 2020 fortlaufend bis zum Erhebungsende (KW 22/2022; 30.05.–05.06.2022) möglich. Erhebungsstart der Online-Umfrage war am 11. August 2020. Sämtliche registrierte Einrichtungen wurden ab KW 33/2020 zur freiwilligen Teilnahme an der Basisbefragung per Email eingeladen, sowie ab KW 36/2020 im wöchentlichen Rhythmus zur freiwilligen Teilnahme an der wöchentlichen Abfrage (insgesamt 90 Wochenabfragen) (vgl. Abbildung 2–3). Da es für die Einrichtungen während des gesamten Studienzeitraums möglich war, bei der Umfrage ein- oder auszusteigen, handelt es sich um sog. unbalancierte Paneldaten. Die wöchentlichen Erhebungen wurden in KW 53/2020 und KW 52/2021 aufgrund der ferienbedingten Schließzeiten der Einrichtungen ausgesetzt. In der KW 23/2021 und in der KW 01/2022 gab es kleinere Veränderungen am Erhebungsinstrument.

## 2.3 Modul 3 „CATS“

### 2.3.1 Hintergrund

Die Corona KiTa Surveillance (CATS) bildet das Modul 3 der Corona-KiTa-Studie und besteht aus drei Teilen:

1. Monitoring und Auswertung von COVID-19-Meldedaten, der Instrumente der syndromischen Surveillance (u. a. GrippeWeb – <https://grippeweb.rki.de>) sowie der Laborbasierten SARS-CoV-2-Surveillance. Bei einer syndromischen Surveillance werden nicht Labor-Daten erfasst, sondern das Vorkommen von Erkrankungen mit bestimmten Symptomen (unabhängig von einem Labortest), z. B. Husten oder Halsschmerzen, die dann zu so genannten Syndromen zusammengefasst werden. Bei Laborbasierten Systemen werden Daten aus Laboren erfasst, also z. B. zur Häufigkeit von Tests oder zu Ergebnissen aus bestimmten Labortests, z. B. ein positiver SARS-CoV-2-Test.
  - I. Ergänzung der Informationen aus den Meldedaten durch punktuelle Untersuchungen bzw. Recherchen von Ausbrüchen in Kitas oder Situationen, wo es in einer Kita zu einer Exposition durch einen SARS-CoV-2-positiven Fall kam.
2. Literaturanalyse von Studien zum Thema COVID-19 bei Kindern und Jugendlichen
3. Kuratierung der „Kinder Corona Studien“ (KiCoS)-Plattform zum Austausch von Metadaten klinischer und epidemiologischer Forschungsansätze rund um das Thema Kinder und Jugendliche im Kontext der COVID-19-Pandemie in Deutschland

### 2.3.2 Fragestellungen, Studienziele

Ziele der Surveillance-Datenanalysen sind sowohl die Untersuchung der Häufigkeit und Determinanten von SARS-CoV-2-Infektionen von 0 bis 5 Jahre alten Kindern mit oder ohne Teilnahme an der Kindertagesbetreuung als auch die Untersuchung der Rolle der Kinder bezüglich ihrer eigenen Suszeptibilität (Empfänglichkeit), Infektiosität sowie Krankheitsschwere bei COVID-19 durch eine für Kinder gezielte Auswertung der COVID-19-Meldedaten. Darüber hinaus fließen Daten der Laborbasierten SARS-CoV-2-Surveillance in die Gesamtbetrachtung des Infektionsgeschehens mit ein. Ebenso tragen die syndromischen (d. h. nur auf Symptomen basierenden) Surveillance-Instrumente, mit denen die Krankheitslast akuter Atemwegserkrankungen (ARE) auf Bevölkerungsebene (GrippeWeb), in der ambulanten Versorgung (SEED<sup>ARE</sup>) und im stationären Bereich (ICOSARI) erfasst wird, zum Gesamtbild

bei. Mit GrippeWeb werden Informationen zu neu aufgetretenen ARE über eine wöchentliche Online-Befragung erhoben. Damit kann geschätzt werden, welcher Anteil der Gesamtbevölkerung Woche für Woche an einer neu aufgetretenen ARE erkrankt ist. Über das SEED<sup>ARE</sup>-System werden von Praxen aus der Primärversorgung (Haus- und Kinderarztpraxen) Daten zur Gesamtzahl an Arztkonsultationen sowie zur Anzahl an Patientinnen und Patienten mit ARE erfasst. Dadurch kann die Anzahl der Arztbesuche wegen ARE in primärversorgenden Praxen geschätzt werden. Bei der ICD-10-Code-basierten Krankenhaus-Surveillance (ICOSARI) werden Daten zu stationär behandelten Patientinnen und Patienten mit einer schweren akuten respiratorischen Infektion erfasst. Mithilfe dieser Daten kann die Inzidenz der Fälle berechnet werden, die mit einer schweren akuten Atemwegsinfektion und einer COVID-19-Diagnose im Krankenhaus behandelt wurden.

Über die Literaturanalyse von Studien zum Thema COVID-19 bei Kindern und Jugendlichen sowie durch punktuelle Ausbruchsuntersuchungen sollten Informationen darüber gewonnen werden, inwiefern sich der Erreger in der Situation einer KiTa-Umgebung ausbreitet, wenn gleichzeitig bestimmte Maßnahmen getroffen wurden. Gerade bei periodisch sich ändernden dominierenden Virusvarianten können dadurch ergänzende Informationen zur Suszeptibilität bzw. Infektiosität des Erregers bei Kindern im KiTa-Alter und evtl. auch zur differentiellen Bedeutung von Maßnahmen gewonnen werden.

Die Kinder-Corona-Studienplattform (KiCoS) ist ein weiterer Baustein der Corona-KiTa-Studie zur Erstellung einer Übersicht über klinische und epidemiologische Forschungsansätze in Deutschland zum Thema SARS-CoV-2/COVID-19 bei Kindern und Jugendlichen. Hierzu wurde eine freie und sichere Internetplattform mit Metadaten zu geplanten und laufenden Studien etabliert, auf der auch (erste) Studienergebnisse zur Verfügung gestellt werden können. KiCoS steht unter <https://b2share.eudat.eu/communities/KiCoS> zur Verfügung.

### 2.3.3 Methodik

#### *Meldedaten nach Infektionsschutzgesetz*

**COVID-19-Fälle:** Im Rahmen der Meldepflicht werden gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) Verdachts-, Erkrankungs- und Todesfälle sowie labordiagnostische Nachweise einer SARS-CoV-2-Infektion (COVID-19) von den Gesundheitsämtern an die zuständigen Landesbehörden und von dort an das RKI übermittelt. Die auf Basis der Meldedaten erfolgten Analysen basieren auf Fällen, die der Referenzdefinition des RKI entsprechen (Nachweis von SARS-CoV-2 mittels Nukleinsäurenachweis oder Erregerisolierung, unabhängig vom klinischen Bild (vgl. Robert Koch-Institut (RKI), 2020a)). Die Meldedaten wurden gezielt für Kinder im Alter von 0 bis 5 Jahren ausgewertet und im Vergleich zu den Altersgruppen älterer Kinder und Erwachsener betrachtet. Dafür wurde die wöchentliche Zahl der übermittelten COVID-19-Fälle nach Altersgruppe und pro 100.000 Einwohner (Inzidenz) berechnet, um Veränderungen der Werte über die Zeit beobachten zu können und ein Ansteigen oder Absinken der Inzidenzen zu erfassen. Für die Berechnung der wöchentlichen Inzidenz wurde die Bevölkerungsstatistik mit Stand vom 31.12.2020 verwendet. In Tabelle 2.3-1 sind die Daten der vorrangig analysierten Altersgruppen dargestellt.

**Tabelle 2.3-1:**

Bevölkerungszahlen für die Berechnung der Inzidenz sowie der Bevölkerungsanteil nach Altersgruppen.

| Altersgruppe    | Bevölkerungsstand | Bevölkerungsanteil |
|-----------------|-------------------|--------------------|
| 0 bis 5 Jahre   | 4.754.892         | 5,7 %              |
| 6 bis 10 Jahre  | 3.745.571         | 4,5 %              |
| 11 bis 14 Jahre | 2.977.337         | 3,6 %              |
| 15 bis 20 Jahre | 4.722.717         | 5,7 %              |
| 21 bis 29 Jahre | 8.617.487         | 10 %               |

Quelle: Statistische Landesämter; Datenstand 31.12.2020

**Ausbrüche:** Mehrere COVID-19-Fälle können von den Gesundheitsämtern zu einem Ausbruch zusammengeführt werden. Für jeden Ausbruch können über die Informationen zu den Einzelfällen hinaus zusätzliche Angaben, z. B. zum Infektionsumfeld erfasst werden. In den folgenden Auswertungen zu Ausbrüchen in Kitas wurden Ausbrüche berücksichtigt, denen mindestens zwei laborbestätigte COVID-19-Fälle (gemäß Referenzdefinition des RKI) zugeordnet wurden und die mit dem Infektionsumfeld (Setting) „Kindergarten, Hort“ (im Folgenden „Kita-Ausbrüche“) übermittelt wurden. Die Ausbrüche wurden der Kalenderwoche (KW) zugeordnet, in der der erste Fall übermittelt wurde.

Für die Auswertung der Meldedaten wurde der Datenstand vom 13.06.2022 verwendet.

#### *Analysierte Zeiträume/Phasen*

Die Meldedaten werden zum einen im zeitlichen Verlauf dargestellt und zum anderen werden die Parameter für bestimmte Zeiträume ausgewertet und miteinander verglichen, um ggf. Veränderungen im Pandemieverlauf, z. B. aufgrund anderer zirkulierender Virusvarianten, zu erkennen. Dazu wurden die in Tabelle 2.3-2 dargestellten vier Zeiträume/Phasen definiert.

**Tabelle 2.3-2:**

Einteilung der analysierten Zeiträume.

| Phase     | Kalenderwoche    | Bemerkung                                                  |
|-----------|------------------|------------------------------------------------------------|
| Wildtyp   | 10/2020–05/2021  | Zeitspanne, in der der Anteil der VOC Alpha bei < 20 % lag |
| Alpha     | 12/2021–22/2021  |                                                            |
| Delta**   | 27/2021–50/2021  |                                                            |
| Omikron** | 02/2022–22/2022* |                                                            |

VOC = besorgniserregende Virusvariante (variant of concern); \* Für die Berichtserstellung wurde bei der Omikron-Phase KW 22/2022 als Endpunkt gewählt – analog zum Ende der Datenerfassung im KiTa-Register. Der Omikron-Anteil lag jedoch auch noch nach KW 22/2022 bei > 80 %. \*\* Die Delta- und Omikron-Phase wurde für einige Analysen in zwei Unterphasen unterteilt, um den zweigipfligen Verlauf besser abbilden zu können. Als cut-off-Punkt für die Zweiteilung der jeweiligen Phase wurde die KW mit der niedrigsten wöchentlichen Meldeinzidenz in der Gesamtbevölkerung gewählt (1. Delta-Phase: KW 27–38/2021; 2. Delta-Phase: KW 39–50/2021; 1. Omikron-Phase: KW 02–08/2022; 2. Omikron-Phase: KW 09–22/2022).

Die Anteile der besorgniserregende Virusvarianten (variants of concern; VOC) beruhen auf den Daten der Gesamtgenomsequenzdaten zu SARS-CoV-2-Varianten (vgl. Robert Koch-Institut (RKI), 2022a).

## 2.4 Modul 4 „COALA“

COALA steht für „Anlassbezogene Untersuchungen in Kitas – COALA“; in diesem Modul wurden Kinder und Beschäftigte aus Kitas untersucht, in denen akut ein oder mehrere SARS-CoV-2-Fälle auftraten („Anlass“). Einbezogen wurden 30 Kitas aus neun Bundesländern, in denen es im Zeitraum Oktober 2020 bis Juni 2021 zu einem SARS-CoV-2-Ausbruch kam. In der Fortführung des COALA-Moduls („COALA 2“) wurde mit einer Nachbefragung im Januar/Februar 2022 erhoben, ob die teilnehmenden Kinder Langzeitsymptome nach den SARS-CoV-2-Ausbrüchen in ihrer jeweiligen Kita zeigten. Die Nachbefragung befasste sich auch mit pandemiebedingten Belastungen bei Familien mit Kita-Kindern.

### 2.4.1 COALA 1

#### *Hintergrund, Fragestellungen, Studienziele*

Zum Zeitpunkt des Studienbeginns gab es kaum gesicherte Erkenntnisse darüber, welchen Einfluss Kinder, insbesondere Kinder in der Kita, als mögliche Übertragende von SARS-CoV-2 im aktuellen Pandemiegeschehen haben. Hier setzte das Modul 4 an. Aufgrund eines konkreten Ausbruchs in einer Kita untersuchte COALA das SARS-CoV-2-bedingte Infektionsgeschehen bei Kindern und Beschäftigten in Kitas sowie den entsprechenden Haushalten. Untersucht wurden Übertragungshäufigkeiten, Übertragungs- und Ansteckungsrisiken sowie Austragungen des SARS-CoV-2-Virus in Haushalte, außerdem Faktoren in der Kita, die Übertragungen möglicherweise begünstigen. Darüber hinaus wurde untersucht, welche laborchemischen Befunde und klinische Symptomatik sich bei infizierten Kita-Kindern und Beschäftigten zeigen.

Folgende Hauptfragen wurden mit COALA 1 untersucht:

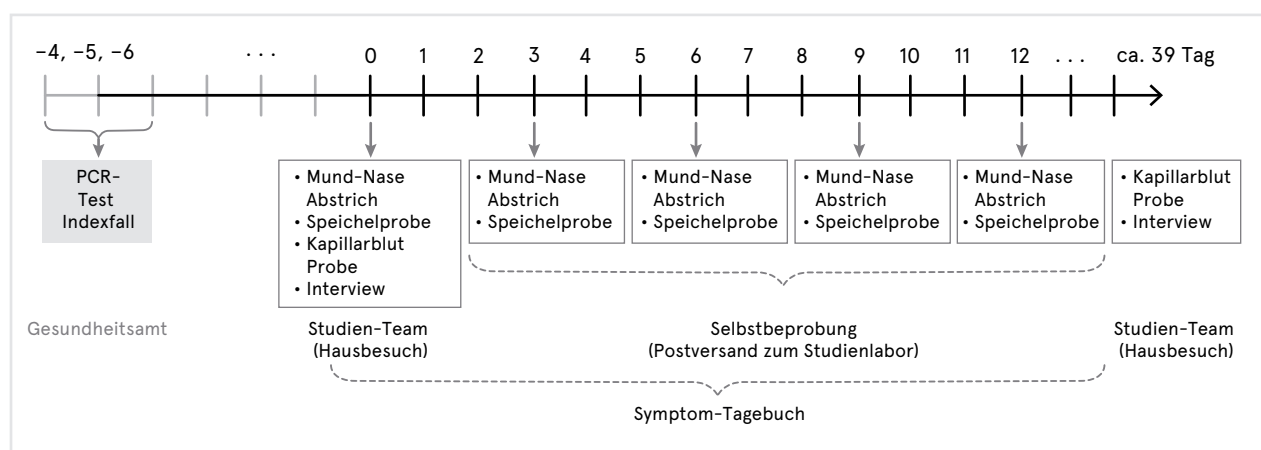
1. Wie hoch ist in Kitas und Haushalten das Übertragungsrisiko durch Kinder, die mit SARS-CoV-2 infiziert sind?
2. Wie wahrscheinlich ist bei Kindern in Kitas und Haushalten eine Ansteckung bei einer Kontaktperson, die mit SARS-CoV-2 infiziert ist?
3. Welche Symptome treten bei infizierten Kindern über welchen Zeitraum auf? Wie häufig verlaufen Corona-Infektionen bei Kindern ohne Symptome?
4. Wie hoch ist die Menge an SARS-CoV-2-Virus, die infizierte Kita-Kinder durch die Atemwege ausscheiden (sog. Viruslast), und wie verändert sie sich im zeitlichen Verlauf der Infektion? Wie lange dauert es, bis Kinder kein Virus mehr ausscheiden („virale Clearance“)?
5. Entwickeln die beobachteten Kita-Kinder nach der Infektion Antikörper gegen SARS-CoV-2 (sog. „Serokonversion“)? Wie hoch ist der Anteil an Kita-Kindern, die Antikörper entwickeln, im Vergleich zu erwachsenen Infizierten (Kita-Beschäftigte oder Haushaltsmitglieder)?

Die Ergebnisse des Moduls 4 (COALA 1) tragen dazu bei, die Übertragungsrisiken für eine SARS-CoV-2-Infektion im Setting Kita besser einzuschätzen. Erkenntnisse zur Ansteckungsfähigkeit und zum Symptomverlauf bei einer COVID-19-Erkrankung von Kita-Kindern, auch im Vergleich zu Erwachsenen, sollen Hinweise für die Gestaltung von Betreuungsformen und von Infektionsschutzmaßnahmen in Kitas liefern. Dabei ergänzen die infektionsepidemiologischen Analysen des Moduls die Ergebnisse der anderen Module zur Betreuungssituation in Kitas und zur Verbreitung von COVID-19 in Kitas auf der Grundlage von Meldedaten der Gesundheitsämter in Deutschland (Schienkiewitz et al., 2021).

## Methodik

Zwischen Ende Oktober 2020 und Juni 2021 wurden 30 Kitas mit SARS-CoV-2-Ausbrüchen in neun Bundesländern untersucht. Es wurden insgesamt 943 Personen in die Studie eingeschlossen, darunter 282 Kita-Kinder, 91 Kita-Beschäftigte und deren Haushaltsmitglieder (431 weitere Erwachsene und 139 weitere Kinder). Die positiv auf SARS-CoV-2 getesteten Kita-Kinder und Kita-Beschäftigten sowie die exponierten Kontaktpersonen aus der Kita-Gruppe und den Haushalten wurden wenige Tage nach Bekanntwerden des ersten Falls in der Kita (sog. Indexfall) untersucht. Da sie sich in Isolation oder Quarantäne befanden, wurden sie von einem Studienteam zu Hause besucht. Hierbei wurden bei den Teilnehmenden verschiedene Bioproben gewonnen: Mund-Nasen-Abstrich und Speichelprobe für PCR-Tests auf SARS-CoV-2, kapilläre Blutentnahme für Untersuchung auf SARS-CoV-2-Antikörper. Zudem wurden die erwachsenen Teilnehmenden angeleitet, wie sie für die PCR-Testungen an sich selbst bzw. an ihren Kindern Mund-Nasen-Abstriche und Speichelproben entnehmen. Diese Selbsttestungen wurden postalisch ans RKI-Labor versandt und wurden über zwölf Tage nach dem Hausbesuch regelmäßig durchgeführt. Zusätzlich führten die Teilnehmenden ein Symptomtagebuch.

Alle im Rahmen der Studie positiv getesteten Personen wurden etwa 35 Tage nach dem Hausbesuch ein zweites Mal von einem Studienteam zu Hause aufgesucht. Hierbei wurde eine weitere kapilläre Blutentnahme und eine Befragung zur zwischenzeitlichen und aktuellen Symptomatik durchgeführt (vgl. Abbildung 2-4).



**Abbildung 2-4:**  
Zeitstrahl Datenerfassung COALA 1

Die engmaschige Beprobung ermöglichte es zum einen, frühzeitig zu erkennen, ob sich eine Kontaktperson aus der Kita-Gruppe oder dem Haushalt mit SARS-CoV-2 angesteckt hat, also ob es durch den ersten Fall in der Kita zu einer sogenannten sekundären Übertragung gekommen ist. Zum anderen konnte erfasst werden, wie lange es dauert, bis infizierte Teilnehmende erstmals wieder einen negativen PCR-Test aufweisen (virale Clearance), und wie die Dynamik der ausgeschiedenen Virusmenge im Infektionsverlauf ist. Durch die Blutentnahme konnte festgestellt werden, ob eine infizierte Person – Kind oder Erwachsene/r – nach der Infektion Antikörper gegen SARS-CoV-2 entwickelt hat.

Die Probenentnahme und Laboruntersuchungen wurden durch standardisierte Telefon-Interviews mit Teilnehmenden ergänzt, die Fragen für sich bzw. für ihre Kinder beantworteten. In den Interviews wurden u. a. im Vorfeld aufgetretene Symptome, Vorerkrankungen und Kontakt mit SARS-CoV-2 infizierten Personen erfasst. Teilnehmende, die sich zum Zeitpunkt der Befragung in Quarantäne befanden, wurden

außerdem zu ihrer aktuellen psychischen Belastung befragt. Die Fragen hierzu orientierten sich an dem „Angstmodul“ und dem „Stressmodul“ des „Patient-Health-Questionnaire“ (PHQ) (Löwe et al., 2002). Zusätzlich wurden Befragungen mit Mitarbeitenden der jeweiligen Gesundheitsämter sowie mit den jeweiligen Kita-Leitungen durchgeführt, um ein umfassendes Bild des jeweiligen Ausbruchs zu erhalten.

## 2.4.2 COALA 2

### *Hintergrund, Studienziele*

Personen, die eine SARS-CoV-2-Infektion durchgemacht haben, können Langzeitfolgen wie beispielsweise andauernde Atemwegsprobleme oder starke Müdigkeit entwickeln. Man spricht von Post-COVID-Syndrom. Die Studienlage hierzu ist noch sehr begrenzt, Angaben zu Häufigkeiten von und Risikofaktoren für eine Post-COVID-Symptomatik sind noch heterogen. Auch beziehen sich Studien zu Post-COVID überwiegend auf Erwachsene, während über die Prävalenz von Langzeit-Beschwerden bei Kindern deutlich weniger bekannt ist. Unabhängig davon, ob man eine COVID-19-Erkrankung durchgemacht hat oder nicht, kann die Pandemie psychosoziale Belastungen durch Quarantäne, Kitaschließungen, Kontaktbeschränkungen oder berufliche Einschränkungen bewirken, die bestimmte Bevölkerungsgruppen wie Familien mit jüngeren Kindern vermutlich besonders betreffen können.

Wie ging es Kita-Kindern gesundheitlich, die bei COALA 1 untersucht wurden, mehrere Monate nach dem SARS-CoV-2-Ausbruch in ihrer Kita? Welche Umstände und Veränderungen haben ihre Familien in den Pandemie-Monaten besonders belastet? Diese Fragen sollte die COALA Nachbefragung (COALA 2) klären. Hierbei wurden Post-COVID-Symptome bei COALA-Teilnehmenden im Kita-Alter (1–6 Jahre) mit zurückliegender SARS-CoV-2-Infektion im Vergleich zu nicht infizierten COALA-Teilnehmenden im Kita-Alter erfasst. Damit wurden Hinweise auf die Art, Häufigkeit, Ausprägung und Dauer von Langzeit-Beschwerden bei Kindern im Kita-Alter gewonnen. Außerdem wurden psychosoziale Belastungen während der Pandemie durch beispielsweise Quarantäne-Maßnahmen und Kitaschließungen bei diesen Familien mit Kita-Kindern untersucht.

### *Methodik*

Bei COALA 2 handelt es sich um eine retrospektive Kohortenstudie. Es wurden vom 31. Januar 2022 bis 18. Februar 2022, d. h. ca. sieben bis zwölf Monate nach der jeweiligen Ausbruchsuntersuchung im Rahmen von COALA 1, telefonische Interviews geführt. Befragt wurden sorgeberechtigte Personen (in der Regel ein Elternteil) zum Gesundheitszustand ihrer Kinder sowie zu Belastungen in der Familie.

Das Interview mit einem Elternteil des Haushalts umfasste folgende Themen:

- Anhaltendes oder wiederholtes Auftreten verschiedener (allgemeiner, respiratorischer, neurologischer, psychischer u. a.) Symptome beim Kind, die länger als drei Monate nach der SARS-CoV-2-Infektion vorhanden sind.
- Inanspruchnahme ärztlicher Behandlung des Kindes wegen dieser Symptome.
- Ausmaß pandemiebedingter Belastungen für Familien mit Kita-Kindern sowie ihre derzeitige Alltagsbelastung.

Zudem wurde erhoben, ob es nach der initialen Untersuchung von COALA 1 zum damaligen SARS-CoV-2 Ausbruch zu einer (weiteren) Infektion mit SARS-CoV-2 gekommen ist.

Für die Erfassung von Langzeitsymptomen wurden die Häufigkeiten von klinischen Beschwerden der Kinder, die eine mehr als drei Monate zurückliegende SARS-CoV-2-Infektion hatten, mit denjenigen Kindern verglichen, die sich bislang nicht (wissentlich) mit SARS-CoV-2 infiziert hatten.

## 3 Ergebnisse der Corona-KiTa-Studie

### 3.1 Inzidenz, Schwere und Rolle von Kindern im Kita-Alter im Infektionsgeschehen

#### 3.1.1 Inzidenz

Der Verlauf der SARS-CoV-2-Infektionszahlen bei Kindern sowie der Vergleich zu anderen Altersgruppen – z. B. hinsichtlich der Reihenfolge des Inzidenzanstiegs – können wichtige Hinweise zur Rolle von Kindern im Infektionsgeschehen liefern. Abbildung 3.1-1 zeigt die wöchentliche Anzahl der ans RKI übermittelten COVID-19-Fälle pro 100.000 Einwohner im zeitlichen Verlauf für alle Altersgruppen, während in Abbildung 3.1-2 die Inzidenzen der vier Altersgruppen der Kinder und Jugendlichen dargestellt werden sowie als Vergleichsgruppe diejenige der 21- bis 29-Jährigen. Die Altersgruppe der 21- bis 29-Jährigen wurde gewählt, da in dieser Altersgruppe sich der Beginn neuer Wellen meist zuerst andeutete.

Am Verlauf der Meldeinzidenzen ist erkennbar, dass während der Zirkulation des SARS-CoV-2-Wildtyps im Herbst/Winter 2020 vorrangig die älteren Altersgruppen betroffen waren und die Infektionszahlen bei Kindern im Kindergartenalter (0 bis 5 Jahre; untere Reihe in Abbildung 3.1-1) der Situation in der Gesamtbevölkerung folgten und dieser nicht vorausgingen. So stieg die Inzidenz der 0- bis 5-Jährigen erst später an als die der Erwachsenen (21–29 Jahre) und begann auch früher wieder zu sinken. Die 0 bis 5 Jahre alten Kinder verzeichneten im Herbst/Winter 2020 zudem unter allen Altersgruppen die niedrigsten Inzidenzen. Während des Peaks der Wildtyp-Phase war die Inzidenz der Erwachsenen (21–29 Jahre) etwa drei bis vier Mal höher.

In der Alpha-Phase im Frühjahr 2021 überstieg die Meldeinzidenz der Kinder im Alter von 0 bis 5 Jahren deutlich das Niveau der vorherigen Welle. In der Hochphase wurden etwa doppelt so viele Fälle im Alter von 0 bis 5 Jahren übermittelt wie während der Wildtyp-Phase. Die Inzidenz der Erwachsenen (21–29 Jahre) befand sich hingegen auf einem recht ähnlichen Niveau. Das veränderte Verhältnis der Infektionszahlen bei Kindern im Kita-Alter zu Erwachsenen wurde auch bei der Betrachtung des relativen Risikos erkennbar. Das relative Risiko, dass ein Kind als COVID-19-Fall übermittelt wird im Vergleich zu einem Erwachsenen, war in der Wildtyp-Phase relativ stabil und lag bei etwa 0,3, d. h., das relative Risiko war um etwa 70 % reduziert. Parallel zum Anstieg des Anteils der Alpha-Variante stieg das relative Risiko dann kontinuierlich auf etwa 0,8 an (vgl. Abbildung 3.1-3). (Zum Vergleich: Vor der Pandemie war die Inzidenz der fieberhaften akuten Atemwegserkrankungen jeglicher Art bei Kindern im Kita-Alter durchgehend ca. 5-mal höher als bei jungen Erwachsenen.) Diese Entwicklung könnte zum Teil mit der bei der Alpha-Variante erhöhten Suszeptibilität (Empfänglichkeit) und Infektiosität bei Kleinkindern im Vergleich zu den vorher zirkulierenden Varianten zusammenhängen (vgl. Loenenbach et al., 2021; Lyngse et al., 2021). Zum anderen spielte vermutlich auch die zunehmende Durchimpfung der älteren Altersgruppen eine Rolle sowie die Lockerungen der Lockdown-Maßnahmen (ab KW 8/2021), welche zu einer zunehmenden Betreuungsquote der Kinder in Kitas und damit zu vermehrten Kontakten führten.

Die Delta-Phase kann in zwei Unterwellen/-phasen geteilt werden. Die erste Delta-Phase im Sommer/Frühherbst 2021 wurde wiederum zuerst bei den 21- bis 29-jährigen Erwachsenen bemerkbar und verlagerte sich dann auf Erwachsene bis zu etwa 55 Jahren und in die jüngeren Altersgruppen, die ältesten Altersgruppen blieben weitgehend ausgespart. Das relative Risiko der 0- bis 5-jährigen Kinder (im Vergleich zu den 21- bis 29-Jährigen) stieg dieses Mal rascher an als in der Alpha-Phase und erreichte wieder einen Wert von etwa 0,8 (vgl. Abbildung 3.1-3). Auch in der zweiten Delta-Phase im Herbst 2021 stieg das relative Risiko der 0- bis 5-Jährigen im Vergleich zu den früheren Wellen/Phasen rascher an. Insgesamt blieb das Infektionsgeschehen jedoch vor allem auf Kinder und Jugendliche im Schulalter (6-14 Jahre) fokussiert. Die 6- bis 14-Jährigen verzeichneten unter allen Altersgruppen die höchsten Inzidenzen. Im Vergleich zur Alpha-Phase wurden im Peak der Delta-Phase etwa 5-mal mehr Fälle im Alter von 6 bis 14 Jahren übermittelt, bei den 21- bis 29-Jährigen und bei den 0- bis 5-Jährigen waren es etwa 2-mal mehr Fälle. Bei dieser Entwicklung spielten vermutlich die leichte Übertragbarkeit der Delta-Variante sowie die ausgeweiteten Testaktivitäten eine Rolle, welche flächendeckender in Schulen als in KiTas etabliert waren und wodurch Infektionen, auch asymptomatische, frühzeitig erkannt wurden. Es ist möglich, dass die Inzidenz der 0- bis 5-Jährigen nicht ganz so hoch anstieg, weil diese Altersgruppe am meisten von einem sogenannten Cocooning-Effekt (Impfung der Eltern und des pädagogischen Personals) profitiert haben könnte.

Nachdem die Infektionszahlen um den Jahreswechsel 2021/22 herum für kurze Zeit rückläufig waren, breitete sich das Infektionsgeschehen im Januar 2022 in allen Altersgruppen wieder sehr rasch aus. Im Frühjahr 2022 erreichten alle altersspezifischen Meldeinzidenzen neue Höchstwerte, welche die Werte im gesamten vorherigen Pandemieverlauf z. T. um ein Vielfaches überstiegen (vgl. Abbildung 3.1-1). Dieser enorme Anstieg ging mit der zunehmenden Ausbreitung der Omikron-Variante einher. Zudem begünstigten vermutlich auch die kältere Jahreszeit sowie die Rücknahme der kontaktreduzierenden Maßnahmen die rasche Ausbreitung. Anhand der GrippeWeb-Daten konnte z. B. beobachtet werden, dass die Aktivität an akuten Atemwegserkrankungen jeglicher Art bei den 0- bis 5-Jährigen im Frühjahr 2022 ähnlich hoch war wie in den vorpandemischen Jahren, in denen es keine kontaktreduzierenden Maßnahmen gab. Dies spricht dafür, dass die Bedingungen für eine Übertragung von Atemwegserregern und damit auch von SARS-CoV-2 zu dieser Phase der Pandemie wieder denjenigen vor Beginn der Pandemie ähnelten (vgl. Autorengruppe Corona-KiTa-Studie, 2022). Während der Omikron-Phase stieg die wöchentliche Inzidenz bei den 0- bis 5-Jährigen auf über 1.500/100.000 Einwohner an (etwa 72.000 übermittelte Fälle pro Woche). Im Vergleich zum Höchstwert der Delta-Phase wurden damit etwa 4-mal mehr Fälle im Alter von 0 bis 5 Jahren pro Woche übermittelt. Wie auch in der Delta-Phase waren die Inzidenzen der Kinder im Schulalter (6-14 Jahre) in der Omikron-Phase unter allen Altersgruppen am höchsten und im Peak etwa 2,5-mal höher als die der 0- bis 5-Jährigen. Auffällig ist zudem, dass der zweigipflige Verlauf während der Omikron-Phase, der mit der Dominanz der BA.1- bzw. BA.2-Untervariante einhergeht, im 2. Gipfel bei den 0- bis 5-Jährigen nicht so stark ausgeprägt war wie bei den älteren Kindern und Erwachsenen (21-29 Jahre; vgl. Abbildung 3.1-2). Neben den o. g. Gründen für die unterschiedlich hohen Infektionszahlen in den verschiedenen Altersgruppen, könnte der Inzidenzverlauf bei den Erwachsenen auch auf eine nachlassende Wirkung des Impfschutzes gegenüber Infektionen hindeuten.

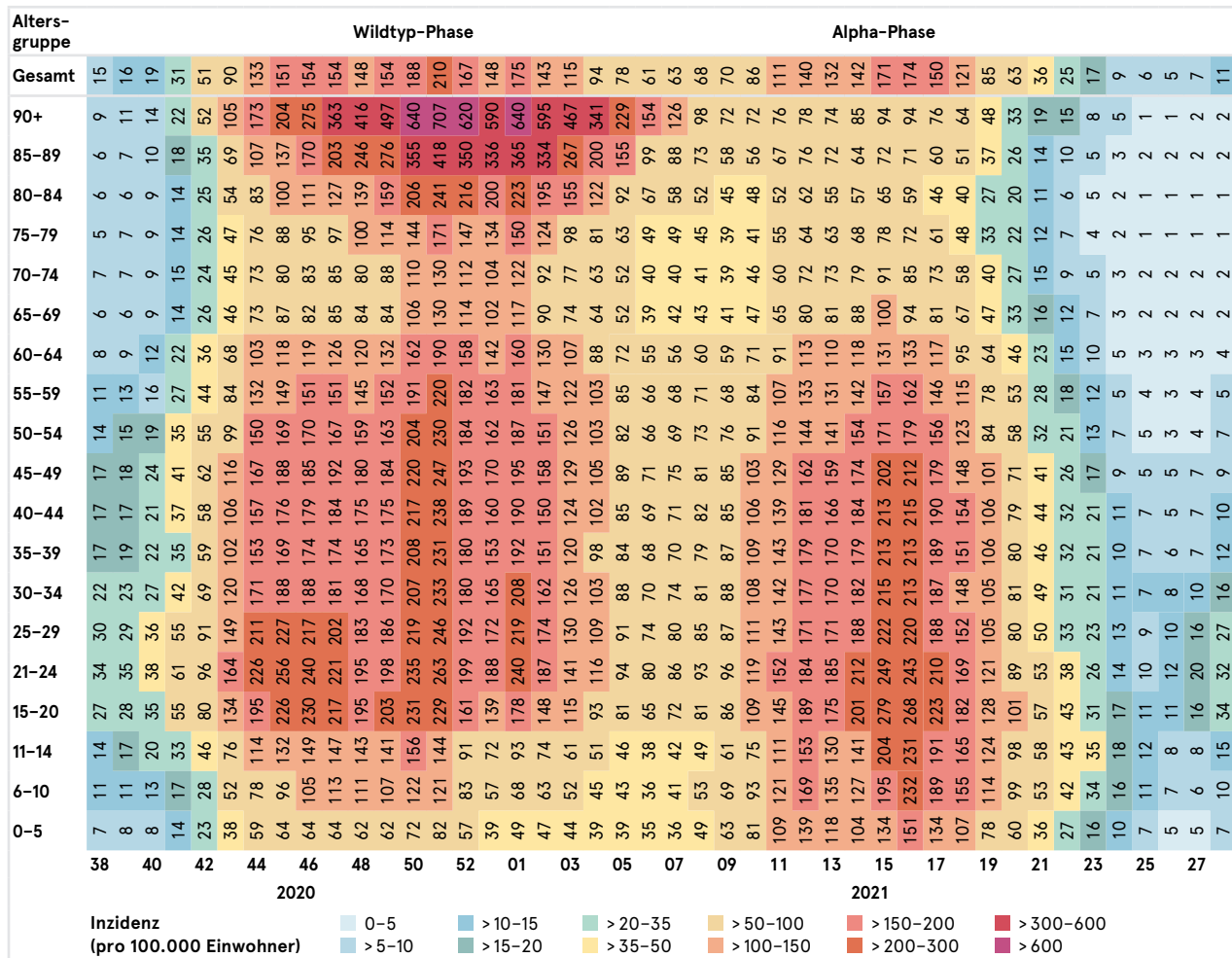


Abbildung 3.1-1:

Anzahl wöchentlich übermittelter COVID-19-Fälle pro 100.000 Einwohner nach Altersgruppe und Meldewoche.

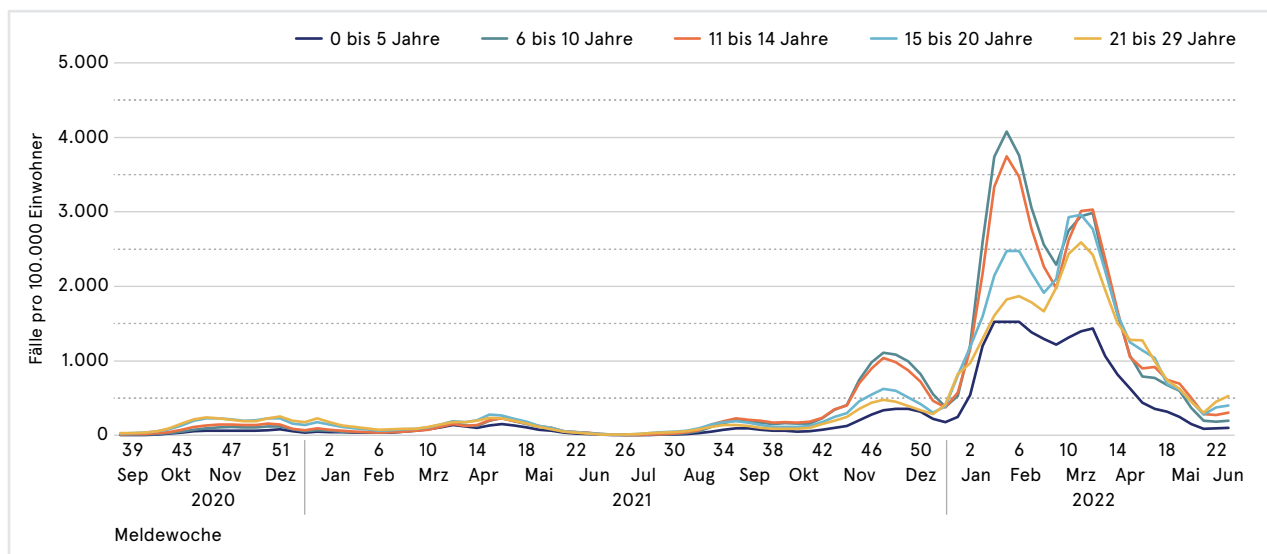
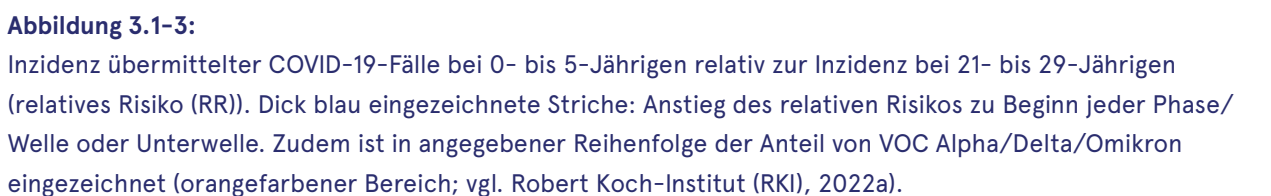


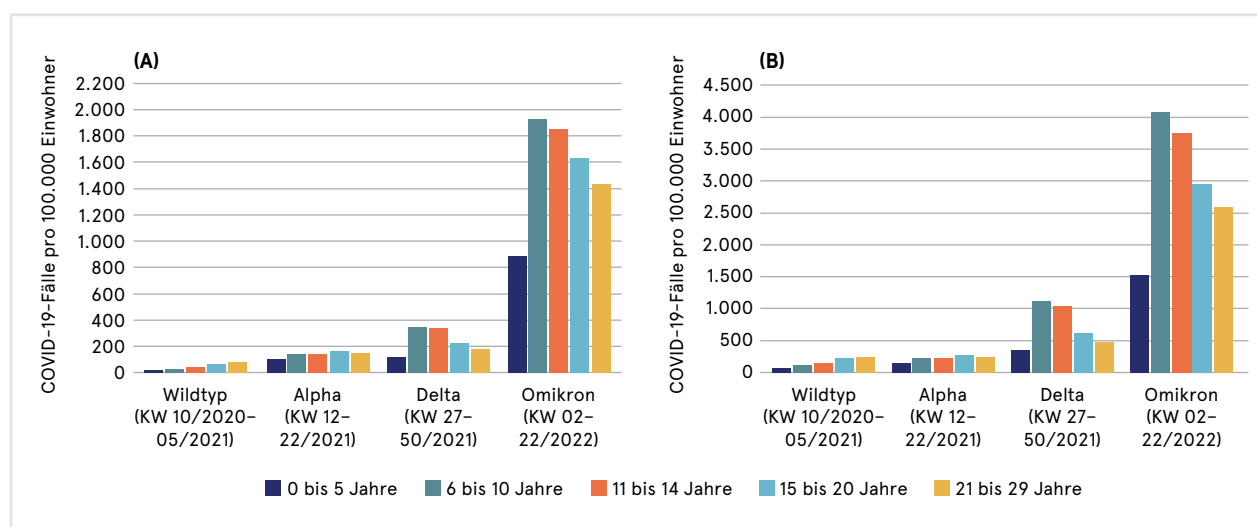
Abbildung 3.1-2:

Anzahl wöchentlich übermittelter COVID-19-Fälle pro 100.000 Einwohner nach Altersgruppe und Meldewoche.

**Fortsetzung Abbildung 3.1-1:**  
Anzahl wöchentlich übermittelter COVID-19-Fälle pro 100.000 Einwohner nach Altersgruppe und Meldewoche.



Die durchschnittliche wöchentliche Inzidenz pro Phase steigerte sich bei den 0- bis 5-Jährigen stetig, blieb aber immer unterhalb derjenigen der älteren Kinder und Jugendlichen (vgl. Abbildung 3.1-4A). Die Reihenfolge der Altersgruppen der Kinder bezüglich der durchschnittlichen wöchentlichen Inzidenz kehrte sich ab der Delta-Phase mit Beginn der Impfungen auch bei den Kindern ab 12 Jahren (August 2021) um, so dass die 6- bis 10-Jährigen in der Delta- und Omikron-Phase die höchsten Inzidenzen hatten. Dasselbe ist auch ablesbar an den jeweiligen Inzidenz-Höchstwerten in den Altersgruppen (vgl. Abbildung 3.1-4B).

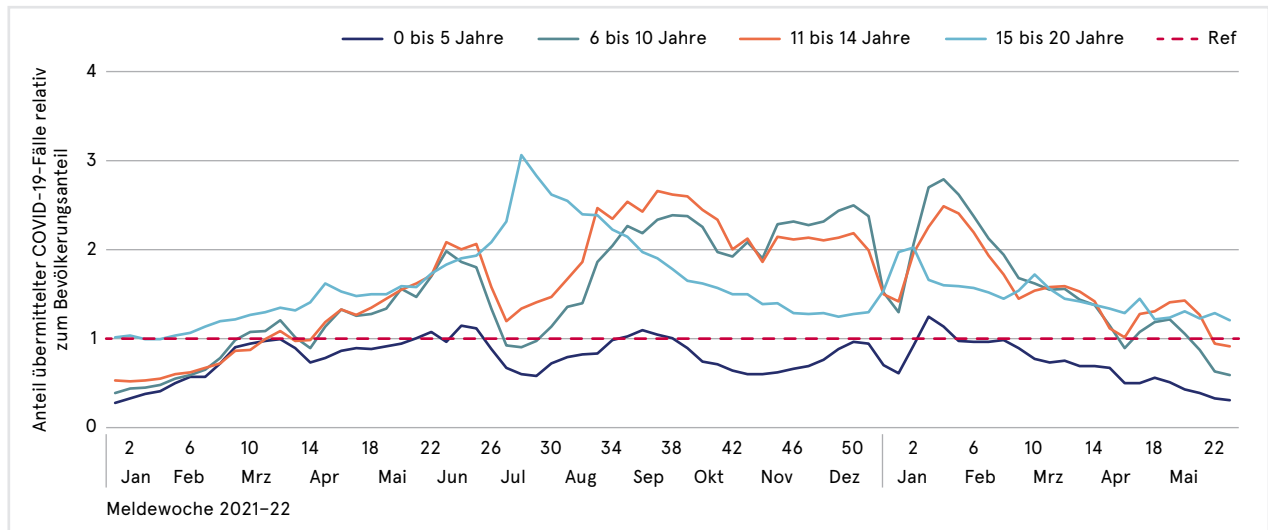


**Abbildung 3.1-4:**

Abbildung 3.1-4A: Durchschnittliche, wöchentliche Inzidenz übermittelter COVID-19-Fälle, nach Altersgruppe und Phase (wahrscheinliche Variante). Abbildung 3.1-4B: Inzidenz-Höchstwert in den verschiedenen Phasen, stratifiziert nach Altersgruppe.

Die Inzidenz von SARS-CoV-2-Infektionen blieb bei Kindern im Kita-Alter während der gesamten Pandemie unterhalb derjenigen der Kinder im Schulalter sowie auch derjenigen der 21- bis 29-jährigen Erwachsenen. Darüber hinaus blieb der Anteil der 0- bis 5-jährigen Fälle an allen übermittelten Fällen (bis einschließlich KW 22/2022 waren 4,4 % der übermittelten Fälle im Alter von 0 bis 5 Jahren) unterhalb des Anteils, den diese Altersgruppe in der allgemeinen Bevölkerung einnimmt (Bevölkerungsanteil: 5,7 %). Auch im zeitlichen Verlauf zeigte sich, dass der Anteil der 0- bis 5-Jährigen – mit Ausnahme weniger Wochen im Sommer und Herbst 2021 sowie zu Beginn des Jahres 2022 – während der Pandemie unterhalb des Bevölkerungsanteils blieb (vgl. Abbildung 3.1-5; die Anteile der jeweiligen Altersgruppen werden relativ zum Bevölkerungsanteil (Referenzlinie) dargestellt). Im Gegensatz dazu befand sich der Anteil der älteren Kinder und Jugendlichen fast die gesamte Alpha-, Delta- und Omikron-Phase über ihrem Bevölkerungsanteil, z. T. auch sehr deutlich.

Zusammenfassend zeigt der Verlauf der Meldeinzidenzen, dass Kinder im Kita-Alter zwar immer dem Geschehen eher folgten als diesem vorauszugehen, allerdings nahm die Häufigkeit von SARS-CoV-2-Infektionen im Verlauf der Pandemie von Variante zu Variante zu. Ab der Alpha-Phase im Frühjahr 2021 waren auch Kinder im Kita-Alter deutlich an der Entwicklung des Infektionsgeschehens beteiligt.



**Abbildung 3.1-5:**

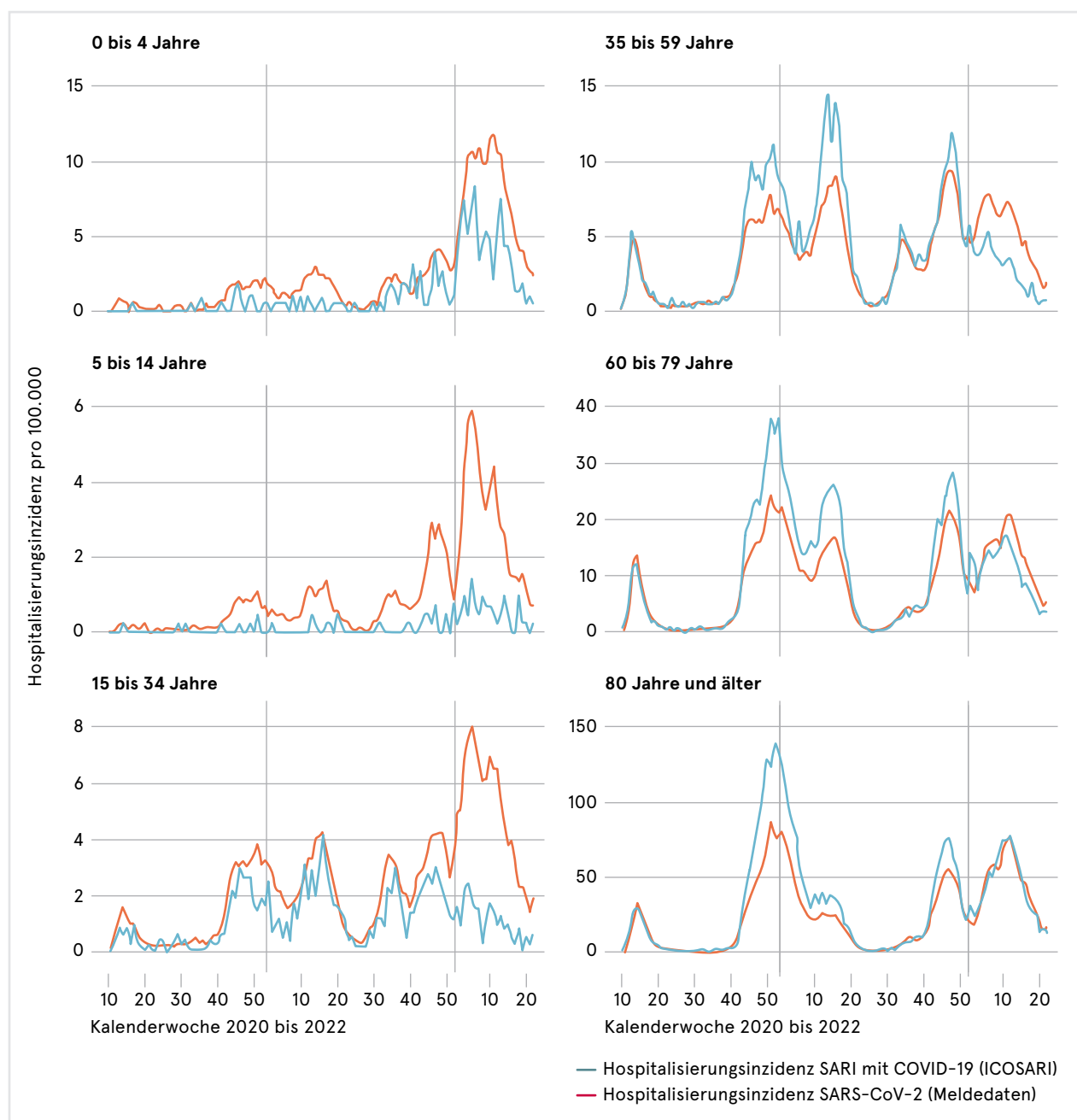
Anteil übermittelter COVID-19-Fälle nach Altersgruppe und Meldewoche relativ zum jeweiligen Bevölkerungsanteil, dargestellt als gestrichelte Linie (Ref = Referenz). Bevölkerungsanteile der jeweiligen Altersgruppen (AG) = AG 0–5: 5,7 %; AG 6–10: 4,5 %; AG 11–14: 3,6 %; AG 15–20: 5,7 %.

### 3.1.2 Kinder mit SARS-CoV-2 im Krankenhaus

Daten zu stationär behandelten Fällen wurden sowohl über das Meldesystem als auch über ein ICD-10-Code-basiertes Krankenhaus-Sentinel-System (ICOSARI) erfasst. Mit dem ICOSARI-System kann die Inzidenz der Fälle berechnet werden, die mit einer schweren akuten Atemwegsinfektion („severe acute respiratory infection“ (SARI); ICD-10-Codes J09 bis J22: Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) in der DRG<sup>1</sup>-Haupt- oder -Nebendiagnose und einer COVID-19-Diagnose (COVID-SARI) im Krankenhaus behandelt wurden (vgl. Tolksdorf et al., 2022). Im Vergleich zu den Meldedaten, bei denen Fälle einbezogen werden, die „aufgrund“ oder „mit“ einer SARS-CoV-2-Infektion in einem Krankenhaus behandelt wurden, bezieht sich die Hospitalisierungsinzidenz im ICOSARI-System also nur auf die Fälle, die wegen der SARS-CoV-2-Infektion im Zusammenhang mit einer akuten Atemwegserkrankung stationär behandelt wurden.

Im ICOSARI-System kommen abweichende Altersgruppen zur Anwendung, bei den Kindern im Kita-Alter kann die Altersgruppe der 0- bis 4-Jährigen verwendet werden. Die Hospitalisierungsinzidenz der 0- bis 4-jährigen Kinder bewegte sich bis zum Sommer 2021 sowohl bei den Indikatoren aus dem Meldesystem als auch nach ICOSARI auf einem sehr geringen Niveau mit wöchentlich weniger als 5 Fällen pro 100.000 Einwohner (orangefarbene bzw. blaue Kurve in Abbildung 3.1-6). Dies änderte sich leicht mit der Delta-Phase und noch deutlicher mit der Omikron-Phase mit Jahresbeginn 2022. Dabei fällt auf, dass die Zahl der über das Meldesystem übermittelten hospitalisierten Fälle (pro 100.000 Einwohner) über diejenige des ICOSARI-Systems hinausging, vermutlich deshalb, weil die Kinder im ICOSARI-System nur dann erfasst wurden, wenn auch eine SARI vorlag (s. o.), aber z. B. nicht, wenn die SARS-CoV-2-Infektion ein Nebebefund ohne akute Atemwegserkrankung war, z. B. wenn das Kind wegen eines Beinbruchs aufgenommen wurde.

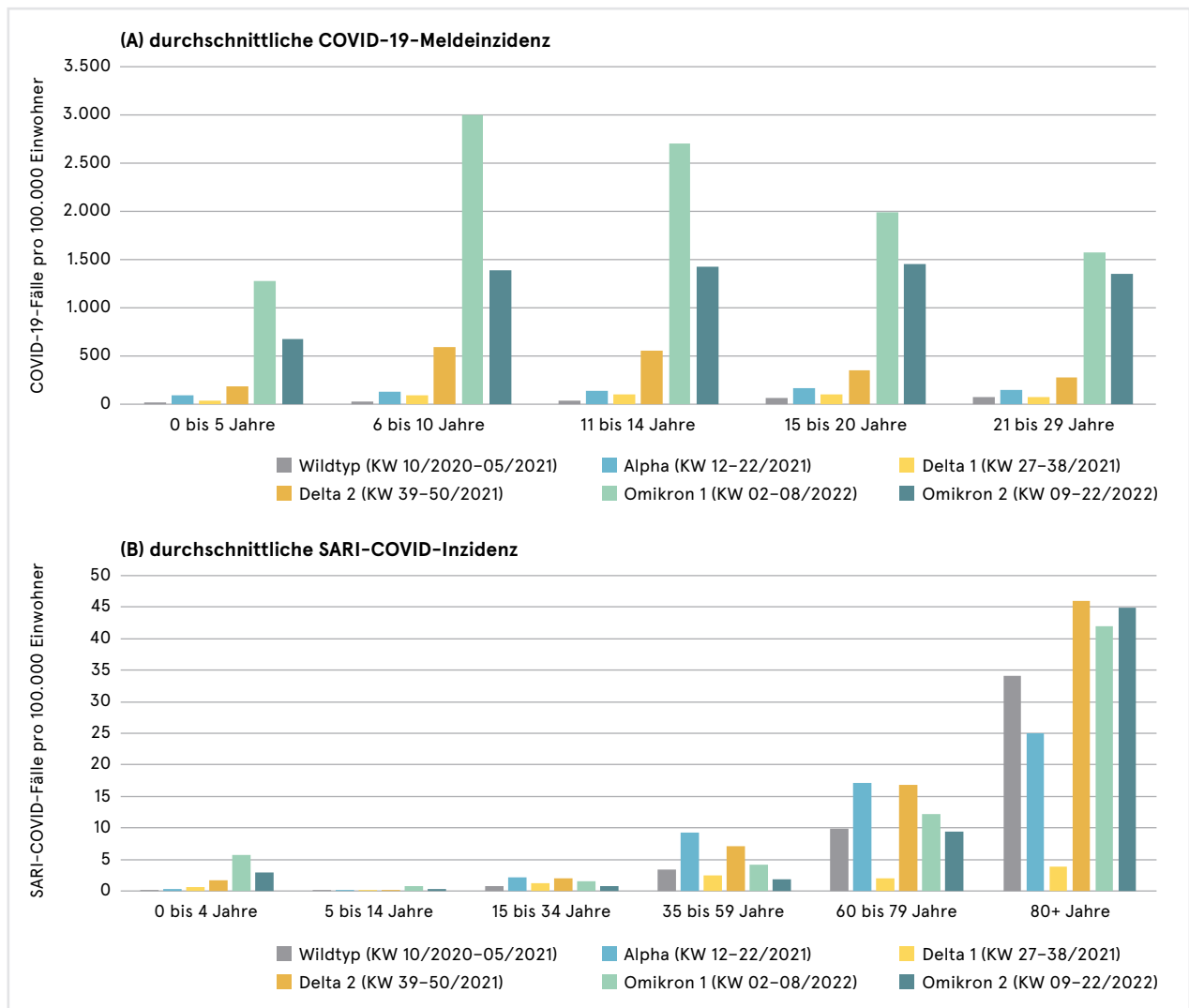
<sup>1</sup> DRG steht für diagnosebezogene Fallgruppen (Diagnosis Related Groups) und bezeichnet ein Klassifikationssystem, bei dem Behandlungsfälle anhand bestimmter Kriterien (ICD-10-Codes) zu Fallgruppen zusammengefasst werden.

**Abbildung 3.1-6:**

Wöchentliche Inzidenz der neu im Krankenhaus aufgenommenen Fälle mit schweren Atemwegserkrankungen (SARI-Fälle; ICD-10-Codes J09-J22 in DRG-Haupt- oder Nebendiagnose) mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von KW 10/2020 bis KW 22/2022 (Datenstand: 04.10.2022), Daten aus 71 Kliniken der syndromischen Krankenhaussurveillance ICOSARI (blaue Linie) im Vergleich zur SARS-CoV-2-Hospitalisierungsinzidenz aus den Daten des Meldesystems (orangene Linie), nach Altersgruppen. Aus Gründen der Darstellbarkeit ist die y-Achse für die Altersgruppen unterschiedlich skaliert. Die senkrechten Striche markieren den Jahreswechsel.

Abbildung 3.1-7A zeigt, dass sich in der jüngsten Altersgruppe die durchschnittliche wöchentliche Inzidenz der übermittelten SARS-CoV-2-Infektionen mit Aufkommen der Omikron-Variante in der 1. Omikron-Phase (Januar bis Anfang März 2022; hellgrüne Balken) im Vergleich zu der 2. Delta-Phase (dunkelgelbe Balken) mehr als versechsfachte, dagegen stieg die durchschnittliche wöchentliche Inzidenz von statio-

när behandelten SARI infolge von COVID-19 um etwa das 3-fache an (vgl. Abbildung 3.1-7B). Dies ist ein Hinweis darauf, dass bei Kindern im Kita-Alter in der 1. Omikron-Phase SARS-CoV-2-Infektionen nicht in höherem Maße zu schweren, krankenhauspflchtigen Erkrankungen führten, sondern dass die höhere Anzahl an hospitalisierten Kindern im Kita-Alter mit COVID-19 pro 100.000 Einwohnern eine Folge des allgemein sehr hohen Infektionsgeschehens in der 1. Omikron-Phase war. Trotz fehlender Impfung blieb die Meldeinzidenz der Kinder im Kita-Alter deutlich unterhalb der Altersgruppe der älteren Kinder als auch der Erwachsenen (vgl. Abbildung 3.1-7A).



**Abbildung 3.1-7:**

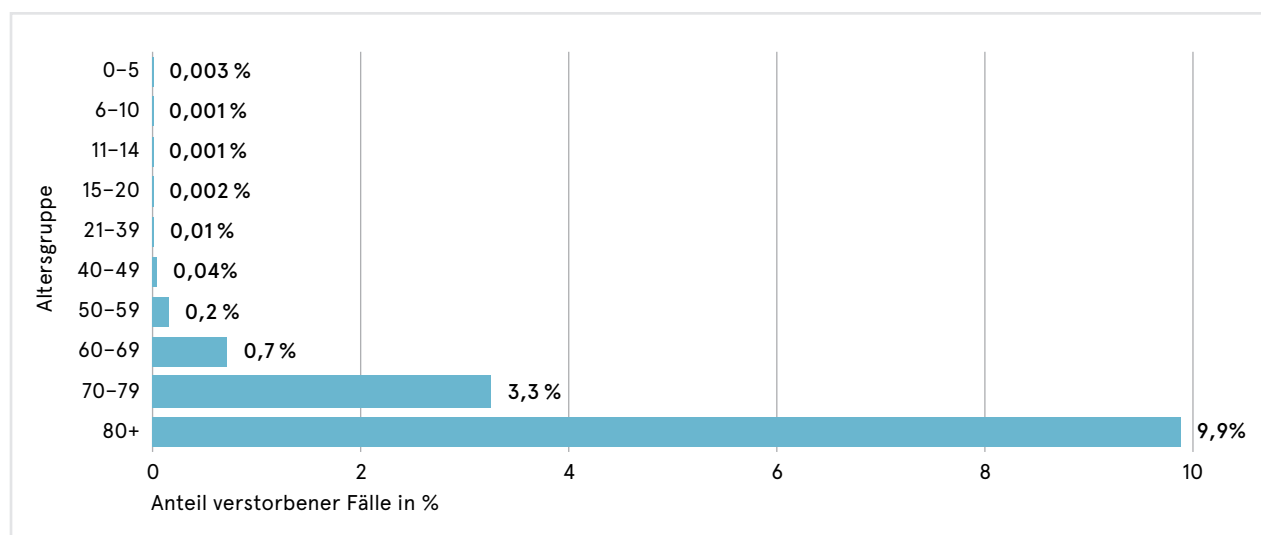
Abbildung 3.1-7A: Durchschnittliche COVID-19-Meldeinzidenz im Meldesystem, nach Altersgruppe und Phase. Abbildung 3.1-7B: Durchschnittliche Inzidenz von Krankenhausaufnahmen mit schwerer Atemwegserkrankung (SARI) und COVID-19-Diagnose nach Altersgruppe und Phase (Datenstand: 21.06.2022). Zur Beachtung: Die Altersgruppen in Abbildung 3.1-7A entsprechen nicht denjenigen in Abbildung 3.1-7B.

In Abbildung 3.1-7B sind die Altersgruppen des gesamten Altersspektrums abgebildet, um zu zeigen, zu wie viel mehr COVID-19-bedingten Krankenhausaufnahmen es bei höheren Altersgruppen ab 60 Jahren kam. Zum Beispiel war die durchschnittliche SARI-COVID-Inzidenz in der 2. Delta- und den beiden Omikron-Phasen bei den 80+ Jährigen ca. 7- bis 26-mal höher als bei den 0- bis 4-Jährigen (vgl. Abbildung 3.1-7B). Die seit Omikron etwas höhere SARI-COVID-Inzidenz bei 0- bis 4-Jährigen im Vergleich zu

den 5- bis 59-Jährigen hat damit zu tun, dass die Erwachsenen zum größten Teil geimpft sind und sehr junge Kinder oft vorsorglich schon in ein Krankenhaus eingewiesen werden.

### 3.1.3 Todesfälle bei Kindern mit SARS-CoV-2

Die Zahl der mit einer SARS-CoV-2-Infektion verstorbenen Kinder im Alter von 0 bis 5 Jahren war im gesamten Pandemieverlauf sehr klein. Es wurde für 0,003 % der Fälle übermittelt, dass diese mit oder aufgrund der SARS-CoV-2-Infektion verstarben (vgl. Abbildung 3.1-8). Im Vergleich dazu lag der Anteil der Todesfälle bei den höheren Altersgruppen mit 3,3 % bei den 70- bis 79-Jährigen und etwa 10 % bei den über 80-Jährigen deutlich höher. In den Altersgruppen unter 50 Jahren lag der Anteil bei unter 1 Promille (d. h. unter 0,1%) und bei den Kindern und Jugendlichen sogar im Bereich von 0,001–0,003 %. Bei etwa 60 % der verstorbenen 0- bis 5-jährigen Fälle mit Angaben zum Vorhandensein von Vorerkrankungen lag mindestens eine Vorerkrankung vor, vor allem neurologische Störungen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen.



**Abbildung 3.1-8:**

Anteil verstorbenen Fälle mit einer SARS-CoV-2-Infektion nach Altersgruppe.

Die über das Krankenhaus-Sentinel-System ICOSARI erhobene Hospitalisierungsinzidenz der 0- bis 4-jährigen Kinder war im Pandemieverlauf niedrig. Sie stieg zwar im Lauf der Pandemie an, Infektionen führten jedoch nicht in höherem Maße zu schweren, krankenhauspflchtigen Erkrankungen. Die Häufigkeit COVID-19-bedingter Krankenhausaufnahmen blieb immer unterhalb derjenigen der ab 60-Jährigen. Die Zahl der mit einer SARS-CoV-2-Infektion verstorbenen Kinder im Alter von 0 bis 5 Jahren war im gesamten Pandemieverlauf sehr klein (3 von 100.000 Kindern) und blieb unterhalb der Werte aller Altersgruppen, die älter als 20 Jahre alt waren.

## 3.2 Häufigkeit von SARS-CoV-2-Infektionen und Ausbrüchen in Kitas

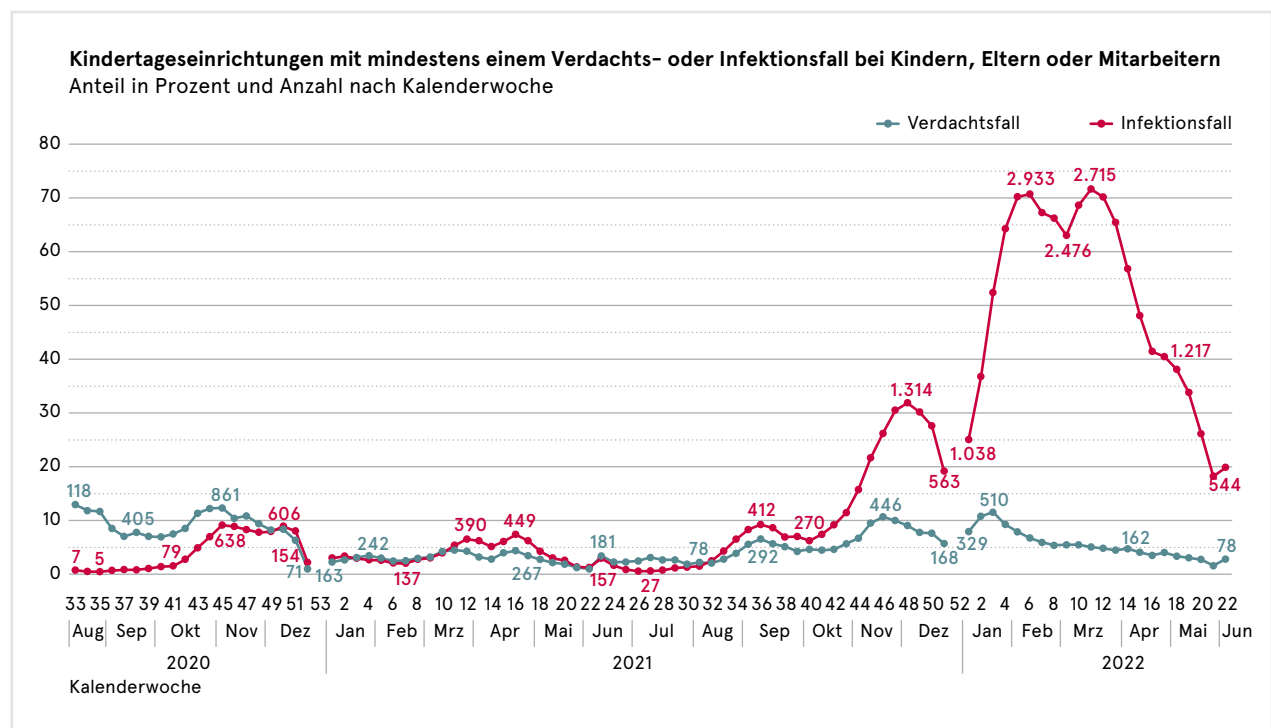
### 3.2.1 Häufigkeit von SARS-CoV-2-Verdachtsfällen und Infektionen in Kitas

Im Folgenden werden Daten aus dem KiTa-Register zu von den befragten Kita-Leitungen<sup>2</sup> gemeldeten Verdachts- und Infektionsfällen berichtet. Im gesamten Berichtszeitraum der Studie (KW 33/2020–

<sup>2</sup> Im Folgenden wird die Abkürzung Kita verwendet, wenn speziell auf Einrichtungen der frühkindlichen Bildung und Betreuung (Krippe, Kindergarten, Kindertageseinrichtung) Bezug genommen wird. Ergebnisse zur Kindertagespflege finden sich in Kap. 3.8.

KW 22/2022, 10.08.2020–05.06.2022) war das Infektionsgeschehen insgesamt sehr heterogen und geprägt von unterschiedlichen Virusvarianten und Wellen (Schilling, 2022) sowie von unterschiedlichen Präventionsmaßnahmen in den Einrichtungen (vgl. Kap. 3.6). Abbildung 3.2-1 gibt einen Überblick über die dem KiTa-Register im gesamten Berichtszeitraum gemeldeten Verdachts- und Infektionsfälle. Die Unterscheidung in Verdachts- und Infektionsfälle wurde vor dem Start des Registers als sinnvoll erachtet, da bei der Planung im Frühsommer 2020 die aktuell weite Verfügbarkeit von Schnelltests nicht absehbar war. Gleichzeitig stieg mit dem Beginn der Pandemie die Sensibilität gegenüber Erkältungskrankheiten massiv an, so dass eine Vielzahl von Erkältungen als Verdachtsfall gemeldet wurden. In den Weihnachtswochen KW 53/2020 und KW 52/2021 wurden jeweils keine Daten erhoben.

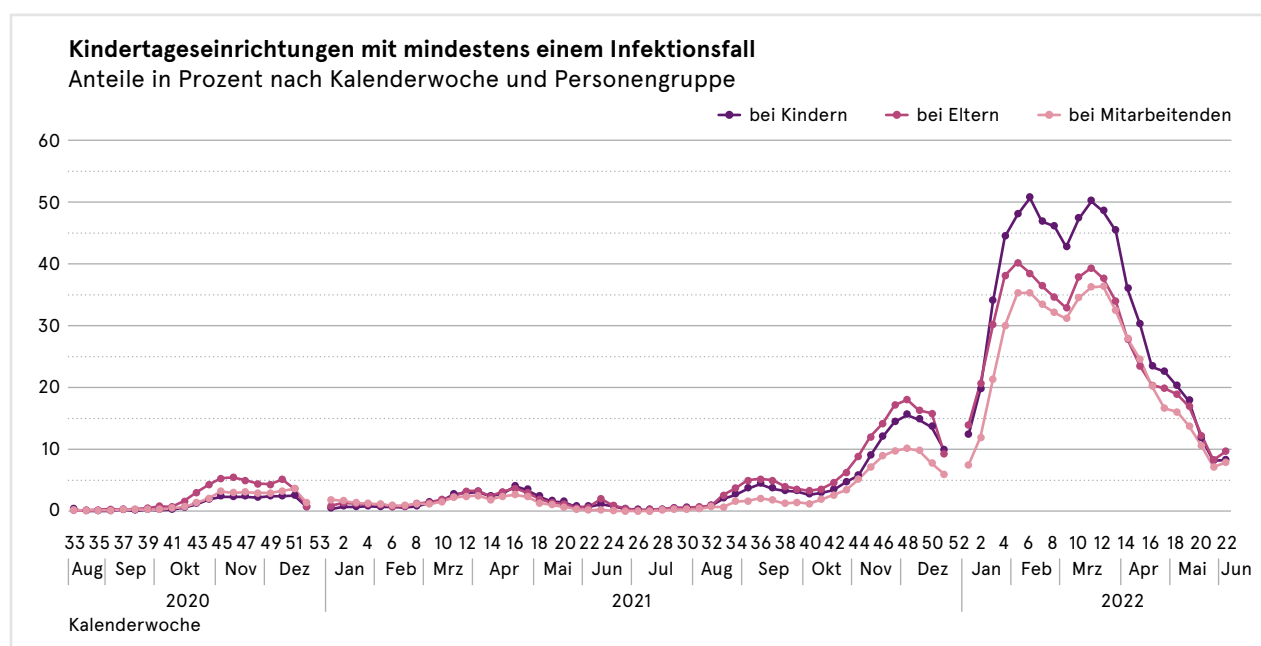
Deutlich erkennbar ist in Abbildung 3.2-1 die Welle 2 im Herbst und Winter 2020/21 (KW 40/2020–KW 8/2021) mit Höchstwerten um die 12,4 % bei den Verdachtsfällen und ca. 9,2 % bei den Infektionsfällen, d. h., etwa 13 % bzw. 10 % der teilnehmenden Einrichtungen meldeten mindestens einen Verdachts- und/oder Infektionsfall pro Woche.



Die Welle 4 (VOC Delta) im Herbst und Winter 2021 zeichnet sich durch zwei Höhepunkte aus, erstens im September mit ca. 9,2 % an Einrichtungen mit Infektionsfällen und ca. 6,6 % mit Verdachtsfällen, und zweitens im November 2021. Waren die Zahlen im ersten Höhepunkt noch mit denen aus Welle 2 und 3 vergleichbar, so wurde im November ein neuer Höhepunkt mit ca. 31,9 % an Einrichtungen mit Infektionsfällen und 10,7 % mit Verdachtsfällen erreicht, der alles bisher Beobachtete deutlich überstieg.

Die fünfte Welle (VOC Omikron) übertraf dann alle bisherigen Wellen. In über 70 % aller teilnehmenden Einrichtungen wurden Infektionsfälle gemeldet. Verdachtsfälle spielten hingegen kaum noch eine Rolle. Im Januar 2022 wurden zwar noch in 11,6 % der Einrichtungen Verdachtsfälle gemeldet, allerdings nahm der Anteil im Verlauf der fünften Welle rasch ab.

Insgesamt macht Abbildung 3.2-1 deutlich, dass zu Beginn des Berichtszeitraums in Welle 2 Verdachtsfälle noch eine Rolle spielten, d. h., in vielen Einrichtungen herrschte Unklarheit darüber, ob es sich bei einem symptomatischen Kind oder einer symptomatischen Person unter dem pädagogischen Personal oder den Eltern um eine SARS-CoV-2-Infektion handelte oder nicht. Dieser Anteil an reinen Verdachtsfällen nahm im weiteren Verlauf der Pandemie deutlich ab. Allerdings nahm der Anteil an gemeldeten Infektionen deutlich zu, insbesondere Welle 4 und 5 überstiegen die Wellen 2 und 3 deutlich, letztere sind im Vergleich nur als leichte Erhebungen in Abbildung 3.2-1 auszumachen. Dieses Ergebnis stellt sich in den Meldedaten ähnlich dar.



**Abbildung 3.2-2:**

Anteil der Einrichtungen, die mindestens einen SARS-CoV-2-Infektionsfall bei Kindern, Eltern und bei Mitarbeitenden gemeldet haben, nach Kalenderwochen (KW 33/2020–KW 22/2022, 10.08.2020–05.06.2022; Quelle: KiTa-Register). Hierfür wurde jeweils die wöchentliche Anzahl an Einrichtungen mit gemeldeten Infektionen zur in der jeweiligen Kalenderwoche teilnehmenden Anzahl an Einrichtungen in Relation gesetzt (Datenstand 16.06.2022).

Von allen mindestens einmal am KiTa-Register teilnehmenden Einrichtungen (N = 9.156) im gesamten Erhebungszeitraum (10.08.2020–05.06.2022) berichteten insgesamt 69 % der Einrichtungen mindestens einen Infektionsfall bei Kindern, 63 % der Einrichtungen mindestens einen Infektionsfall bei Eltern und 61 % der

Einrichtungen mindestens einen Infektionsfall beim Personal, nur 21% aller Einrichtungen berichteten im gesamten Verlauf der Pandemie von keiner einzigen Infektion. Eine deutliche Mehrheit aller Einrichtungen war demnach von mindestens einer Infektion bei Kindern, Eltern oder Personal betroffen, 52 % der Einrichtungen berichteten von Infektionen sowohl bei Kindern als auch bei Eltern und Personal. Kinder waren demnach an den meisten gemeldeten Infektionsfällen beteiligt, insbesondere in der Delta- und Omikron-Welle.

Abbildung 3.2-2 differenziert die jeweils gemeldeten Infektionsfälle nach Infektionen bei Kindern, Eltern und Mitarbeitenden und zeigt die Entwicklungen im Zeitverlauf. Die relative Häufigkeit, mit der Infektionen bei Kindern, Eltern oder dem Personal berichtet werden, unterscheidet sich deutlich zwischen den Wellen. In der zweiten Welle wurden am häufigsten von Infektionen bei Eltern berichtet, gefolgt von Infektionen bei Mitarbeitenden. Infektionen bei Kindern wurden in der zweiten Welle am seltensten berichtet. In der dritten Welle im Frühjahr 2021 liegen die Kurven dicht beisammen und sind insgesamt auf vergleichsweise niedrigem Niveau. In der vierten Welle im Herbst 2021 wurden am häufigsten Infektionen von Eltern gemeldet, gefolgt von Infektionen von Kindern. Deutlich weniger Einrichtungen berichteten hier von Infektionen beim Personal. In Welle 5 mit der VOC Omikron wurden mit Abstand die meisten Infektionen gemeldet, insbesondere bei Kindern. Infektionen bei Eltern und Mitarbeitenden kamen hingegen vergleichsweise seltener vor, wobei auch hier Höchstwerte erreicht wurden. Auch dies spiegelt sich in ähnlicher Weise in den Meldedaten.

Zusammenfassend lässt sich bilanzieren, dass zu Beginn der Datenerhebung mit dem KiTa-Register von den Einrichtungsleitungen gemeldete Verdachtsfälle noch deutlich häufiger waren als tatsächliche Infektionsfälle. Bereits ab der dritten Welle überwogen jedoch mehrheitlich Infektionsfälle (gegenüber Verdachtsfällen). Am häufigsten wurden Infektionsfälle bei Kindern gemeldet, insbesondere in der Omikron-Phase. Infektionen bei Mitarbeitenden waren hingegen tendenziell rückläufig. Nur 21% der teilnehmenden Einrichtungen waren im Verlauf der Pandemie von keiner gemeldeten Infektion betroffen.

### 3.2.2 Häufigkeit und Altersverteilung von SARS-CoV-2-Ausbrüchen in Kitas

Daten zu SARS-CoV-2-bedingten Kita-Ausbrüchen können wichtige Hinweise zur Einschätzung des Infektionsgeschehens im Kita-Setting liefern und sind ein wichtiger Bestandteil in der Gesamtbewertung. Bei der Corona-KiTa-Studie konnten Informationen zum Infektionsgeschehen in Kitas zum einen aus dem Meldesystem gewonnen werden, über welches die Gesundheitsämter Fallhäufungen als Ausbruch übermitteln können, bei denen die Fälle in einem epidemiologischen Zusammenhang mit dem Kita-Setting stehen. Zum anderen konnte anhand der KiTa-Register-Daten untersucht werden, wie häufig Einrichtungen Infektionen bei Kindern und Beschäftigten melden, die einem Ausbruch entstammen könnten. In einer Publikation im Epidemiologischen Bulletin sowie im 7. Quartalsbericht der Corona-KiTa-Studie wurde die Frage untersucht, welche Informationen beide Systeme zum SARS-CoV-2-Infektionsgeschehen in Kitas beitragen und inwiefern sie sich ergänzen (vgl. Lehfeld et al., 2022; Autorengruppe Corona-KiTa-Studie, 2022). Die Ergebnisse werden im Folgenden zusammenfassend dargestellt.

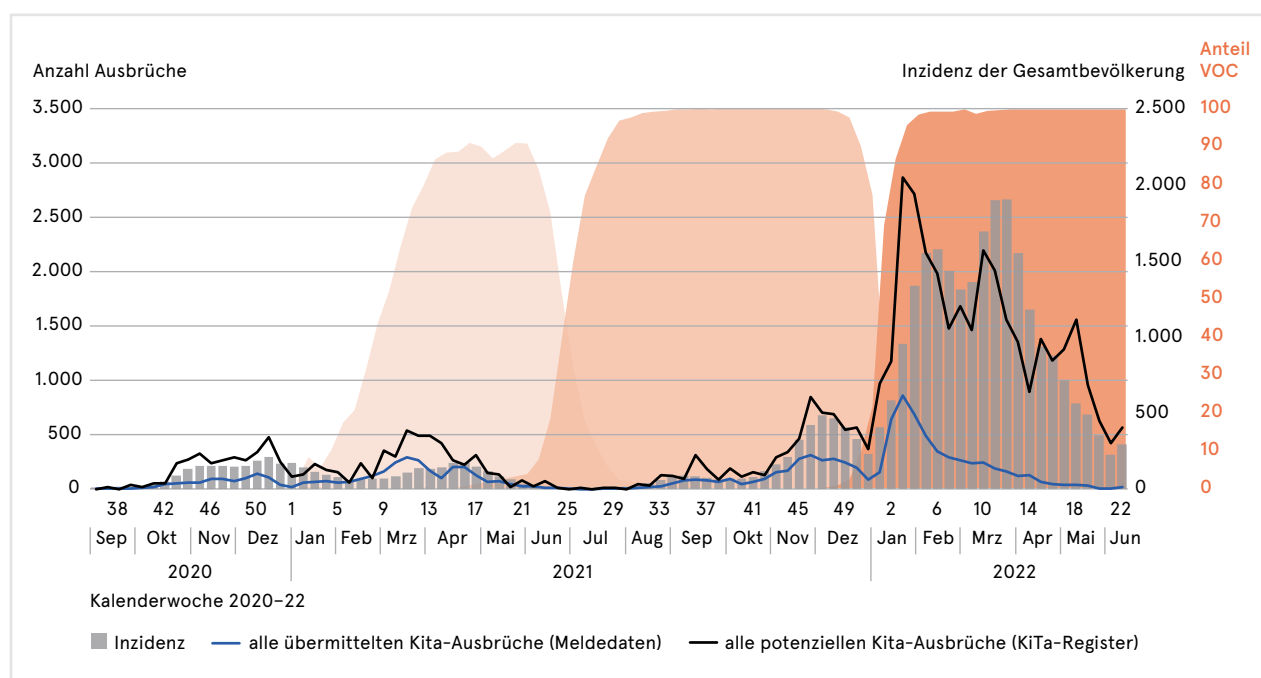
#### *Methodik*

Während im Meldesystem von den Gesundheitsämtern Kita-Ausbrüche als solche an das RKI übermittelt werden können („übermittelte Ausbrüche“), melden die Einrichtungen an das KiTa-Register lediglich die Zahl an bestätigten SARS-CoV-2-Infektionsfällen bei Kindern, Beschäftigten und Eltern pro Woche. Wenn von einer Einrichtung mindestens zwei Infektionsfälle unter Kindern oder Personal (Eltern ausgeschlossen) innerhalb von zwei aufeinanderfolgenden Kalenderwochen an das KiTa-Register gemeldet wurden, wurde diese Fallhäufung als „potenzieller Ausbruch“ definiert. Sollte eine Kita über mehr als zwei Wochen Infektionsfälle an das KiTa-Register gemeldet haben, wurde dieses Geschehen als ein zu-

sammenhängender Ausbruch gezählt. Erst wenn zwischen den Meldungen an Infektionsfällen eine Woche lang kein Infektionsfall von der Kita gemeldet wurde, wurde ein neuer bzw. weiterer Ausbruch gezählt. Die Gesamtzahl der potenziellen Ausbrüche wurde unter Kenntnis des Anteils an teilnehmenden Kitas (etwa 10 % der bundesweiten Kitas) hochgerechnet. Dabei wurden die Kitas aus der Hochrechnung ausgeschlossen, die die Angabe zur Zahl der Infektionsfälle nur sporadisch machten.

### Häufigkeit von SARS-CoV-2-Ausbrüchen in Kitas

Zwischen KW 36/2020 und KW 22/2022 (31.08.2020–05.06.2022) wurden insgesamt 11.360 Kita-Ausbrüche an das RKI übermittelt (Datenstand: 13.06.2022). Basierend auf den Daten des KiTa-Registers identifizierten wir 3.303 potenzielle Ausbrüche, was hochgerechnet einer Zahl von bundesweit insgesamt 47.238 geschätzten potenziellen Kita-Ausbrüchen entspricht. Abbildung 3.2-3 zeigt den Verlauf der Anzahl an übermittelten Ausbrüchen (blaue Linie) und der Anzahl an potenziellen Ausbrüchen (schwarze Linie). Es ist in beiden Systemen zu erkennen, dass mit zunehmendem allgemeinen Infektionsgeschehen auch eine Zunahme an Ausbrüchen in Kitas beobachtet werden konnte und sich die jeweiligen Wellen deutlich im Kurvenverlauf abzeichnen. Ähnlich dem Verlauf der Meldeinzidenzen sticht insbesondere die fünfte (Omikron-ausgelöste) Phase heraus, in der die Zahl an übermittelten bzw. potenziellen Ausbrüchen sehr rasch anstieg und um ein Vielfaches das Niveau aller vorherigen Wellen überstieg. Der Anstieg verlief dabei parallel zum Anteil von Omikron an allen Infektionen mit SARS-CoV-2 (dunkeloranjer Bereich in Abbildung 3.2-3). Mitte Januar 2022 wurden mit rund 860 Kita-Ausbrüchen pro Woche etwa 2,7-mal mehr Ausbrüche an das RKI übermittelt als während der Hochphase der Delta-Phase. Auf Basis der KiTa-Register-Daten wurden etwa 3,4-mal mehr potenzielle Ausbrüche pro Woche geschätzt.



**Abbildung 3.2-3:**

Anzahl der an das RKI übermittelten Kita-Ausbrüche (blaue Linie) und die über das KiTa-Register geschätzte Anzahl an potenziellen Kita-Ausbrüchen (schwarze Linie) im zeitlichen Verlauf von KW 36/2020–22/2022 sowie die wöchentliche COVID-19-Inzidenz der Gesamtbevölkerung (graue Balken, 1. Y-Achse rechts) und in angegebener Reihenfolge der Anteil von VOC Alpha/Delta/Omikron (orangefarbener Bereich; 2. Y-Achse rechts; vgl. Robert Koch-Institut (RKI), 2022a). KW 53/2020 und KW 52/2021 wurden ausgeschlossen, da diese im KiTa-Register nicht abgefragt wurden.

Die Zahl der auf Basis des KiTa-Registers geschätzten potenziellen Ausbrüche steigt in den Hochinzidenzphasen deutlich höher als die Zahl der von den Gesundheitsämtern übermittelten Ausbrüche in Kitas, insbesondere während der Omikron-Phase im Frühjahr 2022. Dieser deutlich höhere Anstieg entspricht in der Größenordnung eher dem Verlauf der wöchentlichen Inzidenz in der Gesamtbevölkerung. Weiterhin fällt auf, dass während die Zahl der übermittelten Ausbrüche seit Mitte Januar 2022 kontinuierlich zurückging, die Kurve der potenziellen Ausbrüche einen zweigipfligen Verlauf nahm (erster Gipfel nach den Winterferien; zweiter Gipfel nach Ostern).

Die unterschiedlichen Ausbruchshäufigkeiten spiegeln wider, auf welcher Basis sie zustande kommen. Bei hohen Inzidenzen in der Gesamtbevölkerung fällt es Gesundheitsämtern nicht nur immer schwerer, Ausbrüche zu ermitteln, sondern es wird naturgemäß auch immer schwieriger, ausbruchsassoziierte von „spontan“ (in der Bevölkerung) entstandenen Fällen zu unterscheiden, d. h., der epidemiologische Zusammenhang wird immer schwerer erkennbar. Zudem erhalten – angesichts des eher leichten Krankungsverlaufs bei Kindern – Settings mit Risikogruppen für einen schweren Verlauf (z. B. Krankenhäuser, Altenpflegeheime) eine viel größere Bedeutung. Bei den KiTa-Registerdaten wiederum entstehen die „Ausbrüche“ aufgrund der oben skizzierten statistischen Regeln, aber sie können gut den Grad des Infektionsdrucks darstellen, der von den Kitas bewältigt werden muss.

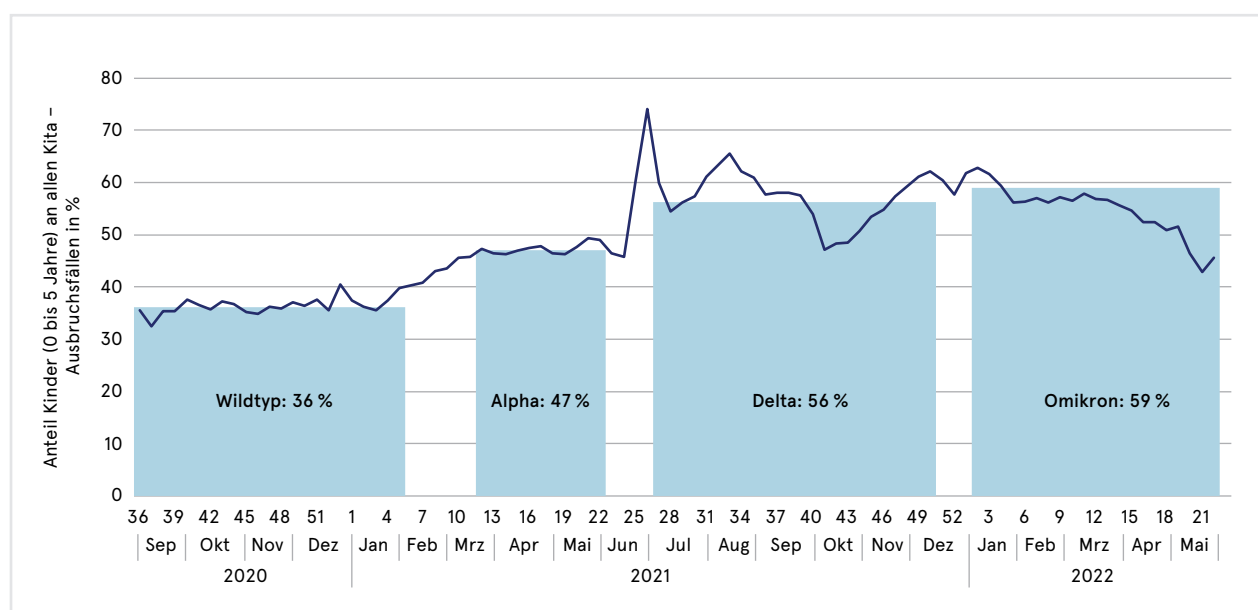
### *Rolle von Kindern und Beschäftigten in Kita-Ausbrüchen*

Der Anteil der in Kita-Ausbrüchen betroffenen Kinder im Alter von 0 bis 5 Jahren verschob sich im Vergleich zu den Erwachsenen (15 Jahre und älter) im Verlauf der Pandemie. So betrafen während der Wildtyp-Phase etwa 36 % der dem RKI übermittelten Kita-Ausbruchsfälle Kinder im Kita-Alter. Zum Vergleich: Bei Ausbrüchen von Influenza in Kitas lag dieser Anteil im Zeitraum von 2016–2019 bei etwa 83 %. Der Anteil der Kinder in SARS-CoV-2-bedingten Kita-Ausbrüchen erhöhte sich während der Alpha-Phase auf etwa 47 % und stieg weiter auf etwa 62 % zum Ende des Jahres 2021 an (über drei Wochen geglättete Werte; Abbildung 3.2–4). Der Anteil der 6 bis 10 Jahre alten Kinder betrug gegen Jahresende 2021 etwa 12 %. Gleichzeitig verringerte sich der Anteil der Erwachsenen in Kita-Ausbrüchen von etwa 57 % im Herbst 2020 auf etwa 26 % zum Jahresende 2021. Das von der Wildtyp- zur Delta-Phase ansteigende Verhältnis von Kindern zu Erwachsenen in Kita-Ausbrüchen ist wahrscheinlich mit der ansteigenden (Booster-)Impfquote unter dem pädagogischen Personal assoziiert. Seit Mitte Januar 2022 ging der Anteil der Kinder in Kita-Ausbrüchen allerdings wieder auf etwa 45 % im Mai 2022 zurück. Diese Entwicklung könnte möglicherweise auf eine nachlassende Wirkung des Impfschutzes beim Personal gegenüber Infektionen hinweisen, wobei Studien gezeigt haben, dass der impfungsvermittelte Schutz vor schweren Erkrankungen sowohl bei Infektionen mit der Delta- als auch der Omikron-Variante hoch ist (vgl. Lauring et al., 2022).

Sowohl Kinder als auch Erwachsene waren in ca. 60–70 % der übermittelten Ausbrüche (Meldedaten) beteiligt. Diese Daten verdeutlichen, dass Kinder während der gesamten Pandemie Teil von Ausbruchsgeschehen in Kitas waren.

Zusammenfassend zeigen die Daten aus dem Meldesystem, dass die Dynamik von SARS-CoV-2-bedingten Ausbrüchen in Kitas dem Infektionsgeschehen in der Bevölkerung folgt. Sowohl der Anstieg der Ausbruchshäufigkeit zu Beginn der jeweiligen Wellen als auch die zunehmende Rolle von Kindern im Kita-Setting sind dabei recht ähnlich zum Verlauf der altersspezifischen Meldeinzidenzen (vgl. Kap. 3.1.1). Dies weist darauf hin, dass es aufgrund des allgemeinen Infektionsgeschehens vermehrt zu Ausbrüchen in Kitas kam, in denen zu Beginn der Pandemie vorwiegend Erwachsene involviert waren, während in der Delta- und Omikron-Phase in der Mehrheit Kinder in Kita-Ausbrüchen betroffen waren. Eine ähnliche

Entwicklung ließ sich auch bei den an das RKI übermittelten Schulausbrüchen erkennen, bei denen in der Delta- und Omikron-Phase, in denen Kinder im Schulalter die höchsten Meldeinzidenzen hatten, noch höhere Ausbruchshäufigkeiten beobachtet werden konnten und der Anteil der Ausbruchsfälle im Alter von 6 bis 14 Jahren deutlich angestiegen war (von etwa 62 % während der Alpha-Phase auf etwa 80 % während der Delta- und Omikron-Phase; vgl. Robert Koch-Institut (RKI), 2022b). Der auch noch im Frühjahr 2022 zu verzeichnende hohe Anteil an Ausbrüchen mit Fällen aus pädagogischem Personal und Kindern zeigt, dass die Empfehlung einer strikten Gruppentrennung in Kitas und Schulen sinnvoll war und bei wieder ansteigenden Inzidenzen in Kitas und Schulen angewandt werden könnte, um so viel Kitabetrieb bzw. Schulunterricht wie möglich aufrecht erhalten zu können.



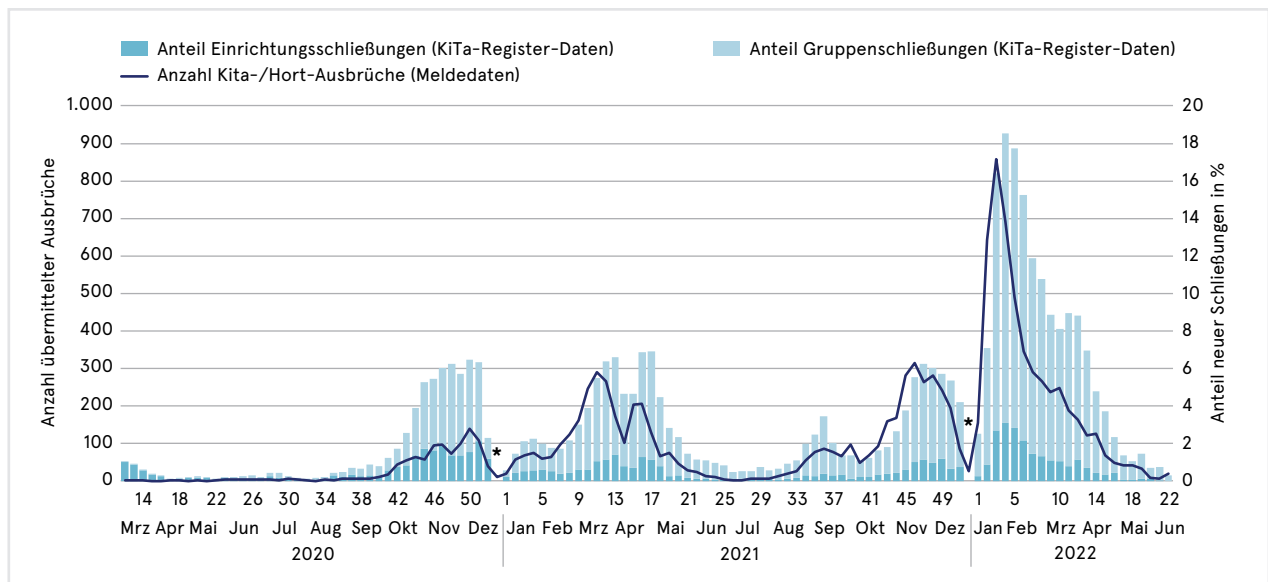
**Abbildung 3.2-4:**

Anteil Kinder im Alter von 0 bis 5 Jahren an allen in Kita-Ausbrüchen übermittelten Fällen im zeitlichen Verlauf (Linie; über drei Wochen geglättete Werte) sowie nach Phase (Balken). Datenquelle: Meldedaten.

Die Auswertungen machen deutlich, dass die beiden Systeme sowohl übereinstimmende als auch sich ergänzende Informationen erzeugen können und es von großem Vorteil ist, mehr als eine Datenquelle für die Bewertung des SARS-CoV-2-Infektionsgeschehens in Kitas heranziehen zu können. Beide Systeme haben dabei ihre eigenen Stärken. Das KiTa-Register beschränkt den Blick auf die Kita an sich und könnte damit möglicherweise den Infektionsdruck in Hochinzidenzphasen besser wiedergeben. Es ermöglicht zudem einen detaillierteren Einblick in das Infektionsgeschehen in den Einrichtungen. Durch die Erfassung von infektionspräventiven Maßnahmen bietet es zudem die Möglichkeit der Analyse einer Assoziation mit der Häufigkeit des Auftretens von Fällen (vgl. Neuberger et al., 2022a, vgl. Kap. 3.6.8). Im Meldesystem werden neben den Ausbruchsinformationen noch viele weitere klinische und epidemiologische Angaben zu den bei Ausbrüchen betroffenen Personen übermittelt, die für die epidemiologische (Lage-)Einschätzung relevant sind. Kita-Ausbrüche können zudem mit Ausbrüchen anderer Settings ausgewertet und bewertet werden (vgl. Buda et al., 2020). Weiterhin können auf lokaler Ebene z. B. im Rahmen der Ermittlungen Vernetzungen zwischen einzelnen Ausbrüchen erkannt werden, die dann als zusammengehöriges Ausbruchsgeschehen übermittelt und gemanagt werden können.

### 3.2.3 Vergleich der Kita-Schließungen aus dem KiTa-Register mit den übermittelten Kita-Ausbrüchen aus den Meldedaten

Die im Rahmen des KiTa-Registers erhobenen Daten von Kitas zu Schließungen aufgrund von Verdachts- oder Infektionsfällen wurden ausgewertet und den ans RKI übermittelten Kita-Ausbrüchen (Meldedaten) gegenübergestellt. Es wird zum einen in der Abbildung 3.2-5 der Anteil an Einrichtungen, die eine neue Gruppen- oder Einrichtungsschließung für die jeweilige KW berichtet haben, als Balken dargestellt (Daten aus dem KiTa-Register). Zum anderen zeigt die Kurve die Anzahl übermittelter Kita-Ausbrüche, zu denen mindestens zwei bestätigte COVID-19-Fälle gemeldet wurden (Meldedaten). Es ist zu beachten, dass Einrichtungsschließungen sowohl wegen Verdachts- als auch wegen Infektionsfällen vorgenommen worden sein können. Die beiden Datenquellen sind daher nicht direkt miteinander vergleichbar, allerdings verliefen die Kennzahlen beider Systeme im Pandemieverlauf relativ kongruent.

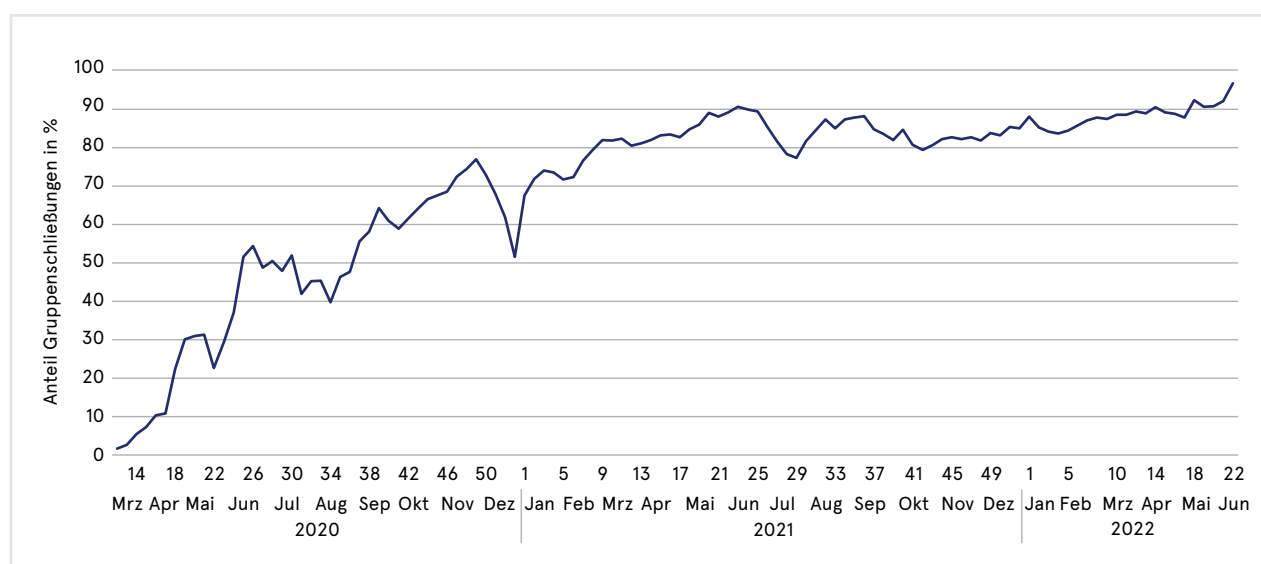


**Abbildung 3.2-5:**

Anzahl der an das RKI übermittelten Kita-Ausbrüche (Linie) und Anteil neuer Gruppen- und Einrichtungsschließungen aufgrund eines Verdachts- oder Infektionsfalls (Balken), die mit dem KiTa-Register des DJI erfasst werden. Einrichtungen, die in derselben Woche sowohl eine Gruppen- als auch eine Einrichtungsschließung vorgenommen haben, werden nur bei den Einrichtungsschließungen gezählt. Da die Anzahl an Einrichtungen, die in der jeweiligen Woche an der Abfrage des KiTa-Registers ab dessen Start teilgenommen haben, im Verlauf der Coronapandemie mitunter differiert, kann die gleiche Anzahl an Schließungen jeweils einen kleineren oder größeren prozentualen Anteil ausmachen. Informationen über die KW 12–32/2020 (16.03.–09.08.2020) wurden retrospektiv erfasst. Für KW 53/2020 und 52/2021 wurden keine Daten im KiTa-Register abgefragt.

So zeichnen sich beim Kurvenverlauf beider Parameter deutlich die jeweiligen Wellen ab. Es fällt allerdings auf, dass während der Anteil an (Gruppen- oder Kita-)Schließungen zu Hoch-Zeiten während der Wildtyp- (Herbst 2020), Alpha- (Frühjahr 2021) und Delta-Phase (Sommer/Herbst 2021) mit etwa 6 % ähnlich hoch war, sich die Zahl der ans RKI übermittelten Ausbrüche in der Alpha- und Delta-Phase im Vergleich zur Wildtyp-Phase etwa verdoppelte. Möglicherweise führten kleinere Ausbrüche sowie Einzel- oder Verdachtsfälle in Kitas in der zweiten Welle im Herbst 2020 noch häufiger als im späteren Ver-

lauf der Pandemie zu Gruppen- und insbesondere Kita-Schließungen. Diese Beobachtung findet eine Parallele im Anteil der Gruppenschließungen an allen Schließungen, der seit Pandemiebeginn kontinuierlich zunahm (vgl. Abbildung 3.2–6). Betrafen im Herbst 2020 etwa 65 % aller Schließungen nur einzelne Gruppen, so lag der Anteil seit dem Frühjahr 2021 bei über 80 %. Dies könnte u. a. damit zusammenhängen, dass eine zunehmende Gruppentrennung immer seltener eine Schließung erforderlich machte und Kitas zunehmend lernten, mit den Fall-Häufungen umzugehen bzw. diese zu limitieren, ohne dass die gesamte Kita geschlossen werden musste.



**Abbildung 3.2–6:**

Anteil von Gruppenschließungen an allen Schließungen (Gruppen- und Einrichtungsschließungen), die über das KiTa-Register erfasst wurden. Es wurden über 3 Wochen geglättete Werte verwendet.

### 3.2.4 Fazit

Verdachts- und Infektionsfälle wurden direkt bei den Einrichtungsleitungen über das KiTa-Register erfragt. Die Zahl der Verdachtsfälle überstieg zunächst in der zweiten Welle noch die Zahl der Infektionsfälle, allerdings wurden Infektionsfälle schon in der dritten Welle zunehmend sicherer als solche erkannt. Verdachtsfälle spielten, wohl aufgrund einer zunehmenden Verfügbarkeit von Tests im Verlauf der Pandemie, eine immer geringere Rolle. Die Zahl der Infektionsfälle erreichte zu Beginn der Omikron-Phase die mit Abstand höchsten Werte, wobei hier insbesondere Infektionen bei Kindern eine zunehmend größere Rolle spielten.

Kita-Ausbrüche wurden über das Meldesystem an das RKI übermittelt und konnten über das KiTa-Register (als potenzielle Ausbrüche) ebenfalls abgeschätzt werden. Die Zahl der Ausbrüche bzw. potenziellen Ausbrüche erreichte ebenfalls zu Beginn der Omikron-Phase die mit Abstand höchsten Werte und ging danach kontinuierlich zurück. Bei hohen Infektionszahlen steigt der Infektionsdruck in Kitas, andererseits können Kita-assoziierte Ausbrüche immer schwerer als solche erkannt werden. In der Wildtyp-Phase betrug der Anteil der 0- bis 5-jährigen Kinder an allen Ausbruchsfällen lediglich 36 % (im Vergleich zu 83 % bei Influenza-Ausbrüchen in Kitas vor der Pandemie). Nach Beginn der Impfungen stieg der Anteil der Kinder an den Ausbruchsfällen an. Der über den Pandemieverlauf ansteigende Anteil der Gruppenschließungen an allen Schließungen erreichte ab Frühjahr 2021 80 % und spiegelt vermutlich wider, dass Kitas zunehmend lernten, mit den Fall-Häufungen umzugehen bzw. diese (z. B. durch Anwendung der Test-to-stay-Strategie) zu limitieren.

### 3.3 Die Rolle von Kindern und Kita-Beschäftigten bei der Ausbreitung der SARS-CoV-2-Infektion

Die Rolle von Kindern und Kitas im SARS-CoV-2-Infektionsgeschehen wurde seit dem Beginn der COVID-19-Pandemie auch in der medialen Öffentlichkeit kontrovers diskutiert. Lange gab es nur vereinzelte Daten zu SARS-CoV-2-Übertragungen in Kitas (Schoeps et al., 2021).

#### 3.3.1 Suszeptibilität und Infektiosität von Kindern im Vergleich zu Erwachsenen während des Wildtyps, der Alpha- und Delta-Variante

##### *Hintergrund*

Im Vergleich zu Kindern und Jugendlichen haben Erwachsene ein höheres Risiko für schwere Verläufe einer COVID-19-Erkrankung, insbesondere solche mit bereits bestehenden Begleiterkrankungen, höherem Alter und anderen Risikofaktoren. Zu Beginn der Pandemie bestand die Sorge, dass Kinder eine wesentliche, unentdeckte Quelle für die Übertragung von SARS-CoV-2 in der Bevölkerung sein könnten, da sie milder erkranken und häufiger asymptomatische Infektionen aufweisen als Erwachsene.

Ein besseres Verständnis der Suszeptibilität (Empfänglichkeit, Ansteckbarkeit) und Infektiosität (Ansteckungsfähigkeit) von Kindern hilft, die richtige Breite der Maßnahmen zur Infektionskontrolle in der Kindertagesbetreuung und Schulen zu finden, wo viele Kinder nicht geimpft sind.

Mit dem weltweiten Auftauchen neuer besorgniserregender Varianten (VOC) verändern sich auch deren epidemiologische Auswirkungen. Neue Varianten können übertragbarer und evtl. sogar virulenter sein als frühere Varianten. Die meisten Studien wurden jedoch unter Erwachsenen durchgeführt, und es ist unklar, wie sich die virale Evolution auf die Suszeptibilität und Ansteckungsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen ausgewirkt hat.

Ein gängiger Ansatz zur Bewertung der epidemiologischen Eigenschaften eines bestimmten Infektionserregers ist die Messung der Übertragung unter Haushaltsmitgliedern nach Eintragung des Erregers durch einen Primärfall. Haushalte können als Minikohorten betrachtet werden, in denen sowohl die Suszeptibilität als auch die Infektiosität von Kindern und Jugendlichen untersucht werden kann, wobei die Haushaltsmitglieder der Erwachsenen als Bezugspunkte dienen. Vor diesem Hintergrund zielte der folgende Studienteil darauf ab, basierend auf Haushaltskontaktdaten, die relative Suszeptibilität und Ansteckungsfähigkeit von SARS-CoV-2 bei Kindern (0 bis 9 Jahre) und Jugendlichen (10 bis 19 Jahre) im Vergleich zu Erwachsenen zu bestimmen, beispielhaft dargestellt für die Virusvarianten (Wildtyp, Alpha und Delta). Der komplette Artikel ist in Englisch auf medRxiv erschienen (Uthman et al., 2022).

##### *Methodik*

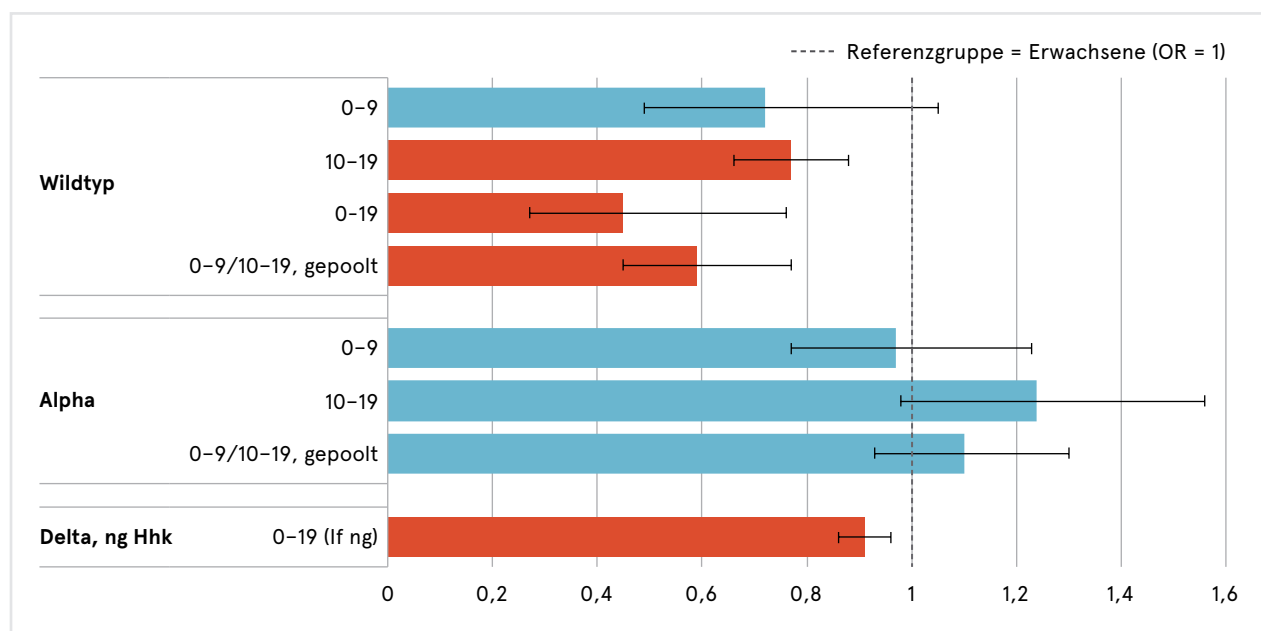
Bei der Studie handelte es sich um eine systematische Übersichtsarbeit und Meta-Analyse, die den üblichen Richtlinien für die Berichterstattung über Studien (PRISMA) folgte und in der PROSPERO-Datenbank vorregistriert war. Ein positiver Haushaltskontakt wurde durch einen positiven RT-PCR-Test identifiziert. Die sekundäre Infektionsrate im Haushalt (SAR) wurde definiert als alle Sekundärfälle im Haushalt. Um in die Übersichtsarbeit eingeschlossen zu werden, mussten verschiedene Kriterien erfüllt sein, z. B. dass die Studien SAR berichteten, einen Vergleich zwischen Kindern und Erwachsenen zuließen, mindestens alle symptomatischen Haushaltskontakte getestet wurden und Ergebnisse für Wildtyp-, Alpha- oder Delta-Varianten enthielten. Da in der Delta-Phase Impfstoffe schon breit verfügbar waren, war hier die Voraussetzung, dass der Indexfall und die Haushaltskontaktpersonen ungeimpft waren. Die Suchstrategie

wurde unabhängig von der Sprache oder dem Veröffentlichungsstatus in den drei Literaturdatenbanken Embase, MEDLINE und MedRxiv angewandt. Zwei Reviewer führten unabhängig voneinander die Auswahl der Studien, die Datenextraktion und die Qualitätsbewertung nach vorher festgelegten Kriterien durch.

Kinder wurden als 0 bis 9 Jahre, Jugendliche als 10 bis 19 Jahre und Erwachsene als 20+ Jahre definiert. Als relatives Maß für die Suszeptibilität wurden Odds Ratios (OR; Chancenverhältnis) geschätzt, indem die SAR von Kindern und/oder Jugendlichen mit der SAR von erwachsenen Personen verglichen wurden. Als relatives Maß für die Infektiosität wurde die SAR von Haushaltskontaktpersonen jeglichen Alters, wenn Kinder bzw. Jugendliche der Indexfall waren, mit der SAR von Haushaltskontaktpersonen verglichen, wenn Erwachsene der Indexfall waren.

### Ergebnisse

Die Suche nach systematischen Übersichten ergab 6.341 Artikel. Nach der Identifikation redundanter Artikel (Deduplizierung), dem Screening der Artikel und der Anwendung von Ausschluss- und Einschlusskriterien wurden 28 Artikel mit 308.857 Teilnehmenden in die Meta-Analyse aufgenommen. Die Studien basierten zumeist auf Daten aus Surveillance- oder Kohortenstudien. In den meisten Studien wurden über Daten zum Wildtyp-Virus oder der Alpha-Variante berichtet. Die Studienqualität variierte von 5 bis 9 Punkten (von maximal 9 möglichen Punkten).



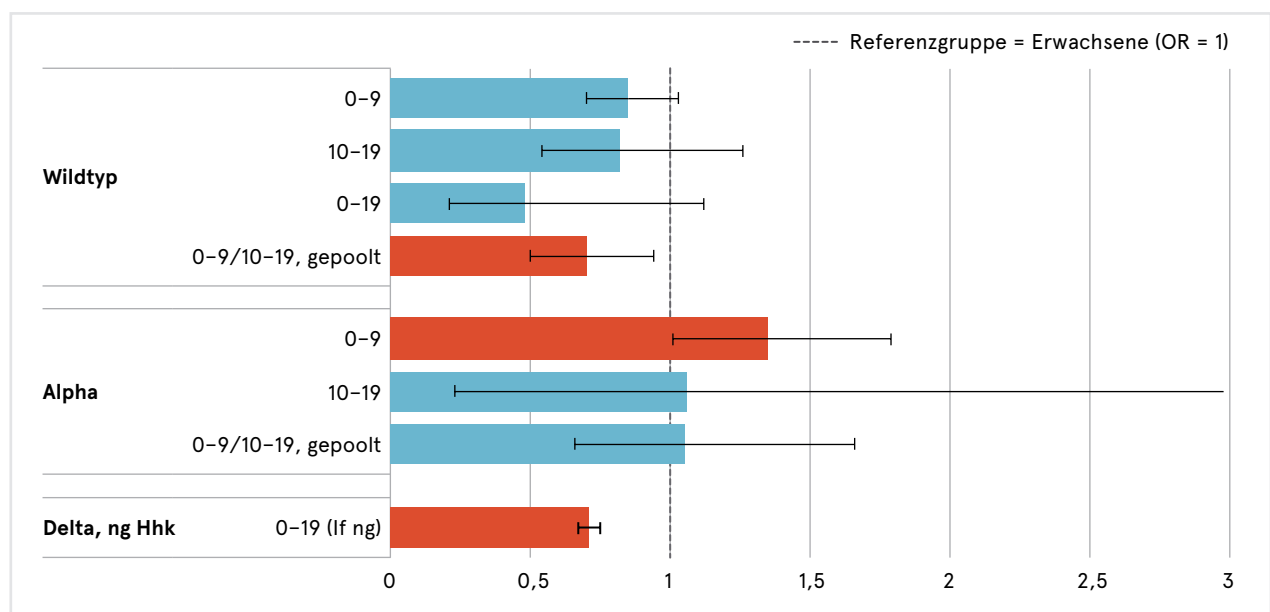
**Abbildung 3.3-1:**

Suszeptibilitätsanalyse – Odds Ratios (OR) für SARS-CoV-2-Infektionen bei Kindern und Jugendlichen im Vergleich zu Erwachsenen, stratifiziert nach Wildtyp-, Alpha- und Delta-Variante. Die gestrichelte Linie stellt die Referenzgruppe der Erwachsenen dar (OR = 1). Rote Balken repräsentieren statistisch signifikante OR. Hhk = Haushaltskontakte; ng = nicht geimpft; lf = Indexfälle.

Bezüglich der Suszeptibilität für eine Infektion variierten die SAR stark zwischen den Studien; für jede der drei Altersgruppen zeigte sich eine große Heterogenität. Für die Infektion mit dem Wildtyp-Virus gab es Hinweise auf eine geringere Suszeptibilität sowohl in der Altersgruppe der 0- bis 9-Jährigen (um 28 % reduziert) als auch der 10- bis 19-Jährigen (um 23 % reduziert) im Vergleich zu Erwachsenen. Es gab aber keine Hinweise auf eine unterschiedliche Suszeptibilität für eine Infektion mit der Alpha-

Variante. Für die Delta-Variante konnte nur eine große dänische Studie identifiziert werden (vgl. Lyngse et al., 2022). Diese zeigte eine (um 7 %) reduzierte Suszeptibilität bei 0- bis 19-Jährigen im Vergleich zu Erwachsenen (vgl. Abbildung 3.3-1).

Auch bezüglich der Infektiosität nach Infektion mit dem Wildtyp-Virus wurde eine große Heterogenität der SAR festgestellt. Die zusammengefasste Schätzung deutete auf eine niedrigere Infektiosität hin, sowohl wenn Kinder als auch wenn Jugendliche der Indexfall waren; dies wurde aber erst signifikant (reduziert um 30 %), wenn beide Altersgruppen gepoolt wurden. Für die Alpha-Variante ergaben die Schätzungen für Kinder und Jugendliche (0 bis 19 Jahre gepoolt) keine statistisch unterschiedliche Infektiosität im Vergleich zu Erwachsenen. Bei der Delta-Variante stand aus der dänischen Studie nur die Auswertung für die 0- bis 19-Jährigen zur Verfügung, welche eine um 29 % reduzierte Infektiosität gegenüber Erwachsenen ergab (vgl. Abbildung 3.3-2).



**Abbildung 3.3-2:**

Infektiositätsanalyse – Odds Ratios (OR) für SARS-CoV-2-Infektionen, wenn Kinder vs. Erwachsene, Jugendliche vs. Erwachsene oder 0- bis 19-Jährige zusammen vs. Erwachsene Indexfälle waren; stratifiziert nach Wildtyp-, Alpha- und Delta-Variante. Die gestrichelte Linie stellt die Referenzgruppe der Erwachsenen dar (OR = 1). Rote Balken repräsentieren statistisch signifikante OR. Hhk = Haushaltskontakte; ng = nicht geimpft; lf = Indexfälle.

Insgesamt stieg die SAR in Haushalten von ca. 15–25 % (Wildtyp-Virus) zu 45–50 % (Alpha-Variante) an und fiel dann zu ungefähr 25–35 % (Delta-Variante).

### Diskussion und Schlussfolgerung

Die Feststellung, dass Kinder im Alter von 0 bis 9 Jahren und Jugendliche im Alter von 10 bis 19 Jahren weniger suszeptibel für den Wildtyp-Stamm von SARS-CoV-2 waren als Erwachsene, aber genauso empfänglich für die Alpha-Variante wie Erwachsene, ist kongruent mit zwei umfassenden Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen von Haushaltsstudien (vgl. Madewell et al., 2021; Zhu et al., 2021). Es gibt mehrere Hypothesen, warum die SAR bei Kindern niedriger ist als bei Erwachsenen, z. B. eine geringere Testwahrscheinlichkeit, eine geringere Viruslast oder -aktivität, eine angeborene Immunität oder ein indirekter Schutz (engl. cross protection) durch zelluläre Immunität aufgrund einer früheren Exposition gegenüber schon vor der Pandemie zirkulierenden, saisonalen „Erkältungs“-Coronaviren, wie z. B. OC43.

Neben der geringeren Suszeptibilität waren Kinder und Jugendliche auch bezüglich des Wildtyps weniger infektiös als Erwachsene.

Die Evidenz bezüglich der Varianten nach dem Wildtyp ist weniger klar. Die Verbreitung der Alpha-Variante scheint im Allgemeinen sowohl bei Kindern als auch bei Jugendlichen mit einer wesentlich höheren SAR verbunden gewesen zu sein, ähnlich hoch wie bei Erwachsenen, und auch ähnlich bezüglich Suszeptibilität und Infektiosität. Die Bewertung der Delta-Variante wurde durch die zunehmende Durchimpfung und frühere Infektionen erschwert. Die Daten aus der großen dänischen Studie, in der nur nicht geimpfte Indexfälle und nicht geimpfte Haushaltskontakte eingeschlossen wurden, weisen aber darauf hin, dass die Suszeptibilität und Infektiosität von Kindern und Jugendlichen im Vergleich zu Erwachsenen möglicherweise wieder reduziert ist, wenn auch nicht so stark wie beim Wildtyp.

Einschränkend ist zu sagen, dass in der Meta-Analyse keine Aussage zu der Gruppe der 0 bis 5 Jahre alten Kinder gemacht werden konnte, da über diese spezifische Altersgruppe zu wenige Daten vorliegen.

Zusammengefasst legt die Analyse nahe, dass sich die Suszeptibilität und Infektiosität von Kindern und Jugendlichen im Vergleich zu Erwachsenen von Variante zu Variante verändert hat, jedoch nicht in der gleichen Richtung und Größenordnung.

Diese Ergebnisse zeigen, wie wichtig es ist, die Übertragbarkeit auf sowie die Übertragungsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen relativ zu derjenigen von Erwachsenen variantenspezifisch zu verstehen. Infolgedessen sollte die relative Suszeptibilität und Infektiosität von Kindern und Jugendlichen für jede neue Variante oder gar Untervariante neu bewertet werden.

### 3.3.2 Übertragungsrisiko (SAR) durch Kinder und Erwachsene in Kitas

Das Modul 4 der Corona-KiTa-Studie, die COALA-Studie (vgl. Kap. 2.4), sollte dazu beitragen, Übertragungen von SARS-CoV-2 in Kitas besser zu verstehen. Hierfür wurde zwischen Oktober 2020 und Juni 2021 das Infektionsgeschehen in 30 Kita-Gruppen untersucht, in denen ein akuter SARS-CoV-2-Fall gemeldet worden war. In die Analysen gingen die Labor- und Befragungsdaten von insgesamt 421 Kindern und 522 Erwachsenen ein. Die engmaschige Beprobung ermöglichte es zu erkennen, ob es zu einer sogenannten sekundären Übertragung gekommen war, d. h., ob eine positiv getestete Person eine Kontaktperson aus der Kita-Gruppe oder dem Haushalt mit SARS-CoV-2 angesteckt hatte.

Die Ergebnisse wurden im letzten Quartalsbericht 2021 der Corona-KiTa-Studie dargestellt und in einem wissenschaftlichen Journal veröffentlicht (Loss et al. 2022).

#### *Analysen in COALA: Primärfälle als Ausgangspunkt des Infektionsgeschehens*

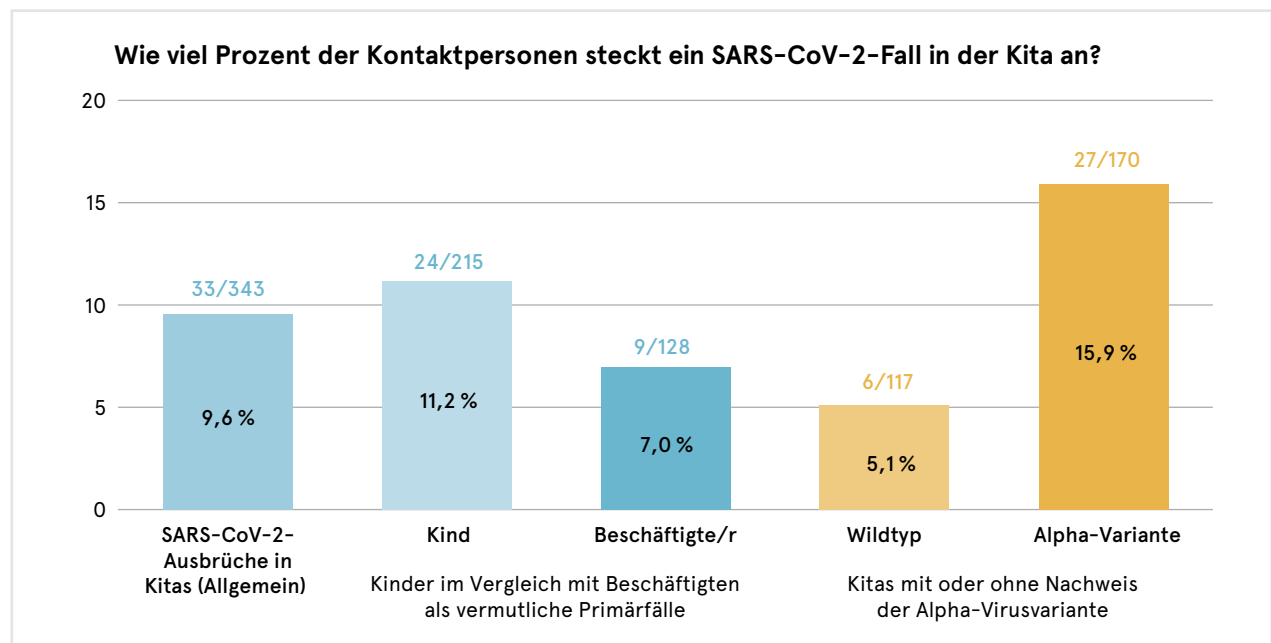
In 17 der 30 einbezogenen Kita-Gruppen wurden dem Gesundheitsamt als erster Fall (Indexfall) ein Kind gemeldet (bzw. zwei Kinder, die Geschwister waren und am selben Tag positiv getestet wurden), in 13 Kita-Gruppen war eine Beschäftigte oder ein Beschäftigter der Indexfall (bzw. zwei Beschäftigte, die am selben Tag positiv getestet wurden).

Anhand der Ergebnisse der während der COALA-Studie durchgeführten Labortests und Interviews wurden die Infektionswege in jeder Kita-Gruppe und jedem Haushalt rekonstruiert. Ziel dieser Analysen war es, den wahrscheinlichsten Primärfall zu identifizieren, d. h. den SARS-CoV-2-Fall, von dem das Infektionsgeschehen in der Kita-Gruppe bzw. im Haushalt ausging.

Auf der Grundlage der identifizierten Primärfälle wurde die sekundäre Infektionsrate (SAR) in Kitas bzw. Haushalten berechnet. Die sekundäre Infektionsrate bezeichnet den Anteil an engen Kontaktpersonen, die sich beim Primärfall angesteckt haben. Sie wird berechnet, indem die Sekundärfälle in dem jeweiligen Setting (Kita bzw. Haushalt) durch die Gesamtzahl der teilnehmenden Kontaktpersonen dividiert werden.

### Ansteckungen in Kitas

In den 30 untersuchten Kita-Gruppen wurden insgesamt 343 Kontaktpersonen der Primärfälle untersucht – unter ihnen wurden 33 Ansteckungen (= sekundäre Fälle) festgestellt. Die Anzahl der Folgefälle unterschied sich stark zwischen den einzelnen untersuchten Kitas. In den meisten Kita-Gruppen (22/30) steckte sich keine weitere teilnehmende Person an. In drei Kita-Gruppen wurde eine Ansteckung beobachtet, in den verbleibenden fünf Kita-Gruppen drei oder mehr, bis hin zum Höchstwert von elf Ansteckungen in einer Kita-Gruppe. Werden alle sekundären Fälle zusammengefasst, haben sich in den untersuchten Kita-Gruppen 33/343 Kontaktpersonen angesteckt, im Schnitt also 9,6 %. Dieser Wert wird auch als gepoolte sekundäre Infektionsrate bezeichnet. Das heißt, in einer Kita-Gruppe, in der zehn Personen zusammenkommen, steckte eine infizierte Person durchschnittlich etwa eine Person aus der Gruppe an. Ob ein Kita-Kind oder eine in der Kita beschäftigte Person der Primärfall war, ergab dabei keinen statistisch signifikanten Unterschied (Abbildung 3.3-3). Im Januar 2021, in den ersten Monaten des Untersuchungszeitraums der COALA-Studie, trat in Deutschland die besorgniserregende SARS-CoV-2-Virusvariante (variant of concern, VOC) Alpha auf; sie wurde im Verlauf der COALA-Studie zur vorherrschenden Variante. Es gab einen deutlichen Unterschied im Übertragungsrisiko zwischen den Kita-Gruppen, in denen die Alpha-Variante nachgewiesen wurde ( $n = 15$ , sekundäre Infektionsrate 15,9 %), und den Kita-Gruppen ohne Nachweis einer besorgniserregenden Variante ( $n = 15$ , sekundäre Infektionsrate 5,1%; vgl. Abbildung 3.3-3; Loss et al. 2021).



**Abbildung 3.3-3:**

Sekundäre Infektionsrate der teilnehmenden Kontaktpersonen in COALA nach wahrscheinlichen Primärfällen und nach Wildtyp/Alpha-Variante (in %).

Gepoolt über alle Kitas steckte eine infizierte Person 9,6 % ihrer Kontakte an. Kinder mit SARS-CoV-2 steckten 11,2 % ihrer Kontakte an, bei dem Kitapersonal lag das Übertragungsrisiko bei 7,0 %. Die Unterschiede zwischen den Primärfällen und Virusvarianten sind nicht signifikant.

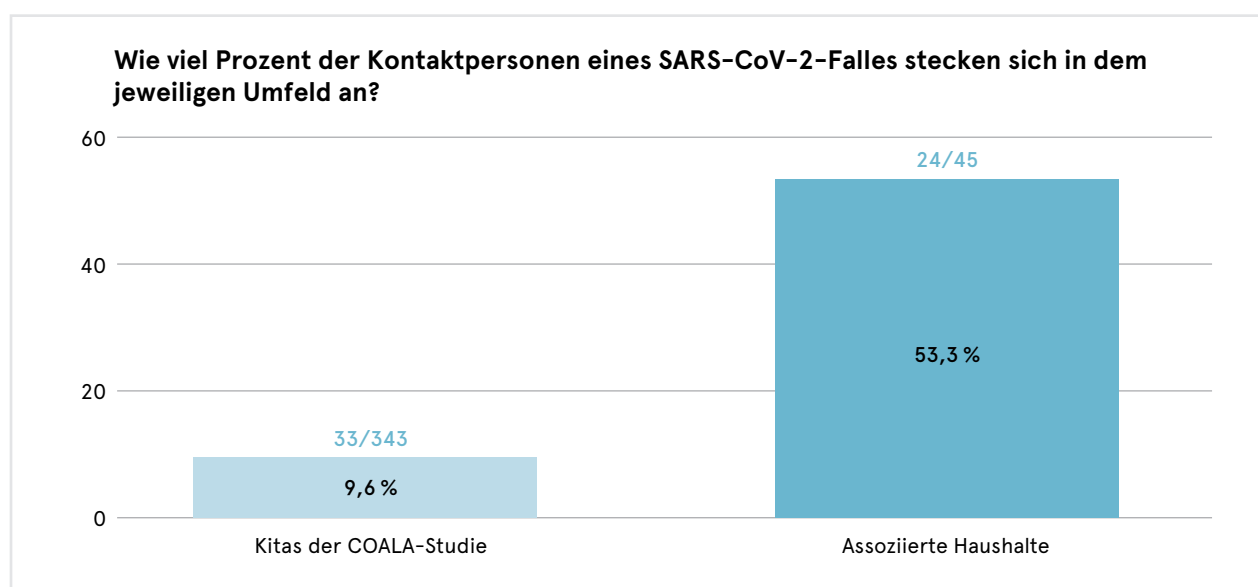
### *Ansteckungsrisiko von Kindern und Erwachsenen im Falle eines SARS-CoV-2 Ausbruchs*

Unter den Kontaktpersonen hatten Kinder eine signifikant geringere Wahrscheinlichkeit, sich mit SARS-CoV-2 anzustecken, als Erwachsene. Die Wahrscheinlichkeit einer Ansteckung betrug bei Kindern 7,7 %. Bei den erwachsenen Kontaktpersonen war die Wahrscheinlichkeit mit 15,5 % etwa doppelt so hoch.

### 3.3.3 Übertragung in die Haushalte

#### *Ergebnisse aus COALA*

Die Kinder (n = 20) und Mitarbeitenden (n = 13), die sich in der Kita mit SARS-CoV-2 infiziert hatten (Sekundärfälle), lebten in 24 Haushalten mit 45 engen Kontaktpersonen. Zwei infizierte Beschäftigte lebten allein und wurden bei den Berechnungen nicht berücksichtigt. In sechs der verbleibenden 22 Haushalte lebten zwei oder mehr infizierte Kita-Kinder oder -Mitarbeitende in einem Haushalt zusammen. Insgesamt wurden in zwölf der 22 Haushalte Ansteckungen bei weiteren Haushaltsmitgliedern beobachtet, und zwar insgesamt bei 24 aller 45 Kontaktpersonen. Im Mittel wurden somit 53,3 % aller Haushaltskontakte angesteckt. Das Übertragungsrisiko in Haushalten war höher als das in Kitas (9,6 %) (signifikanter Unterschied, vgl. Abbildung 3.3-4).



**Abbildung 3.3-4:**

Sekundäre Infektionsrate in Kita-Gruppen und Haushalten (in %; Kontaktpersonen in Kita-Gruppen: 343, Kontaktpersonen in Haushalten: 45)

#### *Ergebnisse weiterer Ausbruchsuntersuchungen*

Anlässlich dreier Ausbrüche in Kitas, bei denen das RKI im Landkreis Bergstraße (Heppenheim) um Amtshilfe gebeten wurde, konnte auch der Eintrag und die Übertragung von SARS-CoV-2 in Haushalten zu Beginn der Alpha-Phase im Januar/Februar 2021 untersucht werden. Die hier beschriebene Untersuchung wurde im Fachblatt Eurosurveillance veröffentlicht (Loenenbach et al., 2021) und ging auch in

die Meta-Analyse im Kapitel 3.3.1. ein. Haushaltsmitglieder wurden nicht systematisch getestet, jedoch wurde allen Haushaltskontaktpersonen ein Test angeboten, kurz nachdem der Primärfall positiv getestet worden war. Die Haushalte wurden kontaktiert, um das Auftreten von Symptomen zu überwachen, symptomatische Personen wurde grundsätzlich getestet. Haushaltskontaktpersonen mit einem negativen Test oder die – in Abwesenheit eines Tests (19/92; 21 %) – kein Ergebnis hatten, wurden als „Nichtfälle“ gezählt. Nach Ausschluss von Haushalten, z. B. wegen eines anderen möglichen Primärfalls, wurden 38 Haushalte mit 92 Kontaktpersonen eingeschlossen. Die gepoolte sekundäre Infektionsrate (SIR) in den Haushalten betrug 37 % (95 % Konfidenzintervall (KI): 28–47). Wenn die Haushaltskontaktperson ein Kind war (32 %; 95 % KI: 18–51), war die SIR niedriger, aber nicht signifikant anders als für erwachsene Kontaktpersonen (39 %; 95 % KI: 28–51). Die SIR in Haushalten war (auch nicht signifikant) höher, wenn der Primärfall ein Kind war (N = 22; 39 %; 95 % KI: 28–52) gegenüber 33 % (N = 16; 95 % KI: 20–50) für erwachsene Primärfälle.

Dieses Ergebnis ist ein Beispiel für den Befund des in Kapitel 3.3.1. vorgestellten systematischen Reviews, dass die Übertragbarkeit der VOC Alpha generell im Vergleich zum vorher zirkulierenden Wildtyp angestiegen ist. Die Punktschätzungen der Haushalts-SIR waren sowohl bei den Kindern (32 %; 95 % KI: 18–51) als auch bei den Erwachsenen (39 %; 95 % KI: 28–51) höher als die aus der Zeit vor der VOC zusammengestellten Meta-Analyse von Madewell et al., 2020 (17 %; 95 % KI: 12–22 bzw. 28 %; 95 % KI: 20–37). Des Weiteren konnte daraus abgelesen werden, dass sich Kinder und Erwachsene sowohl bezüglich der Suszeptibilität (ähnliche SIR bei Kindern und Erwachsenen) als auch der Infektiosität (ähnliche SIR bei Haushaltskontaktpersonen, wenn Kinder vs. Erwachsene Primärfälle waren) im Rahmen der Infektionen durch die VOC Alpha zumindest angenähert hatten. Auch dieses Ergebnis bestätigte sich im Rahmen der Auswertung weiterer Studien, wie in Kapitel 3.3.1. beschrieben.

### 3.3.4 Fazit

Die COALA-Studie, die in 30 Kitas SARS-CoV-2-Fälle bzw. -Ausbrüche untersuchte, offenbarte eine große Heterogenität der Ansteckungsraten in Kitas. Die gepoolte sekundäre Infektionsrate war in Haushalten mit 50 % höher als in Kitas (ca. 10 %). Auf Grundlage eines systematischen Reviews (ergänzt durch eine eigene Untersuchung dreier zeitgleicher Kita-Ausbrüche in einem Landkreis und weiterer Feldstudien in Kitas) zeigte sich, dass sich die Suszeptibilität und Infektiosität gegenüber SARS-CoV-2 bei Kindern im Vergleich zu Erwachsenen von Variante zu Variante geändert hat. Die während des Wildtyps deutlich niedrigere Suszeptibilität und Infektiosität von Kindern im Vergleich zu Erwachsenen zeigte sich während der Zirkulation der Alpha-Variante nicht mehr, sie könnten möglicherweise während der Zirkulation der Delta-Variante wieder gesunken sein. Idealerweise sollten die relative Suszeptibilität und Infektiosität von Kindern und Jugendlichen für jede neue Variante oder gar Untervariante neu erhoben und bewertet werden.

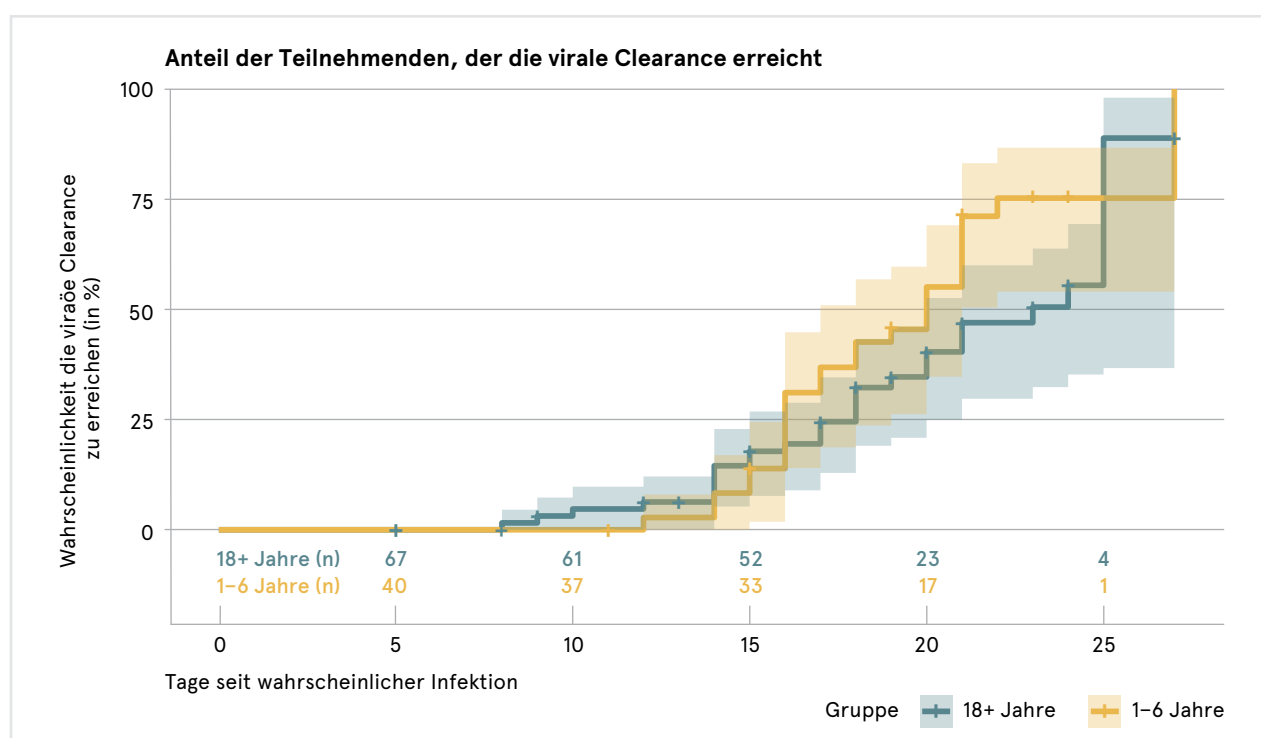
## 3.4 Ergebnisse zur Infektiosität und Immunität von Kindern und Erwachsenen

### 3.4.1 Dauer bis zur Virusfreiheit, Viruslast im zeitlichen Verlauf

Im Zusammenhang mit der Beurteilung von Krankheitsverläufen und Quarantäne- und Isolationsdauer ist es wichtig einzuschätzen, wie lange Kinder (und Erwachsene), die mit SARS-CoV-2 infiziert sind, als infektiös, also ansteckend, gelten müssen. Um die Infektiosität einer Person zu beurteilen, kann man in

Abstrichen aus dem Atemwegstrakt die Menge an vorhandener Virus-RNA bestimmen. Man spricht von Viruslast (VL), d. h. der Menge an viralem Genmaterial (hier RNA), das in Proben nachgewiesen wird. Ein positives PCR-Ergebnis ist dabei nicht gleichbedeutend mit der Infektiosität der getesteten Person. Wenn die Viruslast sehr gering ist, spricht man zwar noch von einem „positiven“ Test, geht aber davon aus, dass die Virusmenge zu gering ist, um eine Kontaktperson anzustecken. Für SARS-CoV-2 wurde im Laufe der Pandemie ein Schwellenwert von SARS-CoV-2-RNA-Kopien/ml ermittelt (Vierbaum et al., 2022), ab dem davon ausgegangen werden kann, dass die Menge des viralen Materials für eine Übertragung auf andere ausreicht. Ist nach einer Infektion kein Virus mehr im Atemwegstrakt nachweisbar, spricht man von „viraler Clearance“ (VC) oder Virusfreiheit. Virale Clearance ist erreicht, wenn es bei einer Person zu einem negativen PCR-Test nach einem oder mehreren positiven PCR-Tests kommt.

Das COALA-Studiendesign sah vor, dass bei jeder teilnehmenden Person an insgesamt fünf festgelegten Zeitpunkten über einen Zeitraum von zwölf Tagen Proben entnommen wurden. Die erste Beprobung erfolgte beim Hausbesuch durch das Studienteam, vier bis sechs Tage nachdem der Indexfall des SARS-CoV-2-Ausbruchs positiv getestet wurde. Je nachdem, wann die Teilnehmenden sich angesteckt hatten bzw. ob es sich um den (bereits vor mehreren Tagen erstmals positiv getesteten) Indexfall handelte, fiel der Hausbesuch und damit der gesamte zwölf-tägige Untersuchungszeitraum bei den Teilnehmenden auf jeweils verschiedene Perioden innerhalb des individuellen Infektionsverlaufs. Basierend auf Informationen zu Testdatum, Symptomen und Exposition wurde für jede teilnehmende Person das wahrscheinliche Infektionsdatum mit SARS-CoV-2 bestimmt und dieses als Ausgangspunkt für die Analysen zur viralen Clearance und Viruslast verwendet.



**Abbildung 3.4-1:**

Gemäß Kaplan-Meier-Überlebensanalyse geschätzter Prozentsatz der Kinder in Kindertageseinrichtungen und der Erwachsenen, die zu den jeweiligen Zeitpunkten im Verlauf der SARS-CoV-2-Infektion eine Virusfreiheit erreicht haben. Gezählt werden die Tage seit dem Tag der angenommenen Infektion (Tag Null). Zahlen in türkis und orange: Anzahl der Teilnehmenden, die unmittelbar vor dem jeweiligen Zeitpunkt noch positiv waren. Schattierte Fläche: 95 % KI.

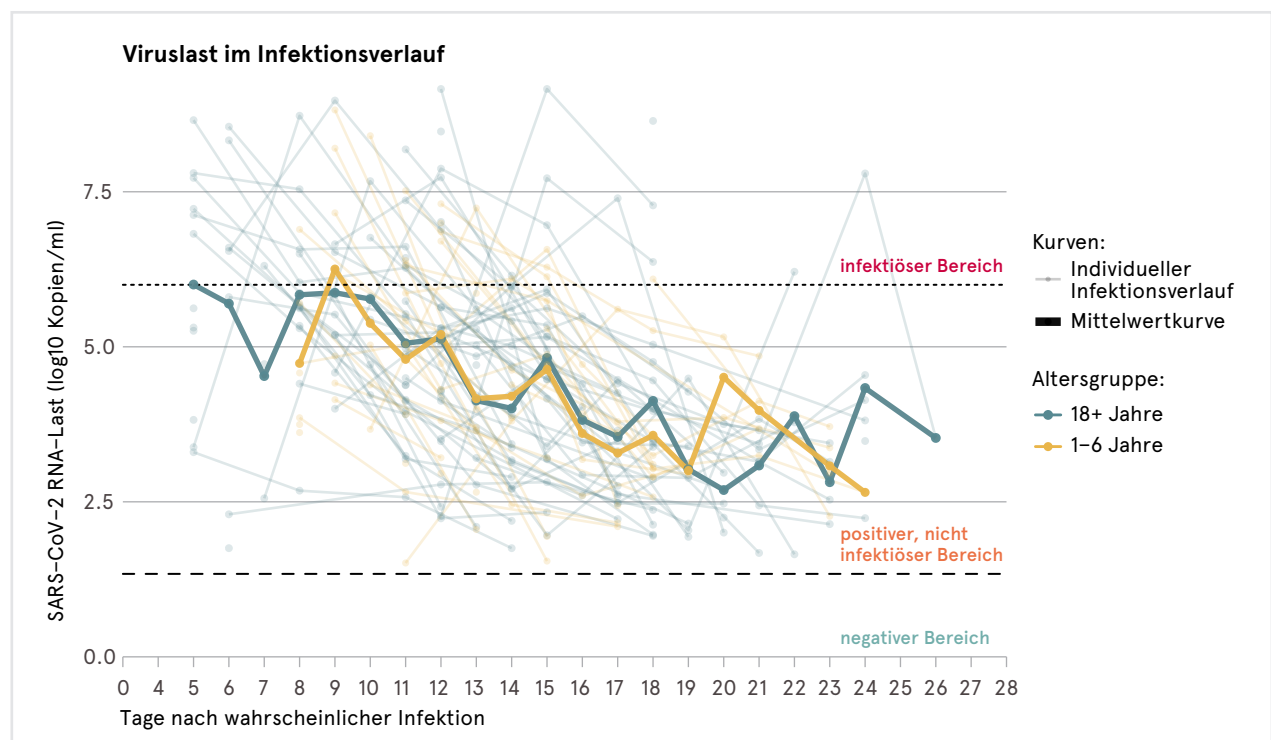
Um Unterschiede in der viralen Clearance und Viruslast zwischen Kindern und Erwachsenen aus dem Kitasetting zu berechnen, wurden alle Kinder im Alter von 1 bis 6 Jahren ( $n = 40$ ) und Erwachsene im Alter von 18 bis 77 Jahren ( $n = 67$ ) eingeschlossen, die im Rahmen des SARS-CoV-2 Ausbruches in der jeweiligen Kita eine akute Infektion hatten.

Der Probenrücklauf durch die Teilnehmenden war sehr hoch. Pro Person konnten durchschnittlich Proben aus vier von fünf Beprobungszeitpunkten in die Berechnungen einbezogen werden.

Es zeigte sich, dass Kinder im Median 20 Tage nach dem wahrscheinlichen Infektionszeitpunkt erstmals wieder negativ getestet wurden, d. h. eine virale Clearance erreichten (95 % KI 17–21 Tage, Kaplan-Meier-Analyse). Bei Erwachsenen wurde im Median nach 23 Tagen (95 % KI 20–25 Tage) virale Clearance erreicht (Unterschied nicht signifikant, vgl. Abbildung 3.4-1).

Die Viruslast nahm sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen im Laufe der Zeit ab, wobei sich die Verläufe der mittleren Viruslast zwischen den beiden Gruppen statistisch nicht unterschieden. Nur ein kleiner Teil der positiv getesteten Personen hatte im Untersuchungszeitraum (noch) eine Viruslast von mehr als 1 Million Kopien/ml, und lag damit über dem geltenden Schwellenwert für die Infektiosität (vgl. Abbildung 3.4-2).

Kaplan-Meier-Berechnungen zeigen, dass ab Tag 15 (95 % KI 13–15) nach vermuteter Infektion 50 % aller Teilnehmer eine Viruslast aufwiesen, die nicht mehr infektiös oder negativ war.



**Abbildung 3.4-2:**

Viruslastverläufe von Kita-Kindern und Erwachsenen im Infektionsverlauf.

Die Beobachtung, dass es bei Kindern im Alter von 1 bis 6 Jahren in der Regel mehrere Wochen dauert, bis SARS-CoV-2 aus den Atemwegen eliminiert ist, unterstreicht, dass SARS-CoV-2-Fälle bei Kindern

in Kindertageseinrichtungen ernst genommen werden sollten und dass die Isolierung infizierter Kinder und die Quarantäne von (nicht immunisierten) engen Kontaktpersonen über einen angemessenen Zeitraum eingehalten werden muss.

Andererseits zeigen die Daten auch, dass anhaltend positive Tests nicht unbedingt mit der Ansteckungsfähigkeit eines Kindes übereinstimmen. Die überwiegende Mehrheit der positiven SARS-CoV-2-PCR-Testergebnisse wies nach dem 15. Tag nach der wahrscheinlichen Infektion eine Viruslast auf, die weit unter dem Schwellenwert von 1 Million Kopien/ml lag; diese Personen gelten somit als nicht mehr infektiös.

Die Viruslast ist als wichtige Determinante des Übertragungsrisikos anerkannt (Watanabe et al., 2010), und nach den hier vorliegenden Daten gibt es wahrscheinlich nur wenige Tage, an denen die Virusausscheidung eines Kindes hoch genug ist, um das Virus auf andere zu übertragen. Diese Ergebnisse können andere Daten ergänzen, die als Entscheidungsgrundlage für die Länge der Isolationszeiten für Kinder und Erwachsene dienen. Neben der Virusausscheidung spielen auch andere Faktoren (Art des Kontakts, Atemvolumen, Husten usw.) eine entscheidende Rolle bei der Übertragung, die Viruslast allein kann nicht mit der Übertragung gleichgesetzt werden.

### 3.4.2 Antikörper-Bildung, Serokonversion

Durch die Immunantwort, die eine Infektion mit SARS-CoV-2 auslöst, kommt es zu unterschiedlichen zellulären Reaktionen, an deren Ende u. a. eine Antikörperbildung steht. Die Antikörper im Blut neutralisieren bei einem weiteren Kontakt mit SARS-CoV-2 den Erreger und bieten so Schutz vor einer erneuten Erkrankung. Auch eine Impfung bewirkt, dass Antikörper gebildet werden. Der Antikörperstatus kann daher als Indikator zum Nachweis einer durchlaufenen Infektion oder einer Impfung genutzt werden. Die Bildung der Antikörper kann unterschiedlich lange dauern und wird als Serokonversion bezeichnet. Das Vorliegen von Antikörpern im Blut (Serum) nach erfolgter Serokonversion wird Seropositivität genannt.

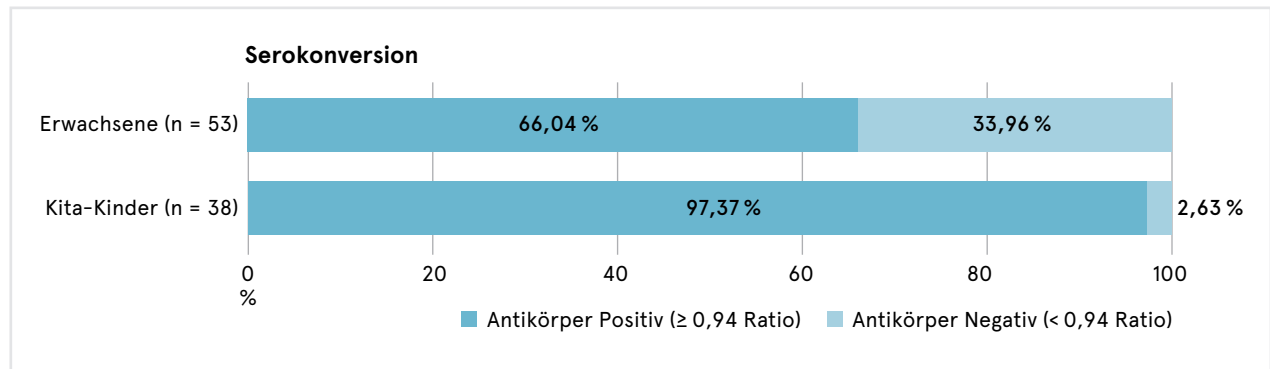
Bei einer SARS-CoV-2-Infektion sind bei den meisten Infizierten nach etwa zwei Wochen Antikörper nachweisbar (Okba et al., 2020; To et al., 2020). In bisher durchgeführten Studien bildete nur ein sehr geringer Anteil der SARS-CoV-2-Infizierten keine Antikörper (Lagunas-Rangel & Chávez-Valencia, 2021). Die natürliche Dynamik der Antikörperbildung bei SARS-CoV-2 bewirkt allerdings auch, dass die im Blut nachweisbare Konzentration der Antikörper innerhalb einiger Monaten wieder abnimmt (Seow et al., 2020).

In der COALA-Studie wurden die positiv auf SARS-CoV-2 getesteten Teilnehmenden frühestens drei Wochen nach der ersten positiven PCR-Testung ein weiteres Mal zu Hause besucht. Es wurde ihnen Blut abgenommen, das auf Antikörper (IgG) gegen das Virus untersucht wurde. Zur Bestimmung von IgG-Antikörpern wurde der kommerzielle Labortest „Anti-SARS-CoV-2-ELISA (IgG)“ der Firma Euroimmun eingesetzt (Euroimmun Medizinische Labordiagnostik AG). Dieser Labortest bestimmt Antikörper gegen das „S-Antigen“ und weist sowohl eine Immunantwort nach einer Infektion mit SARS-CoV-2 als auch nach einer erfolgten Impfung nach. Die Testergebnisse sind semiquantitativ, d. h., sie können nur als positiv ( $\geq 0,94$  Ratio) oder negativ ( $< 0,94$  Ratio) bewertet werden, ohne eine Quantifizierung im Sinne einer Titer-Bestimmung (Neuhauser et al., 2021).

In die Auswertung der Serokonversionsrate wurden die Messergebnisse von 38 positiv getesteten Kindern im Kita-Alter und 53 positiv getesteten Erwachsenen einbezogen.

Der zweite Hausbesuch, in dem die kapilläre Blutentnahme erfolgte, lag durchschnittlich 48,60 Tage (42–56 Tage) nach dem wahrscheinlichen Infektionszeitpunkt (zur Berechnung des wahrscheinlichen Datums der Infektion = Tag 0 vgl. Kap. 3.4.1).

Die Untersuchungen ergaben, dass bei 97,37 % (n = 37/38) der Kinder im Kita-Alter Antikörper gegen SARS-CoV-2 nachweisbar waren. Dieser Anteil war deutlich höher als bei Erwachsenen, bei denen nur in 66,04 % (n = 35/53) Antikörper nachgewiesen werden konnten (vgl. Abbildung 3.4-3). Der Unterschied war signifikant ( $p < 0,001$ ).



**Abbildung 3.4-3:**

Anteil der positiv und negativ auf SARS-CoV-2 getesteten Kinder im Kita-Alter (n = 38) und Erwachsenen (n = 55), bei denen nach einer positiven PCR-Testung S-Antigen-Antikörper im Blut nachgewiesen werden konnten (in %).

Bei der Betrachtung möglicher Gründe für die niedrigere Serokonversionsrate bei Erwachsenen ergaben sich keine deutlichen Unterschiede zwischen den beiden Gruppen (Erwachsene mit positivem Antikörpernachweis n = 35 vs. negativem Antikörpernachweis n = 18), z. B. hinsichtlich Alter, dem Vorliegen von Symptomen, dem zeitlichen Abstand der Messung zur Infektion, der Viruslast, der Anzahl an positiven PCR-Proben oder dem Geschlecht.

Der zeitliche Abstand zwischen wahrscheinlichem Infektionszeitpunkt und Messzeitpunkt der Antikörperbestimmung betrug bei den untersuchten Kita-Kindern 49,7 Tage, bei Erwachsenen 48,1 Tage. Es ist nicht davon auszugehen, dass innerhalb dieses Zeitfensters etwaige bereits gebildete Antikörper nicht mehr nachweisbar waren. Andererseits war der Abstand so gewählt, dass es unwahrscheinlich ist, dass die Antikörper noch nicht ausgebildet wurden.

### 3.4.3 Fazit

Die Dynamik der Viruslast während des Infektionsverlaufs in den Atemwegen von Kleinkindern ähnelt der von Erwachsenen, was für die Beibehaltung von Eindämmungsmaßnahmen in Kindertageseinrichtungen spricht, um Kinder und Personal zu schützen. Die Ergebnisse aus COALA ergänzen eine bislang unzureichende und sehr heterogene Studienlage. Die Angaben zur Serokonversionsrate bisheriger Studien reichen bei Erwachsenen von 57,7 % über 76,6 % bis 90 % (Renk et al., 2022; Schuler et al., 2021; Toh et al. 2022), bei Kindern im Kita-Alter liegen die berichteten Serokonversionsraten zwischen 37 % und 80 % (Toh et al., 2022).

### 3.5 Zum Wohlbefinden und zur gesundheitlichen Situation von Kindern in der Pandemie

Die über zwei Jahre andauernde Coronapandemie hatte zeitweise deutliche Auswirkungen auf die Lebens- und Alltagswelten von jungen Kindern. Dies betraf zum einen wiederkehrende, monatelange Einschränkungen beim Besuch gewohnter Bildungs- und Betreuungsorte, wie der Kindertagesbetreuung (KiTa), aber auch die Nutzung non-formaler Förderangebote, beispielsweise von Vereinen, Musikschulen, Kirchen, Bibliotheken, Eltern-Kind-Gruppen oder anderen Initiativen für Kinder. Auch viele Freizeit- und Spielangebote sowie Veranstaltungen für junge Kinder, wie der Besuch von (Indoor-)Spielplätzen, Kletterhallen, Museen, Tier- oder Wildparks, wurden im Rahmen der gesetzlichen Regelungen zum Infektionsschutz insbesondere in den ersten eineinhalb Jahren der Pandemie über längere Zeiträume immer wieder verboten oder nur unter besonderen Rahmenbedingungen erlaubt.

Damit war für viele Kinder nicht nur der Kontakt zu wichtigen außerfamilialen Bezugspersonen, wie z. B. Erzieherinnen oder Kindertagespflegepersonen, meist wochenlang eingeschränkt, sondern aufgrund der allgemeinen Kontaktbeschränkungen in der Bevölkerung betraf dies oftmals auch Kontakte zu Familienmitgliedern außerhalb der Kernfamilie (z. B. zu den Großeltern), Nachbarschaftskontakte sowie Kontakte zu gleichaltrigen Freunden und Spielpartnern. Kinder mussten in der Pandemiezeit zudem auch mit sich kontinuierlich verändernden innerfamilialen Gewohnheiten und Routinen umgehen. Dazu gehörten Einschränkungen im Besuch von Kindertageseinrichtungen und Schulen, die Betroffenheit der Eltern von beruflichen Veränderungen wie Homeoffice, Kurzarbeit oder Arbeitslosigkeit, aber auch ein veränderter Alltag durch Reise- oder Kontaktbeschränkungen sowie Quarantäneregelungen, der sich oftmals negativ auf das elterliche Stress- und Belastungserleben auswirkte (vgl. Kap. 3.9, u. a. Huebener et al., 2021; Döpfner et al., 2021). Für Kinder führten Lockdownphasen und pandemiebedingte Veränderungen im familialen Alltag ebenfalls zu besonderen Belastungen und erhöhtem Stresserleben (Ravens-Sieberer et al., 2020; Schlack et al., 2020; Buheji et al., 2020; Panda et al., 2021). Insbesondere Familien mit geringeren finanziellen und bildungsbezogenen Ressourcen berichteten im ersten Lockdown häufiger, dass ihr Kind nicht gut mit der Pandemiesituation zurechtkommt (Langmeyer et al., 2020).

Neben den entwicklungsbezogenen und psychosozialen Folgen der Pandemie waren seit Beginn der COVID-19-Pandemie Kinder in allen Altersgruppen von Infektionen mit SARS-CoV-2 betroffen (vgl. Kap. 3.1.1). Das klinische Bild ist dabei hoch variabel, und die Art und Schwere der Symptome unterscheiden sich zwischen den Altersgruppen (Hashmi & Asif, 2020). Für Kinder wurde wiederholt beschrieben, dass eine SARS-CoV-2-Infektion meist mild verläuft und ein großer Anteil der Kinder asymptomatisch bleibt (Mantovani et al., 2021). Schwere oder letale Krankheitsverläufe sind im Kindesalter selten. Die Art der Symptome ist unterschiedlich; häufig berichtete Symptome bei Kindern sind Fieber, Kopfschmerzen und Husten. Allerdings gab es vor der Corona-KiTa-Studie keine Studien, die sich auf Kinder im Kita-Alter beschränkt haben; die untersuchten Altersgruppen waren in der Regel viel älter. Um eine SARS-CoV-2-Ausbreitung in Kitas zu vermeiden, ist es daher relevant, die Symptomatik bei Kita-Kindern im Rahmen einer SARS-CoV-2-Infektion einordnen zu können.

Erste Studien zeigen außerdem, dass auch Langzeitsymptome nach einer SARS-CoV-2-Infektion bei Kindern auftreten. Laut der aktuellen Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) werden unter dem sogenannten Post-COVID-Syndrom Anzeichen und Symptome zusammengefasst, die während oder nach einer SARS-CoV-2-Infektion auftreten, mindestens zwölf Wochen andauern und nicht durch eine andere Diagnose erklärt werden können. Die WHO weist darauf hin, dass sich diese Falldefinition ändern kann und nach neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen regelmäßig aktualisiert werden muss.

(WHO 2021). Die WHO hat noch keine Definition von Post-COVID für Kinder festgelegt. Aktuell veröffentlichte Studien zu einer Post-COVID-Symptomatik beziehen sich überwiegend auf Erwachsene, im Vergleich dazu ist über die Prävalenz von Langzeit-Beschwerden bei Kindern deutlich weniger bekannt, so dass die Datenlage bisher eingeschränkt ist.

Im Rahmen der elf Befragungszeitpunkte der KiBS-Elternbefragung des Moduls 1 „CoKiss“ der Corona-KiTa-Studie zu Herausforderungen und Lösungen vor Ort (vgl. Kap. 2.1.2) wurden unter anderem pandemiebedingte Veränderungen des kindlichen Alltags, wie z. B. lockdownbedingte Zugangsbeschränkungen zur Kindertagesbetreuung sowie die Entwicklung des kindlichen Wohlbefindens in den Blick genommen. Im Folgenden werden die Betroffenheit der Kinder von KiTa-Schließungen sowie die psychosozialen Auswirkungen der Pandemie auf Kinder im Alter bis zum Schuleintritt bilanzierend diskutiert. Anschließend wird auf Basis der Meldedaten (Modul 3) sowie der Erhebungen des Moduls 4 „COALA“ mit seinen anlassbezogenen Untersuchungen in Kitas dargestellt, welche Symptome Kinder mit einer SARS-CoV-2-Infektion aufweisen und – auf Basis der Erhebungen aus dem Januar/Februar 2022 – wie hoch der Anteil der betroffenen Kinder mit Langzeitsymptomen war.

### 3.5.1 Betroffenheit der Kinder von KiTa-Schließungen und reduzierten Betreuungszeiten

Über den gesamten Zeitraum der Pandemie lassen sich drei längere Schließungsphasen von Kindertageseinrichtungen und teilweise Kindertagespflegestellen erkennen (vgl. ausführlich Kap. 3.7.1), die sich auf den Zugang von Kindern zu Kindertagesbetreuungsangeboten auswirkten. Zunächst erfolgte eine erste Kita<sup>3</sup>-Schließungsphase im Rahmen des ersten bundesweiten Lockdowns ab Mitte März 2020, die bis in den Sommer 2020 anhielt und in der auf Basis eher restriktiver Zugangsbeschränkungen vor allem Kinder ihre Kindertageseinrichtungen besuchen durften, deren Eltern sogenannte systemrelevante Berufe ausübten oder die zu einer Risikogruppe gehörten (z. B. Kinder mit besonderem Förderbedarf). In dieser Zeit lag die Auslastung in den Kitas nur bei etwa 10 bis 30 %, d. h., 70 bis 90 % der Kita-Kinder wurden nicht betreut (vgl. Autorengruppe Corona-KiTa-Studie 2020c). Während der zweiten Kita-Schließungsphase im Zuge des zweiten bundesweiten Lockdowns zwischen Mitte Dezember 2020 und Anfang März 2021 kehrten acht Bundesländer zur Notbetreuung zurück, wobei fünf dieser Bundesländer die Zugangskriterien – verglichen mit der Situation im ersten Lockdown – deutlich erweiterten, und nur drei Bundesländer restriktive Kriterien (v. a. Eltern mit systemrelevanten Berufen) ansetzten. Die übrigen acht Bundesländer führten formal gesehen keine Notbetreuung ein, appellierten aber an die Eltern, ihr Kind aus Gründen des Infektionsschutzes möglichst nicht institutionell betreuen zu lassen (Autorengruppen Corona-KiTa-Studie 2021b). Aufgrund der Infektionsentwicklung in der dritten Pandemiewelle folgte nach wenigen Wochen KiTa-Regelbetrieb ab ca. Ende März bis Ende Mai 2021 eine weitere Kita-Schließungsphase, in der allerdings auf Basis der sogenannten bundeseinheitlichen Notbremse lediglich die Kitas in die eingeschränkte Betreuung wechseln mussten, die sich in Regionen mit hohen Inzidenzwerten befanden. So waren in dieser Zeit vor allem Kinder in bestimmten Regionen von Einschränkungen im Zugang zu Kitas betroffen. Nach der Rücknahme der Restriktionen im Juni 2021 aufgrund von niedrigen Inzidenzen wurde seit dem Sommer 2021 auf weitere Kita-Schließungen verzichtet, da negative Konsequenzen für die kindliche Entwicklung und das kindliche Wohlbefinden befürchtet wurden, so dass sich die Abwägung zwischen Infektionsschutz und psychosozialen Folgen für die Kinder verschoben hat.

<sup>3</sup> Im Folgenden wird die Abkürzung Kita verwendet, wenn speziell auf Einrichtungen der frühkindlichen Bildung und Betreuung (Krippe, Kindergarten, Kindertageseinrichtung) Bezug genommen wird. Beziehen sich die Ausführungen hingegen auf den gesamten Bereich der Kindertagesbetreuung, d. h. sowohl auf die unterschiedlichen Einrichtungsformen als auch auf eine Betreuung im Rahmen der Kindertagespflege (z. B. bei einer Tagesmutter/einem Tagesvater), wird die Abkürzung KiTa verwendet.

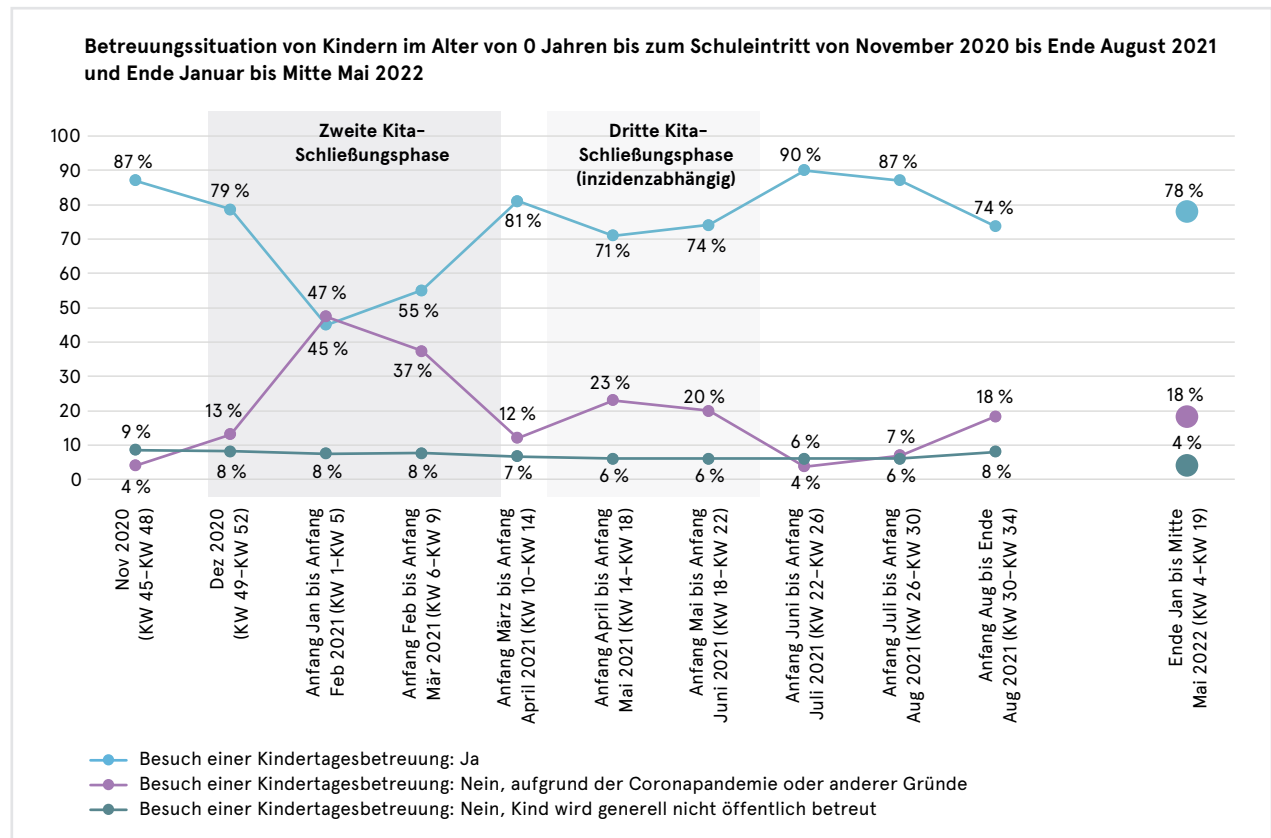
Auf Basis der KiBS-Elternbefragung des CoKiss-Moduls 1, in der Eltern von Kindern im Alter von 0 Jahren bis zum Schuleintritt im Zeitraum November 2021 bis August 2021 monatlich sowie abschließend zwischen Januar und Mai 2022 einmalig befragt wurden, lässt sich nachzeichnen, wie viele Kinder im Pandemieverlauf ihre Kindertagesbetreuung besuchen konnten (vgl. Abbildung 3.5-1). Während der Anteil von Kindern, die generell nicht öffentlich betreut werden, erwartungsgemäß niedrig und konstant war (6–9 %), unterlag der Anteil der KiTa-Kinder, die ihre Kindertagesbetreuung auch während der Pandemiezeit besuchen konnten, deutlichen Schwankungen. Im November 2020, als sich die meisten Einrichtungen im Regelbetrieb unter Pandemiebedingungen befanden, konnten 87 % aller Kinder ihre Kindertagesbetreuung besuchen. Nur 4 % der Kinder blieben in dieser Zeit aufgrund der Coronapandemie oder anderer Gründe (z. B. Urlaub, Krankheit des Kindes) zu Hause, obwohl sie normalerweise eine Kindertagesbetreuung besuchen. Während der zweiten Kita-Schließungsphase, in der die Länder teilweise Notbetreuung einführten und teilweise an die Eltern appellierten, ihr Kind nicht institutionell betreuen zu lassen, sank der Anteil der Kinder mit KiTa-Nutzung im Januar 2021 auf 47 % aller Kinder bis zum Schuleintritt und 55 % im Februar 2021. In dieser Zeit konnten demnach fast die Hälfte aller Kinder (45 %) bzw. über ein Drittel der Kinder (37 %) nicht ihre Kindertagesbetreuung besuchen. In der dritten, inzidenzabhängigen Kita-Schließungsphase im April und Mai 2021 stieg der Anteil der Kinder mit KiTa-Nutzung wieder auf über 70 % an, so dass in dieser Zeit noch etwa ein Fünftel der Kinder (20–23 %), die normalerweise eine Kindertagesbetreuung besuchen, zu Hause blieben.<sup>4</sup> Insgesamt wird deutlich, dass insbesondere in der ersten und zweiten KiTa-Schließungsphase viele Kinder aufgrund der restriktiven Zugangsregelungen jeweils mehrere Monate lang nicht ihre gewohnte Kindertagesbetreuung besuchen konnten.

Ab Juni 2021 konnten nahezu alle Kita-Kinder in ihre Kindertagesbetreuung zurückkehren. Während der sinkende Anteil in der Kita-Nutzung in den Sommermonaten 2021 insbesondere auf Ferienzeiten zurückzuführen ist (vgl. auch Autorengruppe Corona-KiTa-Studie 2021i), zeigt die letzte Elternbefragung zwischen Januar und Mai 2022, dass in dieser Zeit immerhin 18 % der KiTa-Kinder zum Erhebungszeitpunkt nicht ihre Kindertagesbetreuung besuchen konnten. In diesem Zeitraum gab es zwar hohe Infektionszahlen aufgrund der fünften Pandemiewelle (vgl. Kap. 3.1), allerdings blieben Kindertagesbetreuungsangebote und Schulen aufgrund ihrer Bedeutung für die kindliche Entwicklung offen. Nähere Analysen zeigen, dass 73 % der Eltern dieser Kinder angeben, dass ihr Kind aufgrund der Pandemie, z. B. wegen Quarantäne oder Infektionsfällen, derzeit nicht in die Kindertagesbetreuung gehen kann. Da in der fünften Pandemiewelle aufgrund der leichteren Übertragbarkeit der Omikron-Variante die Infektionsfälle bei Kita-Kindern, Eltern und Personal sowie die infektionsbedingten Schließungen neue Höchststände erreichten (vgl. Kap. 3.2), wird deutlich, dass trotz des Verzichts auf lockdownbedingte KiTa-Schließungen ab Juni 2021 dennoch viele Kinder weiterhin von kürzeren oder längeren KiTa-Ausfällen durch Quarantäne oder z. B. Personal-mangel aufgrund von erkrankten Beschäftigten (vgl. Kap. 3.7.2) betroffen waren. Dabei war zu beobachten, dass der Kita-Ausfall in Einrichtungen mit einer großen Anzahl an Kindern aus sozial benachteiligten Familien höher war als in Einrichtungen mit weniger sozial benachteiligten Kindern (vgl. Kap. 3.7.1).

Um einen Überblick über die individuelle Betroffenheit von KiTa-Schließungen zu bekommen, wurden die in der KiBS-Elternbefragung befragten Eltern bei der letzten Erhebung im Januar bis Mai 2022, also rund zwei Jahre nach Beginn der Pandemie, gefragt, wie viele Monate ihr Kind seit März 2020 pandemiebedingt nicht in die Kindertagesbetreuung gehen konnte. Hier wird deutlich, dass der größte Teil der KiTa-Kinder im Alter ab 3 Jahren (31 %) seit März 2020 einen KiTa-Ausfall von zusammengekommen drei bis vier Monaten erlebt hat. 24 % der KiTa-Kinder haben insgesamt fünf bis sechs Monate keine Kinder-

<sup>4</sup> Vgl. auch die Ergebnisse des KiTa-Registers in Kap. 3.7.1. Die Anteilswerte in Kap. 3.7.1. beziehen sich allerdings auf alle Kita-Kinder, also auf die Auslastung in den Kitas, während sich die Ergebnisse der KiBS-Elternbefragung auf alle Kinder beziehen und damit auch Kinder, die grundsätzlich nicht öffentlich betreut werden, einschließen. Die Ergebnisse sind somit nicht direkt vergleichbar, bilden aber beide das Ausmaß der Kita-Schließungen ab.

tagesbetreuung besucht. Knapp 17 % der KiTa-Kinder waren sieben Monate und länger nicht in ihrer Kindertagesbetreuung. Kürzere KiTa-Ausfälle von insgesamt ein bis zwei Monaten bzw. weniger als einem Monat erlebten 11 bzw. 18 % der KiTa-Kinder ab 3 Jahren. So wird deutlich, dass mehr als zwei Drittel der KiTa-Kinder ab 3 Jahren über mehrere Monate auf die institutionelle Bildung und Betreuung verzichten mussten, was unter anderem mit Befürchtungen über langfristige Folgen für die kindliche Entwicklung verbunden war (vgl. hierzu Kap. 3.7.3). Detaillierte Analysen zur Frage, ob einzelne Kinder, z. B. jene mit nichtdeutscher Familiensprache, mehr oder weniger KiTa-Ausfälle erlebt haben, ergaben keine Hinweise darauf, dass bestimmte soziale Gruppen überproportional von KiTa-Ausfällen betroffen waren.



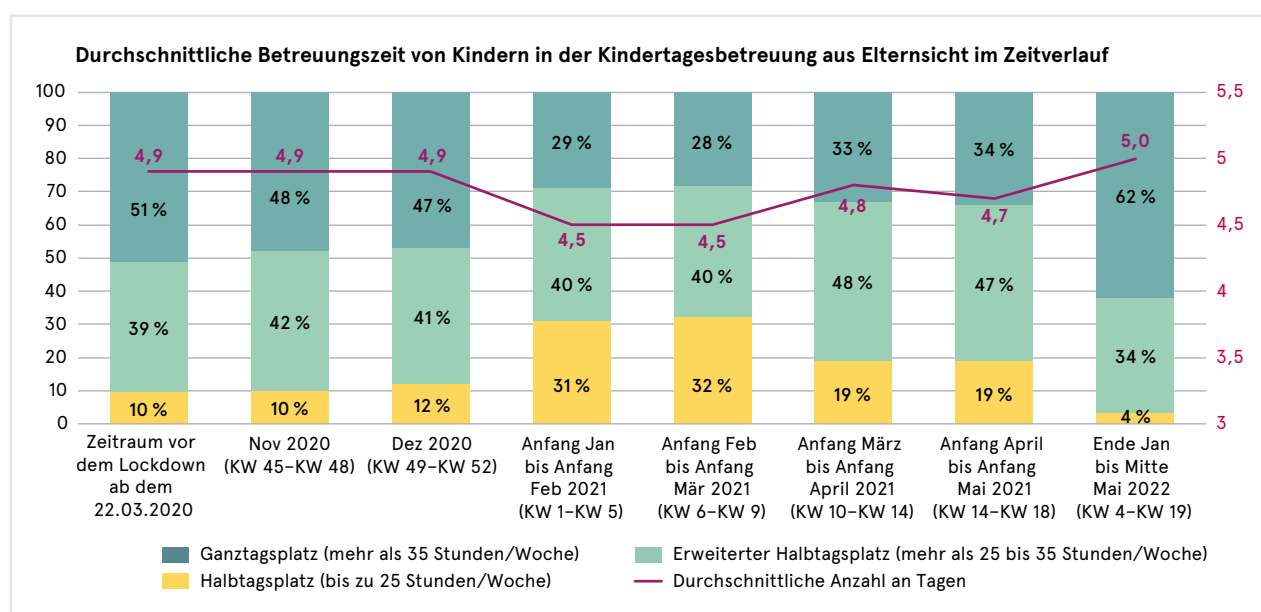
**Abbildung 3.5-1:**

Anteile der betreuten und nicht betreuten Kinder bis zum Schuleintritt von November 2020 bis Ende August 2021 (KW 45/2020–34/2021; 02.11.2020–29.08.2021) und im Zeitraum Ende Januar bis Mitte Mai 2022 (KW 4–19; 24.01.–15.05.2022). KiBS-Elternbefragung, Datenstand: 30.05.2022, ungewichtete Daten. Die Abbildung bezieht sich auf je nach Messzeitpunkt auf Angaben von 8.917–3.747 Eltern. Zur Gruppe der „generell nicht öffentlich betreuten Kinder“ zählen auch Fälle, bei denen Eltern zwar eine Platzzusage für ihr Kind in einer Kindertagesbetreuung erhalten haben, die Eingewöhnung zum Zeitpunkt der Befragung jedoch noch nicht stattgefunden hatte. Dies betrifft in allen Befragungszeiträumen zwischen 1,5 % und 1,7 % der befragten Familien. Die prozentualen Schwankungen in der Gruppe der generell nicht öffentlich betreuten Kinder von Monat zu Monat gehen vorrangig auf Stichprobenausfälle zurück und nicht, weil Kinder in der Zwischenzeit eingewöhnt wurden.

Eine vertiefte Analyse der Betreuungszeiten von Kindern, die auch während der Pandemie kontinuierlich ihre Kindertageseinrichtung oder Kindertagespflegestelle besuchten<sup>5</sup>, zeigte, dass vor allem während

<sup>5</sup> Hierbei handelt es sich in der KiBS-Elternbefragung um 1.040 Kinder, die im Zeitraum November 2020 bis Anfang Mai 2021 (zu insgesamt sechs Erhebungszeitpunkten) kontinuierlich ihre Kindertagesbetreuung besucht haben. Im Zeitraum Januar bis Mitte Mai 2022 waren von diesen noch 593 im Sample. Einzelne dieser Kinder waren zu diesem Zeitpunkt bereits eingeschult.

der zweiten KiTa-Schließungsphase die genutzten Betreuungstage und -stunden deutlich abgenommen haben (Autorengruppe Corona-KiTa-Studie 2022), so dass der Anteil der ganztägig betreuten Kinder in dieser Zeit mit knapp 30 % deutlich geringer war als im Zeitraum vor der Pandemie (51 %) (vgl. Abbildung 3.5-2). Fast ein Drittel der Kinder wurde in dieser Zeit höchstens 25 Stunden pro Woche betreut. Im weiteren Frühjahr 2021 nahm während der dritten KiTa-Schließungsphase vor allem die Betreuung im Rahmen eines erweiterten Halbtagesplatzes (mehr als 25 Stunden und höchstens 35 Stunden) zu, während weiterhin nur etwa ein Drittel der Kinder ganztägig betreut wurden. Dies verdeutlicht, dass auch diejenigen Kinder, die kontinuierlich ihre Kindertagesbetreuung nutzten, dies überwiegend in einem geringeren Stundenumfang taten als vor der Pandemie. Dabei bleibt unklar, ob dies eine elterliche Entscheidung war (z. B. aufgrund des Appells zur möglichst geringfügigen Nutzung der Kindertagesbetreuung) oder aufgrund von eingeschränkten Betreuungszeiten seitens der Einrichtungen (z. B. aufgrund von Personalausfällen) geschah. Vertiefte Analysen zeigten, dass Kinder in städtischen Regionen sowie Kinder, deren Eltern im Homeoffice arbeiteten oder derzeit nicht erwerbstätig waren (auch Kurzarbeit oder Nutzung von Kinderkrankentagen), mit höherer Wahrscheinlichkeit nur noch im Umfang eines erweiterten Halbtagesplatzes betreut wurden, während Kinder aus Elternhäusern mit überdurchschnittlichen Nettoeinkommen häufiger weiterhin ganztägig, d. h. mehr als 35 Stunden pro Woche, betreut wurden (vgl. Autorengruppe Corona-KiTa 2022).



**Abbildung 3.5-2:**

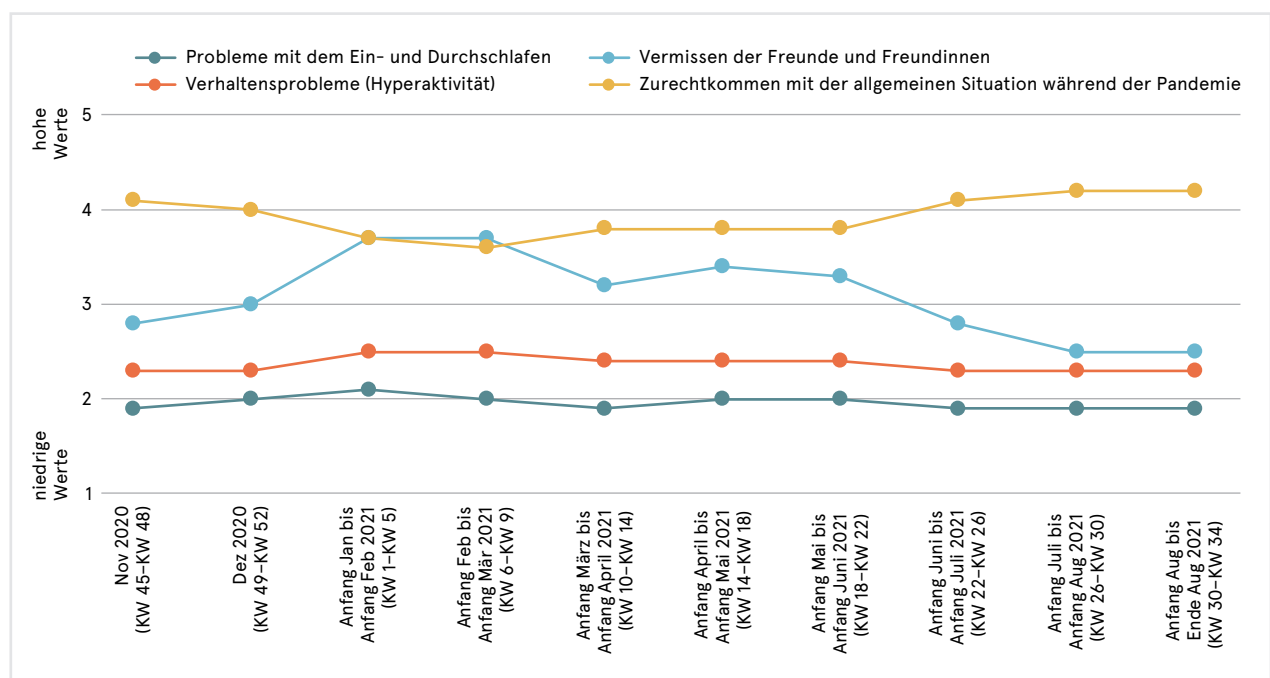
Durchschnittliche Betreuungszeit von Kindern, die im abgebildeten Zeitraum durchgehend betreut wurden, im Alter zwischen 0 Jahren bis zum Schuleintritt in Stunden und Tagen in einer zu diesem Zeitpunkt normalen Woche im Zeitverlauf (von November 2020 bis Anfang Mai 2021, KW 45/2020–KW 18/2021; 02.11.2020–09.05.2021) und im Zeitraum Ende Januar bis Mitte Mai 2022 (KW 4–19; 24.01.–15.05.2022); KiBS-Elternbefragung, Datenstand: 30.05.2022, n = 593–1.040, ungewichtete Daten. Die durchschnittliche Betreuungszeit (Stunden, Tage) in einer normalen Woche vor dem ersten Lockdown beantworteten die Eltern retrospektiv.

Vergleicht man auf Basis des elften Messzeitpunkts die Betreuungszeiten dieser Kinder im Zeitraum Januar bis Mitte Mai 2022, also fast ein Jahr später, so wird deutlich, dass die Einschränkung der Betreuungszeiten nur vorübergehend war und die genutzten Stundenumfänge auf längere Sicht wieder zugenommen haben. Die Gruppe der betrachteten Kinder, die während der zweiten und dritten Schließungsphase kontinuierlich ihre Kindertagesbetreuung besuchten, nutzte im Zeitraum Januar bis Mai

2022 wieder an fünf Tagen in der Woche ihre Kindertagesbetreuung (vgl. Abbildung 3.5-2). 62 % dieser Kinder wurde im Rahmen eines ganztägigen Platzes betreut, 34 % im Rahmen eines erweiterten Halbtagesplatzes und nur noch 4 % im Rahmen eines Halbtagesplatzes. Dies ist ein Hinweis darauf, dass sich die Betreuungssituation tendenziell wieder der Zeit vor der Pandemie angeglichen hat.

### 3.5.2 Wohlbefinden von Kindern bis zum Schuleintritt in der Pandemie

Die pandemiebedingten Einschränkungen nicht nur im Bereich der Kindertagesbetreuung, sondern auch hinsichtlich der Möglichkeit, soziale Kontakte aufrechtzuerhalten oder Freizeit- und Spielangebote zu nutzen, gingen auch für Kinder mit Verschlechterungen des Wohlbefindens einher (u. a. Ravens-Sieberer et al. 2020; Pandet et al. 2021). Daher stand bei der zehnmonatigen KiBS-Elternbefragung auch die Frage im Vordergrund, wie gut Kinder im Alter bis zum Schuleintritt mit der Pandemiesituation zurechtkommen, und wovon die Entwicklung des kindlichen Wohlbefindens abhängt. Mit Blick auf die elterliche Einschätzung zur Frage, wie gut das Kind mit der Pandemiesituation zurechtkommt, wird deutlich, dass die in der Elternbefragung erfassten Kinder insgesamt gut mit der Situation im Zeitraum November 2020 bis August 2021 zurechtkamen (vgl. Abbildung 3.5-3, gelbe Linie). Allerdings ist vor allem im Zeitraum der zweiten und dritten Kita-Schließungen ein leichter Rückgang des kindlichen Wohlbefindens zu beobachten.



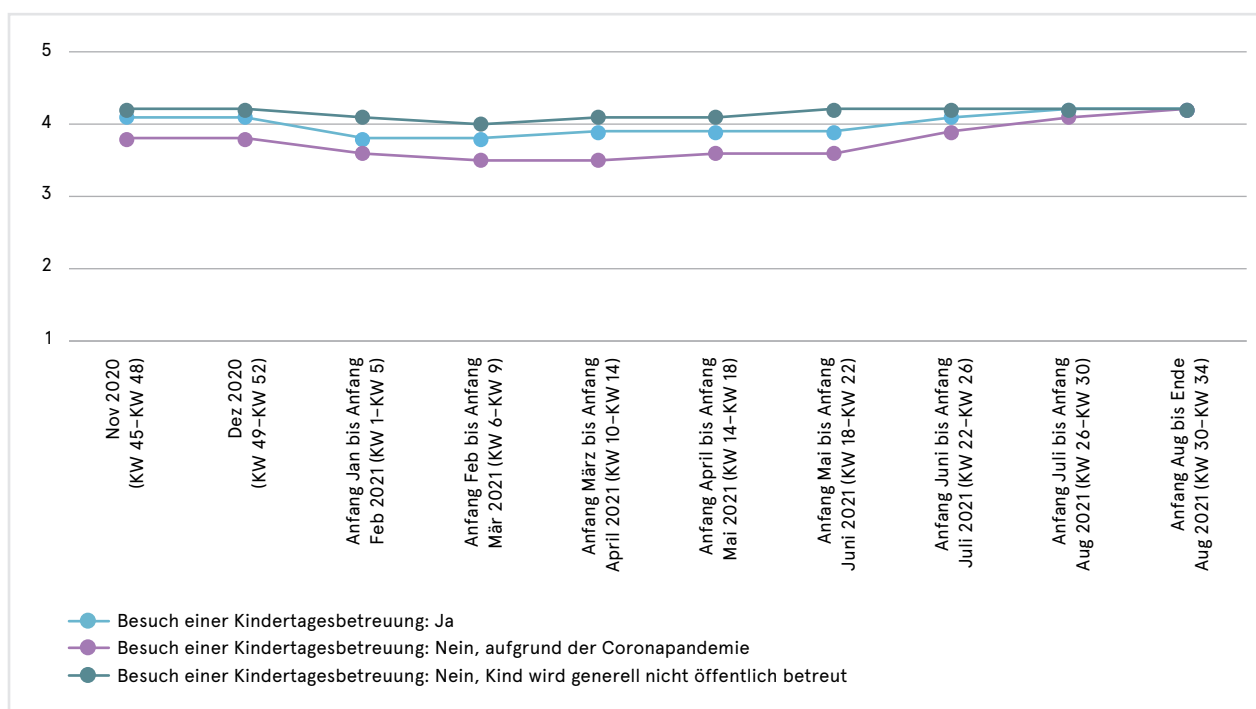
**Abbildung 3.5-3:**

Aspekte des Wohlbefindens und von Verhaltensproblemen von Kindern im Alter zwischen 0 Jahren bis zum Schuleintritt im Zeitraum von November 2020 bis Ende August 2021 (KW 45/2020–34/2021; 02.11.2020.–29.08.2021), angegeben sind Mittelwerte. KiBS-Elternbefragung, Datenstand: 30.08.2021, ungewichtete Daten. Die Abbildung bezieht sich je nach Messzeitpunkt auf Angaben von 8.917–3.747 Eltern.

Um die Folgen der auch die Familien betreffenden Kontaktbeschränkungen zu untersuchen, wurden Eltern darüber hinaus gefragt, wie sehr ihr Kind seine Freunde während der Pandemie vermisst, d. h. unter den Kontaktbeschränkungen leidet. Insbesondere das Spielen mit Gleichaltrigen ist bedeutsam für die kindliche Entwicklung in den ersten Lebensjahren (Heimlich 2017). Auch an dieser Stelle wird deutlich, dass die Einschätzung Schwankungen in Abhängigkeit der Pandemiesituation aufweist (vgl. blaue Linie).

In Zeiten der zweiten und dritten Kita-Schließungsphase (Januar bis Mai 2021), in denen aufgrund der hohen Inzidenzzahlen Kontaktbeschränkungen für die Bevölkerung eingeführt oder verschärft wurden, kam es zu einem höheren Einsamkeitserleben bei allen erfassten Kindern als in Zeiten, in denen die Beschränkungen wieder aufgehoben wurden, wie dies im Sommer 2021 der Fall war. Weitere Analysen ergaben, dass Familien während der zweiten und dritten Kita-Schließungsphase den regelmäßigen Kontakt zu anderen Familien deutlich eingeschränkt hatten, was das Einsamkeitserleben der Kinder zusätzlich beförderte (vgl. hierzu Autorengruppe Corona-KiTa-Studie 2021f).

Während die allgemeine Einschätzung zum kindlichen Wohlbefinden sowie zum kindlichen Einsamkeitserleben über die Pandemiezeit schwankte, bewegen sich die elterlichen Einschätzungen zu hyperaktivem Verhalten des Kindes als ein Aspekt von Verhaltensproblemen sowie zu Problemen beim Ein- und Durchschlafen auf konstantem und niedrigem Niveau (vgl. Abbildung 3.5-3, orange und türkise Linien), so dass hier wenige Auffälligkeiten in der Pandemiezeit zu beobachten waren. Vergleichszahlen zur Situation vor der Pandemie liegen nicht vor.



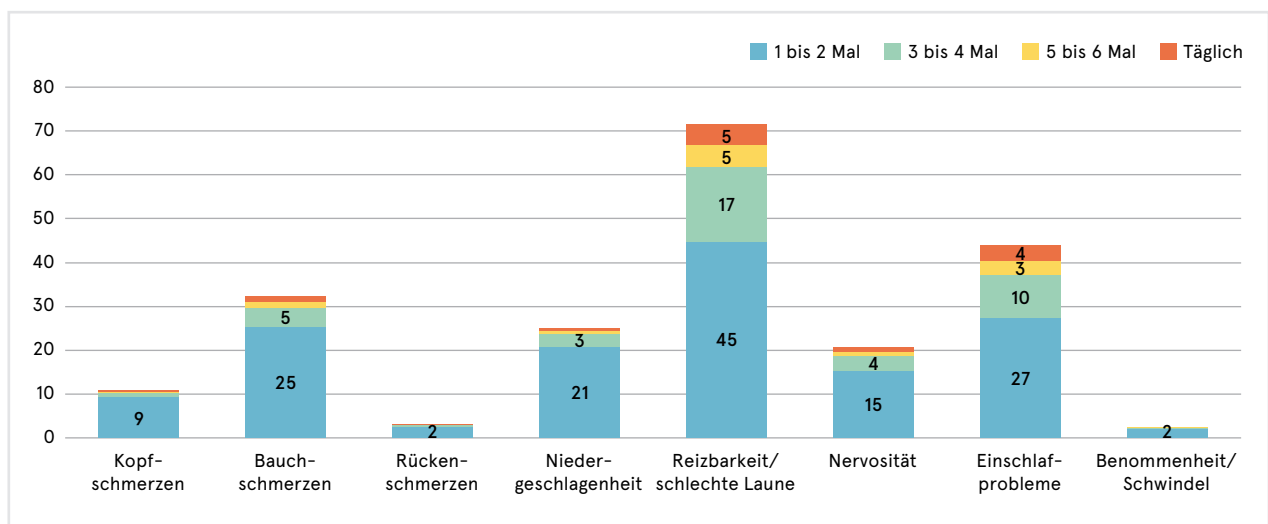
**Abbildung 3.5-4:**

Einschätzung der Eltern, wie das Kind mit der Situation während der Coronapandemie zurechtkommt; im Befragungszeitraum von November 2020 bis Ende August 2021 (KW 45/2020–34/2021; 02.11.2020.–29.08.2021). Datenstand: 30.08.2021, ungewichtete Daten. Bewertung auf einer Skala von 1 „Gar nicht gut“ bis 5 „Sehr gut“ und differenziert danach, ob das Kind öffentlich betreut wurde. Die Informationen beziehen sich auf Angaben von insgesamt 8.913–3.745 Eltern. Das Ausmaß des Wohlbefindens des Kindes beruht jeweils auf den berechneten Mittelwerten.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse der KiBS-Elternbefragung, dass die Möglichkeit, auch in der Pandemiezeit die gewohnten Betreuungssettings besuchen zu können, mit einem größeren Wohlbefinden der Kinder einhergeht (vgl. Abbildung 3.5-4). Zwar zeigen Kinder, die generell keine Angebote der Kindertagesbetreuung nutzen, die höchsten Werte im eingeschätzten Wohlbefinden, doch handelt es sich hierbei vor allem um sehr junge Kinder, die noch in der Familie betreut werden. KiTa-Kinder, die in Zeiten eingeschränkter Be-

betreuung und allgemeiner Kontaktbeschränkungen weiterhin in die Kindertagesbetreuung gehen können, zeigen hohe Werte im kindlichen Wohlbefinden, während KiTa-Kinder, die pandemiebedingt derzeit keine Kindertagesbetreuungsangebote besuchen, also derzeit von den Eltern oder anderen Personen betreut werden, die geringsten Werte im Wohlbefinden zeigen. Damit waren diese Kinder am meisten von den Auswirkungen der Pandemie betroffen. Mit der Rückkehr in die KiTas und dem generellen Aufheben der Beschränkungen ging dann wieder ein Anstieg des Wohlbefindens einher. Dies trifft auch auf die elterliche Einschätzung zum Einsamkeitserleben zu, wobei davon auch Kinder betroffen waren, die regelmäßig ihre Kindertagesbetreuung besuchen konnten. Auch diese Kinder hatten mit Einschränkungen ihrer gewohnten Kontakte im privaten und im KiTa-Umfeld umzugehen, da aufgrund der Schließungsphasen nicht alle KiTa-Kinder anwesend sein konnten (vgl. Autorengruppe Corona-KiTa-Studie 2021f).

Ähnliches lässt sich auch für das Ausmaß an überaktivem Verhalten von Kindern ab 2 Jahren bestätigen. Es zeigte sich eine Verringerung des von Eltern eingeschätzten überaktiven Verhaltens, wenn Kinder nach einer Phase der Nicht-Betreuung wieder in ihre Kindertagesbetreuung zurückkehren konnten. Neben den bereits bekannten Ergebnissen, dass Mädchen und Kinder aus Elternhäusern mit hohem Bildungsstand seltener überaktives Verhalten zeigen, wurde zudem deutlich, dass mehr Bewegungs- und Spielmöglichkeiten in der Umgebung ebenfalls mit geringerem Ausmaß an beobachteter Hyperaktivität einhergingen (vgl. Autorengruppe Corona-KiTa-Studie 2021i). Dies verdeutlicht, dass in der Pandemie neben der Möglichkeit, Angebote der Kindertagesbetreuung zu besuchen, auch Faktoren des familialen Umfeldes, wie die Möglichkeit, Kontakte zu anderen Kindern zu pflegen, oder Bewegungs- und Spielmöglichkeiten in der Umgebung zu nutzen, das kindliche Wohlbefinden von Kindern im Alter bis zur Einschulung beeinflusst haben. So ist davon auszugehen, dass Kinder, die nicht ihre Kindertagesbetreuung nutzen konnten sowie wenig Bewegungsmöglichkeiten im häuslichen Wohnumfeld haben, in besonderem Maße in ihrem Wohlbefinden beeinträchtigt waren.



**Abbildung 3.5-5:**

Einschätzung der Eltern zur Häufigkeit des Auftretens verschiedener psychosomatischer Beschwerden in der letzten Woche (in % der Kinder), Befragungszeitraum Ende Januar bis Mitte Mai 2022 (KW 4–19; 24.01.–15.05.2022), Datenstand: 30.05.2022, n = 4.610, ungewichtete Daten.

Neben allgemeinen Einschätzungen zum kindlichen Wohlbefinden können bestimmte körperliche Symptome auf psychosomatische Beschwerden und damit ebenfalls Einschränkungen beim kindlichen Wohlbefinden hinweisen. Die COPSYP-Studie hat bereits für Kinder und Jugendliche im Alter von

7 bis 17 Jahren aufgezeigt, dass sich die Pandemiesituation in Deutschland negativ auf die mentale Gesundheit ausgewirkt hat, sodass verglichen zur Zeit vor der Pandemie unter anderem eine Zunahme psychosomatischer Beschwerden wie Reizbarkeit, Niedergeschlagenheit, Bauch- oder Kopfschmerzen zu beobachten ist, die zwischen einem Drittel und 50 % der 7- bis 17-Jährigen mindestens einmal pro Woche betroffen haben (Ravens-Sieberer et. al. 2021). Aus diesem Grund wurde im Rahmen des letzten Messzeitpunkts der KiBS-Elternbefragung zwischen Januar und Mai 2022, also zur Zeit der fünften Pandemiewelle, die auch Kinder im KiTa-Alter stark betraf (vgl. Kap. 3.1), ebenfalls auf Basis der gleichen Instrumente erhoben, ob und welche psychosomatischen Beschwerden Kinder im Alter bis zum Schuleintritt in der letzten Woche aufwiesen (vgl. Abbildung 3.5–5). Während die COPSYS-Studie auch auf Ergebnisse zur Zeit vor der Pandemie zurückgreifen kann, ist ein derartiger Vergleich der Entwicklung psychosomatischer Beschwerden vor und in der Pandemie auf Basis der KiBS-Elternbefragung nicht möglich.

Die Ergebnisse zeigen, dass im Zeitraum Januar bis Mai 2022 auch einige Kinder im Alter bis zum Schuleintritt bereits psychosomatische Symptome aufwiesen, die auf ein vermindertes Wohlbefinden hinweisen. Etwa 70 % der Eltern gaben an, dass ihr Kind in der letzten Woche mindestens einmal Reizbarkeit gezeigt hatte, 44 % berichteten über Schlafprobleme, 32 % über Bauchschmerzen. Des Weiteren zeigten die Kinder Niedergeschlagenheit (25 %) oder Nervosität (21 %). Kopfschmerzen erlebten 11 % der Kinder. In Bezug auf die psychosomatischen Symptome der Reizbarkeit und Bauchschmerzen konnte in der KiBS-Elternbefragung für Kinder vor dem Schuleintritt bereits eine ähnlich hohe Betroffenheit in der Pandemiezeit festgestellt werden wie bei Kindern im Schulalter. Bei den übrigen Symptomen weisen Kinder im Schulalter höhere Werte auf. Während Schlafprobleme eher bei jüngeren Kindern im Alter unter 3 Jahren beobachtet werden können, treten Symptome, wie Kopfschmerzen, Niedergeschlagenheit, Reizbarkeit und Bauchschmerzen häufiger bei Kindern ab 4 Jahren auf, was ein Hinweis darauf sein kann, dass ältere Kinder mehr Schwierigkeiten bei der Bewältigung der Pandemiesituation hatten.

### 3.5.3 Symptome von Kindern und Erwachsenen bei akuter SARS-CoV-2-Infektion

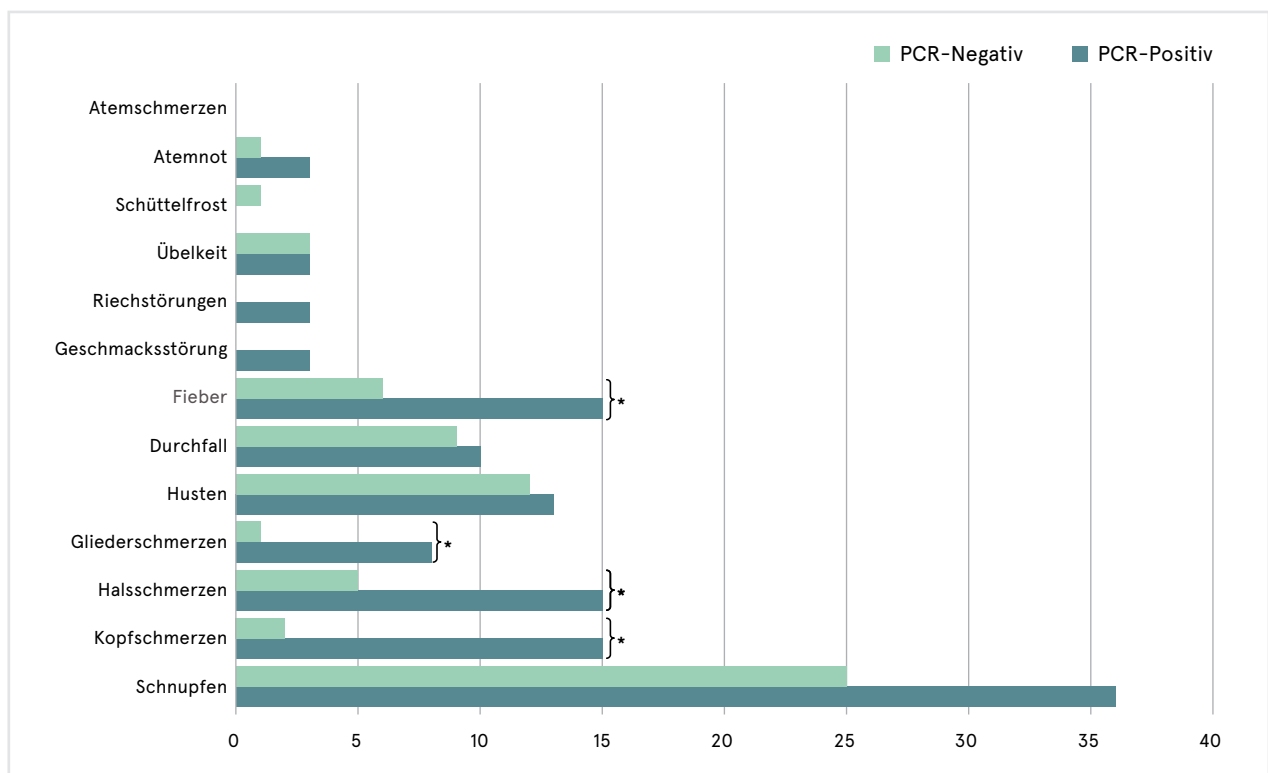
Sowohl in der COALA-Studie als auch in den Meldedaten werden die Symptome im Rahmen einer akuten SARS-CoV-2-Infektion erfasst. Die Art der Erfassung ist unterschiedlich.

In COALA wurde die Symptomatik der Teilnehmenden auf zwei Wegen erfasst: Vor dem Hausbesuch aufgetretene Symptome wurden retrospektiv in den Interviews erfasst. Nach dem Hausbesuch aufgetretene Symptome wurden von den Teilnehmenden über zwölf Tage in Symptomtagebüchern dokumentiert. Die Symptomangaben aus den Meldedaten stammen von den Gesundheitsämtern, die in der Meldesoftware die Möglichkeit haben anzugeben, ob Symptome bei den Betroffenen vorliegen. In einigen Fällen sind diese Informationen jedoch nicht vollständig, weil sie zum Zeitpunkt der Meldung noch nicht vorliegen, nicht Inhalt der Meldung sind und von den Gesundheitsämtern erst ermittelt werden müssen. Im Folgenden werden die Ergebnisse zur Akutsymptomatik der beiden Module verglichen. Es handelt sich um Symptome im Rahmen einer SARS-CoV-2 Infektion mit dem Wildtyp oder der Alpha-Variante.

Die vorliegenden Analysen wurden bereits in in einem Quartalsbericht der Corona-KiTa-Studie (Autorengruppe Corona-KiTa-Studie 2021e) und in ausführlicherer Form zur Veröffentlichung in einem wissenschaftlichen Journal eingereicht (Wurm et al., 2022).

### Ergebnisse aus COALA

Für 289 Kinder (1 bis 6 Jahre) liegen Angaben aus der standardisierten retrospektiven Befragung und dem Symptomentagebuch vor. Darunter befanden sich 39 Kinder mit einem aktuellen SARS-CoV-2-Nachweis. Bei 64 % (n = 25) der infizierten 1- bis 6-Jährigen wurden Symptome angegeben. Insgesamt wiesen die infizierten Kinder durchschnittlich 1,9 verschiedene Symptome auf. Das häufigste Symptom der positiv getesteten Kinder war Schnupfen, gefolgt von Kopfschmerzen, Halsschmerzen und Fieber (vgl. Abbildung 3.5-6 und Tabelle 3.5-1). Riech- und Geschmacksstörungen wurden bei Kindern sehr selten dokumentiert. Auch für einen großen Teil der negativ auf SARS-CoV-2 getesteten Kinder (Kontaktpersonen aus der vom Ausbruch betroffenen Kitagruppe/Geschwisterkinder aus den Haushalten) wurden im Beobachtungszeitraum Symptome angegeben (40 %, n = 101). Schnupfen war auch in dieser Gruppe das häufigste Symptom und trat bei mehr als jedem vierten negativ getesteten Kind im zeitlichen Zusammenhang zum SARS-CoV-2-Infektionsgeschehen in der Kita auf. Kopfschmerzen, Halsschmerzen, Fieber und Gliederschmerzen traten bei den SARS-CoV-2 infizierten Kindern signifikant häufiger auf als bei nicht mit SARS-CoV-2 infizierten Kindern.



**Abbildung 3.5-6:**

Symptome von positiv und negativ auf SARS-CoV-2 getesteten Kindern (n = 39 positiv getestet, n = 250 negativ getestet) im Zusammenhang mit dem SARS-CoV-2-Ausbruch in der Kita (in %). \*: statistisch signifikanter Unterschied im Auftreten des jeweiligen Symptoms zwischen den positiv und den negativ getesteten Kindern.

### Ergebnisse aus den Meldedaten

Von Oktober 2020 bis Juni 2021 (Wildtyp- und Alpha-Phase) lagen für 84.371 (70 %) der insgesamt 120.215 übermittelten SARS-CoV-2-Fälle unter Kindern (1 bis 6 Jahren) auch klinische Informationen und damit Angaben zur Symptomatik bzw. zum Fehlen von Symptomen vor (Datenstand: 09.03.2022). Unter den Fällen, für die klinische Informationen übermittelt wurden, wurden bei 64 % (n = 54.382) COVID-19 relevante Symptome angegeben (symptomatische Fälle). Bei 26 % (n = 22.321) aller Fälle wurde nur ein einzelnes Symptom genannt, v. a. Fieber und Schnupfen (8 % bzw. 7 %). Insgesamt wiesen die infizierten Kinder

durchschnittlich 1,2 verschiedene Symptome auf. Äußerst selten wurden in den Meldedaten Geschmacks- und Geruchsstörungen (jeweils 1%) genannt, ebenso die schwerwiegenden klinischen Symptome wie akutes Lungenversagen (ARDS) oder Beatmungspflicht (<1%).

Tabelle 3.5-1 stellt die Symptommhäufigkeiten in der COALA-Stichprobe und in den Meldedaten gegenüber.

**Tabelle 3.5-1:**

Anzahl und Anteil der Nennungen von Symptomen bei SARS-CoV-2-Fällen von Kindern im Alter von 1 bis 6 Jahren; Vergleich der COALA-Studie (n = 39) und der Meldedaten (n = 84.371).

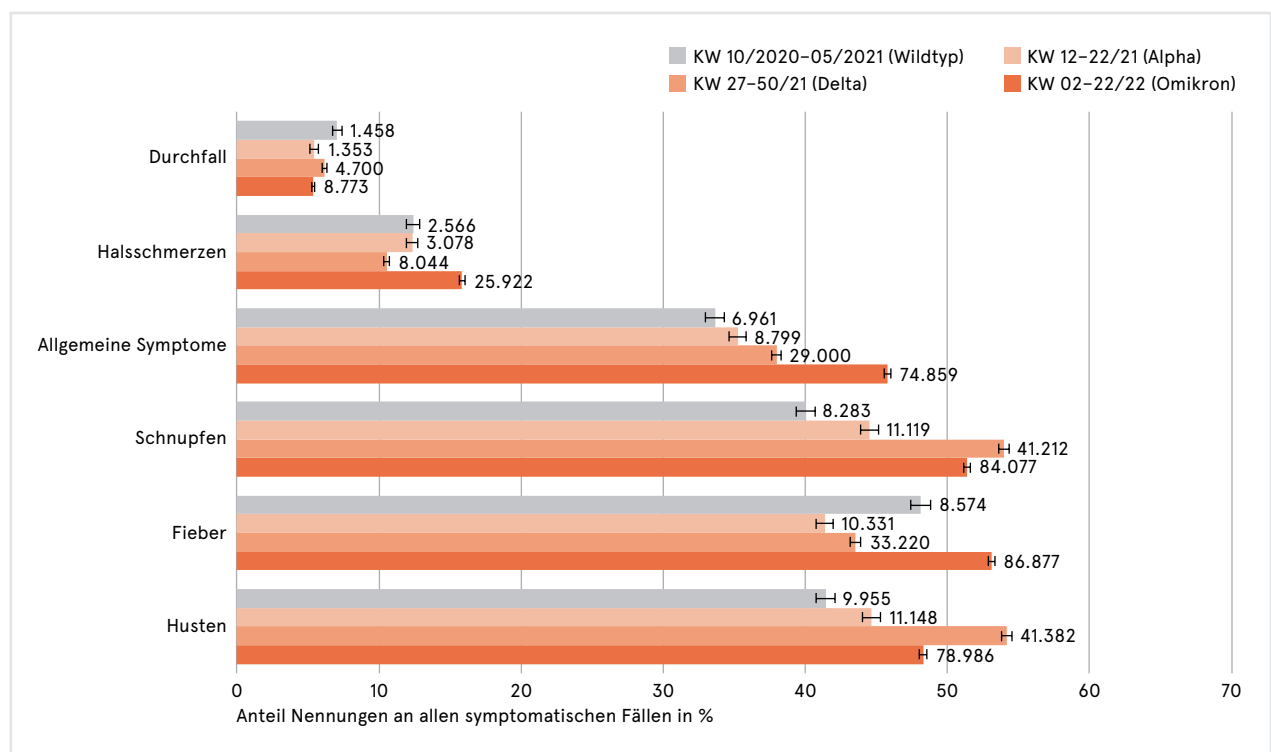
| Symptom                                 | Ausbruchsuntersuchungen <sup>1</sup> | Meldedaten <sup>1</sup>             |
|-----------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
|                                         | Fallzahl (n)<br>Anteil (in Prozent)  | Fallzahl (n)<br>Anteil (in Prozent) |
| Mindestens ein Symptom                  | 25<br>64 %                           | 54.382<br>64 %                      |
| Schnupfen                               | 14<br>36 %                           | 22.195<br>26 %                      |
| Kopfschmerzen                           | 6<br>15 %                            | x                                   |
| Halsschmerzen                           | 6<br>15 %                            | 6.427<br>8 %                        |
| Fieber                                  | 6<br>15 %                            | 22.931<br>27 %                      |
| Husten                                  | 5<br>13 %                            | 22.236<br>26 %                      |
| Durchfall                               | 4<br>10 %                            | 3.180<br>4 %                        |
| Gliederschmerzen                        | 3<br>8 %                             | x                                   |
| Geschmacksstörung/<br>Geschmacksverlust | 1<br>3 %                             | 958<br>1 %                          |
| Geruchsstörung/<br>Geruchsverlust       | 1<br>3 %                             | 718<br>1 %                          |
| Übelkeit                                | 1<br>3 %                             | x                                   |
| Schüttelfrost                           | 0<br>0 %                             | x                                   |
| Atemnot                                 | 1<br>3 %                             | 552<br>1 %                          |
| Atemschmerzen                           | 0<br>0 %                             | x                                   |
| Allgemeine Krankheitszeichen            | x                                    | 18.196<br>22 %                      |
| Sonstige*                               | –<br>–                               | 264<br>0,3 %                        |

<sup>1</sup>: Symptommennung unter positiven Kindern; x = Diese Symptome wurden so nicht erfasst. \*: Im Meldesystem konnten außerdem Pneumonie: 78 (0,1%), ARDS: 93 (0,1%), Beatmung: 9 (<0,0%), Tachykardie: 27 (<0,0%) und Tachypnoe: 57 (0,1%) erfasst werden, die hier als „Sonstige“ zusammengefasst wurden.

Auf Basis der Meldedaten wurde weiterhin untersucht, ob sich die Häufigkeit der einzelnen Symptome bei Kindern im Alter von 1 bis 6 Jahren über den Pandemieverlauf änderte. Anders als in den Analysen zuvor, wurden die Symptommennungen hierfür nur bei den symptomatischen Kindern (mindestens ein Symptom wurde angegeben) ausgewertet. Der Grund für diesen Ansatz liegt darin, dass der Anteil der übermittelten Fälle, bei denen eine Angabe zur (auch wenn fehlenden) Symptomatik von der Alpha-

über die Delta- bis hin zur Omikron-Phase deutlich abnahm, aber auch, dass der Anteil der Fälle, die als „asymptomatisch“ übermittelt wurden, zunahm. Dies ist möglicherweise durch eine unterschiedliche Intensität bei der Erfassung der Symptomatik aufgrund des gestiegenen Infektionsgeschehens begründet. Durch den Vergleich der symptomatischen Kinder soll eine mögliche Verzerrung (unbekannter Anteil von tatsächlich symptomatischen Kindern bei Kindern ohne Übermittlung von Angaben zur Symptomatik) ausgeschlossen werden.

In Abbildung 3.5–7 sind die am häufigsten genannten Symptome bei symptomatischen Kindern im Alter von 1 bis 6 Jahren auf Basis der Meldedaten dargestellt. Es ist zu sehen, dass in allen vier Phasen der Pandemie Husten (41–54 %), Fieber (41–53 %) und Schnupfen (40–54 %) zu den häufigsten Symptomen bei Kindern im Kita-Alter zählen. Halsschmerzen wurden nur bei etwa 13 % der symptomatischen Kinder angegeben, Durchfall bei etwa 5 %.

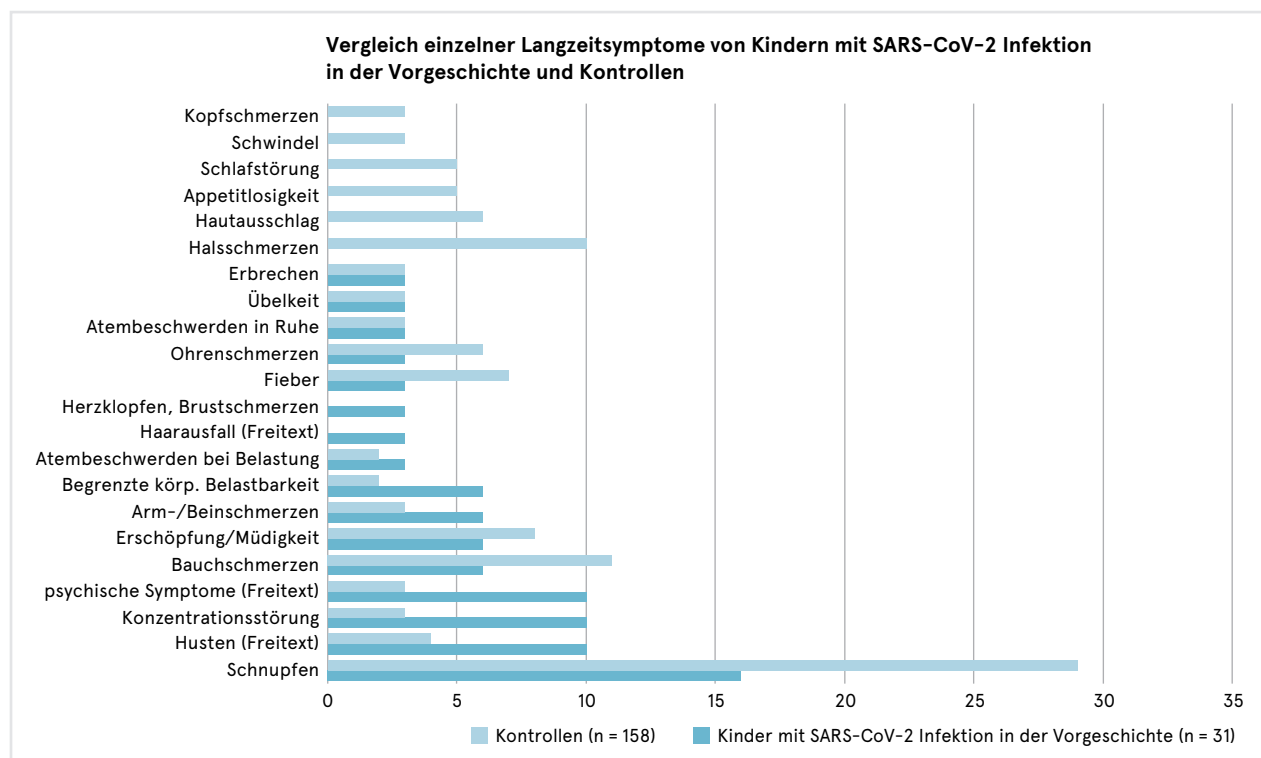


**Abbildung 3.5–7:**

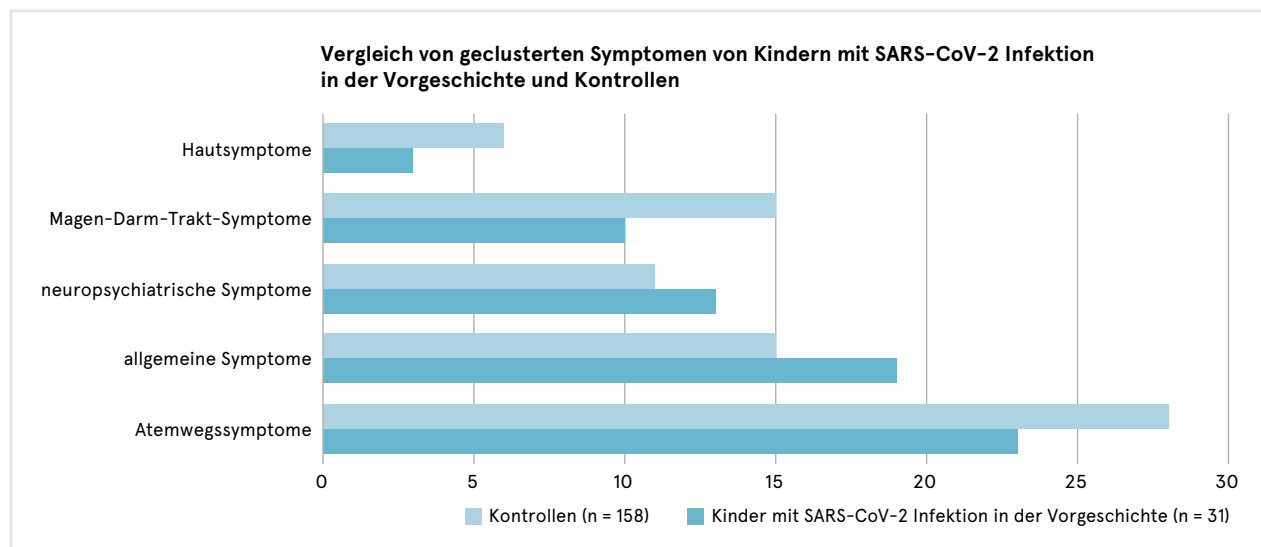
Anzahl und Anteil der am häufigsten genannten Symptome bei symptomatischen Fällen im Alter von 1 bis 6 Jahren (mindestens ein Symptom wurde angegeben) nach wahrscheinlicher Variante (Meldedaten).

### 3.5.4 Symptome von Kindern im Langzeitverlauf

Sieben bis zwölf Monate nach der Ausbruchsuntersuchung im Rahmen von COALA 1 wurde ein telefonisches Interview zur gesundheitlichen Situation der teilnehmenden Kinder mit einer sorgeberechtigten Person im Haushalt durchgeführt, meistens einem Elternteil. In diesem Interview wurden anhaltende oder wiederholt auftretende Symptome der Kinder abgefragt. Es wurden die Häufigkeiten von klinischen Beschwerden der Kinder, die eine mehr als drei Monate zurückliegende SARS-CoV-2-Infektion hatten, mit den Kindern verglichen, die sich bislang nicht (wissentlich) mit SARS-CoV-2 infiziert hatten.

**Abbildung 3.5-8:**

Vergleich der Prävalenzen einzelner Symptome zwischen den Kindern mit SARS-CoV-2 in der Vorgeschichte und den Kontrollen.

**Abbildung 3.5-9:**

Vergleich der Prävalenzen geclustelter Symptome zwischen den Kindern mit SARS-CoV-2 in der Vorgeschichte und den Kontrollen.

68/189 (36 %) aller in die Auswertung eingeschlossenen Kinder hatten ein oder mehrere Symptome, die über einen Zeitraum von mindestens zwei Monaten wiederkehrend oder anhaltend waren; dies betraf 8/31 (26 %) der Kinder mit einer SARS-CoV-2-Infektion in der Vorgeschichte und 60/158 (38 %) der Kontrollen (Unterschied nicht signifikant). In beiden Gruppen war Schnupfen das häufigste anhaltende oder wiederkehrende Symptom (vgl. Abbildung 3.5-8). Schnupfen wurde von 5/31 (16 %) der Kinder mit einer

SARS-CoV-2-Infektion in der Vorgeschichte und von 45/158 (28 %) der Kontrollen angegeben. Abbildung 3.5.8. zeigt die Häufigkeit der von den Teilnehmenden angegebenen Symptome. Hinsichtlich der einzelnen Symptome gab es keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen. Wenn man die Symptome in Clustergruppen zusammenfasst (vgl. Abbildung 3.5.9), sind Atemwegssymptome in beiden Gruppen am häufigsten und betreffen jeweils etwa ein Viertel der Kinder, gefolgt von allgemeinen Symptomen, neuropsychiatrischen Symptomen und Magen-Darm-Symptomen. Dermatologische Symptome waren selten. Die Unterschiede im Vorkommen der geclusterten Symptome zwischen den Gruppen waren ebenfalls nicht signifikant.

### 3.5.5 Fazit

Die Ergebnisse der Erhebungen der Module 1 (KiBS-Elternbefragung), 3 (CATS) und 4 (COALA) haben verschiedene kurz- und längerfristige Wirkungen der Pandemie und einer akuten Infektion bei Kindern im Alter von 0 Jahren bis zum Schuleintritt aufzeigt. Dabei ist zwischen primären Pandemiefolgen durch eine SARS-CoV-2-Erkrankung von Kindern und sekundären Folgen als Folgen der Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung zu differenzieren. Insbesondere die drei KiTa-Schließungsphasen haben zu mehrmonatigen KiTa-Ausfällen für viele KiTa-Kinder geführt. Dieser im Pandemieverlauf häufig mehrmalige Wechsel von der institutionellen in die in der Regel familial organisierte Betreuung führte bei KiTa-Kindern zu einem sinkenden Wohlbefinden und vermehrtem Einsamkeitserleben. Auch Kinder, die regelmäßig ihre Kindertagesbetreuung besuchen konnten, erlebten nicht nur eine Reduktion der gewohnten Betreuungszeiten, sondern vermissten ebenfalls ihre Peer-Kontakte. Dies bezieht sich vor allem auf Zeiten, in denen neben den KiTa-Schließungen auch allgemeine Kontaktbeschränkungen für Familien galten, die dazu führten, dass auch Familien ihre Freizeitkontakte deutlich einschränkten. Insgesamt wurde deutlich, wie wichtig der Besuch der Kindertagesbetreuung, nicht nur für das elterliche Wohlbefinden, im Sinne der Unterstützung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf, sondern auch für das kindliche Wohlbefinden in Pandemiezeiten ist, die durch viel Unsicherheit, ungewohnte Routinen und innerfamiliäre Veränderungen gekennzeichnet sind.

Auch konnten die Ergebnisse der KiBS-Elternbefragung während der fünften Pandemiewelle in den ersten Monaten des Jahres 2022 zeigen, dass bereits im Kita-Alter ein gehäuftes Auftreten von psychosomatischen Symptomen, insbesondere Reizbarkeit, Nervosität, Niedergeschlagenheit und Bauchschmerzen beobachtet werden kann, teilweise in ähnlich hohem Ausmaß wie im Schulalter. Da keine direkt vergleichbaren Ergebnisse zum Zeitpunkt vor der Pandemie vorliegen, kann nicht eingeschätzt werden, ob es hier in den letzten zwei Jahren zu einer Zunahme kam und wie anhaltend die Symptome bei jungen Kindern sind. Neben der noch nicht möglichen Abschätzung der psychosozialen Pandemiefolgen für Kinder gibt es lediglich Hinweise darauf, ob die Förderbedarfe der Kinder durch den wochen- bzw. monatelangen Ausfall an frühkindlicher Bildung langfristig zugenommen haben (vgl. dazu Kap. 3.7.6). Auch an dieser Stelle gibt es noch weiteren Forschungsbedarf, um die sekundären Pandemiefolgen für verschiedene Facetten der kindlichen Entwicklung und der kindlichen Gesundheit abschätzen zu können.

Die Analyse der akuten Symptome von Kindern zeigt, dass Kinder im Kita-Alter (1 bis 6 Jahre), die mit SARS-CoV-2 infiziert sind, meist oligo- oder asymptomatische klinische Verläufe haben. Sowohl in den Meldedaten als auch in der Ausbruchsuntersuchung wurde für 64 % der betroffenen Kinder mindestens ein Symptom angegeben. Dabei war Schnupfen eine der am häufigsten genannten klinischen Beschwerden. In der COALA-Studie zeigte sich allerdings, dass einige Symptome, z. B. Schnupfen und Husten, bei mit SARS-CoV-2 infizierten Kindern nicht häufiger auftraten als bei negativ auf SARS-CoV-2 getesteten Kindern derselben Kita-Gruppe. Infizierte Kita-Kinder hatten jedoch häufiger Kopfschmerzen als nicht mit SARS-CoV-2 infizierte Kinder.

Die Zusammenschau der beiden Module COALA und CATS ergab einen deutlichen Mehrwert: Erkenntnisse aus einer sehr großen Datenbasis, wie sie die Meldedaten liefern, wurden durch Erkenntnisse aus Kita-Ausbrüchen ergänzt, bei denen detaillierte prospektive Angaben zu infizierten Kita-Kindern mit denen nicht mit SARS-CoV-2 infizierter Kita-Kinder verglichen werden konnten.

Die Nachbefragung zur Erfassung von Langzeitsymptomen zeigte, dass mehr als ein Drittel der Kinder im Alter von 1 bis 8 Jahren, die in ihrer Kita-Gruppe einen SARS-CoV-2-Ausbruch erlebt haben, mehrere Monate später unter anhaltenden oder wiederkehrenden Symptomen litt. Schnupfen war das häufigste Symptom, aber eine breite Palette respiratorischer, allgemeiner, gastrointestinaler oder psychologischer Symptome wurde ebenfalls berichtet. Es wurden keine signifikanten Unterschiede zwischen Kita-Kindern, die in der Vorgeschichte eine Corona-Infektion gehabt hatten und Kindern, bei denen noch keine Infektion diagnostiziert worden war, festgestellt. Dieses Ergebnis ist vorsichtig zu betrachten, da die Stichprobengröße gering war.

### 3.6 Infektionsschutz vor dem Betreten und in der KiTa

Seit Beginn der Pandemie wurden die bisherigen landesspezifischen Hygienekonzepte der Kindertageseinrichtungen erweitert um spezifische Maßnahmen, die eine Verbreitung des SARS-CoV-2-Virus in Kindertageseinrichtungen verhindern sollen. Je nach Lage des Infektionsgeschehens und Möglichkeiten zur Umsetzbarkeit gab es Maßnahmen, die bereits im ersten Lockdown empfohlen oder verpflichtend eingeführt wurden, z. B. die Betreuung von Kindern in separierten Gruppen (z. B. AG Kita 2020; JFMK 2020), und Maßnahmen wie das Tragen von FFP2-Masken oder die regelmäßige Testung der Beschäftigten und Kinder, die beispielsweise erst mit der Verfügbarkeit entsprechender Mund-Nase-Bedeckungen oder geeigneter Schnelltests eingeführt werden konnten. Der Verpflichtungsgrad zur Umsetzung, d. h., die Frage, ob Maßnahmen in den Kitas empfohlen oder verbindlich vorgegeben waren, war in den letzten zweieinhalb Jahren hauptsächlich vom aktuellen Infektionsgeschehen und der Betroffenheit der Kitas von Infektionen sowie von den landesspezifischen Anpassungen der Hygienekonzepte abhängig, so dass Kindertageseinrichtungen immer wieder mit der verbindlichen Einführung, Möglichkeit zur freiwilligen Umsetzung oder der Lockerung von verschiedenen Maßnahmen umgehen mussten, im Rahmen derer sie ihren pädagogischen Alltag jeweils (re)organisieren mussten.

Die verschiedenen Schutz- und Hygienemaßnahmen in Kindertageseinrichtungen lassen sich unterscheiden in pharmazeutische und nicht-pharmazeutische Maßnahmen (vgl. auch Autorengruppe Corona-KiTa-Studie 2021b). Bei der Umsetzung der nicht-pharmazeutischen Maßnahmen ist vor allem eine Verhaltensanpassung des Menschen erforderlich (z. B. die Einhaltung der AHA-L-Regeln), während pharmazeutische Maßnahmen vor allem von der Entwicklung von Impfstoffen und Medikamenten abhängig sind. Hinsichtlich der Frage der Wirksamkeit von Maßnahmen erweist sich zudem eine Unterscheidung in Maßnahmen, die vor Betreten der Kindertageseinrichtung angewandt werden und solche, die im Kita-Alltag implementiert werden, als sinnvoll. Im Folgenden wird auf Basis der drei Messzeitpunkte der CoKiss-Leitungsbefragung sowie der KiTa-Register-Daten dargestellt, welche Schutzmaßnahmen Kitas<sup>6</sup> zu verschiedenen Zeitpunkten der Pandemie angewandt haben und wie Kita-Leitungen die Umsetzbarkeit verschiedener Maßnahmen einschätzten. Anschließend werden Befunde verschiedener Analysen zum Zusammenhang zwischen Umsetzung von Schutzmaßnahmen und dem Auftreten von Infektionen in Kitas dargestellt.

<sup>6</sup> Die Ergebnisse beziehen sich auf die Umsetzung von Schutzmaßnahmen in Kindertageseinrichtungen. Ergebnisse zur Kindertagespflege finden sich in Kap. 3.8. und in Autorengruppe Corona-KiTa-Studie (2022).

### 3.6.1 Umsetzung von Schutzmaßnahmen in Kindertageseinrichtungen

Da pharmazeutische Maßnahmen, unter anderem aufgrund zunächst nicht vorhandener Impfstoffe, über längere Zeit der Pandemie nicht anwendbar waren, lag der Fokus bei der Implementierung von neuen Schutzmaßnahmen in Kindertageseinrichtungen auf nicht-pharmazeutischen Maßnahmen gegen die Verbreitung des SARS-CoV-2-Virus. Die Anwendung dieser Maßnahmen, die in der Regel eine Verhaltensanpassung der Kinder, Beschäftigten und Eltern erfordern, kann unterstützt werden, indem z. B. organisatorische Rahmenbedingungen geschaffen werden (z. B. Betreuung von Kindern in räumlich getrennten Gruppen), die beispielsweise das Distanzhalten zwischen Kindern verschiedener Gruppen erleichtern.

Sortiert man die nicht-pharmazeutischen Maßnahmen hinsichtlich ihrer Zielsetzung, lassen sich vier Gruppen an Maßnahmen unterscheiden: (1) Maßnahmen zur Reduzierung von Kontaktmöglichkeiten in Kitas, (2) Maßnahmen zur Reduzierung des Risikos einer Tröpfchen-/Aerosolübertragung, (3) Maßnahmen zur Reduzierung des Risikos einer Kontaktübertragung und (4) Maßnahmen zum Umgang mit Symptomen und Symptomlosigkeit in Kitas.

Im Rahmen der CoKiss-Leitungsbefragung wurden die befragten Kita-Leitungen im Zeitraum Oktober 2020 bis Juni 2021 mehrmals gefragt, welche Schutzmaßnahmen sie in ihrer Einrichtung umsetzen und wie gut die Umsetzung der einzelnen Maßnahmen aus ihrer Sicht funktioniert (1 „sehr schlecht“ bis 5 „sehr gut“).<sup>7</sup> Es ist zu vermuten, dass es einen fließenden Übergang gibt zwischen als sehr schlecht umsetzbar eingeschätzten und gar nicht umgesetzten Maßnahmen. Im Frühjahr 2022 wurde bei der abschließenden Leitungsbefragung nochmals erhoben, welche Maßnahmen zur Zeit der fünften Pandemiewelle noch angewandt werden. Im Folgenden werden die Ergebnisse anhand der vier Gruppen an Maßnahmen dargestellt.

### 3.6.2 Maßnahmen zur Reduzierung von Kontaktmöglichkeiten im Kita-Alltag

Eine wesentliche Schutzmaßnahme in der COVID-19-Pandemie war die Einschränkung bzw. Vermeidung von Kontakten. Daher zielten viele der für Kindertageseinrichtungen empfohlenen Maßnahmen darauf ab, Kontakte zwischen Kindern, Beschäftigten und Eltern im Kita-Alltag deutlich zu reduzieren.<sup>8</sup> In diesem Zuge wurde beispielsweise auch die Bring- und Abholsituation in den meisten Einrichtungen in den Außenbereich oder den Eingangsbereich der Kita verlagert (Autorengruppe Corona-KiTa-Studie 2020d).

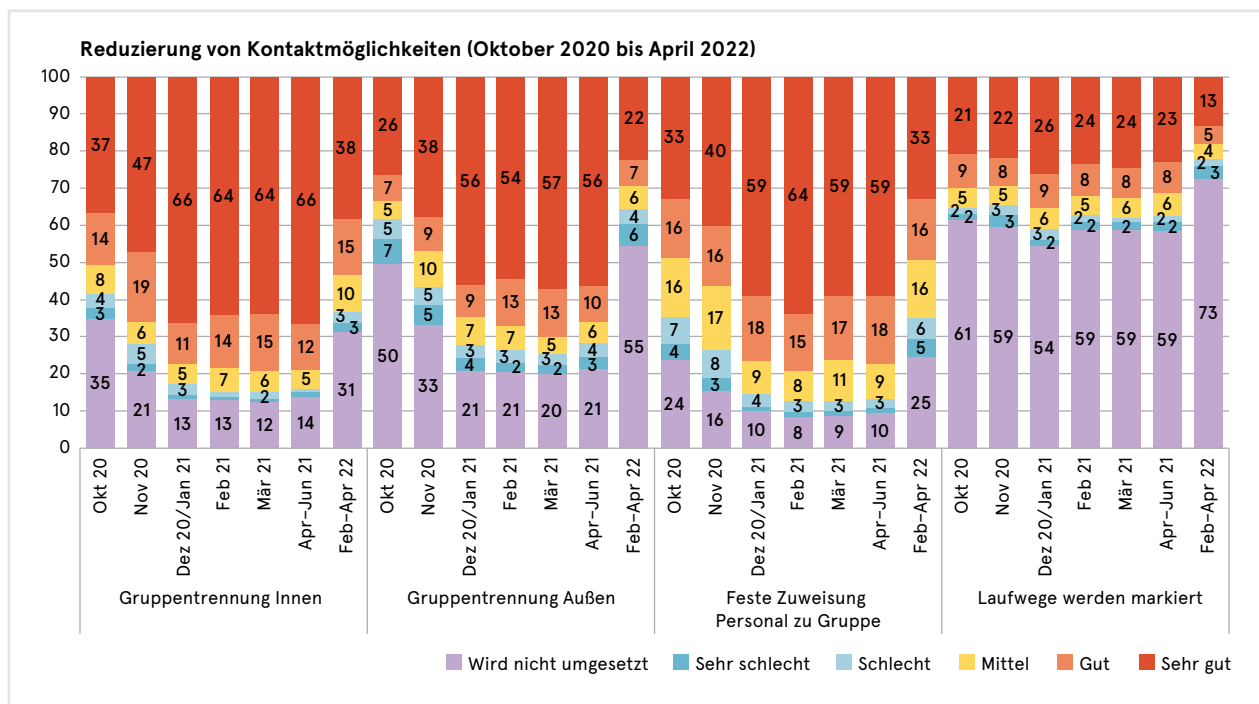
Da in der Kindertagesbetreuung (anders als im Bereich der Schule) die Betreuung von Kindern im offenen Konzept, d. h. ohne feste Gruppenstruktur, oder im halboffenen Konzept (zeitweise Gruppenstruktur, zeitweise Durchmischung, v. a. zu Randzeiten) überwiegt<sup>9</sup>, ergab sich eine wichtige Möglichkeit zur Kontaktreduktion in der Einführung der Gruppentrennung, d. h. in der Betreuung von Kindern in festen Gruppen in üblicherweise eigenen Innen- und Außenräumen. Diese Maßnahme wurde bereits mit Beginn der Pandemie eingeführt (Autorengruppe Corona-KiTa-Studie 2020d). Auch durch die Zuweisung von Beschäftigten zu festen Gruppen ist es möglich, die Kontakte der Kinder und Beschäftigten weiter zu reduzieren.

<sup>7</sup> Die Ergebnisse wurden auf Basis von temporären Daten in ähnlicher Form im dritten Quartalsbericht dargestellt (Autorengruppe Corona-KiTa-Studie 2021b).

<sup>8</sup> Für eine Diskussion der pädagogischen Folgen dieser Distanzmaßnahmen vgl. Kap. 3.7.3.

<sup>9</sup> Auf Basis der KiTa-Register-Daten zeigte sich, dass ca. 50% der Einrichtungen vor der Pandemie mit teiloffenem Konzept arbeiteten, ca. 17% mit offenem Konzept und ca. 33% mit geschlossener Gruppenstruktur (Autorengruppe Corona-KiTa-Studie 2020g).

Mit Blick auf die Umsetzung solcher kontaktreduzierenden Maßnahmen über die verschiedenen Phasen der Pandemie hinweg wird deutlich, dass diese mit Beginn der zweiten Pandemiewelle im Dezember 2020 deutlich häufiger umgesetzt wurden (vgl. Abbildung 3.6-1). Während im Oktober 2020 noch etwa 65 % der befragten Kita-Leitungen angaben, dass die Gruppen im Inneren des Hauses getrennt werden, geschah dies im Zeitraum Dezember 2020 bis Juni 2021, also bis hin zum Ende der dritten Pandemiewelle, in über 85 % der Kitas. In einzelnen Bundesländern war die Gruppentrennung zu dieser Zeit verbindlich vorgegeben. Die feste Zuweisung des Personals zu einzelnen Gruppen wurde in diesem Zeitraum etwa gleich häufig umgesetzt (in ca. 90 % der Kitas). Insgesamt wird deutlich, dass die überwiegende Mehrheit der Leitungen die Gruppentrennung oder Personalzuweisung als gut umsetzbar wahrgenommen und die positive Einschätzung zur Umsetzbarkeit in den Folgemonaten noch etwas zugenommen hat. Es ist zu vermuten, dass sich Beschäftigte und Kinder mit der Zeit an die Umsetzung der Maßnahmen gewöhnt haben. Das Markieren von Laufwegen dagegen gehörte zu den Maßnahmen, die nur rund 40 % der Einrichtungen angewandt haben. Hierbei ist zu bedenken, dass die Notwendigkeit dieser Maßnahme von der räumlichen und architektonischen Situation in der Einrichtung abhängt, so dass diese vermutlich nicht für alle Kitas relevant war. Zum letzten Befragungszeitraum im Frühjahr 2022 zeigt sich, dass während der fünften Pandemiewelle der Anteil der Einrichtungen mit Gruppentrennung bzw. fester Personalzuweisung auf etwa 70 bzw. 75 % zurückgegangen ist. Der etwas angestiegene Anteil der Leitungen, die angeben, dass diese Maßnahmen derzeit schlecht umsetzbar seien, sowie der gestiegene Anteil an Kitas, die diese Maßnahmen nicht (mehr) anwenden, kann ein Hinweis darauf sein, dass aufgrund des starken Anstiegs an Infektionsfällen bei Beschäftigten und Kindern in der Omikron-Welle (vgl. Kap. 3.2) einige Kindertageseinrichtungen an personelle Grenzen gestoßen sind, so dass das Personal in mehreren Gruppen eingesetzt werden musste.

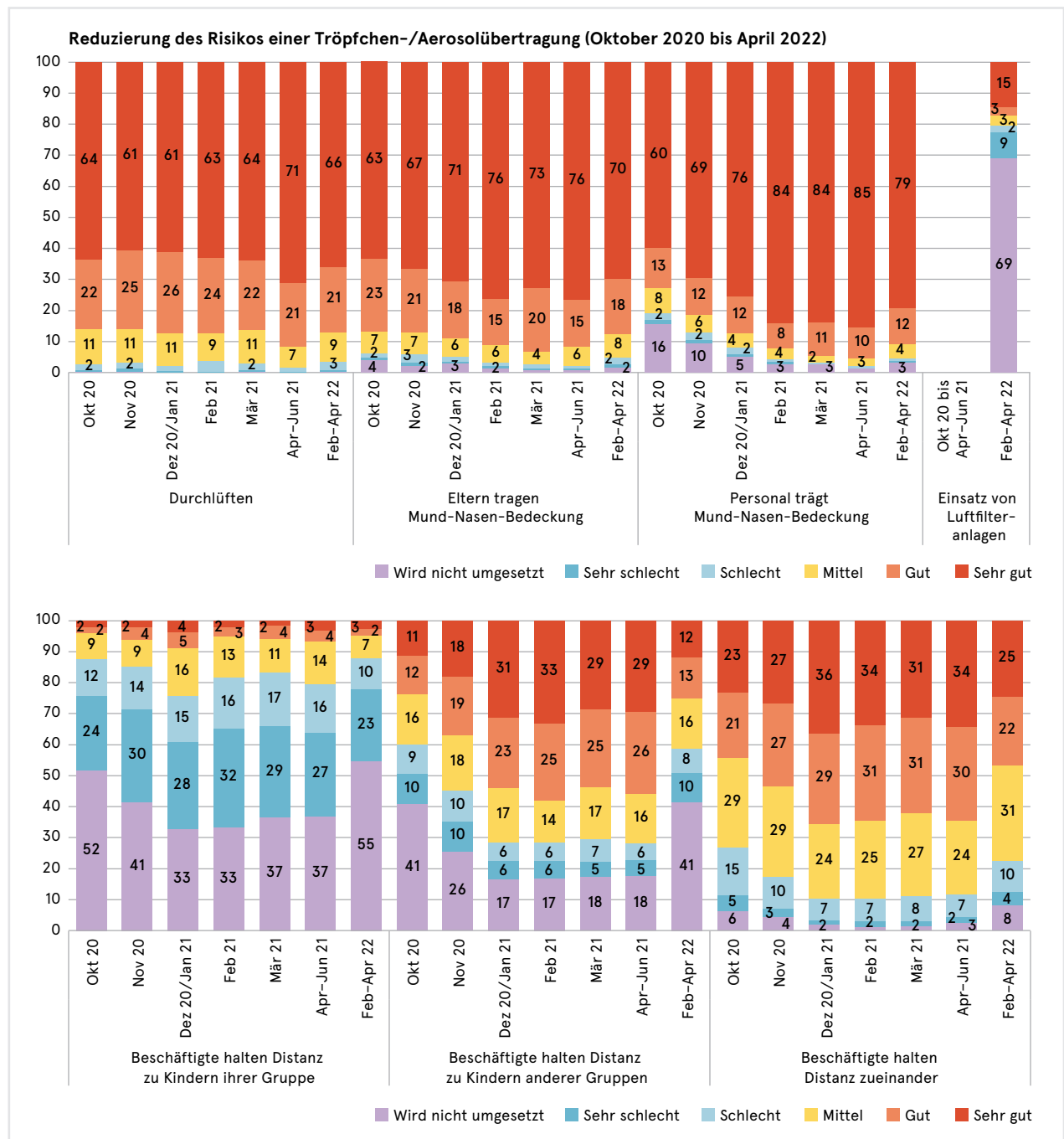


**Abbildung 3.6-1:**

Einschätzung der Einrichtungsleitungen zum Umsetzungsgrad verschiedener Maßnahmen zur Reduzierung von Kontaktmöglichkeiten in Kindertageseinrichtungen (in %), CoKiss-Leitungsbefragung, n = 6.216, Datenstand: 28.06.2022, ungewichtete Daten.

### 3.6.3 Maßnahmen zur Reduzierung einer Tröpfchen-/Aerosolübertragung

Da bereits sehr früh in der Pandemie deutlich wurde, dass Übertragungen von SARS-CoV-2 häufig durch Tröpfchen oder Aerosole, also durch die Luft, stattfinden (Chu et al., 2020), wurden auch für Kindertageseinrichtungen Maßnahmen zur Reduzierung des Risikos einer entsprechenden Übertragung empfohlen. Durch Maßnahmen wie Abstand halten oder regelmäßiges Lüften soll das Infektionsrisiko in Kindertageseinrichtungen verringert werden.



**Abbildung 3.6-2:**

Einschätzung der Einrichtungsleitungen zum Umsetzungsgrad verschiedener Maßnahmen zur Reduzierung von Tröpfchen-/Aerosolübertragungen in Kindertageseinrichtungen (in %), CoKiss-Leitungsbefragung, n = 6.216, Datenstand: 28.06.2022, ungewichtete Daten.

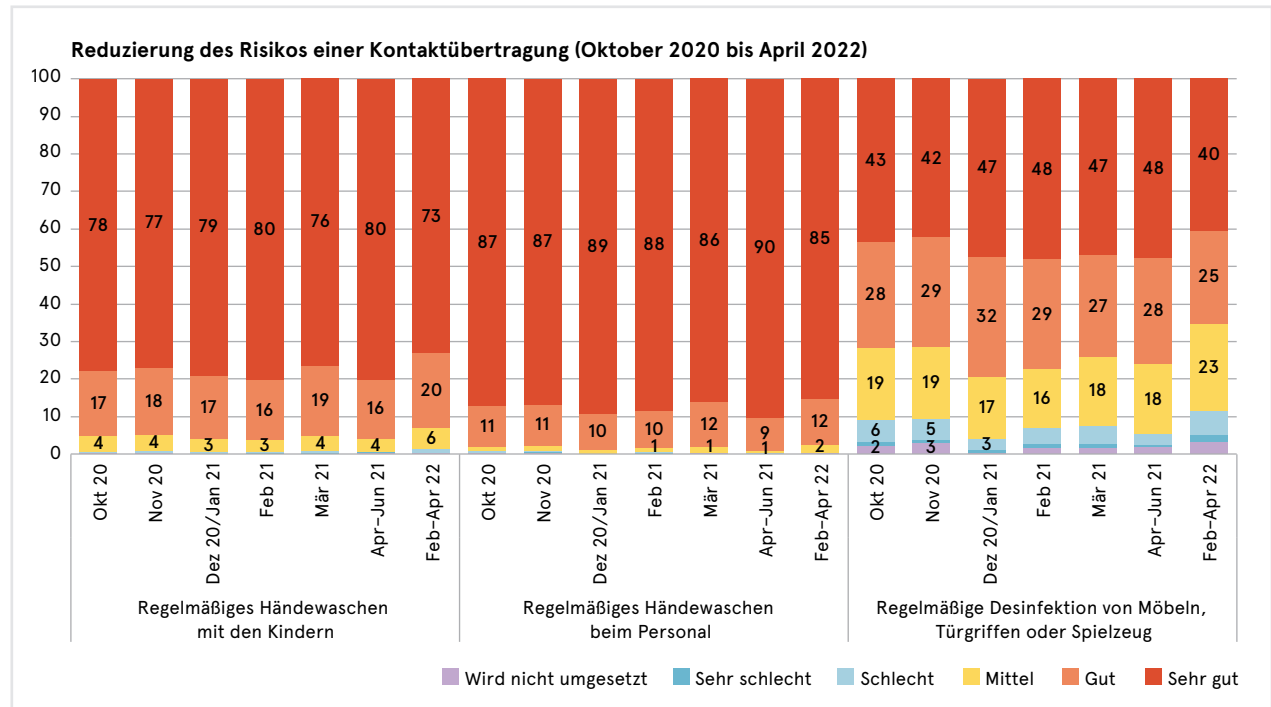
Die Ergebnisse der CoKiss-Leitungsbefragung zeigen, dass das regelmäßige Lüften sowie das Tragen von Mund-Nasen-Bedeckungen durch Eltern und Beschäftigte wichtige Schutzmaßnahmen in Kitas waren. In nahezu allen Einrichtungen wurde im Zeitraum Oktober 2020 bis Juni 2021 regelmäßig gelüftet und in nahezu allen Einrichtungen trugen Eltern beim Kontakt mit der Kita eine Mund-Nasen-Bedeckung (vgl. Abbildung 3.6-2). Beschäftigte verzichteten aus pädagogischen Gründen zu Beginn der Pandemie häufig auf das Tragen von Mund-Nasen-Bedeckungen (vgl. Autorengruppe Corona-KiTa-Studie 2020d). Mit Beginn der zweiten Pandemiewelle, in der aufgrund von zunehmend mehr Infektionen das Tragen von Mund-Nasen-Bedeckungen auch für Beschäftigte verbindlich eingeführt wurde, fingen dann in nahezu allen Einrichtungen auch Beschäftigte an, Mund-Nasen-Bedeckungen zu tragen. Dies geschah jedoch am häufigsten im Kontakt mit Eltern und seltener im Kontakt mit Kindern der eigenen Gruppe (Autorengruppe Corona-KiTa-Studie 2021b). Die Umsetzung dieser Maßnahmen wurde seitens der Leitungen sehr positiv eingeschätzt und diese wurden auch im Frühjahr 2022 noch flächendeckend angewandt (vgl. Abbildung 3.6-2). Zu diesem Zeitpunkt setzten zudem etwa 30 % der Einrichtungen Luftfilteranlagen ein, wobei etwa 18 % der Leitungen die Maßnahme als gut umgesetzt ansahen und etwa 12 % als schlecht umsetzbar.

Dagegen wurde das Abstandhalten in Kindertageseinrichtungen als große Herausforderung empfunden. Während noch nahezu alle Einrichtungen das Abstandhalten zwischen den Beschäftigten als Schutzmaßnahme umsetzten, versuchten während der zweiten und dritten Pandemiewelle etwa 80 % der Einrichtungen das Abstandhalten zwischen Beschäftigten und Kindern anderer Gruppen einzuführen (vgl. Abbildung 3.6-2). Zwei Drittel der befragten Leitungen gab zu diesem Zeitpunkt zudem an, dass Beschäftigte ebenfalls versuchen, Distanz zu Kindern ihrer eigenen Gruppe zu wahren. Bei diesen drei Maßnahmen zeigte sich allerdings, dass die Umsetzbarkeit von knapp 10 bis 15 % der Leitungen als schlecht angesehen wurde, dies galt auch beim Abstandhalten des Personals untereinander. Das Distanzhalten zu Kindern der eigenen Gruppe sahen über 40 % der Leitungen als nicht umsetzbar an. Nur etwa 50 % der Leitungen sahen das Distanzhalten zwischen Beschäftigten und Kindern anderer Gruppen während der zweiten und dritten Pandemiewelle als gut umgesetzt an. Für das Distanzhalten innerhalb einer Gruppe traf dies auf kaum 10 % der Leitungen zu, d. h., fast die Hälfte der Einrichtungen versuchte zwar auch innerhalb der eigenen Gruppe Distanz zu Kindern zu halten, schätzte aber die Umsetzbarkeit als schlecht an. Dies verdeutlicht, dass das Abstandhalten als in vielen anderen Lebensbereichen wichtige Maßnahme in Kindertageseinrichtungen als begrenzt umsetzbar einzuschätzen ist, da viele pädagogische oder pflegerische Situationen physische Nähe zu Kindern erfordern. Anzumerken ist, dass das Distanzhalten zu Kindern daher auch nicht zu den explizit für Kindertageseinrichtungen empfohlenen Maßnahmen gehörte.

### 3.6.4 Maßnahmen zum Schutz vor Kontaktübertragungen

Auch wenn Kontaktübertragungen des Sars-CoV-2-Virus deutlich seltener vorkommen als Übertragungen über Aerosole (RKI 2020b), gehören Maßnahmen wie die Desinfektion von Kontaktflächen, beispielsweise Türklinken, Wickelbereichen, Möbeln oder Spielzeugen, zur Basishygiene von Kindertageseinrichtungen, um die Verbreitung allgemeiner Infektionskrankheiten in Kitas zu verhindern. Auch das regelmäßige Händewaschen soll zur Vermeidung der Übertragung von Krankheitserregern über die Hände beitragen. Dementsprechend wurden diese präpandemischen Maßnahmen auch während der COVID-19-Pandemie beibehalten bzw. intensiviert. Nahezu 100 % der befragten Kita-Leitungen gaben an, dass Beschäftigte und Kinder regelmäßig Hände waschen und dass diese Schutzmaßnahme gut umsetzbar im Kita-Alltag ist (vgl. Abbildung 3.6-3). Diese Maßnahme wurde auch im Frühjahr 2022 nach wie vor angewandt. Ähnliches trifft für das Desinfizieren von Flächen, Möbeln oder Spielsachen zu, wobei hier je nach Zeitpunkt etwa ein Viertel bis ein Drittel der Leitungen die Umsetzbarkeit als mittelmäßig oder schlecht bewerteten. Die Ergebnisse einer qualitativen Studie zu Beginn der Pandemie gaben Hinweise

darauf, dass vermehrtes Desinfizieren von Flächen mit einem sehr hohen Aufwand für die Beschäftigten und/oder das Reinigungspersonal verbunden ist, die in der Regel jeweils begrenzte zeitliche Ressourcen zur Verfügung haben (Autorengruppe Corona-KiTa-Studie 2020d).



**Abbildung 3.6-3:**

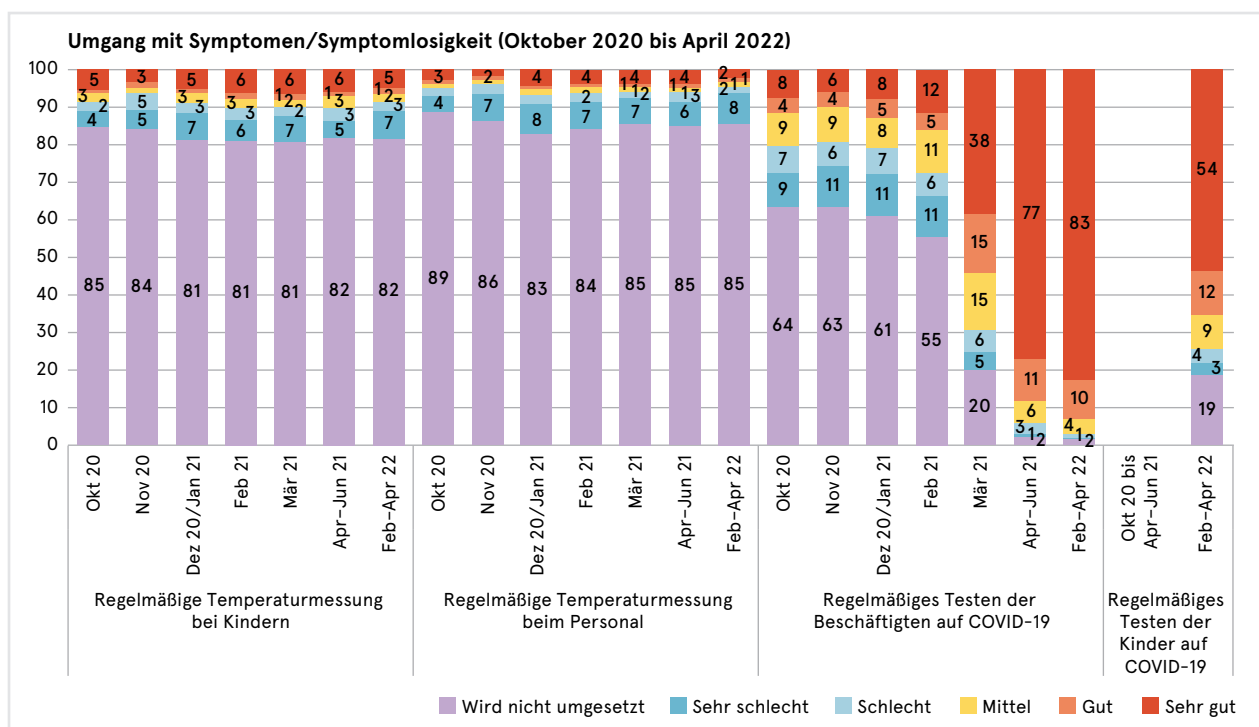
Einschätzung der Einrichtungsleitungen zum Umsetzungsgrad verschiedener Maßnahmen zur Reduzierung einer Kontaktübertragung in Kindertageseinrichtungen (in %), CoKiss-Leitungsbefragung, n = 6.216, Datenstand: 28.06.2022, ungewichtete Daten.

### 3.6.5 Maßnahmen zum Umgang mit Symptomen und Symptomlosigkeit

Während die dargestellten Maßnahmen sich auf den Kita-Alltag in den Einrichtungen beziehen, setzen Maßnahmen zum Umgang mit Symptomen oder Symptomlosigkeit an einer frühzeitigen Entdeckung einer SARS-CoV-2-Infektion bei Kindern und Beschäftigten an. Daher finden derartige Maßnahmen in der Regel vor dem Besuch von Kindertageseinrichtungen statt. Da eine SARS-CoV-2-Infektion sowohl mit Symptomen wie Schnupfen, Husten oder Fieber einhergehen kann, also mit Symptomen klassischer Erkältungskrankheiten, als auch ohne Symptome möglich ist, stellte dies die Kindertageseinrichtungen vor größere Herausforderungen. Insbesondere der Umgang mit Kindern mit leichtem Schnupfen oder Husten, d. h. die Entscheidung, ob und unter welchen Voraussetzungen diese Kinder die Kindertagesbetreuung besuchen dürfen, wurde mehrfach neu geregelt und sorgte vor Ort für Konflikte und schwierige Aushandlungsprozesse (vgl. Autorengruppe Corona-KiTa-Studie 2021b).

Die Ergebnisse der Leitungsbefragung zeigen, dass nur sehr wenige Einrichtungen regelmäßig die Temperatur von Kindern gemessen haben bzw. die Beschäftigten selbst eine regelmäßige Temperaturmessung bei sich vornahmen. Nur etwa 15 bis 20 % der Einrichtungen führten diese Maßnahme ein, wobei nur sehr wenige Leitungen die Umsetzbarkeit als gut einschätzten (vgl. Abbildung 3.6-4). Mit der zunehmenden Verfügbarkeit von Schnelltests wurde im Frühjahr 2021 zunächst die regelmäßige Testung der Beschäftigten empfohlen und ab dem Sommer 2021 auch die Testung der Kita-Kinder. Hier wird deut-

lich, dass mit Beginn der flächendeckenden Testungen von Beschäftigten ab März 2021 noch etwa ein Viertel der Leitungen die Umsetzbarkeit als mittelmäßig oder schlecht beurteilten. Dies besserte sich zunehmend in den Folgemonaten, so dass das Testen von Beschäftigten auch im Frühjahr 2022 zu den als sehr gut umsetzbaren Maßnahmen gezählt werden kann. Die Daten der Leitungsbefragung aus dem Frühjahr 2022 zeigen zudem, dass in etwa 80 % der Einrichtungen auch die Kinder getestet wurden. Etwa zwei Drittel der Leitungen schätzten die Umsetzbarkeit als gut ein. Dabei war es in Einrichtungen, die im Frühjahr 2022 das Testen als Maßnahme umsetzen, so geregelt, dass in 76 % dieser Einrichtungen die Eltern selbst ihre Kinder (in der Regel zu Hause) testeten, in 22 % der Einrichtungen die Kinder von den Beschäftigten mittels Einzeltestung vor Ort und in 11 % der Einrichtungen, ähnlich wie in den Schulen, mittels Pool-Testungen vor Ort getestet wurden.<sup>10</sup>



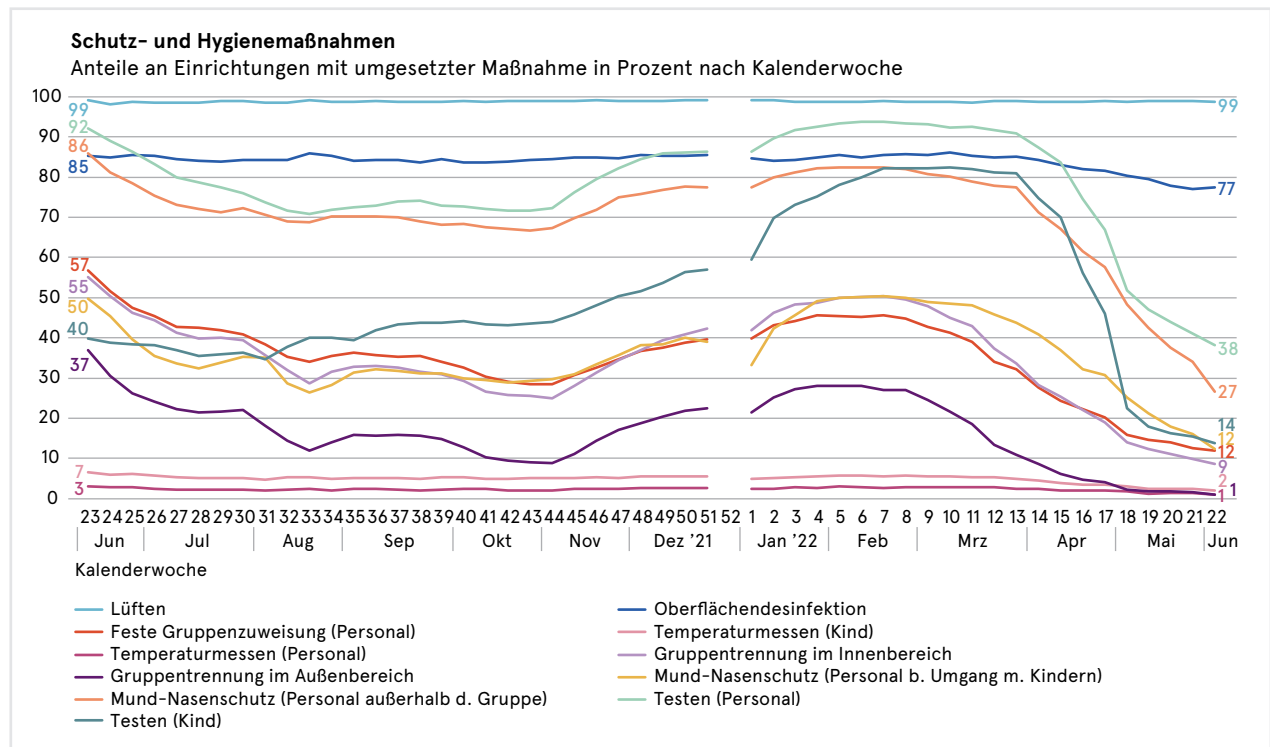
**Abbildung 3.6-4:**

Einschätzung der Einrichtungsleitungen zum Umsetzungsgrad verschiedener Maßnahmen zum Umgang mit Symptomen und Symptomlosigkeit in Kindertageseinrichtungen (in %), CoKiss-Leitungsbefragung, n = 6.216, Datenstand: 28.06.2022, ungewichtete Daten.

Für den Zeitraum Juni 2021 bis Juni 2022 kann auf Basis der KiTa-Register-Daten nachgezeichnet werden, welche Maßnahmen die Einrichtungen in der jeweiligen Woche anwandten, ohne dass die Leitungen allerdings Angaben zur Umsetzbarkeit der Maßnahmen machten. Hier wird deutlich, dass im Sommer 2021, also zwischen der dritten und vierten Pandemiewelle, viele Schutzmaßnahmen im Zuge der allgemeinen Lockerungen aufgehoben wurden (vgl. Abbildung 3.6-5). Mit Beginn der vierten Pandemiewelle ab August 2021 wurden einzelne Maßnahmen wiedereingeführt, wie z. B. das Testen von Beschäftigten und Kindern, das Tragen von Mund-Nasen-Bedeckungen oder die Gruppentrennung. Während der fünften Pandemiewelle setzten in den ersten Monaten des Jahres 2022 über 90 % der Einrichtungen Tests bei Beschäftigten und über 80 % der Einrichtungen auch bei Kindern um. Etwa 80 % der Beschäftigten trugen außerhalb der Gruppe, etwa 50 % auch im Umgang mit Kindern, Mund-Nasen-Bedeckungen. Die

<sup>10</sup> An dieser Stelle waren Mehrfachnennungen möglich, da es in Kindertageseinrichtungen unter Umständen unterschiedliche Vorgehensweisen für verschiedene Gruppen gibt (z. B. Krippengruppen und Gruppen mit älteren Kindern).

Hälfte der Einrichtungen betreute die Kinder in getrennten Gruppen, wobei rund 45 % der Einrichtungen auch eine feste Personalzuweisung umsetzen konnten. Mit der Zurücknahme vieler Schutzmaßnahmen für die Bevölkerung ab März/April 2022 nahm die Umsetzung von Schutzmaßnahmen in Kindertageseinrichtungen wieder deutlich ab. Dies zeigt sich vor allem für das Testen von Beschäftigten und Kindern, aber auch für personalintensive, wirksame Maßnahmen wie die Gruppentrennung oder feste Personalzuweisung. Aufgrund der zunehmenden Personalausfälle aufgrund von SARS-CoV-2-Infektionen oder anderer Atemwegserkrankungen der Beschäftigten in diesem Zeitraum (vgl. Kap. 3.7.2) ist anzunehmen, dass derartige Maßnahmen organisatorisch nicht mehr umsetzbar waren.



**Abbildung 3.6-5:**

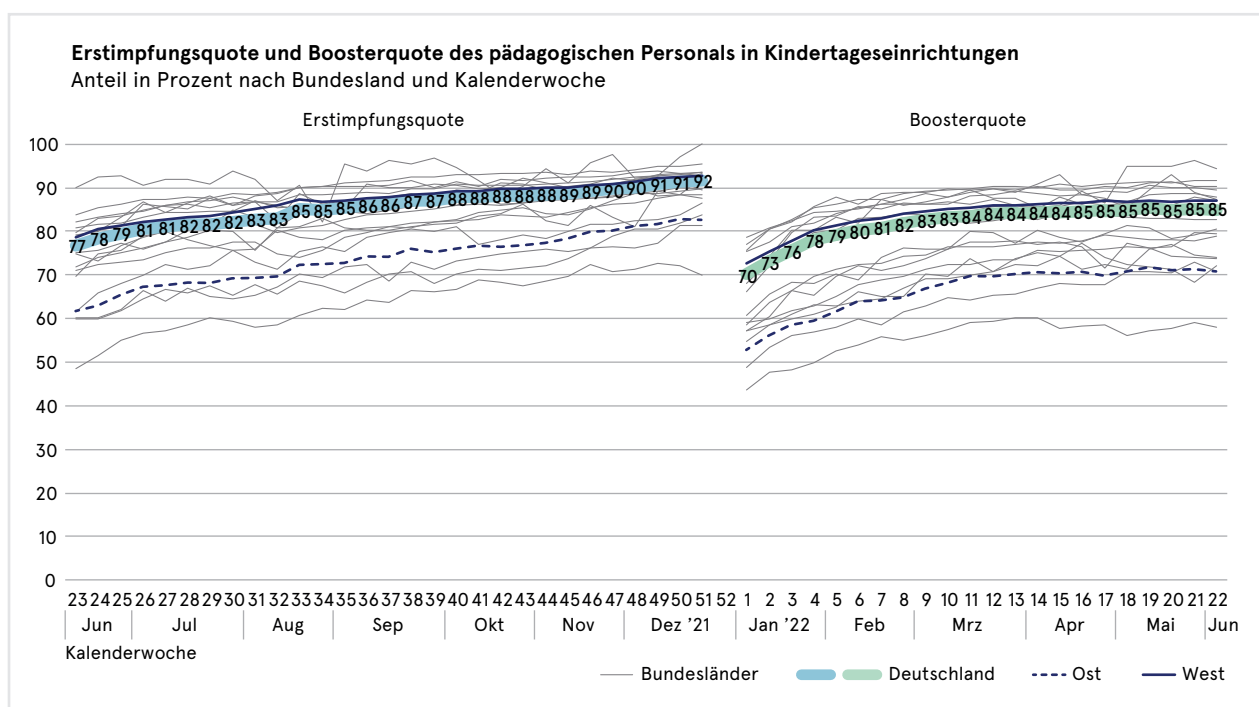
Implementierung unterschiedlicher Schutz- und Hygienemaßnahmen in den Kindertageseinrichtungen nach Kalenderwochen (KW 23/2021 bis KW 22/2022; 07.06.2021–05.06.2022; Quelle: KiTa-Register); n = 5.299 – 3.410 Einrichtungen. (Datenstand 16.06.2022).

### 3.6.6 Impfquote des pädagogischen Personals

Mit der Entwicklung von Impfstoffen konnten im Sinne einer pharmazeutischen Schutzmaßnahme pädagogischen Fachkräften ab Frühjahr 2021 Impfangebote gemacht werden. Die Entwicklung der Impfquote in Kindertageseinrichtungen wird seit dem Update des KiTa-Registers im Juli 2021 (vgl. Autorengruppe Corona-KiTa-Studie 2021g) auf Basis der Daten des KiTa-Registers beobachtet. Seit der KW 23/2021 (07.06.–13.06.21) werden Einrichtungsleitungen wöchentlich gefragt, wie viele Personen des pädagogischen Personals bis zur jeweils aktuellen Kalenderwoche wenigstens eine Erstimpfung gegen COVID-19 erhalten haben. Mit dem zweiten Update des KiTa-Registers zum Jahreswechsel 2021/21 wurde diese Frage um die Frage nach der sogenannten Boosterquote ergänzt, d. h., es wurde erhoben, wie hoch der Anteil am Personal ist, der bereits über eine dritte Impfung verfügt. Diese sogenannte erste Auffrischungsimpfung nach der Grundimmunisierung stand in Deutschland ab Herbst 2021 zur Verfügung.

Zur Berechnung der jeweiligen Quote wird die Anzahl Erst- bzw. Drittgeimpfter durch die ebenfalls im KiTa-Register abgefragte Anzahl des derzeit insgesamt beschäftigten pädagogischen Personals in der Kindertageseinrichtung geteilt. Hierdurch wird eine „Erstimpfungsquote“ bzw. „Boosterquote“ ermittelt. Durch die Abfrage der genauen Anzahl kann, anders als bei kategorisierten Abfragen (z. B. sehr wenige bis sehr viele), insgesamt von einer eher konservativen Schätzung ausgegangen werden. Es ist zu beachten, dass es sich hierbei – wie bei allen Informationen im KiTa-Register – um eine Einschätzung der Leitung und nicht um eine direkte Abfrage beim pädagogischen Personal handelt. Dies geht mit einer gewissen Unschärfe einher.

Die nachfolgende Abbildung 3.6-6 zeigt die Entwicklung der Impfquoten des pädagogischen Personals in Kindertageseinrichtungen beginnend ab der KW 22/2021 bis zum Ende des Jahres 2021 (links), sowie die Boosterquote ab dem Jahr 2022 (rechts). Die Quoten in den einzelnen Bundesländern sind dabei als graue Linien dargestellt, die Gesamtquoten jeweils als dicke blaue (Erstimpfung, links) und dicke grüne (Boosterimpfung, rechts) Linie. Zudem enthält Abbildung 3.6-6 jeweils eine dünnere dunkelblaue gestrichelte Linie für den Durchschnitt der ostdeutschen Bundesländer sowie eine dünne blaue durchgezogene Linie für den jeweiligen Durchschnitt in den westdeutschen Bundesländern.



**Abbildung 3.6-6:**

Erstimpfquoten (linke Hälfte) des pädagogischen Personals in Kindertageseinrichtungen, das nach Angabe der Einrichtungsleitung bisher mindestens eine Impfung gegen COVID-19 erhalten hat, nach Bundesländern und Kalenderwochen (KW 23 bis KW 51/2021; Quelle: KiTa-Register). Boosterquoten/Anteil des pädagogischen Personals in Kindertageseinrichtungen, das bisher mindestens drei Impfungen gegen COVID-19 erhalten hat (rechte Hälfte); nach Angabe der Einrichtungsleitung, nach Bundesländern und Kalenderwochen (KW 1 bis KW 22/2022). Etwaige Schwankungen nach unten sind auf Kitas zurückzuführen, die ihre Teilnahme am KiTa-Register beenden bzw. in denen es Veränderungen in der Zahl der insgesamt Beschäftigten gab (Datenstand 16.06.2022).

Die deutschlandweite durchschnittliche Erstimpfungsquote (linke Seite, dicke blaue Linie, Abbildung 3.6–6) lag zu Beginn des Erhebungszeitraums im Juni 2021 bei 77 % und stieg bis zum Dezember 2021 auf 92 % an. Dabei zeigt sich eine erhebliche Varianz zwischen den Bundesländern: Die niedrigste Impfquote lag im Juni 2021 bei unter 50 %, die höchste im Dezember 2021 bei 100 %, wobei der letzte Wert aus einem Bundesland mit sehr geringer Fallzahl stammt (Bremen, n = 5 in KW 22/2022). Deutschlandweit ist insgesamt eine stetige Steigerung zu verzeichnen. Bei der Erstimpfquote zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den west- und ostdeutschen Bundesländern. Dabei lag der westdeutsche Durchschnitt konstant knapp über dem Gesamtdurchschnitt (von 79 % im Juni 2021 auf 93 % im Dezember 2021). Der Durchschnitt in Ostdeutschland war deutlich niedriger, allerdings glichen sich die Niveaus tendenziell im Verlauf etwas an, da der Anstieg im Osten stärker ausfiel als im Westen (von 62 % im Juni 2021 auf 82 % im Dezember 2021, Anstieg von +20 Prozentpunkte in ostdeutschen Bundesländern im Vergleich zu +14 Prozentpunkte in westdeutschen Bundesländern).

Die Boosterquote (rechte Seite, dicke grüne Linie, Abbildung 3.6–6) lag Anfang 2022 bei 70 % und stieg bis zur KW 22/2022 auf 85 %. Auch hier zeigt sich eine erhebliche Varianz zwischen den Bundesländern, die niedrigste Boosterquote lag im Januar 2022 ebenfalls bei unter 50 %. Der westdeutsche Durchschnitt lag hingegen knapp über den Gesamtdurchschnitt (von 73 % in KW 1 auf 87 % in KW 22/2022, +14 Prozentpunkte). Es zeigt sich auch hier, dass ostdeutsche Bundesländer besonders niedrige Quoten aufweisen, allerdings fiel auch hier der Anstieg steiler aus (von 53 % in KW 1 auf 71 % in KW 22/2022, +18 Prozentpunkte).

Insgesamt war die Impfbereitschaft beim Personal hoch, d. h., mit deutschlandweit über 90 % (Dezember 2021) wurden hier Werte über denen der Gesamtbevölkerung (86,8 % Erstimpfungsquote) gemeldet. Fachkräfte in Westdeutschland weisen zudem auch eine deutlich höhere Booster-Impfquote auf als die Gesamtbevölkerung über 18 Jahren. In Ostdeutschland liegt die Impfquote der Fachkräfte allerdings unter dem aktuellen Bundesdurchschnitt (72,5 %, Impfquote Auffrischungsimpfung, als Personen mit Auffrischungsimpfung gelten diejenigen, die eine weitere Impfung nach abgeschlossener Grundimmunisierung erhalten haben).<sup>11</sup>

Untersuchungen zeigen allerdings, dass mit der Omikron-Variante im Vergleich zu Delta der Schutz des Personals in den Einrichtungen vor Infektionen durch die Impfung deutlich zurückgeht – dies gilt sowohl für die Erstimpfung als auch für die Boosterimpfung. So zeigte die Impfung zwar einen deutlichen Schutzeffekt gegenüber Ansteckungen des Personals mit der Delta-Variante, bietet aber wenig Schutz gegen eine Ansteckung des Personals mit der Omikron-Variante (Neuberger et al. 2022b). Die Impfung schützt aber nach wie vor nachweislich vor schweren Verläufen mit der Omikron-Variante (vgl. Buchan et al. 2022) und wird darum nach wie vor dringend empfohlen.

### 3.6.7 Wirksamkeit von Maßnahmen vor Betreten der KiTa

Bisher haben nur wenige Studien in Deutschland die Frage adressiert, wie und mit welchen Maßnahmen SARS-CoV-2-Fälle und Ausbrüche in Kitas verhindert werden können. Thurow et al. (2022) untersuchten im Frühjahr 2021 im Berliner Bezirk Treptow-Köpenick in Zusammenarbeit mit dem Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin sowie dem Robert Koch-Institut drei Fragestellungen:

- a) Welches Vorgehen wurde im Bezirk zur Prävention von Kita-Ausbrüchen praktiziert?
- b) Welche Faktoren könnten möglicherweise dazu geführt haben, dass Infektionen in Kitas eingetragen wurden?

<sup>11</sup> Quelle Impfquoten: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Daten/Impfquotenmonitoring.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquotenmonitoring.html). Zugriff am 04.10.22.

- c) Welche Faktoren könnten möglicherweise dazu beigetragen haben, beim Auftreten von Fällen weitere Infektionen zu reduzieren?

Die Ergebnisse wurden in der sechsten Ausgabe des Epidemiologischen Bulletins 2022 veröffentlicht.

Methodisch bestand die Studie aus zwei Teilen: Im ersten Teil der Untersuchung wurde ein Fragebogen an alle Kitas im Bezirk geschickt, um Daten über das Auftreten von SARS-CoV-2-Fällen zwischen Januar und März 2021 und Informationen zu Präventionsmaßnahmen und möglichen Risikofaktoren zu erheben. Dabei wurden u. a. Daten zu Größe (Betreuungskapazität) der Kita, Gruppenkonzept, Raumgrößen, Kommunikation mit dem Gesundheitsamt, Gesundheitsmonitoring (Selbstangabe von Erkrankungen, Temperaturmessung, Testkonzept für Kinder und Beschäftigte), Lüften, Lüftungskonzept, Tragen von Mund-Nase-Bedeckungen, Handhygiene und Desinfektionen erhoben. Im zweiten Teil der Untersuchung wurden auf Basis der dem Bezirk zugegangenen Meldungen mit Kitas assoziierte Einzelfälle und Kita-Ausbrüche (mindestens zwei epidemiologisch zusammenhängende Fälle, vgl. Kap. 2.3) analysiert. Hierbei wurden soziodemografische sowie symptom- und labordiagnostische Eckdaten nach Indexfällen und Kontaktpersonen erfasst und ausgewertet.

Im ersten Teil der Untersuchung beantworteten 52 (27 %) von 194 Kitas den Fragebogen, bei 18 Kitas traten im Beobachtungszeitraum einzelne Fälle oder Ausbrüche auf. Die Maßnahmen (i) Abfragen des Gesundheitszustandes vor Betreten der Kita und Temperaturmessung, (ii) Testen der Kinder und (iii) Testen der Beschäftigten (begonnen vor KW 06/2021 (der ersten Schulwoche nach den Winterferien)) wurden als Score ausgewertet, die maximale Punktzahl war 3. Dabei war bei Kitas, bei denen sich in dem untersuchten Zeitraum weder ein Fall noch ein Ausbruch ereignete, die Anzahl der Maßnahmen signifikant höher als bei Kitas mit mindestens einem Fall.

Im zweiten Teil der Untersuchung (basierend auf Meldedaten) wurden insgesamt 26 Einzelfall-Situationen und Ausbrüche analysiert. Kita-Beschäftigte waren bei Einzelfällen sowie bei Ausbrüchen häufiger Indexfälle als Kinder. Wenn Kinder Indexfall eines Ausbruchs waren, waren sie häufig älter (Mittelwert: 5,5 Jahre). Indexfälle in Einzelfall-Situationen wurden meistens auf Initiative des Gesundheitsamts identifiziert, d. h. zum Beispiel dann, wenn Kita-Beschäftigte das Gesundheitsamt über einen SARS-CoV-2-Fall in der eigenen Familie informiert hatten (oder das Gesundheitsamt anderweitig von dem Fall wusste) und das Gesundheitsamt frühzeitig bei den in der Kita tätigen Personen einen Test veranlasste. Die sekundäre Infektionsrate war signifikant höher, wenn der Indexfall eine Person aus dem Kita-Personal war.

Laut den Untersuchungen kann eine konsequente Umsetzung von Präventionsmaßnahmen dazu beitragen, den Eintrag und die Verbreitung von SARS-CoV-2-Infektionen in Kitas zu verhindern. Zwar waren einzelne Maßnahmen wie ein Gesundheits-Check oder das Testen von Beschäftigten oder Kindern nicht signifikant mit einer Reduzierung bzw. Verhinderung von Infektionen assoziiert, jedoch zeigten sich bei der Anwendung mehrerer/kombinierter Maßnahmen, dass diese von Kitas ohne Einzelfall oder Ausbruch häufiger durchgeführt wurden.

Die Ergebnisse deuten auch darauf hin, dass eine effektive und proaktive Kommunikation sowohl zwischen Eltern und Kita als auch zwischen Kita und Gesundheitsamt zu einer Reduktion des Ausbruchspotenzials beitragen kann, z. B. weil das Gesundheitsamt dann frühzeitig in die Lage versetzt wird zu reagieren. Weiterhin zeigten die Untersuchungen, dass Erwachsene zumindest in dieser Phase der Pandemie eine bedeutende Rolle bei den Ausbrüchen in Kitas hatten, auch wenn es prinzipiell möglich ist, dass ein Erwachsener zwar als erster bekannt wird (also Indexfall ist), sich aber möglicherweise bei einem asymptomatischen Kind angesteckt hat, welches der tatsächliche erste (Primär-)Fall war.

Zusammenfassend leiteten die Autorinnen und Autoren drei Handlungsempfehlungen ab:

1. Zu Hause bleiben und testen: Bei eigener Symptomatik oder im Falle einer Erkrankung eines (möglicherweise ungetesteten) Familienmitglieds auch bei fehlender Symptomatik. Insbesondere auch dann, wenn im familiären Umfeld eine SARS-CoV-2-Infektion nachgewiesen und eine Exposition belegt ist. Bei einem frühzeitig durchgeführten positiven Test kann die betreffende Person isoliert werden, bevor es zu einer Exposition in der Kita kommt.
2. Gesundheits-Check vor Betreten der Kita (Abfragen/Selbstangabe von Erkrankungen, Ansehen, ggf. ergänzt durch Temperaturmessung).
3. Eingliederung in eine (serielle) Teststrategie in der Kita und Beobachtung hinsichtlich des Auftretens von Krankheitszeichen während des Tages.

Die Maßnahmen 1 und 2 kommen einer Lolli-Pool-Testung in der Kita noch zuvor, sodass es idealerweise gar nicht zu einer Exposition und potenziellen Übertragung kommt.

### 3.6.8 Wirksamkeit der Maßnahmen in Kindertageseinrichtungen

Im Folgenden wird erörtert, inwieweit das KiTa-Register dazu benutzt werden kann, um Aussagen über die Wirksamkeit von Schutzmaßnahmen zu treffen. Die direkte Messung der Wirksamkeit von Hygienemaßnahmen innerhalb der Kindertageseinrichtung ist allerdings mit einer Reihe von Schwierigkeiten verbunden. Erstens ist es anhand der Register-Daten nicht möglich zu sagen, wie genau und in welchem Umfang bestimmte Maßnahmen umgesetzt wurden. Die Daten beruhen ausschließlich auf der Einschätzung der Kita-Leitung, und diese konnte in der wöchentlichen Befragung nur eine dichotome, d. h. zweiwertige Einschätzung abgeben, ob eine Maßnahme regelmäßig umgesetzt wurde oder nicht. Zweitens ist es anhand der Daten nicht möglich, Infektionsursachen und Infektionsketten zu identifizieren, d. h., die von den Leitungen gemeldeten Infektionen bei Kindern, Eltern und Personal gehen nicht zwingend auf eine Infektion innerhalb der Kita zurück, sondern können sich auch im privaten Umfeld ereignen. Drittens werden in den Einrichtungen in der Regel mehrere Maßnahmen zeitgleich umgesetzt, d. h., eine Einrichtung lüftet regelmäßig, verwendet eine feste Personalausweisung zur Gruppe und das Personal trägt regelmäßig einen Mundschutz. Zudem kann der wachsende Anteil an geimpften Eltern und an geimpftem Personal nur bedingt berücksichtigt werden.

Allerdings liefern die Daten Einblicke in mögliche Unterschiede in der Infektionshäufigkeit aufgrund zeitkonstanter Einrichtungsmerkmale sowie in die zeitliche Reihung der Ereignisse, d. h., es kann geprüft werden, inwieweit die Einführung einer bestimmten Maßnahme einem Anstieg vorausgeht oder einen Rückgang an Infektionen nach sich zieht. Dies wurde bisher in zwei Publikationen (Neuberger et al. 2022a; Neuberger et al. 2022b) näher untersucht. Die Untersuchungen unterscheiden sich dabei sowohl im Untersuchungszeitraum, d. h. in der Art der untersuchten Virusvarianten und des allgemeinen Infektionsgeschehens, als auch in der Schärfentiefe in Bezug auf die Hygienemaßnahmen.

Die Untersuchungen in der zweiten und dritten Pandemiewelle (nach der Definition von Schilling et al. 2022) im Winter 2020 und Frühjahr 2021 beobachten vornehmlich Infektionen mit der sogenannten Alpha-Variante (Neuberger et al. 2022a), die anschließende Studie (Neuberger et al. 2022b) untersucht im Herbst und Winter 2021/22 Infektionen mit den sogenannten Delta- und Omikron-Varianten. Bezüglich Hygienemaßnahmen unterscheiden sich die beiden Arbeiten im Umfang der zum jeweiligen Zeitpunkt angewandten und im KiTa-Register abgefragten Maßnahmen. Einzelne Maßnahmen für Kindertageseinrichtungen wurden erst im Laufe der Pandemie verbindlich eingeführt oder neu entwickelt (z. B. Testen).

Darauf wurde mit einem Update des Registers in der KW 23/2021 reagiert. Vor dem Update wurde nicht abgefragt, ob Masken in den Einrichtungen verwendet und regelmäßig Tests durchgeführt wurden und wie hoch die Impfquote beim Personal sei. Entsprechende Informationen liegen erst ab der Kalenderwoche 23/2021 vor.

Die Studien in der zweiten und dritten Welle beschränken sich neben der Untersuchung grundlegender Unterschiede in der Infektionshäufigkeit aufgrund zeitkonstanter Merkmale wie dem Trägertyp oder dem sozioökonomischen Hintergrund der Kinder der Einrichtung (hierbei handelt es sich um eine Einschätzung der Kita-Leitung; diese wurde nach dem Anteil der Kinder mit sozioökonomisch benachteiligtem Hintergrund in der jeweiligen Einrichtung gefragt) auf die Analyse von hygienischen Maßnahmen wie Lüften und Oberflächendesinfektion sowie von kontaktreduzierenden Maßnahmen wie Veränderungen des Gruppenkonzepts hin zu einem Gruppenkonzept mit weniger oder mehr Kontaktmöglichkeiten zwischen den Gruppen (geschlossenes Konzept oder offenes Konzept) und der Einführung von Schutzmaßnahmen wie regelmäßigem Lüften, regelmäßiger Oberflächendesinfektion oder der festen Personalzuweisung zu Gruppen. Hierbei konnte gezeigt werden, dass die Wahrscheinlichkeit, eine Infektion bei Kindern oder Mitarbeitenden in der Einrichtung zu beobachten, in Einrichtungen mit höherem Anteil an Kindern aus sozioökonomisch benachteiligten Elternhäusern grundsätzlich größer ist.<sup>12</sup>

Bezüglich der Hygienemaßnahmen zeigte sich in der zeitsensitiven Analyse ein schützender Effekt des Lüftens der Räume. Das regelmäßige Desinfizieren der Oberflächen hatte hingegen keinen messbaren Effekt auf die Anzahl der in Folge beobachteten Infektionen. Zudem zeigte sich, dass eine Einschränkung der Kontakte zwischen den Kitagruppen eine deutliche Absenkung des Infektionsrisikos mit sich brachte, insbesondere in der dritten Welle. Eine Öffnung des Gruppenkonzepts hin zu einem offeneren Umgang hatte einen Anstieg an gemeldeten Infektionsfällen zur Folge. Einrichtungen, die ihr Personal (und ihre Kinder) festen Gruppen zuwiesen und Kontakte beschränkten, berichteten in der Folge weniger Infektionen. Allerdings zeigten die Daten auch, dass bis zu einem Drittel der Einrichtungen diese kontaktreduzierenden Maßnahmen nicht einführten – vermutet wird hier Personalmangel als Ursache, da insbesondere die genannten kontaktreduzierenden Maßnahmen mit einem höheren Personalbedarf verbunden sind.

Die Untersuchungen der beiden Delta-Wellen im Herbst und Winter 2021 (Welle 4a und b) sowie der sogenannten Omikron-Welle ab 2022 umfassen ein breiteres Spektrum an Schutz- und Hygienemaßnahmen und weisen eine höhere Schärfentiefe bezüglich der Verbreitung der Infektionen in den Einrichtungen auf. In dieser Phase der Pandemie waren deutlich mehr Infektionen in der Bevölkerung als auch in den Einrichtungen zu beobachten. Hier zeigte sich ein mit der Ausbreitung der Omikron-Variante wieder abnehmender Effekt des sozioökonomischen Status der Kinder. War dieser Effekt in Welle 2 und 3 noch sehr deutlich, so fand er sich in Welle 4a ebenfalls, nahm aber in Welle 4b und vor allem in Welle 5 mit zunehmender 7-Tage-Inzidenz und zunehmendem generellen Infektionsdruck deutlich ab. Im Vergleich aller untersuchten Wellen zeigt sich, dass sich SARS-CoV-2-Infektionen um so mehr nach dem sozialen Hintergrund der Kinder verteilen, je seltener sie insgesamt auftreten. Ist der allgemeine Infektionsdruck in der Bevölkerung jedoch sehr hoch, so spielt der soziale Hintergrund der Kinder eine eher untergeordnete Rolle.

Zudem können eine Reihe neuer Hygienemaßnahmen wie das Tragen von Masken und das Testen sowie die Impfquote beim Personal berücksichtigt werden. Hierbei zeigte sich, dass die Einführung von Masken im Umgang mit Kindern insbesondere in der Omikron-Welle einen deutlichen Schutzeffekt hatte.

<sup>12</sup> Die genaue Spezifikation der jeweils zugrundeliegenden statistischen Modelle findet sich detailliert in Neuberger et al. (2022a, 2022b).

Die Einführung des Tragens von Masken im Umgang mit Kindern senkte in der Folge die Anzahl der bei Kindern, Eltern oder Personal beobachteten Infektionen deutlich. Zudem reduzierte das Tragen von Masken die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von und die Anzahl an Infektionen beim Personal zum Höhepunkt der vierten Welle. Für das Tragen von Masken im Umgang mit Eltern und anderem Personal zeigte sich hingegen nur eine Reduktion der Anzahl an Infektionen bei Kindern zu Beginn der vierten Welle. Insgesamt bestätigen die Ergebnisse bisher bekannte Studien zur generellen Wirksamkeit von Masken (Howard et al. 2021). Im Bildungsumfeld, insbesondere im Umgang mit jungen Kindern, lagen bisher widersprüchliche Ergebnisse zum Schutz durch das Maskentragen beim Personal vor. So berichteten Sombetzki et al. (2021) von einem deutlichen Schutzeffekt bzw. einer Reduktion der Ausbruchsgroße durch die Maskenpflicht bei Kindern und Erwachsenen im Schul- und Kindergartenumfeld, allerdings differenziert die Studie nicht trennscharf zwischen Schulen und Kindertageseinrichtungen. Murray et al. (2022) fanden im Kita-Umfeld bei Kindern, die 2 Jahre oder älter waren, hingegen nur eine negative Korrelation zwischen der Häufigkeit von Einrichtungsschließungen und dem Maskentragen bei Kindern, nicht aber zwischen Einrichtungsschließungen und dem Tragen von Masken durch das Personal. Das Tragen von Masken durch Kinder im KiTa-Alter (d. h. 0 bis 6 Jahre) wurde allerdings in Deutschland nie eingeführt und wurde daher auch nicht in der Corona-KiTa-Studie berücksichtigt. Deutlich wird, dass Einrichtungen mit einer höheren Impfquote beim Personal insbesondere in den Wellen 4a und 4b eine niedrigere Wahrscheinlichkeit aufweisen, Infektionen beim Personal zu berichten, allerdings verschwindet den Analysen zufolge mit Omikron die Schutzwirkung der Impfung vor Infektionen mit SARS-CoV-2 – ein Schutz vor schweren Verläufen nach einer Infektion bleibt allerdings weiterhin bestehen (Buchan et al. 2022; Hansen et al. 2021).

In den der Studie von Neuberger et al. (2022b) zugrundeliegenden Modellen wird ebenfalls die Durchführung von regelmäßigen Tests bei Kindern und Personal berücksichtigt. Inwieweit Tests als eine präventive Maßnahme funktionieren, bleibt aber aufgrund des nicht-experimentellen Designs des KiTa-Registers letztlich unklar. Hinweise auf eine mögliche Schutzwirkung zeigten sich hier nur bei den Infektionen bei Eltern in der Welle 4. Hier berichten Einrichtungsleitungen, die regelmäßige Tests bei Kindern einführen, von messbar weniger Infektionen bei Eltern in der Folge. Inwieweit dieses Ergebnis allerdings auf die durch die Tests entdeckten und rechtzeitig in Isolation gebrachten Fälle bei Kindern selbst bzw. auf eine Steigerung der Sensitivität der Eltern in Bezug auf Hygienemaßnahmen aufgrund deren Einbezug bei der Durchführung der Tests an ihren Kindern zurückzuführen ist, bleibt unklar. Die Annahme einer Sensitivitätssteigerung ist insofern plausibel, als eine Studie (Gierszewski et al., 2022) von einem erhöhten Sicherheitsgefühl der Eltern durch die Durchführung von Tests im KiTa-Umfeld berichtet, was sich auch in einer Verhaltensänderung der Eltern selbst widerspiegeln kann, auch wenn die Zuverlässigkeit der Tests von den Teilnehmenden der Studie als eher zweifelhaft eingeschätzt wurde. Die Einführung von regelmäßigen Tests beim Personal führte nach der Studie von Neuberger et al. (2022b) hingegen zu mehr berichteten Infektionen beim Personal in der Omikron Welle – was wenig überrascht, da durch die Tests Infektionen entdeckt werden sollen. Hier kann man jedoch zumindest von einer mittelbaren Schutzwirkung ausgehen, da eine entdeckte Infektion bei anschließender Isolierung eine Weiterverbreitung des Virus effektiv verhindern kann, wenn die Infektion früh genug erkannt wird. Da aber in den Register-Daten nicht ablesbar ist, ob eine Infektion durch die Einführung von regelmäßigen Tests beim Personal erkannt wurde oder nicht, bleibt offen, ob diese Maßnahme zu einer messbaren Reduktion an Infektionen geführt hat.

Das Studiendesign von Neuberger et al. (2022b) erlaubt zudem Rückschlüsse über die zeitliche Folge von Infektionen, d. h., es kann quantifiziert werden, inwieweit beispielsweise Infektionen beim Personal Infektionen bei Kindern nach sich ziehen. Hier zeigt sich, dass Infektionen beim Personal Infektionen bei

Kindern, aber auch bei Eltern, nach sich zogen, allerdings ist dieser Effekt am deutlichsten in Welle 4a und nimmt über die untersuchten Wellen ab. Inwieweit hier eine steigende Impfquote beim Personal und in der Bevölkerung sowie die zunehmende Verbreitung von Hygienemaßnahmen, insbesondere des Tragens von Masken, eine Rolle spielt, konnte nicht geklärt werden.

Zudem zeigt sich ein im Verlauf der Wellen 4a, 4b und 5 zunehmender, wenn auch kleiner Effekt von vorangegangenen Infektionen von Kindern auf Infektionen beim Personal. Insgesamt nehmen die Effekte von vorangehenden Infektionen auf Folgeinfektionen jedoch im Verlauf der beobachteten Wellen tendenziell ab. Hier spiegelt sich vermutlich die Zunahme des Infektionsgeschehens außerhalb der Kindertageseinrichtungen im Winter 2021 und insbesondere im Jahr 2022 wider.

Insgesamt lässt sich die Wirkung von Hygienemaßnahmen zwar mit dem nicht-experimentellen Design der Studie nicht kausal belegen, allerdings liefern beide Studien deutliche Hinweise darauf, dass sowohl die Einführung von Maßnahmen zur Kontaktreduktion als auch des Tragens von Gesichtsmasken messbare Einflüsse auf die Wahrscheinlichkeit hatte, in der Folge Infektionen in Kindertageseinrichtungen zu beobachten. Die Nutzung von Gesichtsmasken bietet zwar einen nicht unerheblichen Schutz gegen Infektionen, allerdings zeigen Studien auch, dass das Tragen von Masken generell die Fähigkeit, Emotionen zu lesen, deutlich beeinträchtigen kann (Gori et al. 2021). Zudem zeigen Analysen der CoKiss-Leitungsbefragung, dass das Tragen von Masken beim Personal in Kindertageseinrichtungen die Interaktionsqualität zwischen Fachkräften und Kindern messbar verschlechtert (Grgic et al. 2022). Hier gilt es vorsichtig abzuwägen, ob die epidemiologischen Schutzeffekte die pädagogischen Nachteile aufwiegen, insbesondere dann, wenn eine Variante mit meist mildem Verlauf vorherrscht und das Personal weitestgehend geimpft und damit vor schweren Verläufen geschützt ist. Zudem machen die Ergebnisse deutlich, dass man von einem sozialen Gradienten bei der Anzahl von SARS-CoV-2-Infektionen in Kindertageseinrichtungen ausgehen kann. Dieser nimmt jedoch mit steigendem Infektionsdruck in der Gesamtbevölkerung etwas ab. Detaillierte Analysen zeigen hier, dass der soziale Hintergrund der Kinder für die Wahrscheinlichkeit, überhaupt eine Infektion zu beobachten, entscheidend ist, allerdings bei der Ausbruchgröße eine geringere Rolle spielte – das Hygienemanagement in den entsprechenden Einrichtungen scheint demnach ähnlich gut zu funktionieren, nur war der Infektionsdruck von außen auf die entsprechenden Einrichtungen größer. Insgesamt konnte anhand der Daten aus dem KiTa-Register deutlich gezeigt werden, dass Einrichtungen mit einem hohen Anteil an Kindern aus sozioökonomisch benachteiligten Familien häufiger ganz, vor allem aber häufiger teilweise geschlossen waren (Rauschenbach et al. 2022, im Druck, vgl. Abbildung 3.7–4). Dies gilt für alle untersuchten Wellen. Einrichtungen mit einem hohen Anteil an Kindern aus sozial benachteiligten Haushalten benötigten darum besondere Unterstützung, da ihre Exposition gegenüber dem Virus bislang größer war.

### 3.6.9 Fazit

Die Ergebnisse der CoKiss-Leitungsbefragung sowie des KiTa-Registers haben aufgezeigt, welche Schutzmaßnahmen Kindertageseinrichtungen in den verschiedenen Phasen der Pandemie umgesetzt haben. Zu den häufig durchgeführten und als gut umsetzbar eingeschätzten Maßnahmen gehören das Lüften, Desinfizieren, Händewaschen, Tragen von Mund-Nasen-Bedeckungen von Beschäftigten und Eltern, Testen der Beschäftigten und Kinder sowie das Betreuen von Kindern in festen Gruppen. Das Distanzhalten zwischen Beschäftigten untereinander sowie zwischen Beschäftigten und Kindern dagegen kann in Kindertageseinrichtungen den Ergebnissen zufolge nur schwer umgesetzt werden. Im Zuge der allgemeinen Aufhebung vieler Maßnahmen im öffentlichen Leben seit März/April 2022 wurden auch in Kindertageseinrichtungen viele Schutzmaßnahmen eingestellt, beispielsweise das Testen oder die Gruppentrennung.

Aufgrund anhaltend hoher Personalausfälle ist hier allerdings zu vermuten, dass personalintensive Maßnahmen aufgrund begrenzter Ressourcen zuletzt nicht immer anwendbar waren.

Hinsichtlich der Wirksamkeit verschiedener Maßnahmen konnten verschiedene Befunde aufgezeigt werden.

**Vor Betreten der Kita:** Aufgrund von Umfragen zur Praxis in den Monaten Januar–März 2021 in den Kitas eines Berliner Bezirks zeigte sich, dass idealerweise schon der Eintrag des Virus in die Kita durch ein Maßnahmenbündel verhindert werden könnte. Dazu zählen: (1) Zu Hause bleiben und testen: Bei eigener Symptomatik zu Hause bleiben und testen, im Falle einer Erkrankung eines Familienmitglieds oder eines Nachweises einer SARS-CoV-2-Infektion im familiären Umfeld auch bei fehlender Symptomatik testen. (2) Gesundheits-Check vor Betreten der Kita (Befragen, Ansehen, ggf. ergänzt durch Temperaturmessung). Zusätzlich könnte eine Eingliederung in eine (serielle) Teststrategie in der Kita und die Beobachtung hinsichtlich des Auftretens von Krankheitszeichen während des Tages dabei helfen Infektionen frühzeitig zu erkennen.

**In der Kita:** Zu den als wirksam beobachteten Infektionsschutzmaßnahmen gehören das Lüften der Räume, die Einschränkung der Kontakte zwischen den Kitagruppen, eine feste Gruppenzuordnung von Personal und Kindern sowie das Tragen von Schutzmasken durch das Personal. Die Rolle von Tests konnte nicht zufriedenstellend analysiert werden, da kein experimentelles Design verwendet wurde. Zudem zeigen Daten aus dem KiTa-Register, dass in der zweiten und dritten Welle die Wahrscheinlichkeit, eine Infektion bei Kindern oder dem pädagogischen Personal in der Einrichtung zu beobachten, grundsätzlich mit einem höheren Anteil an Kindern aus sozioökonomisch benachteiligten Elternhäusern in der Einrichtung größer war. Dieser Effekt ließ in den folgenden Wellen deutlich nach und nivellierte sich insbesondere bei sehr hohem Infektionsdruck in der Gesamtbevölkerung (wie während der Omikron-Wellen). Allerdings zeigten detaillierte Analysen, dass der soziale Hintergrund der Kinder bei funktionierendem Infektionsschutz in der Kita kaum Einfluss auf die Anzahl der berichteten Infektionen hatte, sondern nur auf die Wahrscheinlichkeit, überhaupt eine Infektion zu beobachten; der Effekt nivellierte sich auch bei sehr hohem Infektionsdruck in der Gesamtbevölkerung (wie während der Omikron-Wellen).

In der Kita sind die Infektionsschutzmaßnahmen gegen die unerwünschten Wirkungen abzuwägen, vor allem, wenn die zirkulierende Variante in der überwiegenden Zahl der Fälle nicht zu schweren Verläufen führt und sich Fachpersonal impfen lassen kann. Dazu gehört, dass das Tragen von Masken die Fähigkeit der Kinder, Emotionen zu lesen, deutlich beeinträchtigt und zudem die Interaktionsqualität zwischen Fachkräften und Kindern messbar verschlechtert. Hier gilt es individuell abzuwägen, ob der durch das Tragen einer Maske gegebene Schutzeffekt die pädagogischen Benachteiligungen aufwiegt.

### 3.7 Zur Situation von KiTas während der COVID-19-Pandemie

Die Frühe Bildung ist mit dem Ausbau der Angebote für unter Dreijährige seit den 2000er-Jahren zunehmend zu einer wichtigen und immer länger werdenden Phase in der Bildungsbiografie von Kindern geworden. Im Jahr 2021 besuchten über 3 Mio. KiTa<sup>13</sup>-Kinder in Deutschland Angebote in Kindertageseinrichtungen oder der Kindertagespflege, was einer Bildungsbeteiligung von über 90 % bei den Drei- bis

<sup>13</sup> Im Folgenden wird die Abkürzung KiTa verwendet, wenn sich die Ausführungen auf die gesamte Kindertagesbetreuung (Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege) beziehen. Die Abkürzung Kita umfasst dagegen nur die Einrichtungen der frühkindlichen Bildung und Betreuung (Krippe, Kindergarten, Kindertageseinrichtung).

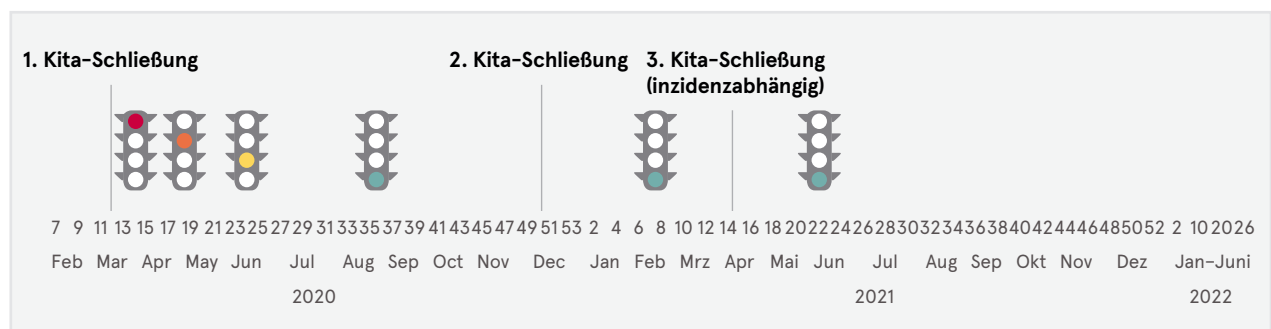
Fünfkjährigen und rund 34 % bei den unter Dreijährigen entspricht (Autorengruppe Bildungsberichterstattung 2022). Im Zuge der Professionalisierungsbestrebungen der Frühen Bildung in den letzten 20 Jahren und zuletzt der Initiativen von Bund und Ländern, die Qualität des frühkindlichen Bildungssystems auf Basis des Qualitäts- und Teilhabeverbesserungsgesetzes (KiQuTG) nachhaltig zu verbessern, sahen sich insbesondere Kindertageseinrichtungen (trotz umgesetzter Qualitätsverbesserungen) mit weiter steigenden Anforderungen hinsichtlich der strukturellen Ausstattung sowie der pädagogischen Arbeit konfrontiert (Autorengruppe Bildungsberichterstattung 2022; Fuchs-Rechlin & Rauschenbach 2022; Grgic 2020; Klinkhammer et al. 2021). Als die bis heute andauernde Covid-19-Pandemie im März 2020 begann, war das System der Frühen Bildung trotz des enormen Ausbaus der letzten Jahrzehnte vielerorts nach wie vor durch einen Mangel an KiTa-Plätzen, einen kontinuierlich gewachsenen Personalmangel und dem gleichzeitigen Anspruch an Qualitätsverbesserungen gekennzeichnet. Die Pandemiesituation stellte die Kindertagesbetreuung daher in den letzten zwei Jahren vor zusätzliche Herausforderungen, vor allem im Umgang mit wiederkehrenden Schließungsphasen und dementsprechend unvorhersehbar schwankender Auslastung, im Umgang mit Infektionsfällen und Quarantäneregeln in der Einrichtung, hinsichtlich der Implementierung von Schutz- und Hygienemaßnahmen (vgl. hierzu Kap. 3.6.1), die teilweise auch auf die pädagogische Arbeit zurückwirkten, sowie hinsichtlich des daraus entstehenden Spannungsfelds zwischen Infektionsschutz und Bildungsauftrag. Angesichts dessen war es herausfordernd, mit strukturellen Problemen umzugehen und z. B. den laufenden Betrieb bei vielen infekti- oder krankheitsbedingten Personalausfällen zu organisieren.

Im Folgenden wird auf Basis der Daten des KiTa-Registers zunächst ein Überblick über die Auslastung und den Personaleinsatz in Kindertageseinrichtungen gegeben (vgl. Kap. 3.7.1 und 3.7.2). Anschließend werden Ergebnisse der CoKiss-Leitungsbefragung sowie der Vertiefungsbefragung des Personals zum pädagogischen Alltag in der Pandemie, den Auswirkungen von Kontaktbeschränkungen sowie zur Entwicklung der Förderbedarfe von Kindern dargestellt (vgl. Kap. 3.7.3). Als weitere Herausforderungen für die Kitas wurden die Medienausstattung in Kitas und die Kommunikation mit den Eltern identifiziert, die abschließend ebenfalls auf Basis der Leitungsbefragungsergebnisse diskutiert werden (vgl. Kap. 3.7.4).

### **3.7.1 Auslastung in den Kindertageseinrichtungen und ungleiche Teilhabechancen in der Pandemie**

Aus heutiger Sicht waren Kindertageseinrichtungen von drei längeren Schließungsphasen betroffen, in denen aus Gründen des Infektionsschutzes nur eingeschränkter Betrieb herrschte (vgl. Abbildung 3.7-1). Die erste Schließungsphase erlebten Kindertageseinrichtungen im Rahmen des ersten bundesweiten Lockdowns ab März 2020. In dieser Zeit wurde zunächst eine Notbetreuung für bestimmte Gruppen von Kindern eingerichtet, die weiterhin Kindertageseinrichtungen besuchen durften. Hierbei handelte es sich vor allem um Kinder, deren Eltern in sogenannten systemrelevanten Berufen der kritischen Infrastruktur arbeiteten sowie Kinder von Alleinerziehenden oder Kinder, bei denen das Risiko einer Kindeswohlgefährdung hoch war. Aufgrund dieser restriktiven Zugangsbeschränkungen lag die Auslastung in den Kindertageseinrichtungen in dieser Zeit nur bei schätzungsweise 10 bis 30 % (vgl. Autorengruppe Corona-KiTa-Studie 2020c). Im Zeitraum von Frühjahr bis Sommer 2020 erfolgte ein gestufter Öffnungsprozess, so dass mit Beginn des Kindergartenjahres 2020/21 alle Kinder in die Kindertagesbetreuung zurückkehren konnten. Im Rahmen des zweiten bundesweiten Lockdowns ab Mitte Dezember 2020 wurde erneut der Zugang zu Kindertageseinrichtungen eingeschränkt, allerdings mit unterschiedlichen Zugangsregeln in den Bundesländern. Zwischen Mitte Dezember 2020 und Anfang März 2021 führten acht Bundesländer erneut eine Notbetreuung ein. Drei Bundesländer orientierten sich an den Regelungen der ersten Schließungsphase, während fünf Bundesländer erweiterte Kriterien des

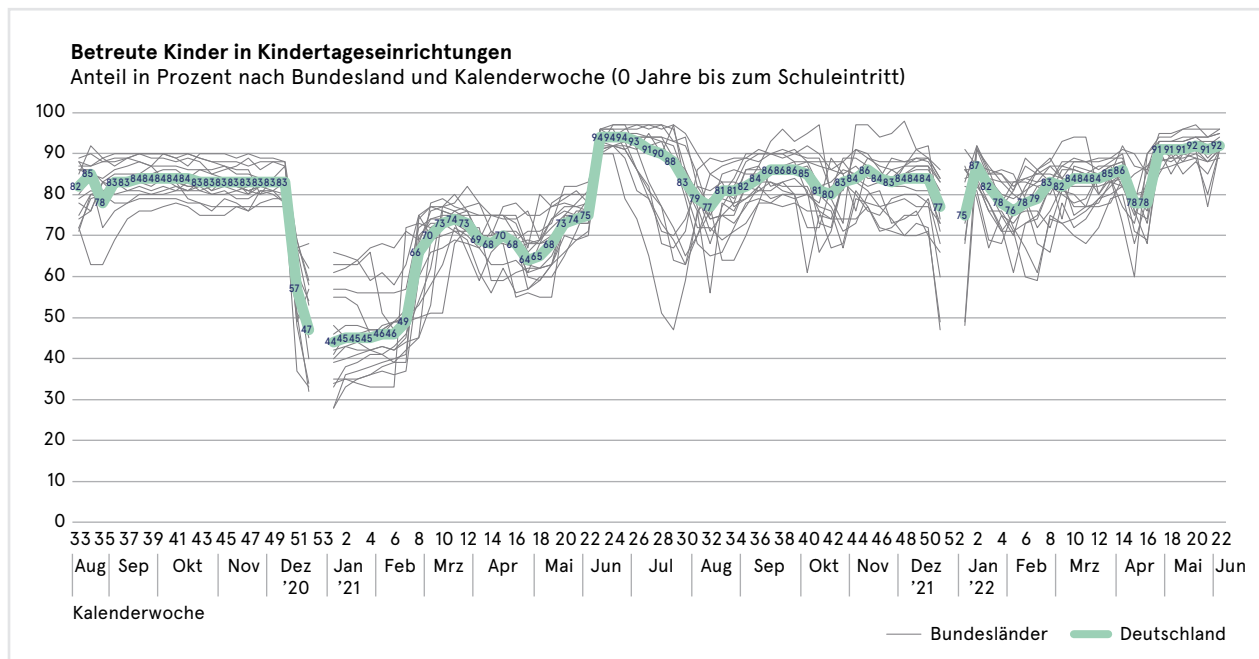
Zugangs ansetzten. Die anderen acht Bundesländer kehrten nicht zur Notbetreuung zurück, appellierten allerdings an die Eltern, ihr Kind möglichst zu Hause zu betreuen, um die Infektionsschutzmaßnahmen in der Bevölkerung zu unterstützen (Autorengruppen Corona-KiTa-Studie 2021b). Nach einer kurzen Öffnungsphase und dem Beginn der dritten Pandemiewelle in Deutschland kam es zu einer dritten und letzten Kita-Schließungsphase zwischen Ende März und Ende Mai 2021. Nach Einführung der sogenannten bundeseinheitlichen Notbremse mussten Kitas ihre Betreuung einschränken, wenn bestimmte Inzidenzwerte in der Region überschritten wurden. Diese Schließungsphase war entsprechend regional unterschiedlich ausgeprägt. Nachdem ab Juni 2021 aufgrund der verbesserten pandemischen Lage sowie Fortschritten hinsichtlich des Impfschutzes in der Bevölkerung sehr viele Schutzmaßnahmen in der Bevölkerung sowie in Kindertageseinrichtungen aufgehoben wurden und Studienergebnisse zu den psychosozialen Folgen der Lockdowns für Kinder vorlagen (vgl. Kap. 3.5), wurde im folgenden Pandemieverlauf beschlossen, dass Kindertageseinrichtungen sowie Schulen nicht mehr flächendeckend geschlossen werden sollen, da dies für Kinder mit schwerwiegenden psychischen, sozialen und bildungsbezogenen Folgen verbunden sei. So gab es in der vierten und fünften Pandemiewelle – trotz der zunehmenden Betroffenheit der Kinder und Beschäftigten von Infektionen – keine lockdownbedingten Kita-Schließungen in Deutschland mehr.



**Abbildung 3.7-1:**

Öffnungs- und Schließgeschehen in Kindertageseinrichtungen im Zeitraum März 2020 bis Winter 2022.

Die skizzierten Schließungsphasen wirkten sich ihrer Zielsetzung entsprechend auf die empirisch beobachtete Auslastung in den Kindertageseinrichtungen aus. Die Auslastung der Kitas schwankte über den Erfassungszeitraum des Registers zwischen August 2020 und Juni 2022 bundesweit erheblich. Sie lag im Herbst 2020 bei über 80 % im Vergleich zur Auslastung vor der Pandemie und brach mit dem zweiten Lockdown kurz vor Weihnachten 2020 drastisch ein (vgl. Abbildung 3.7-2, fettierte Linie). In Folge setzte ab Februar 2021 mit der Rücknahme der Zugangsbeschränkungen ein erneuter Anstieg ein. In der dritten Welle der Pandemie im April 2021 war nur ein vergleichsweise kleiner Rückgang zu verzeichnen. Der folgende drastische Anstieg im Juni 2022 (KW 23) geht auf eine Anpassung in der Datenerhebung des KiTa-Registers zurück. Nach der Anpassung der Erhebungsart verzeichnete das Register im Juni 2021 seinen Höchststand von 94 % betreuter Kinder. Im Sommer 2021 (Juli/August) machte sich ein ferienbedingter Rückgang bemerkbar, ebenso im Oktober 2021, wobei hier sowohl Herbstferien als auch coronabedingte Schließungen zu Beginn der vierten Welle eine Rolle spielten. Weihnachten 2021/2022 wurde ein leichter Rückgang vor den Feiertagen vor und ein starker Anstieg nach den Feiertagen verzeichnet. Die Omikron-Welle zu Beginn des Jahres 2022 zeigt sich danach deutlich im verhältnismäßig starken Rückgang der Auslastung direkt nach dem Anstieg nach den Weihnachtsferien hin zur KW 6/2022. Ebenfalls erkennbar ist der Rückgang über Ostern 2022, der vor allem urlaubsbedingt war (vgl. Abbildung 3.7-4 in Kap. 3.7.2).

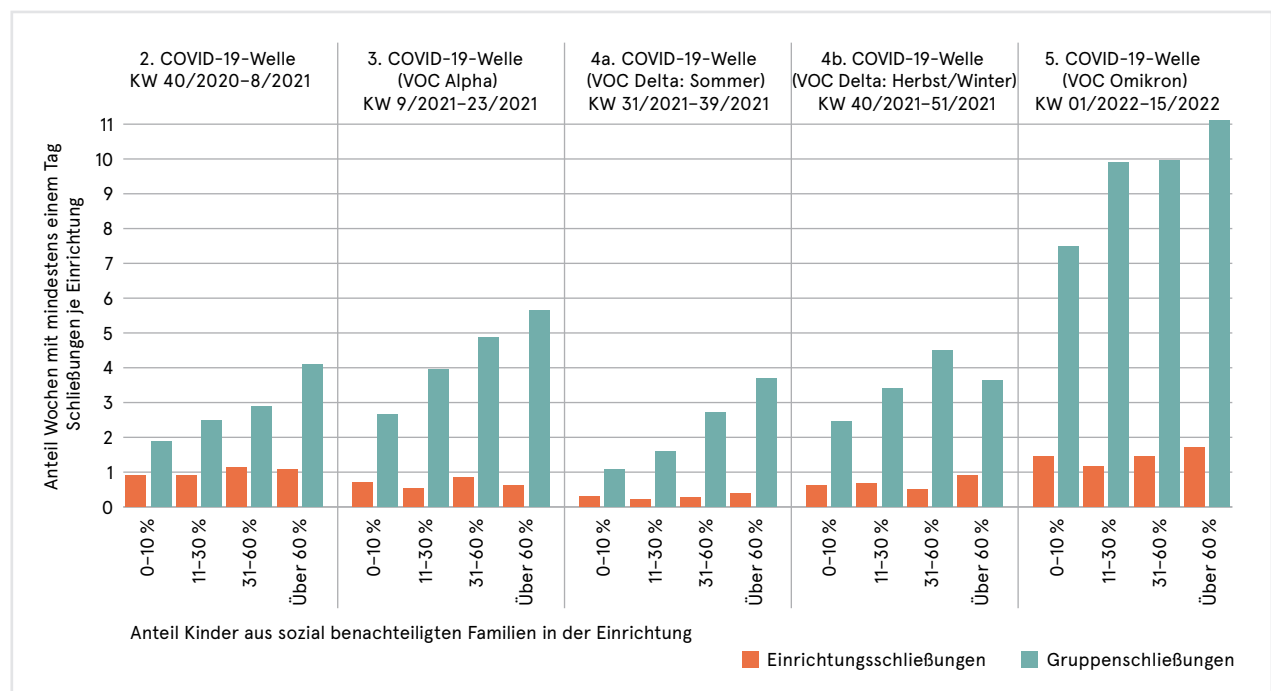
**Abbildung 3.7-2:**

Anteil betreuter Kinder in Kindertageseinrichtungen in den Bundesländern und Deutschland nach Kalenderwochen (KW 33/2020–KW 22/2022, 10.08.2020–05.06.2022; Quelle: KiTa-Register). Die Einrichtungen wurden gefragt, wie viele Kinder in der aktuellen Kalenderwoche durchschnittlich pro Tag ihre Einrichtung besuchten. Für jede Einrichtung wurde der Anteil der betreuten Kinder berechnet, indem die Anzahl der Kinder einer Altersgruppe zum Zeitpunkt der Befragung in Bezug zu einem Referenzwert gesetzt wurde. Referenzwerte sind bis zur KW 9/2021 jeweils die Kinderanzahl vor Beginn der Coronapandemie im Frühjahr 2020; ab der KW 9/2021 die Anzahl an Kindern, die am 01.03.2021 einen Betreuungsvertrag mit der Einrichtung hatten. Der Deutschlandtrend ist dabei mit einer dicken grünen Linie dargestellt, die Auslastung in den einzelnen Bundesländern ist jeweils anonymisiert durch dünne graue Linien dargestellt. Entsprechend der Infektionsentwicklung und der Corona-Politik des jeweiligen Bundeslandes zeigen sich hier deutliche landesspezifische Unterschiede in der Auslastung des Systems (Datenstand 16.06.2022).

Insgesamt zeigen die Daten, dass insbesondere die Zugangsregelungen zu Beginn des Jahres 2021 mit einem drastischen Absinken der Inanspruchnahme einhergingen. Hier wurden deutschlandweit Auslastungsquoten von unter 50 % im Vergleich mit der Auslastung vor der Pandemie berichtet, die nach einer bundesweiten Lockerung der Regelungen auf ca. 70 % anstiegen. Ein Rückgang der Inanspruchnahme wie während der Zeiträume mit Zugangsregelungen lässt sich im gesamten Beobachtungszeitraum nicht feststellen, nicht einmal während der vierten und fünften Welle (auch bei eingeschränkter Vergleichbarkeit der Daten). Ab dem Kindergartenjahr 2021/22 wurde ein relativ konstantes Niveau von ca. 80 % anwesender Kinder gehalten, welches auch in Anbetracht der vergleichsweise hohen Infektionszahlen in Welle 4 und 5 nur wenig zurückging. Ursachen für die vergleichsweise hohen Quoten während der vierten und fünften Welle liegen vermutlich einerseits in den deutlich verbesserten Schutzmaßnahmen, insbesondere in der zunehmend höheren Impfquote und dem Tragen von Masken (Neuberger et al. 2022b), aber sicherlich auch in einem organisatorisch souveräneren Umgang mit Infektionen, welcher sich in der tendenziellen Abkehr von Einrichtungsschließungen und der kontinuierlichen Zunahme von Gruppenschließungen zeigte (vgl. Abbildung 3.2-6 in Kap. 3.2). Da für die Schließung einer spezifischen Gruppe eine hinreichend präzise Identifikation von Infizierten innerhalb der Einrichtung notwendig ist, spielte die zunehmende Verfügbarkeit von Tests sicherlich eine wesentliche, wenn auch mit den vorliegenden Daten nicht genau quantifizierbare Rolle.

Neben den Einflüssen der Kita-Schließungen auf die Auslastung in den Einrichtungen, kann das Auftreten von Infektionen bei Beschäftigten und Kindern ebenfalls zu einer reduzierten Auslastung in Folge von Gruppenschließungen oder zur Schließung der gesamten Einrichtung führen. Wie bereits in Kapitel 3.6.8 ausgeführt, folgt die Betroffenheit von Infektionen in den untersuchten Einrichtungen einem sozialen Gradienten, d. h., Einrichtungen mit einem besonders hohen Anteil an Kindern aus sozial benachteiligten Familien sind auch überdurchschnittlich häufig von Infektionen betroffen. Da Infektionen in Einrichtungen zu Gruppen- oder Einrichtungsschließungen führen, hat der sozioökonomische Status ebenfalls Auswirkungen auf die Häufigkeit von Schließungen, wie in Rauschenbach et al. (2022) dargestellt. Der folgende Abschnitt orientiert sich an den Befunden dieser Studie.

Abbildung 3.7-3 zeigt, wie sich Einrichtungs- und Gruppenschließungen in den jeweiligen Wellen über Einrichtungen mit Kindern unterschiedlicher sozialer Herkunft verteilen. Für Abbildung 3.7-3 wurde ermittelt, wie hoch der Prozentsatz an Wochen je Einrichtungen ist, in denen eine Einrichtungs- oder eine Gruppenschließung gemeldet wurde. Dieser wurde jeweils für alle vom RKI definierten Corona-Wellen (Schilling et al. 2022) berechnet, für die Informationen im KiTa-Register vorlagen. Die Omikron-Welle wurde dabei nur bis zur KW 15/2022 mit aufgenommen. Die erste Welle im Frühling 2020 konnte ebenfalls nicht berücksichtigt werden.



**Abbildung 3.7-3:**

Beschreibung der Einrichtungsschließungen nach Gruppenkomposition in der Einrichtung und getrennt nach Infektionswellen (KW 4/2020 bis KW 15/2022; Quelle: KiTa-Register). Anteile der Einrichtungs- wochen (meldende Einrichtungen x Wochen) jeder Infektionswelle, in denen mindestens ein Tag pandemiebedingt ganz- oder teilweise geschlossen war (in %). Die Darstellung erfolgt getrennt nach Wellen (größere Abschnitt auf der x-Achse), Gruppenkomposition (je vier Kategorien pro Welle) und Schließungsart (Gesamteinrichtungsschließungen oder Gruppenschließungen).

Für jede der fünf im Register erfassten Wellen zeigt Abbildung 3.7-3 je eine einzelne Abbildung, in der der Anteil (in %) an Wochen je Einrichtung mit Einrichtungs- und Gruppenschließungen dargestellt wird. Dieser Wert wird für alle vier Kategorien der Variable „sozialer Hintergrund der Kinder“ dargestellt. In der

zweiten Welle hatten Einrichtungen, in denen 0 bis 10 % der Kinder aus sozial benachteiligten Familien stammten, im Durchschnitt in 2 % der Wochen eine Gruppenschließung. Einrichtungen, in denen über 60 % der Kinder aus sozial benachteiligten Familien stammen, hingegen in über 4 %. Komplette Schließungen ganzer Einrichtungen fanden relativ unabhängig vom sozialen Hintergrund der Kinder statt. Allerdings ist in allen Wellen deutlich der mit ungünstig werdender sozialer Komposition der Kinder steigende Anteil an Wochen mit Gruppenschließung zu erkennen. Einrichtungen mit einem höheren Anteil an Kindern aus sozioökonomisch benachteiligten Haushalten mussten durchschnittlich mehr Wochen schließen als Einrichtungen mit weniger ungünstiger Komposition. Einzig Welle 4b bildet eine Ausnahme von der Stetigkeit des Befunds.

Insgesamt war somit der Kita-Ausfall in Einrichtungen mit einer großen Anzahl an Kindern aus sozial benachteiligten Familien höher. Der Befund deckt sich mit den Erkenntnissen zum Infektionsgeschehen und dem sozioökonomischen Hintergrund der Kinder aus Neuberger et al. (2022a; 2022b): Je höher der Anteil an Kindern mit niedrigem sozioökonomischen Status in einer Einrichtung ist, desto größer war das Risiko einer COVID-19-Infektion bei Kindern oder beim Personal in dieser Einrichtung. Dieser Effekt des sozioökonomischen Hintergrunds der Familien nahm aber in der fünften Pandemiewelle in Deutschland und mit der Ausbreitung der Omikron-Variante des Virus deutlich ab. Dies spiegelt sich in Abbildung 3.7-3: Relational zueinander werden die Effekte der sozialen Herkunft über die Wellen hinweg kleiner. Waren in der zweiten Welle noch Einrichtungen aus der günstigsten Kompositionsgruppe mit 0 bis 10 % unter 2 % der Wochen betroffen, so war der Ausfall in der ungünstigsten Gruppe mit über 4 % mehr als doppelt so hoch. In der fünften Welle ist dieses Verhältnis deutlich rückläufig. Hier waren Einrichtungen mit der günstigsten Komposition (7,5 %) im Vergleich zu Einrichtungen in der ungünstigsten Komposition (10,9 %) nur noch ca. 1,5-mal so häufig geschlossen.

### **3.7.2 Personalsituation in den Kindertageseinrichtungen: Personaleinsatz, Ansteckungsängste und Belastungen der Beschäftigten**

Die COVID-19-Pandemie stellte die Einrichtungen und Beschäftigten vor eine Reihe ganz unterschiedlicher Herausforderungen. Neben den pädagogischen Herausforderungen, die in Kap. 3.7.3 und 3.7.4 erläutert werden, waren auch Beschäftigte von Kindertageseinrichtungen ab der zweiten Pandemiewelle im Winter 2020 vermehrt von SARS-CoV-2-Infektionen betroffen (vgl. auch Kap. 3.2). Verschiedene Erhebungen der Krankenkassen zeigten dabei, dass Beschäftigte in Kindertageseinrichtungen neben den Beschäftigten der Alten-, Gesundheits- und Krankenpflege zu den Berufsgruppen mit den höchsten Infektionsrisiken gehörten (z. B. Meyer et al. 2021). Dies ist darauf zurückzuführen, dass Beschäftigte in Kitas im Gegensatz zu vielen anderen Berufen bei hoher Auslastung der Einrichtungen nicht im Home-office arbeiten können. Hinzu kommt, dass selbst bei der Umsetzung von Schutzmaßnahmen in Kitas, wie der Gruppentrennung und festen Personalzuweisung (vgl. Kap. 3.6.1), pädagogische Beschäftigte täglich eine gewisse Menge an direkten Kontakten zu Kindern und Eltern haben. Insbesondere im Umgang mit Kita-Kindern, die aufgrund ihres Alters keine Mund-Nasen-Bedeckungen tragen können, sind Situationen körperlicher Nähe (z. B. beim Wickeln oder Trösten) kaum zu vermeiden, weshalb Leitungen auch angeben, dass Distanzmaßnahmen in Kitas schwer umsetzbar sind (vgl. Kap. 3.6.1). Neben den gesundheitlichen Ansteckungsrisiken, denen mit einem priorisierten Zugang der Beschäftigten zu Impfungen und vermehrten Testungen in Kitas begegnet wurde, führen vermehrte Krankschreibungen aufgrund von Quarantäneanordnungen oder SARS-CoV-2-Infektionen bei Beschäftigten zusätzlich zu organisatorischen Problemen der Aufrechterhaltung des Kita-Betriebs, die insbesondere in der vierten und fünften Pandemiewelle stark gewünscht war.

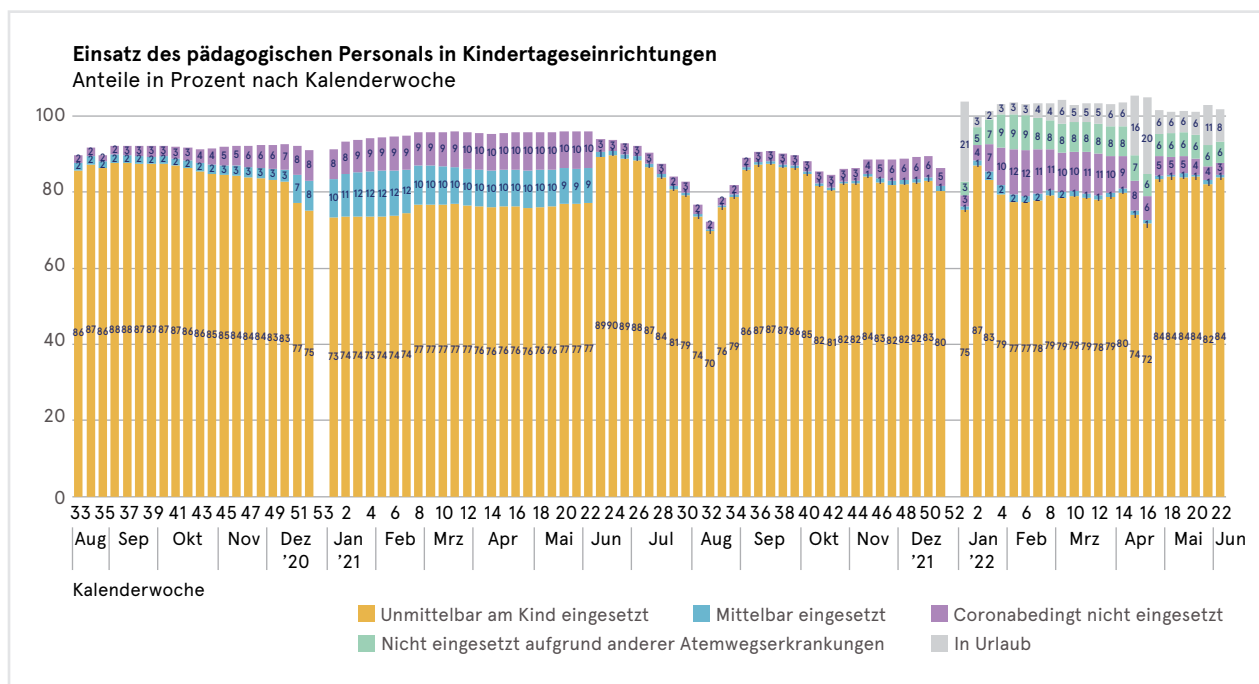
### Personaleinsatz in Kindertageseinrichtungen

Um derartige strukturelle Probleme zu erfassen, wurde neben der Auslastung der Einrichtungen im KiTa-Register auch deren Personalsituation abgefragt (vgl. Abbildung 3.7-4). Hierfür wurden die Leitungen gebeten, wöchentlich anzugeben, wie groß der Anteil des aktuell angestellten Personals war, auf den bestimmte Bedingungen zutrafen. Dabei wurde unterschieden, wie viele Personen „unmittelbar am Kind“ eingesetzt wurden, wie viele Personen mittelbare, unterstützende Arbeit außerhalb der Gruppe erledigt haben (z. B. Vorbereitung von Projekten, Dokumentation) und wie viele Personen „coronabedingt“ (also z. B. wegen Infektionsfällen oder Quarantäne) nicht eingesetzt wurden. Mit der zweiten Überarbeitung des Registers im Januar 2022 wurden die Antwortmöglichkeiten um die Kategorie „im Urlaub“ und „nicht einsetzbar aufgrund anderer Atemwegserkrankungen“ erweitert (z. B. Respiratorische Synzytial-Virus-Infektionen), um einen vollständigeren Überblick über die Personalsituation zu ermöglichen. Durch die Formulierung der Frage „mindestens einen Tag in der Woche“ kann es zu einer Übererfassung kommen, wenn beispielsweise Personen in einer Woche sowohl im Urlaub als auch unmittelbar am Kind eingesetzt wurden, was zu kumulierten Prozentwerten über 100 % ab Januar 2022 führt.

Abbildung 3.7-4 zeigt die Personalsituation für den Verlauf der Pandemie ab dem Sommer 2020. Die Personalsituation lässt sich inhaltlich gut in vier Phasen teilen. In der ersten Phase von August bis Dezember 2020 kam es zu einem langsamen und relativ stetigen Anstieg des coronabedingt nicht eingesetzten Personals auf bis zu 8 % der Beschäftigten pro Woche. Der Anteil des nur mittelbar eingesetzten Personals stieg parallel auf knapp 8 % pro Woche, einhergehend mit einem immer geringer werdenden Anteil des in der Arbeit mit Kindern eingesetzten Personals (75 %). Der Sprung in der KW 51/2020 ist dabei auf die beginnende zweite Kita-Schließungsphase vor den Weihnachtsferien zurückzuführen, welche dazu führte, dass insgesamt weniger Kinder betreut wurden (vgl. Abbildung 3.7-2) und damit auch nur weniger Personal unmittelbar in der Arbeit mit Kindern eingesetzt werden musste. Das Personal wurde stattdessen teilweise ergänzend im Homeoffice oder in der konzeptionellen Arbeit eingesetzt. In der zweiten Phase von Januar 2021 bis zur Umstellung in der Datenerhebung ab der KW 22/2021 war wieder ein leichter Anstieg des unmittelbar am Kind eingesetzten Personals auf bis zu 78 % der Beschäftigten pro Woche zu verzeichnen, die Anteile coronabedingt nicht eingesetzten Personals waren verglichen mit Phase 1 mit 9 bis 10 % sehr hoch und stiegen im Verlauf leicht an, der Anteil des nur mittelbar eingesetzten Personals war insgesamt mit 10 bis 12 % ebenfalls sehr hoch, aber leicht rückläufig. Der Anteil des anderweitig nicht einsetzbaren Personals (z. B. aufgrund von Urlaub oder anderer Erkrankungen) war in dieser Zeit sehr niedrig. Die gesamte zweite Phase war geprägt von der zweiten und dritten Welle der Pandemie: Einerseits waren die Inanspruchnahmekquoten aufgrund der Zugangsregelungen vergleichsweise niedrig, was sich insbesondere in den niedrigen Werten beim unmittelbar am Kind eingesetzten Personal im Februar 2021 zeigt. Der Anstieg des unmittelbar eingesetzten Personals in der KW 8 von 74 % auf 77 % spiegelt hier den Anstieg der Inanspruchnahme (vgl. Abbildung 3.7-2) mit dem sukzessiven Ende der Zugangsregelungen (vgl. Abbildung 3.7-1) wider, mit dem auch der Anteil des nur mittelbar eingesetzten Personals von 12 % auf 10 % abgenommen hat. Insgesamt war diese Phase der zweiten und dritten Welle der Pandemie von niedrigen Anteilen beim unmittelbar am Kind eingesetzten Personal und von hohen coronabedingten Ausfällen beim Personal geprägt.

Zu Beginn der dritten Phase ab Juni 2021 stiegen im Zuge der Kita-Öffnungen und insgesamt gesunkener Inzidenzen einerseits die Anteile des unmittelbar am Kind eingesetzten Personals deutlich an, andererseits sinken die Anteile des coronabedingt nicht oder nur mittelbar eingesetzten Personals im Vergleich zur zweiten Phase deutlich. Der Anteil der coronabedingten Personalausfälle steigt erst gegen Ende des Jahres 2021 mit der vierten Welle der Pandemie wieder deutlich auf 6 bis 7 % pro Woche an. Der Rückgang der Werte beim unmittelbar eingesetzten Personal im August 2021 kann, wie bereits oben

erläutert, auf die Sommerferien in den einzelnen Bundesländern zurückgeführt werden. Bemerkenswert ist der auch im Herbst und Winter 2021 im Angesicht steigender Infektionszahlen mit 1% konstant sehr niedrige Anteil an nur mittelbar am Kind eingesetzten Personals, welcher sich vermutlich auf die zunehmende Verfügbarkeit von Impfstoffen und die Durchimpfung des Personals (vgl. Abbildung 3.6-6 in Kap. 3.6.1) zurückführen lässt.



**Abbildung 3.7-4:**

Einsatz des pädagogischen Personals (Anteile in %) nach Kalenderwochen (KW 33/2020–KW 22/2022, 10.08.2020–05.06.2022; Quelle: KiTa-Register). Die Abbildung zeigt den Anteil der drei genannten Kategorien an der Anzahl des gesamten pädagogischen Personals. Die drei bis KW 51/2021 abgebildeten Kategorien ergeben in der Summe weniger als 100 %. Diese Differenz erklärt sich aus pädagogisch Beschäftigten und pädagogisch tätigen Leitungen, die mittelbar oder überhaupt nicht eingesetzt wurden, jedoch nicht aufgrund der Coronapandemie (z. B. wegen Urlaub; ab der KW 1/2022 wurde die Frage verändert und zusätzlich die Kategorien „im Urlaub“ und „nicht eingesetzt aufgrund anderer Atemwegserkrankungen“ aufgenommen. Zu beachten ist, dass es aufgrund von Mehrfachnennungen innerhalb einer Woche zu Gesamtsummen über 100 % kommen kann (Datenstand 16.06.2022).

In der vierten Phase zeigt sich deutlich der Verlauf der Omikron-Welle zu Beginn des Jahres 2022. Coronabedingte Ausfälle erreichen Ende Januar und Anfang Februar 2022 Höchststände von bis zu 12 % der Beschäftigten pro Woche und gehen erst mit Beginn der Osterferien, welche sich in den hohen Urlaubszahlen in der KW 15–16/2022 zeigen (vgl. auch die Auslastung in Abbildung 3.7-2), im Mai und Juni 2022 deutlich zurück. Durch die zum Jahreswechsel 2021/2022 neu aufgenommenen Kategorien wird deutlich, dass sich ein erheblicher Teil des Personalmangels nicht nur durch SARS-CoV-2-Infektionen, sondern auch durch Ausfälle wegen anderer Atemwegserkrankungen erklären lässt, die 6 bis 9 % der Beschäftigten pro Woche umfassten. Der Anteil des nur mittelbar eingesetzten Personals war angesichts der hohen Auslastung in den Einrichtungen sehr niedrig.

Insgesamt wird deutlich, dass während der Zugangsbeschränkungen Anfang 2021 und der dritten Welle der Pandemie deutlich weniger Kinder von ähnlich viel Personal betreut wurden wie während der

Omikron-Welle im Jahr 2022. Auch stand 2021 ein beträchtlicher Anteil des nicht direkt eingesetzten Personals im Hintergrund zur Verfügung, beispielsweise für Vor- und Nachbereitungsaufgaben oder Dokumentationen. Diese „Reserve“ an Beschäftigten fiel 2022 bei einem wesentlich höheren Anteil an zu betreuenden Kindern fast völlig weg, da zeitweise knapp 20 % der Beschäftigten pro Woche coronabedingt oder wegen anderer Atemwegserkrankungen ausfielen. Hinzu kamen insbesondere im Januar Urlaubszeiten der Beschäftigten. Die Infektionszahlen waren gleichzeitig so hoch wie nie zuvor, was die Umsetzung von mehr Schutzmaßnahmen sowie den Umgang mit ständigen Veränderungen durch Quarantäne und Schließungen notwendig machte (vgl. Abbildung 3.6-5 in Kap. 3.6.1 und 3.2-5 in Kap. 3.2). Damit einhergehend verschlechterte sich das ebenfalls im KiTa-Register abgefragte Stimmungsbild seit Jahresbeginn 2022 mit der Omikron-Welle deutlich – seit dem Update der Befragung in der KW 22 wurde es noch nie als so schwer eingeschätzt, derzeit eine bedarfsgerechte Betreuung anbieten zu können (vgl. <https://corona-kita-studie.de/ergebnisse#dashboard>, Höchstwert von 3,4 in der KW 6 und 3,3 in der KW 11 und 12). Es kann daher davon ausgegangen werden, dass während der fünften Welle eine sehr angespannte Lage innerhalb der Einrichtungen vorherrschte.

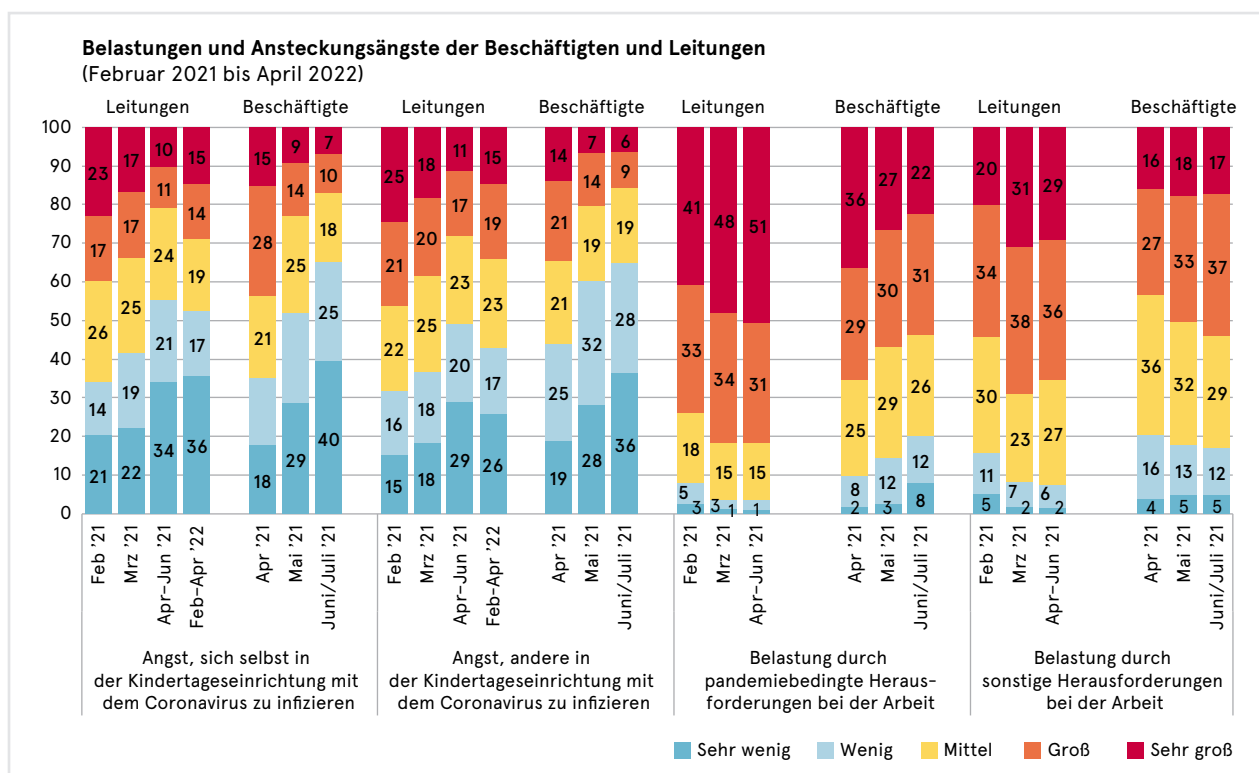
### *Ansteckungsängste der Beschäftigten und Leitungen*

Neben den strukturellen Problemen, die mit einem coronabedingten Personalmangel einhergehen, stellt sich die Frage, wie sehr die Beschäftigten und Leitungen die Pandemiesituation als belastend erleben und wie sehr diese eine Angst empfinden, sich innerhalb der Kindertageseinrichtung mit dem SARS-CoV-2-Virus anzustecken. Im Rahmen des zweiten und dritten Messzeitpunktes der Leitungsbefragung sowie der Vertiefungsbefragung des Personals wurden die Beschäftigten und Leitungen, von denen rund 80 % selbst zeitweise oder regulär in der Arbeit mit Kindern tätig sind, mehrmals gefragt, wie viel Angst sie empfinden, sich selbst innerhalb der Kindertageseinrichtung anzustecken bzw. andere in der Kindertageseinrichtung anzustecken (1 „sehr wenig Angst“ bis 5 „sehr große Angst“). Die Leitungsbefragung deckt den Zeitraum zwischen Februar und Juni 2021 sowie Februar bis April 2022 ab (vgl. Abbildung 3.7-5 und Abb. 2-2 in Kap. 2), also sowohl den Zeitraum der endenden zweiten und vollständigen dritten Pandemiewelle (zweiter Messzeitpunkt) als auch den Zeitraum der fünften Pandemiewelle (dritter Messzeitpunkt). Die Daten der Personalbefragung dagegen beziehen sich auf den Zeitraum April bis Juli 2021 und damit auf die dritte Pandemiewelle und die sich anschließende verbesserte pandemische Lage im Sommer 2021 (zweiter und dritter Messzeitpunkt).

Die Ergebnisse zur subjektiv empfundenen Ansteckungsangst bei Leitungen und Beschäftigten zeigen, dass diese Ängste erwartungsgemäß in Zusammenhang mit der pandemischen Lage stehen. Während im Februar 2021, also zum Ende der zweiten Pandemiewelle, rund 40 % der befragten Leitungen große oder sehr große Ansteckungsangst im Kita-Setting äußerten, waren es im Zeitraum April bis Juni 2021 nur noch 21 % der Leitungen (vgl. Abbildung 3.7-5). Zur Zeit der fünften Pandemiewelle stieg der Anteil der Leitungen mit Ansteckungsangst zwar wieder leicht auf 29 % an, doch über 50 % der befragten Leitungen äußerten keine diesbezüglichen Ängste. In der fünften Pandemiewelle waren demnach die Ängste geringer als in der zweiten Welle, obwohl hier die Betroffenheit von Infektionen, auch im Kita-Setting, am höchsten war (vgl. Kap. 3.2). Dies ist vermutlich auf den milderen Verlauf der Infektionen in der sogenannten Omikron-Welle zurückzuführen. Andererseits ist auch denkbar, dass die hohe Impfquote unter Beschäftigten ab dem Frühjahr 2021 oder die bereits erlebte Betroffenheit von Infektionen die Ängste über die Zeit reduziert hat.

Da zu jedem Zeitpunkt der Befragung der Anteil der Leitungen ohne Ansteckungsangst relativ hoch war, bewegt sich der Mittelwert der empfundenen Ängste auf einem mittleren Niveau (arithmetischer Mittelwert von 3 auf der Skala zwischen 1 „sehr wenig Angst“ und 5 „sehr große Angst“). Zudem wird deutlich, dass kaum Unterschiede zu beobachten sind bezüglich der eigenen Ansteckungsangst und der Angst,

das Virus selbst auf andere in der Kita zu übertragen (vgl. Abbildung 3.7-5). Bei den pädagogischen Beschäftigten nahm die empfundene Ansteckungsangst ebenfalls mit Verbesserung der pandemischen Lage ab. Im April 2021 äußerten noch etwa 43 % der Beschäftigten eine Ansteckungsangst in der Kita, während es im Juni und Juli 2021 nur noch 17 % waren (vgl. Abbildung 3.7-5). Im Rahmen der Befragungen wurde ebenfalls erhoben, wie sehr die Leitungen und Beschäftigten befürchteten, sich außerhalb der Kindertageseinrichtung mit dem SARS-CoV-2-Virus anzustecken. Hier zeigte sich, dass deren Ansteckungsangst bezogen auf ihren Arbeitsplatz Kita deutlich größer war als für andere Settings. Auch zeigen Auswertungen der Ansteckungsängste von Eltern mit Kindern in denselben Einrichtungen, dass Eltern deutlich geringere Ängste bezogen auf das Kita-Setting empfinden als Beschäftigte (vgl. Autorengruppe Corona-KiTa-Studie 2021f). Dies ist nicht überraschend, da entweder deren Aufenthalt in der Kita zeitlich sehr begrenzt ist oder sie die Einrichtung beim Bringen und Abholen nicht betreten dürfen.



**Abbildung 3.7-5:**

Einschätzung der Einrichtungsleitungen und des pädagogischen Personals zum Ausmaß von Ansteckungsängsten und Belastungen in der Arbeit (in %), CoKiss-Leitungsbefragung, Datenstand: 28.06.2022, n = 6.216; CoKiss-Vertiefungsbefragung, Datenstand: 22.09.2021, n = 938, ungewichtete Daten.

Vertiefte multivariate Analysen zu Erklärungsfaktoren für empfundene Ansteckungsängste bei den Leitungen zeigen, dass neben dem Einfluss der Pandemiesituation insbesondere bei mehr Schwierigkeiten im Kontakt mit Eltern, beispielsweise bei mangelnder Akzeptanz der Schutzmaßnahmen oder Zugangsregelungen (z. B. für Kinder mit Husten oder Schnupfen), und bei mehr Schwierigkeiten in der Ausübung pandemiebedingter Aufgaben (wie z. B. der Umsetzung von Schutzmaßnahmen oder Organisation des eingeschränkten Betriebs), die subjektiv empfundene Ansteckungsangst der Leitungen größer ist. Auch die Erfahrungen pandemiebedingter Personalausfälle (z. B. durch Infektionen oder Quarantäne) geht mit einer größeren Ansteckungsangst einher. Dies trifft auch für die Arbeit der Kita in fester Gruppenstruktur, d. h. bei Gruppentrennung, zu, wobei hier zu vermuten ist, dass Leitungen unter Umständen wegen empfundener Ansteckungsrisiken Distanzmaßnahmen erst einführen. Interessanterweise gibt es

keinen Zusammenhang zwischen dem eigenen Personaleinsatz in der Gruppe und der empfundenen Ansteckungsangst der Leitungen.

Ähnliche Ergebnisse lassen sich in multivariaten Analysen der Personalbefragung erkennen. Höhere Ansteckungsängste gehen mit einer stärkeren Umsetzung spezifischer Schutzmaßnahmen (v. a. Lüften, Hände waschen, Desinfizieren) sowie mit der eigenen Impfung einher, so dass auch hier zu vermuten ist, dass dieser Zusammenhang eher ein Ausdruck vorhandener Ängste ist und nicht die Erklärung für diese. Erwartungsgemäß steigen zudem die Ängste der Beschäftigten mit dem Anstieg der Inzidenzen in der Region. Zudem äußern Beschäftigte mit längerer Berufserfahrung mehr Ansteckungsängste, was nicht durch das Alter der Beschäftigten erklärt wird. Langjährig in Kindertageseinrichtungen Beschäftigte haben unter Umständen schon vor der Pandemie vielfache Erfahrungen mit der Verbreitung verschiedener anderer Krankheiten im Kita-Setting gemacht und schätzen das Ansteckungsrisiko vielleicht aus diesen Gründen höher ein als Beschäftigte mit weniger Berufserfahrung. Der größte erklärende Faktor für Ansteckungsängste der Beschäftigten ist allerdings die Häufigkeit von Konflikten mit Eltern, Kindern oder Kolleginnen und Kollegen wegen der Umsetzung von Schutzmaßnahmen. Häufen sich derartige Konflikte, steigen die Ansteckungsängste, wobei auch hier nicht eindeutig geklärt werden kann, in welcher Richtung dieser Zusammenhang besteht.

### *Belastungen der Beschäftigten und Leitungen*

Um die empfundenen Belastungen der Beschäftigten einzuschätzen, wurde sowohl in der Leitungsbeurteilung (zweiter Messzeitpunkt) als auch in der Personalbefragung (zweiter und dritter Messzeitpunkt) erfragt, wie die Leitungen und Beschäftigten ihre derzeitige Belastung durch jeweils pandemiebedingte und sonstige Herausforderungen bei der Arbeit einschätzen (1 „sehr wenig Belastung“ bis 5 „sehr große Belastung“). Hier zeigt sich, dass drei Viertel der Leitungen (sehr) große Belastungen durch pandemiebedingte Herausforderungen äußerten, wobei der Anteil auch bei verbesserter pandemischer Lage eher etwas zunahm (vgl. Abbildung 3.7-5). Zunehmende Belastungen zeigten sich auch bei den sonstigen Herausforderungen in der Arbeit, wenngleich hier etwas weniger Leitungen (sehr) große Belastungen äußerten (55–70 %). Bei den Beschäftigten dagegen äußerten etwa 55 bis 65 % pandemiebedingte Belastungen und 43 bis 54 % Belastungen durch sonstige Herausforderungen in ihrer Arbeit. Während das Belastungsempfinden bei Leitungen im Zuge der verbesserten pandemischen Lage im Frühsommer 2021 eher stieg, nahmen pandemiebedingte Belastungen bei den Beschäftigten eher ab, sonstige Belastungen nahmen eher zu (vgl. Abbildung 3.7-5). Auch hier zeigen multivariate Analysen, dass es zentrale Aspekte für das Belastungsempfinden der Leitungen im Zeitraum Februar bis Juni 2021 gab. Wie auch bei den Ansteckungsängsten sind Schwierigkeiten der Leitungen bei der Umsetzung pandemiebedingter Aufgaben eng mit empfundenen pandemiebedingten Belastungen verknüpft ebenso wie Schwierigkeiten mit Aufgaben, die den Kontakt mit Eltern betreffen (z. B. bei mangelnder Akzeptanz neuer Regeln). Eigene Ansteckungsangst in der Kita steht ebenfalls in Zusammenhang mit dem Grad der empfundenen Belastung. Daneben sorgte eine (nach den lockdownbedingten Schließungen) wieder ansteigende Auslastung der Einrichtung sowie Personalmangel in der Einrichtung zu einem Anstieg der Belastungen der Leitungen. Ein nahezu identisches Bild ergibt sich hinsichtlich der Prädiktoren sonstiger Belastungen der Leitungen. Vertiefte Analysen zu den erlebten Schwierigkeiten von Leitungen in der Pandemie ergaben, dass neben der Beschaffung technischer Geräte (vgl. Kap. 3.7.4) die größten Schwierigkeiten bei Aufgaben geäußert wurden, die den Umgang mit den Eltern betrafen, d. h. bei der Frage der Betreuung von Kindern mit Erkältung, bei der Schaffung von Akzeptanz bei den Eltern für neue Regelungen sowie beim Umgang mit Betreuungsbedarfen der Eltern. Dies ist sicherlich darauf zurückzuführen, dass Leitungen die sich mehrmals ändernden, nicht immer eindeutig formulierten Regelungen vor Ort umsetzen und gegenüber den Bedürfnissen der Eltern argumentieren mussten. Weitere häufig genannte Belastungen

betrafen Managementaufgaben, wie die Planung des Personaleinsatzes, die Umstrukturierung des Betriebes sowie die Auswahl der Kinder in Zeiten des eingeschränkten Zugangs (Kalicki et al., im Erscheinen).

Bei den Beschäftigten zeigen multivariate Analysen ebenfalls, dass Ansteckungsängste sowie Konflikte mit Eltern, Kindern und Kolleginnen und Kollegen bezüglich Schutzmaßnahmen mit einer erhöhten Belastung im Zeitraum April bis Juli 2021 einhergingen. Daneben stieg wie bei den Leitungen mit einer größeren Anzahl an anwesenden Kindern in der Gruppe das pandemiebedingte Belastungsempfinden der Beschäftigten. Mit zunehmender Anzahl an Arbeitsstunden insgesamt sowie mit zunehmender Zahl an Arbeitsstunden, die für organisatorische Aufgaben (Vor- und Nachbereitung) angewandt wurden, stieg das Belastungsempfinden ebenfalls. Dagegen steht die Anzahl anwesender Kolleginnen und Kollegen in der Gruppe mit sinkender Belastung in Zusammenhang. Ähnlich wie bei den Ansteckungsängsten äußerten Beschäftigte, die häufiger bestimmte Schutzmaßnahmen wie Händewaschen und Lüften umsetzten, mehr Belastungen, wobei auch hier die Richtung des Zusammenhangs nicht klar bestimmt werden kann. Ein weiterer wichtiger Faktor ist das Alter der Beschäftigten. Mit steigendem Alter steigt auch das pandemiebedingte Belastungsempfinden. Neben der Personalausstattung in der Gruppe ist ein vorhandener Impfschutz der einzige erklärende Faktor für niedrigere Belastungen der Beschäftigten. Die Schutzmaßnahme des Impfens scheint demnach das Belastungsempfinden der Beschäftigten positiv zu beeinflussen. Insgesamt wird also deutlich, dass gut ein Drittel der Beschäftigten und Leitungen im Frühjahr und Sommer 2021 Ansteckungsängste bezogen auf ihre Arbeit in der Kita empfanden, dass aber auch ein großer Anteil an Beschäftigten keine Ängste äußerte. Bei den Belastungen dagegen zeigt sich, dass diese trotz verbesserter pandemischer Lage tendenziell zunahmen und den Großteil der Beschäftigten betrafen. Empfundene Belastungen standen vor allem mit Schwierigkeiten hinsichtlich der Zusammenarbeit mit Eltern und entsprechenden Konflikten bezüglich Schutzmaßnahmen und strukturellen Ressourcen wie der personellen Ausstattung in Zusammenhang. Aber auch persönliche Ängste vor Ansteckung mit dem SARS-CoV-2-Virus in der Kita trugen zu einem Anstieg der Belastungen bei.

### 3.7.3 Pädagogischer Alltag in der Pandemie und Entwicklung von Förderbedarfen

Neben den Veränderungen des Kita-Alltags durch die Einführung von Schutzmaßnahmen (vgl. Kap. 3.6) und durch wiederkehrende Schließungen (vgl. Kap. 3.2) stellt sich auch die Frage, inwiefern der pädagogische Alltag, die Förderangebote an die Kinder sowie die Interaktionen zwischen Fachkräften, Kindern und Eltern in der Pandemie beeinträchtigt wurden. Eine qualitative Leitungsbefragung zu Beginn der Corona-KiTa-Studie gab bereits Hinweise darauf, dass Schutzmaßnahmen wie die Gruppentrennung, die Bewegungsfreiheit der Kinder, teilweise auch die pädagogischen Möglichkeiten der Fachkräfte sowie die sozialen Kontakte der Kinder innerhalb der Einrichtung einschränkten (vgl. Autorengruppe Corona-KiTa Studie 2020d). Studien aus dem Zeitraum des ersten Lockdowns zeigten zudem, dass in Schließungsphasen der Kontakt zu Eltern erschwert war und unter anderem von den Einstellungen und digitalen Kompetenzen der Fachkräfte abhing (Cohen et al. 2021).

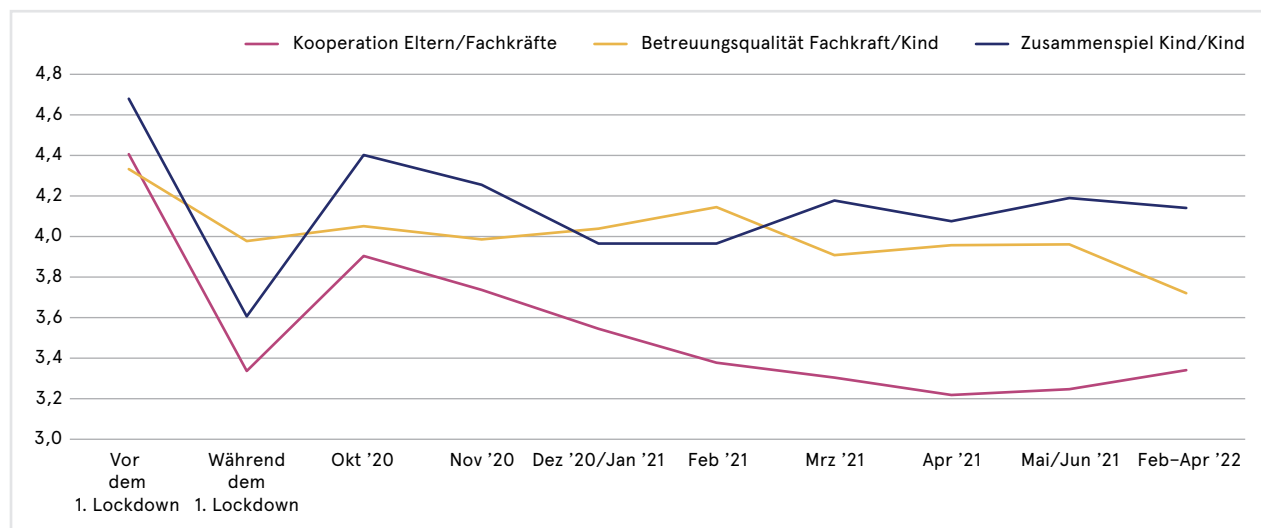
#### *Auswirkungen der Kontaktbeschränkungen in Kindertageseinrichtungen auf die sozialen Interaktionen von Kindern, Fachkräften und Eltern*

Wie schon im siebten Quartalsbericht dargestellt (vgl. Autorengruppe Corona-KiTa-Studie 2022), wurde im Rahmen der CoKiss-Leitungsbefragung zu jedem Messzeitpunkt erhoben, wie die Leitungen die derzeitige Qualität der Interaktionen im Hinblick auf (1) die Betreuungsqualität Fachkraft/Kind, (2) das Zusammenspiel der Kinder und (3) die Kooperation Eltern/Fachkraft auf einer fünfstufigen Ratingskala (von 1= „sehr schlecht“ bis 5= „sehr gut“) einschätzen. Die Leitungseinschätzungen machten deutlich, dass über die verschiedenen Zeitpunkte (vor der Pandemie, während des ersten Lockdowns, Oktober 2020 bis Juni 2021)

hinweg eine Verschlechterung auf allen Ebenen der Interaktionsqualität wahrgenommen wurde. Dies betrifft demnach die Qualität der Interaktionen zwischen den Kindern, zwischen Fachkräften und Kindern sowie die Elternkooperation, bei der die größte Verschlechterung zu beobachten war (vgl. Abbildung 3.7-6). Im Rahmen des dritten Messzeitpunktes wurden die Leitungen um eine erneute Einschätzung gebeten, die sich auf den Zeitraum Februar bis April 2022 bezieht, also eine Situation während der fünften Pandemiewelle, in der (abgesehen von infektionsbedingten Schließungen) keine flächendeckenden Kita-Schließungen mehr umgesetzt werden mussten. Die Ergebnisse aus den ersten Monaten des Jahres 2022 machen deutlich, dass Leitungen zu diesem Zeitpunkt nach wie vor die Qualität der Kooperation zwischen Eltern und Fachkräften am schlechtesten wahrnehmen (arithmetischer Mittelwert: 3,3) und dies im Frühsommer 2021 ähnlich war (vgl. Abbildung 3.7-6). Die Qualität des Zusammenspiels der Kinder dagegen wird ebenfalls konstant, aber deutlich besser eingeschätzt (arithmetischer Mittelwert: 4,1). Lediglich bei der Interaktionsqualität zwischen Fachkräften und Kindern gibt es Hinweise auf eine Verschlechterung in der Wahrnehmung im Frühjahr 2022. Hier verringerte sich der Mittelwert auf 3,7 innerhalb der Skala von 1= „sehr schlecht“ bis 5= „sehr gut“. Da aus zahlreichen Forschungsarbeiten bekannt ist, dass die strukturellen Bedingungen in Kindertageseinrichtungen die Möglichkeiten für eine hohe Interaktionsqualität mitbeeinflussen (z. B. Tietze et al., 2013; Kuger & Kluczniok, 2008), kann hier vermutet werden, dass die hohe Betroffenheit der Kitas von Infektionen in diesem Zeitraum (vgl. Kap. 3.2) sowie die hohen krankheitsbedingten Personalausfälle von bis zu 20 % der Beschäftigten pro Woche (vgl. Kap. 3.7.2) zu ungünstigen Betreuungsrelationen in den Kitas führten, in denen Beschäftigte eine Verschlechterung der Interaktionsqualität zwischen Fachkräften und Kindern wahrgenommen haben.

Im Rahmen einer vertiefenden multivariaten Analyse für den Zeitraum Oktober 2020 bis Juni 2021 (erster und zweiter Messzeitpunkt) wurde untersucht, inwiefern die Umsetzung kontaktreduzierender Maßnahmen, die teilweise dem in der Frühen Bildung wichtigen Konzept des eigenaktiven Lernens entgegensteht, zur Erklärung der wahrgenommenen Verschlechterung der Interaktionen zwischen den Akteuren beiträgt (vgl. Autorengruppe Corona-KiTa-Studie 2022; Grgic et al. 2022). Dabei wurde unter anderem deutlich, dass die Fachkraft-Kind-Interaktionen negativer eingeschätzt wurden, wenn die Leitung Schwierigkeiten bei der Umsetzung geltender Hygiene- und Schutzmaßnahmen äußerten oder wenn Fachkräfte versuchten, körperliche Distanz zu Kindern zu wahren. Positive Effekte zeigten sich, wenn es eine feste Personazuweisung zur Gruppe gab, bei einer mittleren Auslastung (zwischen einem und zwei Drittel anwesender Kinder) der Kita und wenn auch in der Pandemie häufig pädagogische Förderaktivitäten durchgeführt werden konnten.

Peer-Interaktionen wurden negativ beeinflusst, wenn die Einrichtung zu einem restriktiveren Gruppenkonzept mit mehr Gruppentrennung wechselte, wenn Fachkräfte versuchten, körperliche Distanz zu Kindern umzusetzen, wenn die Auslastung sehr gering war und wenn der Anteil an Kindern mit niedrigem sozioökonomischen Status in der Einrichtung hoch war. Letzteres trifft auch auf die Kooperation zwischen Fachkräften und Eltern zu, die sich umso mehr verschlechterte, wenn der Anteil benachteiligter Familien in der Kita hoch ist. Auch Schwierigkeiten im Umgang mit den Eltern wirkten sich erwartungsgemäß negativ auf die wahrgenommene Kooperation aus, ebenso wie die Verlagerung der Bring- und Abholsituation in den Außenbereich. Förderlich für die Kooperation mit den Eltern waren hingegen jegliche Formen der Kommunikation (digital, Tür- und Angelgespräche, Entwicklungsgespräche) sowie auch hier häufige Förderaktivitäten für die Kinder. So zeigte sich zusammenfassend, dass durchaus negative Effekte der Distanzmaßnahmen auf spezifische Interaktionen in der Kita beobachtet werden konnten, d. h., dass der Fokus auf den Infektionsschutz mit Einbußen hinsichtlich pädagogischer Aspekte auf der Ebene der Interaktionen einherging. Die Umsetzung des Förderauftrags in der Pandemie dagegen scheint die sozialen Interaktionen in der Kita positiv beeinflusst zu haben.



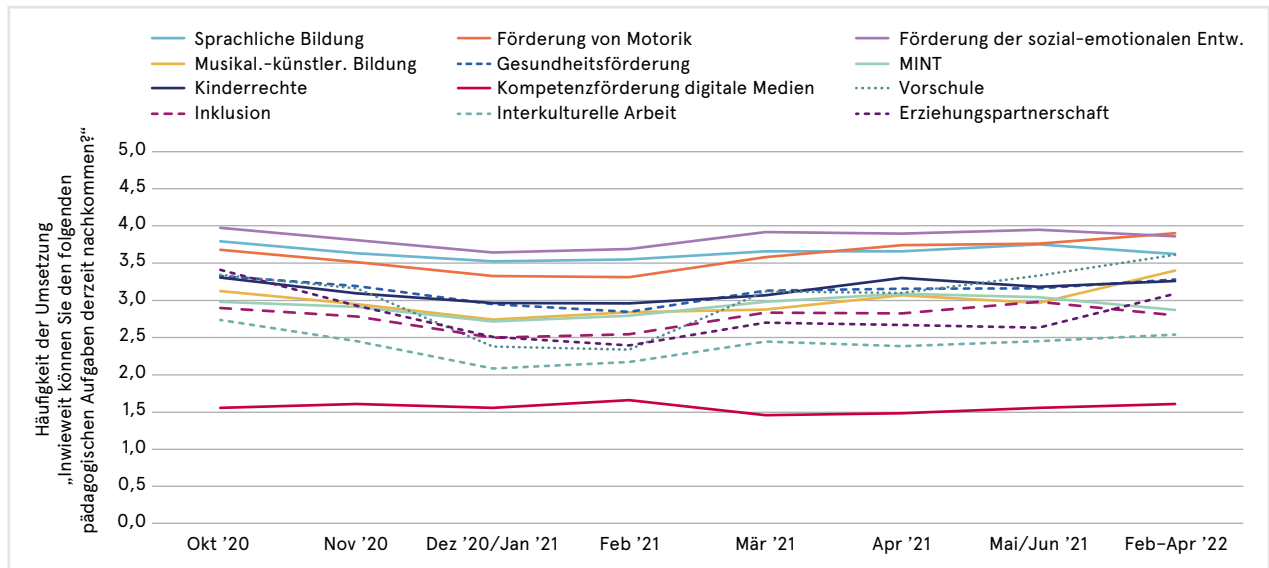
**Abbildung 3.7-6:**

Einschätzung der Qualität verschiedener Interaktionen durch die Leitung, Datenquelle: DJI, CoKiss-Leitungsbefragung, Datenstand: 28.06.2022, n = 6.216, ungewichtete Daten.

### *Umsetzung ausgewählter pädagogischer Aufgaben im Zeitverlauf*

Aufgrund der Bedeutung der Kindertageseinrichtungen für die Förderung der kindlichen Entwicklung (u. a. Anders 2013) wurden nach den längeren Schließungsphasen nachteilige Folgen für den Entwicklungsstand der Kinder befürchtet. Im Zuge ihres Bildungsauftrags (vgl. § 22 Abs. 3 SGB VIII) haben Kindertageseinrichtungen die Aufgabe, die soziale, emotionale, kognitive und motorische Entwicklung von Kindern zu fördern. Die spezifischen Bildungsaufgaben und -ziele sind dabei in den jeweiligen Bildungsplänen der Länder festgeschrieben. Dabei ist zu beobachten, dass der Förderauftrag der Frühen Bildung in den letzten Jahrzehnten im Zuge der zunehmenden Professionalisierung gestärkt wurde (vgl. Rauschenbach 2004; Grgic 2020). Im Wechsel der Schließungs- und Öffnungsphasen in der Pandemie stand zunächst jedoch häufig der Betreuungsauftrag der Kindertageseinrichtungen, d. h. die Ermöglichung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf und damit die Entlastung der Familien im Fokus, weniger die Möglichkeiten der Umsetzung des pädagogischen Auftrags in Pandemiezeiten. Daher stellt sich aufgrund der erheblichen Veränderungen in Kindertageseinrichtungen, beispielsweise durch den mehrmaligen Wechsel vom regulären in den eingeschränkten Betrieb, durch schwankende Auslastungszahlen und die Organisation des Alltags mit Schutzmaßnahmen, die Frage, wie gut Kindertageseinrichtungen ihren pädagogischen Kernaufgaben in der Pandemie nachkommen konnten.

Im Rahmen der CoKiss-Leitungsbefragung sowie der CoKiss-Vertiefungsbefragung (Modul 1) wurden Leitungen und Beschäftigte gefragt, wie häufig sie im Zeitraum Herbst 2020 bis Sommer 2021 ausgewählten pädagogischen Aufgaben nachkommen konnten (bei einer Antwortskala von 0 „gar nicht“ bis 5 „sehr häufig“). Im 5. Quartalsbericht der Corona-KiTa-Studie wurde bereits dargestellt, dass die drei Aufgaben der sprachlichen, sozio-emotionalen und motorischen Förderung auch in Pandemiezeiten häufig erfüllt werden konnten (Mittelwerte zwischen 3,3 und 4), wobei zu beachten ist, dass nicht zu jeder Zeit alle Kita-Kinder anwesend waren und diese Förderung damit nicht immer alle Kinder erreicht hat (vgl. Autorengruppe Corona-KiTa-Studie 2021h und Abbildung 3.7-7). Ergänzende Förderbereiche wie die musikalisch-künstlerische oder MINT-Bildung, und zusätzliche Aufgabenbereiche wie die Vorschulbildung, die Zusammenarbeit mit Eltern oder die Umsetzung von Inklusion, wurden in der Pandemiezeit deutlich seltener umgesetzt (Mittelwerte zwischen 2,1 und 3,4). Die Einschätzung von Leitungen und Beschäftigten wies dabei kaum Unterschiede auf.



**Abbildung 3.7-7:**

Einschätzung der Einrichtungsleitungen, wie sehr verschiedene pädagogische Aufgaben derzeit umgesetzt werden können, auf einer Skala von 0 „gar nicht“ bis 5 „sehr häufig“. Die Häufigkeit der Umsetzung beruht jeweils auf den berechneten Mittelwerten. DJI, CoKiss-Leitungsbefragung, Datenstand: 28.06.2022, n = 6.216, ungewichtete Daten.

Über den Zeitverlauf zwischen Oktober 2020 bis Juni 2021 wird deutlich, dass zwischen Dezember 2020 und Februar 2021, also zur Zeit der zweiten Pandemiewelle, die Umsetzung von nahezu allen Aufgaben deutlich reduziert wurden, d. h., dass in Zeiten eingeschränkter Betreuung der Förderauftrag seltener realisiert wurde. Besonders stark zurückgegangen ist in dieser Zeit die Umsetzung der Vorschularbeit, die Zusammenarbeit mit Eltern sowie die interkulturelle Arbeit. Die Daten der dritten Leitungsbefragung im Zeitraum Februar bis April 2022 zeigen, dass während der fünften Pandemiewelle nahezu alle pädagogischen Aufgaben wieder genauso häufig ausgeübt wurden wie im Herbst 2020 (vgl. Abbildung 3.7-7), auch wenn diese Zeit unter anderem durch hohe Personalausfälle gekennzeichnet war. Zugenommen hat die motorische Förderung, die musikalisch-künstlerische Bildung, die Vorschularbeit und die Zusammenarbeit mit Eltern. Dies kann ein Hinweis darauf sein, dass Kindertageseinrichtungen nach und nach wieder zur Umsetzung ihrer Vielfalt an Förderaufgaben zurückkehren konnten.

Vertiefte Analysen zur Frage, welche Faktoren die Häufigkeit der Umsetzung von Förderaktivitäten in Bezug auf die sprachliche, motorische und sozio-emotionale Entwicklung von Kindern erklären, zeigen, dass diese in der Pandemiezeit seltener ausgeübt werden, wenn die Einrichtungsleitung einen pandemiebedingten Personalmangel (z. B. wegen Quarantäne) oder einen Personalmangel wegen eines hohen Anteils an Teilzeitkräften anzeigte. Ein starker Erklärungsfaktor sind auch an dieser Stelle berichtete Schwierigkeiten bei pandemiebedingten Aufgaben (wie der Umsetzung von Schutzmaßnahmen) oder im Kontakt mit Eltern, die negativ mit der Umsetzung des Förderauftrags in Zusammenhang stehen. Zudem wurden seltener Förderaktivitäten umgesetzt, wenn der Zugang zur Kita eingeschränkt war. Mit steigender Auslastung nahm auch die Häufigkeit der Förderung im pädagogischen Alltag zu. Auch die Analysen der Personalbefragung zur Häufigkeit der Umsetzung von Förderaufgaben durch die Beschäftigten selbst zeigen, dass Beschäftigte seltener förderten, wenn sie mehr Zeit für organisatorische Aufgaben aufwenden mussten, wenn Konflikte zur Umsetzung von Schutzmaßnahmen mit Eltern, Kindern und Kollegen bestanden und wenn diese eine stärkere Ansteckungsangst vor dem SARS-CoV-2-Virus hatten. Eine gut funktionierende Umsetzung von Basis-Hygienemaßnahmen, wie Desinfizieren und Lüften, ging mit einer

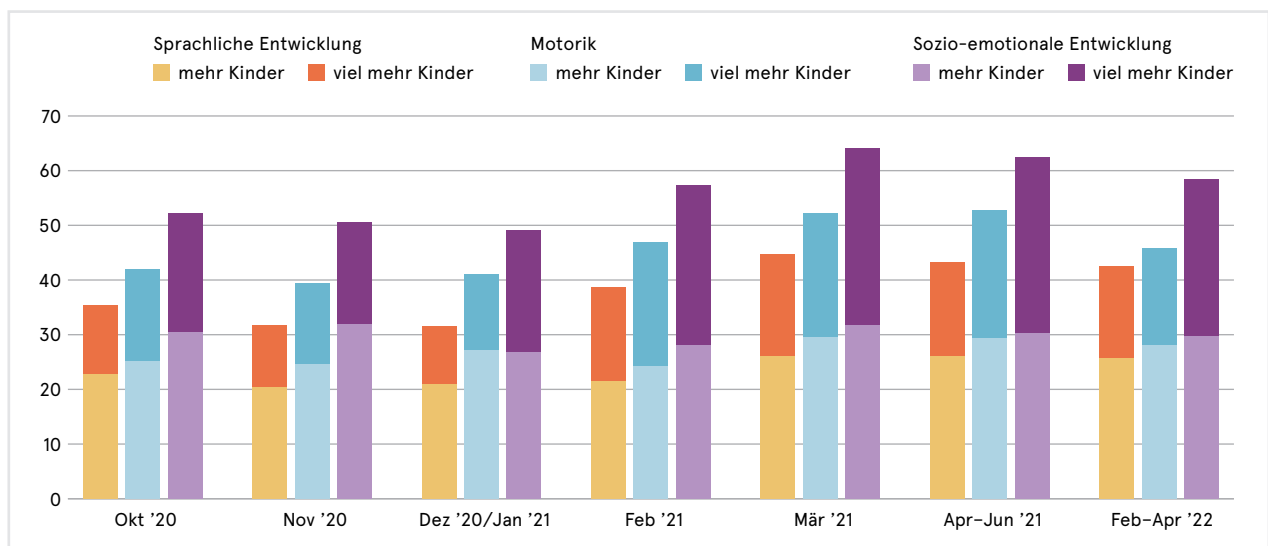
häufigeren Förderung der Kinder einher. Die Umsetzung des Förderauftrags hing somit sowohl mit Ressourcenfragen, v. a. hinsichtlich personeller Ressourcen, als auch mit Schwierigkeiten in der Praxis zusammen, neu entstandene Aufgaben zu bewältigen, was mit Konflikten und Ängsten bei allen Beteiligten einhergehen kann (vgl. ausführlich Diefenbacher et al., 2022).

### *Förderbedarfe von Kindern während der Pandemie aus Sicht der Kita-Leitung*

Schon seit der ersten Kita-Schließungsphase ab März 2020 stellt sich die Frage nach den langfristigen Folgen des eingeschränkten Zugangs zur Kindertagesbetreuung für die kindliche Entwicklung. Neben den Einflüssen auf das kindliche Wohlbefinden von Kindern (vgl. Kap. 3.5) wurde durch den teilweise monatelangen Ausfall Früher Bildung oder durch die eingeschränkten Möglichkeiten, auch in Phasen der Notbetreuung dem Förderauftrag in der pädagogischen Arbeit nachzukommen, ein Anstieg der Förderbedarfe von Kindern vermutet. Insbesondere Kindertageseinrichtungen, die Schwierigkeiten in der Bewältigung pandemiebedingter Aufgaben zeigten, hatten gleichzeitig Schwierigkeiten, die sprachliche Entwicklung zu fördern oder Vorschularbeit umzusetzen. Auch verschlechterten sich in diesen Einrichtungen die Fachkraft-Kind-Interaktionen sowie das Zusammenspiel der Kinder während der Pandemiezeit. Insofern ist anzunehmen, dass einzelne Kinder mittel- oder langfristige Nachteile in ihrer kognitiven und sozialen Entwicklung erfahren haben bzw. werden. Insbesondere Kinder, deren Eltern über einen niedrigen Bildungsstand und/oder geringe finanzielle Ressourcen verfügen, finden ein weniger entwicklungsförderliches Umfeld in der Familie vor (u. a. Kluczniok & Mudiappa 2019). Auch für Kinder mit nichtdeutscher Familiensprache ist der KiTa-Besuch bedeutsam für den Erwerb der deutschen Sprache. Der Anteil der KiTa-Kinder mit nichtdeutscher Familiensprache ist in den letzten Jahren kontinuierlich auf 21 % im Jahr 2021 angestiegen. Mittlerweile wachsen 68 % der KiTa-Kinder mit Migrationshintergrund mit nichtdeutscher Familiensprache auf, so dass das Thema der sprachlichen Bildung in Kitas einen zunehmend größeren Stellenwert erhält (Autorengruppe Bildungsberichterstattung 2022). Auch vor diesem Hintergrund bleibt ungeklärt, wie sich die pandemiebedingten Einschränkungen der Kindertagesbetreuung durch längere Schließungsphasen, wiederkehrende infektionsbedingte Schließungen und reduzierte Betreuungszeiten auf den Übergang von Kindern in die Schule auswirken werden.

Im siebten Quartalsbericht der Corona-KiTa-Studie (2022) wurde bereits dargestellt, wie Kita-Leitungen, die im Rahmen der CoKiss-Studie befragt wurden, die Entwicklung der Förderbedarfe hinsichtlich verschiedener Entwicklungsbereiche einschätzen. Dafür gaben sie zu mehreren Messzeitpunkten an, wie viele Kinder ihrer Einrichtung einen erhöhten, pandemiebedingten Förderbedarf im Vergleich zu der Zeit vor der Pandemie haben („Viel mehr Kinder“ bis „Viel weniger Kinder“). Sie schätzten dabei den Förderbedarf in Bezug auf unterschiedliche Entwicklungsbereiche ein (z. B. hinsichtlich sprachlicher Bildung oder MINT-Bildung). Für die Förderbedarfe hinsichtlich der sprachlichen, motorischen und sozio-emotionalen Entwicklung der Kinder hat sich gezeigt, dass der Anteil der Leitungen, die angeben, viel mehr oder mehr Kinder in ihrer Einrichtung mit entsprechendem Förderbedarf zu betreuen, im Zeitraum Oktober 2020 bis Juni 2021 angestiegen ist (vgl. Autorengruppe Corona-KiTa-Studie 2022 und Abbildung 3.7–8). Der größte Anteil der Leitungen äußerte einen Anstieg der Anzahl an Kindern mit Förderbedarfen in der sozio-emotionalen Entwicklung. Im Oktober 2020 traf dies bereits auf 52 % der Kita-Leitungen zu, während es im April bis Juni 2021 auf 62 % der befragten Leitungen zutraf. Dies bedeutet, dass mehr als jede zweite Kita-Leitung hier eine Verschlechterung im Vergleich zur Zeit vor der Pandemie sieht. Im Frühsommer 2021 gaben zudem 43 % bzw. 53 % der Leitungen an, dass sie mehr Kinder mit Förderbedarf in der sprachlichen bzw. motorischen Entwicklung betreuen. Bei der letzten Befragung im Zeitraum Februar bis April 2022, also zur Zeit der fünften Pandemiewelle, blieben die Werte tendenziell stabil bzw. leicht rückläufig. Zu diesem Zeitpunkt sahen weiterhin 43 % der Leitungen gestiegene Förderbedarfe in der sprachlichen Entwicklung, 46 % in der motorischen Entwicklung und 58 % in der sozio-emotionalen

Entwicklung der betreuten Kinder (vgl. Abbildung 3.7-8). Wie sehr die Anzahl der Kinder mit Förderbedarf in den Einrichtungen zugenommen hat, ist zudem abhängig von der sozialen Zusammensetzung der Kindertageseinrichtung. Etwa 60 bis 70 % der Leitungen von Einrichtungen, die mehr als 30 % an Kindern mit niedrigen sozioökonomischen Status betreuen, sehen einen Anstieg an Förderbedarfen, während es bei Leitungen von Einrichtungen mit günstigerer sozialer Zusammensetzung nur etwa 35 bis 55 % der Leitungen sind (vgl. Autorengruppe Corona-KiTa-Studie 2022). Vertiefte multivariate Analysen bestätigen den Einfluss der Kita-Komposition und zeigen zusätzlich auf, dass es einen geringeren Anstieg an eingeschätzten Förderbedarfen gibt, wenn die Einrichtung in frühen Phasen der Pandemie häufiger pädagogischen Förderaufgaben, wie der sprachlichen Bildung, nachgekommen ist (vgl. Diefenbacher et al., 2022). Insgesamt deuten die Ergebnisse darauf hin, dass sich die Förderbedarfe in denjenigen Einrichtungen, die bereits vor der Pandemie mehr Kinder mit Förderbedarfen betreut haben, durch die Pandemie noch mehr vergrößert haben, als in anderen Einrichtungen, so dass die Gefahr besteht, dass sich bereits bestehende Kompetenzunterschiede zwischen jungen Kindern in der Pandemie weiter vergrößert haben.



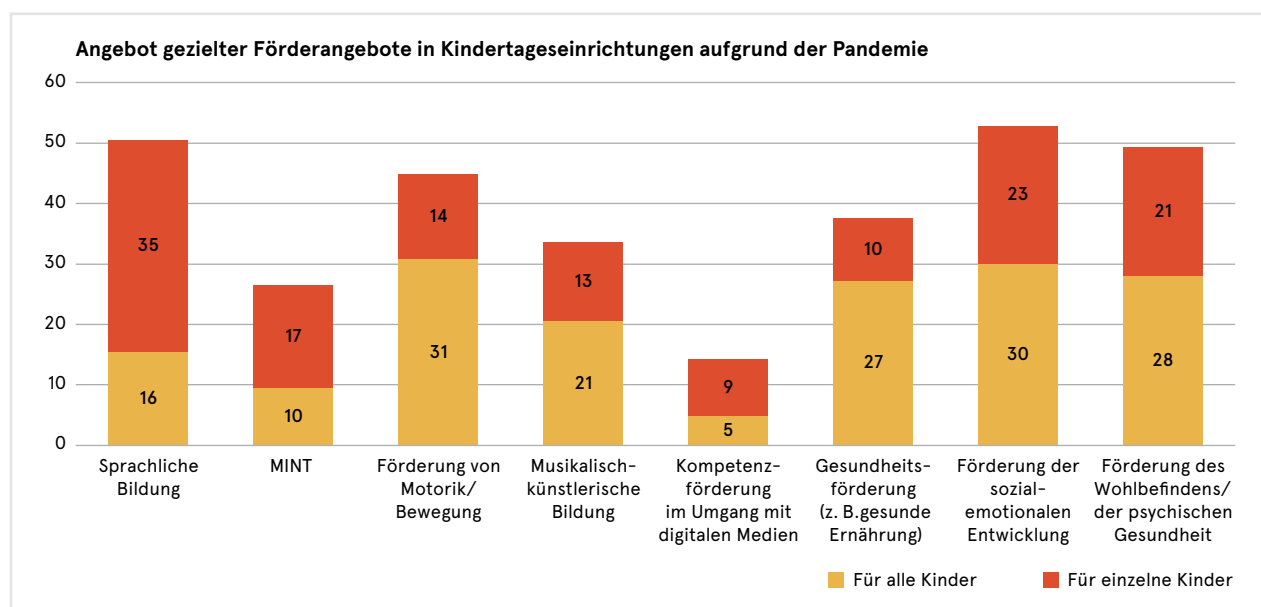
**Abbildung 3.7-8:**

Anteil der Kindertageseinrichtungen, deren Leitungen angeben, dass mehr Kinder in ihrer Einrichtung einen pandemiebedingten Förderbedarf aufweisen, nach Förderbereichen (in %); dargestellt sind die Kategorien „viel mehr Kinder“ und „mehr Kinder“; DJI, CoKiss-Leitungsbefragung, Datenstand: 28.06.2022, n = 6.216, ungewichtete Daten.

Im Rahmen von Aufholprogrammen (z. B. Aktionsprogramm „Aufholen nach Corona für Kinder und Jugendliche“) wurden zusätzliche Gelder für ergänzende Fördermaßnahmen in verschiedenen Bereichen, unter anderem auch der Frühen Bildung, bereitgestellt, mit dem Ziel die pandemiebedingt entgangene Förderung der Kinder in der Folgezeit nachzuholen bzw. zu kompensieren. Im Rahmen des letzten Befragungszeitraums zwischen Februar und April 2022 wurden die Leitungen daher gefragt, ob sie derzeit aufgrund der Lockdownphasen und Quarantänezeiten während der Pandemie gezielte Förderangebote anbieten (in und außerhalb des Rahmens von Programmen von Bund und Ländern), die über die bestehenden Angebote hinausgehen, und wenn ja, ob diese Angebote für alle Kinder oder nur für einzelne Kinder (z. B. jene mit besonderem Förderbedarf) gemacht werden. Die Ergebnisse der CoKiss-Leitungsbefragung zeigen, dass 40 bis 50 % der Leitungen zusätzliche Förderangebote im Bereich der sprachlichen Bildung, der Motorikförderung, aber auch der Förderung der sozio-emotionalen Entwicklung sowie der psychischen Gesundheit von Kindern, geschaffen haben (vgl. Abbildung 3.7-9). In einem Viertel bis einem Drittel der Kitas werden zusätzliche Angebote der Gesundheitsförderung, der musikalisch-künst-

lerischen oder MINT-Bildung angeboten. Mit Ausnahme der sprachlichen Förderangebote oder den Bereich MINT, die sich häufiger an einzelne Kinder richten, bietet die Mehrheit der Kitas mit zusätzlichen Förderangeboten diese Angebote allen Kindern an. Gleichzeitig wird deutlich, dass analog zu den stärker gestiegenen Förderbedarfen in Einrichtungen, die viele Kinder mit niedrigem sozioökonomischen Status betreuen, in diesen Einrichtungen deutlich mehr zusätzliche Förderangebote bereitgestellt werden. Zusätzliche Sprachförderangebote beispielsweise werden in 65 % dieser Einrichtungen angeboten. Bei Einrichtungen mit günstigerer sozialer Zusammensetzung trifft dies auf etwa 50 % der Einrichtungen zu.

Insgesamt schätzen Leitungen, die wenige Kinder mit niedrigem sozioökonomischen Status betreuen, dass rund 20 % der Kinder ihrer Einrichtung einen pandemiebedingten Förderbedarf in der sprachlichen und motorischen Entwicklung und etwa 25 % in der sozialen und emotionalen Entwicklung haben. Leitungen von Einrichtungen mit vielen Kindern mit niedrigem sozioökonomischen Status schätzen die Anteile an Kindern mit pandemiebedingtem Förderbedarf deutlich höher ein (sprachliche Entwicklung: 41 %, motorische Entwicklung: 35 %, soziale Entwicklung: 43 %, emotionale Entwicklung: 40 %).

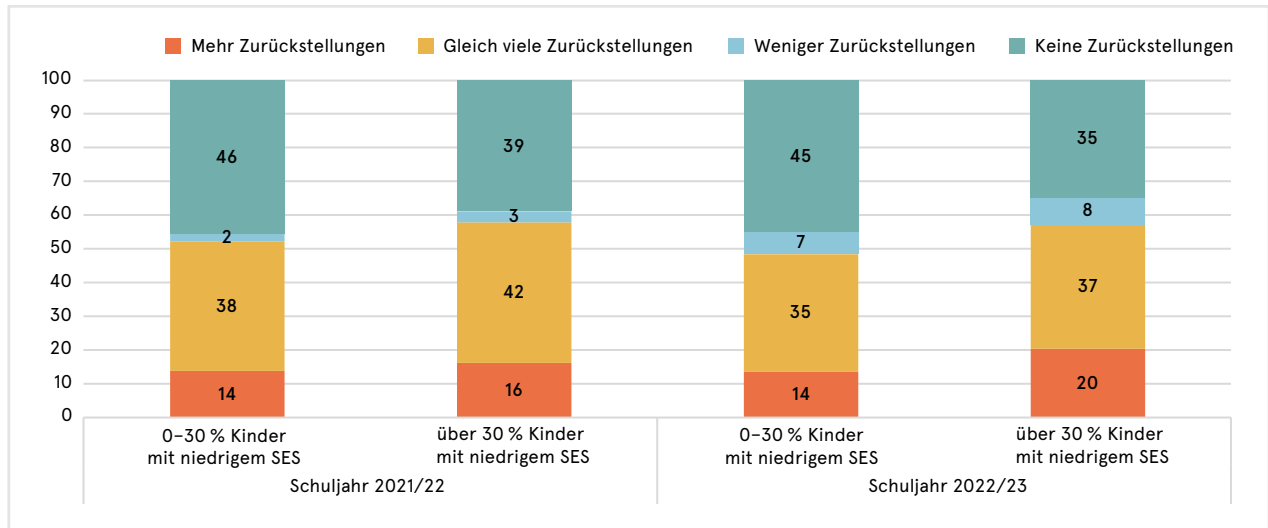


**Abbildung 3.7-9:**

Anteil der Kindertageseinrichtungen, deren Leitungen angeben, dass Sie derzeit aufgrund der Lockdownphasen und Quarantänezeiten während der Pandemie gezielte Förderangebote anbieten, die über die bestehenden Angebote hinausgehen, nach Art des Angebots (in %); dargestellt sind die Kategorien „Für alle Kinder“ und „Für einzelne Kinder“; DJI, CoKiss-Leitungsbefragung, Welle 3 (Februar bis April 2022), Datenstand: 28.06.2022, n = 1.849, ungewichtete Daten.

Noch ist unklar, inwieweit der empfundene Anstieg der Förderbedarfe in der Pandemie Einfluss auf den Einschulungszeitpunkt von Kindern hatte. Es ist denkbar, dass Kinder mit Entwicklungsrückständen in der Pandemiezeit verstärkt zurückgestellt wurden, da über weite Strecken der Pandemie unklar war, ob Schulen nochmals von flächendeckenden Schließungen und Homeschooling-Regelungen betroffen sein werden. Zugleich ist es möglich, dass auch Kinder, denen aufgrund ihres Entwicklungsstandes eine Einschulung empfohlen wird, unter Umständen aufgrund des Elternwunsches zurückgestellt werden, da Eltern mögliche Homeschooling-Phasen befürchten oder einen schwierigeren Übergang in die Schule, wenn zahlreiche Distanzregelungen sowie das Tragen von Mund-Nasen-Bedeckungen in der Grundschule vorgeschrieben sind. Die Ergebnisse der amtlichen Schulstatistik ergeben für das Schuljahr 2020/21,

also den ersten Übergang in die Schule während der laufenden Pandemie, kein schlüssiges Bild, da es zu diesem Zeitpunkt Veränderungen in den Einschulungsregelungen und Statistiken einzelner Länder gab (vgl. Autorengruppe Bildungsberichterstattung 2022). Im Rahmen der CoKiss-Leitungsbefragung wurde zum letzten Messzeitpunkt im Zeitraum Februar bis April 2022 erhoben, ob die Einrichtung jeweils im letzten Schuljahr 2021/22 sowie im kommenden Schuljahr 2022/23 mehr oder weniger zurückgestellte Kinder hat als zu Zeiten vor der Pandemie.



**Abbildung 3.7-10:**

Anteil der Kindertageseinrichtungen nach Gruppenkomposition in der Einrichtung sowie nach Anzahl der zurückgestellten Kinder in den Schuljahren 2021/22 und Anzahl der geplanten Zurückstellungen für das Schuljahr 2022/23 (in %); SES = Sozioökonomischer Status; DJI, CoKiss-Leitungsbefragung, Welle 3 (Februar bis April 2022), Datenstand: 28.06.2022, n = 1.849, ungewichtete Daten.

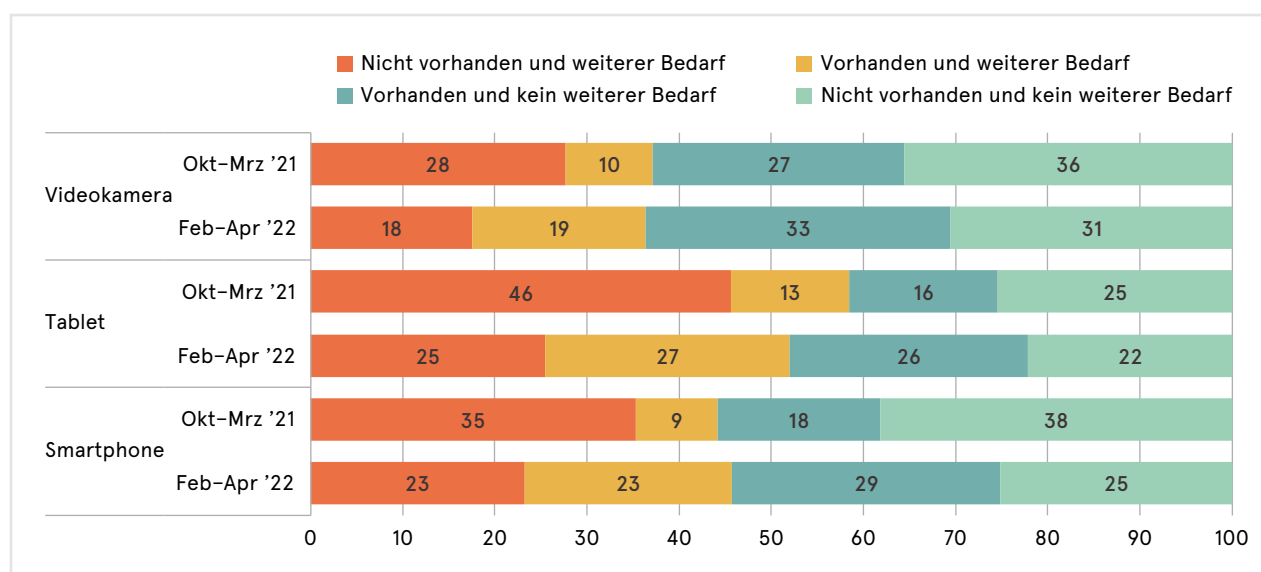
Es wird deutlich, dass ein Großteil der Einrichtungen (45 % im Schuljahr 2021/22 und 43 % im Schuljahr 2022/23) keine zurückgestellten Kinder während des letzten bzw. des kommenden Schuljahres hatte. Nur etwa 14 bis 15 % der Einrichtungen hatte mehr Zurückstellungen im Vergleich zur Zeit vor der Pandemie. Auch hier spiegelt sich erwartungsgemäß die unterschiedliche Situation von Einrichtungen in Abhängigkeit ihrer sozialen Zusammensetzung wider (vgl. Abbildung 3.7-10). 16 % bzw. 20 % der Einrichtungen, die mehr als 30 % an Kinder mit niedrigem sozioökonomischen Status betreuen, hatten im letzten bzw. werden im kommenden Schuljahr mehr Zurückstellungen innerhalb ihrer Kita-Kinder haben, während es bei den Einrichtungen mit günstigerer sozialer Zusammensetzung etwas weniger sind. Dennoch wird deutlich, dass auch der Großteil der Einrichtungen mit vielen Kindern mit niedrigem sozioökonomischen Status entweder keine Zurückstellungen oder die gleiche Anzahl an Zurückstellungen wie vor der Pandemiezeit hat, so dass weiterhin unklar bleibt, inwiefern es tatsächlich zu einer Zunahme an Zurückstellungen in der Pandemie gekommen ist. Auffallend ist, dass in Einrichtungen mit günstiger sozialer Zusammensetzung häufiger die Eltern über Zurückstellungen entscheiden, während es in Einrichtungen mit ungünstigerer Zusammensetzung häufiger zu Entscheidungen auf Basis der Schuleingangsuntersuchung oder der Kita-Einschätzung kommt.

### 3.7.4 Digitale Elternkooperation, Medienausstattung und Bedarfe von Kindertageseinrichtungen

Der Kontakt zwischen Kindertageseinrichtungen und Eltern ist eine wichtige Voraussetzung für eine gute Erziehungs- und Bildungspartnerschaft zwischen Elternhaus und Kita, die gemeinsam die Erziehung und

Bildung des Kindes begleiten sollen (§ 22a Abs. 2 SGB VIII). Eine gelingende Erziehungspartnerschaft ist zudem förderlich für eine gelingende Förderung des Kindes in der Kindertageseinrichtung (Friederich 2011, Walper & Grgic 2019). Unter diesem Aspekt hat auch der Austausch zwischen Fachkräften und Eltern in der Pandemie einen wichtigen Stellenwert. Dabei galt es, bisherige Austauschformen, z. B. regelmäßige sog. Tür- und Angelgespräche oder jährliche Entwicklungsgespräche, an die pandemiebedingt veränderten Bedingungen der Alltagsorganisation in Kindertageseinrichtungen anzupassen. Zahlreiche Schutzmaßnahmen, wie die Verlagerung der Bring- und Abholsituation in Außenbereiche, oder das Tragen von Mund-Nasen-Bedeckungen sowie das Abstandhalten hatten das Ziel, persönliche Kontakte weitgehend zu reduzieren bzw. auf den nötigsten Austausch zu beschränken (vgl. Kap. 3.6.1).

Gleichzeitig gab es pandemiebedingt zusätzliche Anlässe für Kindertageseinrichtungen mit den Eltern in Kontakt zu kommen, um beispielsweise in Phasen der Kita-Schließungen den Kontakt zu Kindern und Eltern aufrechtzuerhalten bzw. im Falle von besonderen Risikolagen das Wohl des Kindes im Blick zu behalten. Zugleich erforderte die dynamische Pandemielage eine ständige Informationsweitergabe an die Eltern, unter anderem zum Beginn und Ende von Zugangsbeschränkungen, zur Umsetzung und Aufhebung von Schutzmaßnahmen in der Einrichtung (z. B. Maskenpflicht, Testpflichten, Regelungen zum Umgang mit Erkältungssymptomen etc.). Daher wurde bereits in einzelnen Studien zu Beginn der Pandemie deutlich, dass der Stellenwert nicht-persönlicher Kommunikationsformen deutlich angestiegen ist, um Informationen schnell weiterzugeben sowie Kontakte aufrechtzuerhalten (Autorengruppe Corona-KiTa-Studie 2020d; Cohen et al. 2021).

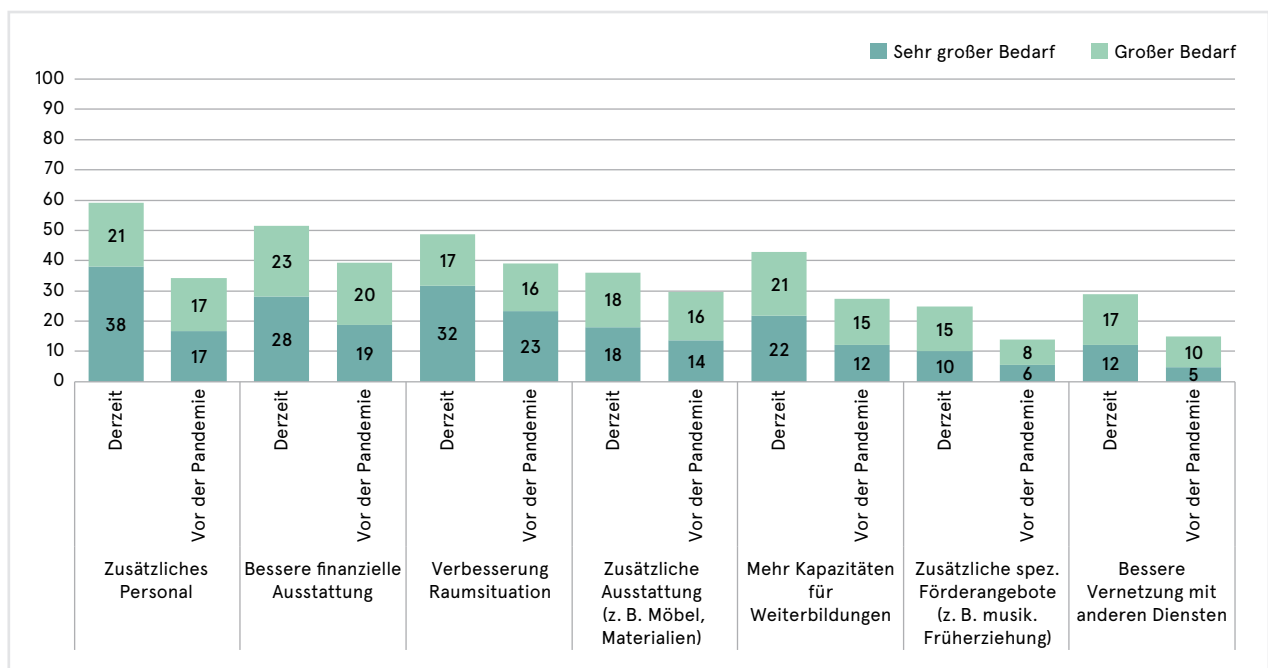


**Abbildung 3.7-11:**

Medienausstattung von Kindertageseinrichtungen nach ausgewählten Geräten und weiterem Bedarf (in % der Kitas), CoKiss-Leitungsbefragung, Datenstand: 28.06.2022, Welle 1 und 3; n = 4.378, ungewichtete Daten.

Wie im 4. Quartalsbericht der Corona-KiTa-Studie auf Basis der CoKiss-Leitungsbefragung sowie der KIBS-Elternbefragung dargestellt wurde, überwog allerdings auch in Pandemiezeiten der persönliche Austausch (unter Beachtung von Abstand) zwischen Kita und Eltern sowie der Austausch über klassische Kommunikationskanäle, wie Telefon, Email und Briefe. Deutlich seltener wurden digitale Kontaktformen genutzt, wie Austausch über Textnachrichten (z. B. über WhatsApp), über soziale Netzwerke oder Videochats (z. B. Skype, Zoom). Vergleicht man die Leitungsangaben zu genutzten Kommunikationsformen zur Zeit des ersten Lockdowns (ca. März bis Mai 2020) mit Angaben für den Herbst 2020 und das Frühjahr

2021, zeigt sich allerdings eine leichte Zunahme in der Nutzung digitaler Austauschformate. Im Zeitraum Dezember 2020 bis April 2021 gaben rund ein Drittel der Leitungen an, sich über Textnachrichten oder Videokonferenzen mit den Eltern auszutauschen. Davor waren es erheblich weniger. Auch wurden etwas häufiger, wenngleich immer noch relativ selten, Elternabende als Videokonferenzen durchgeführt (vgl. ausführlich Autorengruppe Corona-KiTa-Studie 2021e). Vergleicht man nun die Kommunikationsformen von Kitas zum letzten Messzeitpunkt im Februar bis April 2022 mit den Ergebnissen der vorherigen Messzeitpunkte, wird deutlich, dass der Anteil der Einrichtungen, die sich nie über Textnachrichten mit den Eltern austauschen von 72 % im Herbst 2020 auf knapp 60 % im Frühjahr 2021 zurückgegangen ist. Zu diesem Zeitpunkt nutzen zudem 60 % der Kitas niemals den Austausch über Videokonferenzen, während es im Herbst noch 90 % der Kitas waren. Auch wenn die Frequenz des Austausches über diese Kommunikationsformen im Frühjahr 2022 tendenziell abgenommen hat im Vergleich zum Frühjahr 2021, vermutlich aufgrund der offenen Kitas während der fünften Pandemiewelle, so nutzen derzeit über ein Drittel der Kitas ab und zu die Möglichkeiten, sich digital mit den Eltern auszutauschen. Im Frühjahr 2022 ist erwartungsgemäß zudem eine deutliche Zunahme an sehr häufigen persönlichen Kontakten, mit und ohne Beachtung von ausreichendem Abstand, zu beobachten, da zu diesem Zeitpunkt keine Zugangsbeschränkung mehr und eine entsprechend hohe Auslastung in den Kitas herrschte (vgl. Kap. 3.7.1).



**Abbildung 3.7-12:**

Angaben der Leitungen, ob in der Kindertageseinrichtung derzeit bzw. vor der Pandemie Verbesserungsbedarfe bestehen (0 „Kein Bedarf“ bis 4 „Sehr großer Bedarf“); dargestellt sind die Kategorien 3 und 4 „(sehr) großer Bedarf“, in % der Kitas, DJI, CoKiss-Leitungsbefragung, Welle 3 (Februar bis April 2022), Datenstand: 28.06.2022, n = 1.849, ungewichtete Daten.

Die digitale Ausstattung der Kindertageseinrichtungen ist seit Jahren deutlich weniger ausgeprägt als beispielsweise die Ausstattung der Schulen und Hochschulen (Autorengruppe Bildungsberichterstattung 2020). Um digitale Kommunikationsformate zu nutzen, ist allerdings eine entsprechende technische Infrastruktur in den Einrichtungen notwendig. Darüber hinaus konnten Studien in der Pandemiezeit zeigen, dass unter anderem auch die Einstellungen der Fachkräfte zur Informations- und Kommunikationstechnologie oder das Vorhandensein von technischer Unterstützung und Weiterbildung weitere

Voraussetzungen sind, damit diese Medien beispielsweise für die Kommunikation mit Eltern genutzt werden (Cohen et al. 2021). Wie auf Basis der CoKiss-Leitungsbefragung gezeigt wurde, äußerten die in der Corona-KiTa-Studie befragten Leitungen einen erheblichen Bedarf an technischen Geräten, unter anderem einen Bedarf an zusätzlichen Computern, Laptops oder Tablets (vgl. Autorengruppe Corona-KiTa-Studie 2021e). Fast die Hälfte der Leitungen benötigte nach eigenen Aussagen Tablets, ohne dass bereits ein Gerät vor Ort zur Verfügung steht. Auch Smartphones oder Videokameras waren in etwa jeder dritten oder vierten Kita der Leitungsbefragung nicht vorhanden, obwohl aktuell Bedarf besteht. Die Gerätebeschaffung wurde von vielen Leitungen als eine der größten Schwierigkeiten innerhalb der pandemiebedingten Aufgaben genannt (vgl. Kap. 3.7.2, Kalicki et al., im Erscheinen). Auch fehlende finanzielle Mittel nannten rund 30 % der Einrichtungen als Hindernis (vgl. Autorengruppe Corona-KiTa-Studie 2021e). Insofern stellt sich auf Basis der Ergebnisse des letzten Messzeitpunktes im Frühjahr 2022 die Frage, ob sich im Zeitraum eines Jahres die digitale Ausstattung in den Einrichtungen verbessert hat. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass die Bedarfe nach wie vor vorhanden und hoch sind, dass sich die Situation allerdings etwas verbessert hat (vgl. Abbildung 3.7-11). Bei der Ausstattung mit Tablets beispielsweise wird deutlich, dass im Zeitraum Oktober 2020 bis März 2021 46 % der Leitungen angaben, kein Tablet zur Verfügung, aber Bedarf an Tablets zu haben. Im Zeitraum Februar bis April 2022 waren es noch 25 % der Leitungen. Da gleichzeitig jeweils der Anteil der Leitungen angestiegen ist, die äußern, dass sie zwar Geräte, wie Tablets oder Smartphones, in der Einrichtung, aber weiteren Bedarf nach zusätzlichen Geräten haben, weist alles darauf hin, dass ein Drittel bis die Hälfte der Einrichtungen noch nicht über die gewünschte technische Ausstattung verfügt und dass es an dieser Stelle noch Entwicklungspotenzial gibt.

Die Leitungsbefragung im Frühjahr 2022 ergab zudem weitere Hinweise darauf, an welchen Punkten Leitungen derzeit Verbesserungsbedarf sehen und an welchen Punkten sie vor der Pandemiezeit bereits Verbesserungsbedarf sahen (vgl. Abbildung 3.7-12). Die Ergebnisse machen deutlich, dass sich einige der strukturellen Ressourcen der Kitas in der Pandemiezeit verschlechtert haben. So gaben rund ein Drittel der Leitungen rückblickend an, dass sie vor der Pandemie einen sehr großen bzw. großen Bedarf an zusätzlichem Personal hatten, während knapp 60 % der Leitungen äußern, dass sie derzeit einen (sehr) großen Bedarf an zusätzlichem Personal haben. Die Anzahl der Einrichtungen mit ungenügenden Personalressourcen scheint daher in der Pandemiezeit sehr deutlich zugenommen zu haben, was unter Umständen durch kontinuierliche Personalausfälle (vgl. Kap. 3.7.2) oder unbesetzte Stellen bedingt sein kann. Rund 50 % der Leitungen äußern zudem derzeit einen Bedarf an besserer finanzieller Ausstattung oder Verbesserungen hinsichtlich der Raumsituation. 43 % der Leitungen sehen Bedarf an mehr Kapazitäten für Fort- und Weiterbildungen. Einrichtungsleitungen, die Einrichtungen mit einem hohen Anteil an Kindern mit niedrigem sozioökonomischen Status leiten, äußern nicht bei allen Punkten mehr Bedarfe. Diese nennen vor allem häufiger einen Bedarf nach zusätzlichem Personal, speziellen Förderangeboten für die Kinder und einer besseren Vernetzung mit anderen Diensten. Dies ist ein weiterer Hinweis darauf, dass diese Einrichtungen einen spezifischen Unterstützungsbedarf in der Pandemie haben.

### 3.7.5 Fazit

Die zweieinhalbjährige Pandemiezeit hat Kindertageseinrichtungen vor große Herausforderungen gestellt. Während in der ersten und zweiten Pandemiewelle eine zeitweise deutlich geringere Auslastung in den Einrichtungen herrschte, näherte sich die Auslastung mit zunehmender Pandemiewelle dem Regelbetrieb an. Insbesondere in der vierten und fünften Pandemiewelle waren auch Kindertageseinrichtungen von verstärkten Infektionsfällen, einhergehend mit großen Personalausfällen und wiederkehrenden Schließungen konfrontiert, und mussten zugleich der hohen Auslastung in den Kitas begegnen. Gleich-

zeitig hat sich durch die wiederkehrende Einführung und Aufhebung von Schutzmaßnahmen der organisationalen und pädagogischen Alltag verändert und erforderte ständige Anpassungen seitens der Leitungen, Beschäftigten, Kinder und Eltern. Auf Basis verschiedener Erhebungen im Rahmen der Corona-KiTa-Studie bei Einrichtungsleitungen, Beschäftigten und Eltern, konnten verschiedene Problemlagen in Kitas, aber auch Faktoren identifiziert werden, die bei der Bewältigung der Pandemiesituation förderlich waren.

Zusammenfassend lässt sich resümieren, dass bei vielen Analysen strukturelle Problemlagen, insbesondere hinsichtlich der Personalausstattung, weitere Schwierigkeiten in der Pandemiezeit nach sich zogen. Pandemiebedingte Personalausfälle von bis zu 20 % der Beschäftigten pro Woche, Personalknappheit aufgrund vieler Teilzeitbeschäftigter oder dem Aufwand durch zusätzliche organisatorische Aufgaben, führten nicht nur dazu, dass Kitas ihren Förderaufgaben weniger häufig nachkommen konnten, sondern vergrößerten auch die empfundenen Belastungen bei Leitungen und Beschäftigten zunehmend mit Dauer der Pandemie. Belastet werden Leitungen und Beschäftigte auch durch empfundene Ansteckungsängste vor einer SARS-CoV-2-Infektion am Arbeitsplatz Kita, an dem Distanzmaßnahmen im Umgang mit Kindern schwerer umzusetzen sind und an dem auch Konflikte bezüglich der Umsetzung von Schutzmaßnahmen mit Eltern und Kindern sowie Kolleginnen und Kollegen ausgetragen werden (müssen).

Die Einführung von Schutzmaßnahmen hatte daher ambivalente Wirkungen im Kita-Setting. Einerseits fühlen sich Fachkräfte weniger belastet, wenn sie selbst geimpft sind. Die feste Personalzuweisung scheint vor allem die Fachkraft-Kind-Interaktionen positiv zu beeinflussen und gleichzeitig Infektionen vorzubeugen (vgl. Kap. 3.7.3 und Kap. 3.6.8). Andererseits führen Schwierigkeiten bei der Anpassung an neue Aufgaben sowie Konflikte aufgrund der Schutzmaßnahmen oder eine häufige Anwendung von Basis-Schutzmaßnahmen wie Lüften oder Händewaschen, zu gesteigerten Ansteckungsängsten und einem erhöhten Belastungsempfinden der Beschäftigten. Management-Schwierigkeiten in der Adaption an den Pandemiebetrieb und Schwierigkeiten im Umgang mit den Eltern, z. B. bezüglich des Umgangs mit Kindern mit Erkältungssymptomen, verschlechtern gleichzeitig die sozialen Interaktionen zwischen Fachkräften und Kindern, aber auch die Kooperation mit den Eltern. Unabhängig von diesen Faktoren, die auf Schwierigkeiten der Kitas mit der Anpassung an die Pandemiesituation verweisen, führt auch die reine Anwendung insbesondere von Distanzmaßnahmen zu einer Verschlechterung der sozialen Beziehungen zwischen allen Akteuren. Auch leiden die Kind-Kind-Interaktionen durch restriktive Gruppenkonzepte. Die Beziehungen zu den Eltern verbesserten sich allerdings, wenn Kitas auf vielfältigen Wegen mit Eltern kommunizierten, auch über digitale Kommunikationskanäle. Hier zeigen die Ergebnisse der Corona-KiTa-Studie nicht nur Nachholbedarf hinsichtlich der technischen Ausstattung, sondern auch in der Anwendung derselben. Auch wenn die Nutzung digitaler Kommunikationsmöglichkeiten in den Kitas mit Dauer der Pandemie zugenommen hat, so nutzen dennoch nur rund ein Drittel der Kitas diese Möglichkeiten. Ein pandemiebedingter „Digitalisierungsschub“ in den Kitas ist hier also noch nicht zu erkennen.

Als förderlich für Interaktionen zwischen Fachkräften und Kindern sowie mit Eltern erwies es sich zudem für Einrichtungen, wenn sie auch in der Pandemiesituation ihrem Bildungsauftrag nachkommen konnten, der zeitweise in einem Spannungsfeld zum konkurrierenden Auftrag des Gesundheitsschutzes stand. Inwieweit dies gelang, hing teilweise von der strukturellen Ausstattung der Einrichtung ab, teilweise von der Fähigkeit der Leitung den pandemiebedingten Aufgaben nachzukommen. Auch die Anzahl anwesender Kinder scheint unterschiedliche Wirkungen zu haben. Kehren alle Kinder nach Schließungsphasen in die Einrichtung zurück, steigt das Belastungsempfinden der Fachkräfte. Sind dagegen nur bis zu einem Drittel der Kinder anwesend, leiden die Peer-Interaktionen und das Ausmaß pädagogischer Förderung nimmt ab. Gelang es Einrichtungen allerdings, ihren pädagogischen Alltag auch in der Pandemie weitgehend aufrechtzuerhalten und die Kinder sprachlich, motorisch und in ihrer sozialen Entwicklung zu fördern,

so berichteten die Einrichtungen einige Monate später einen geringeren Anstieg an pandemiebedingten Förderbedarfen. Dennoch schätzen Leitungen, dass rund ein Viertel der Kinder zusätzliche Förderbedarfe entwickelt haben, auf die rund ein Drittel der Einrichtungen mit speziellen Angeboten reagieren.

Auf Basis der verschiedenen Analysen wurde zudem deutlich, dass manche Einrichtungen in der Pandemie besonders belastet waren. Einrichtungen, die einen hohen Anteil an Kindern mit niedrigem sozio-ökonomischen Status betreuen, sind häufiger von Infektionsfällen und infektionsbedingten Schließungen und damit auch von stetigen Personalausfällen betroffen, sie waren vor der Pandemie mit größeren Förderbedarfen der Kinder konfrontiert und berichten auch in der Pandemiezeit höhere Anstiege in den Förderbedarfen als andere Einrichtungen. Sie bieten mehr zusätzliche Förderangebote an, wünschen sich mehr Vernetzung und geben häufiger an, dass sie zusätzliches Personal benötigen. Die Ergebnisse deuten also zum einen darauf hin, dass sich pandemiebedingte Förderbedarfe selektiv vergrößert haben und Kinder, die ohnehin bereits häufig geringere Entwicklungsstände aufweisen, durch die Pandemie zusätzliche Bedarfe entwickelt haben und entsprechend unterstützt werden müssten, um keine langfristigen Nachteile in ihrer Entwicklung und zukünftigen Bildungsbiografie zu erleiden. Andererseits benötigen auch die Einrichtungen, die mehr Kinder mit Förderbedarfen betreuen, Unterstützung für anstehende zusätzliche Aufgaben und Herausforderungen.

Zusammenfassend lässt sich resümieren, dass nicht alle Kitas sich zu resilienten Kitas in der Pandemie entwickeln konnten, die trotz der vielfältigen Anpassungsprozesse weiterhin ihrer Kernaufgabe, der Förderung von Kindern, nachkommen konnten. Ansatzpunkte für eine Stärkung der Kitas sind dementsprechend neben einer Stärkung der personellen Ressourcen auch eine Unterstützung der Leitungen nicht nur beim Pandemiemanagement in der Einrichtung, sondern auch bei Konflikten zwischen den verschiedenen Akteuren. Ansatzpunkte können hier klar formulierte Regeln für die Kitas sein, die Aushandlungsprozesse vor Ort reduzieren. Werden Kitas in diesem Sinne unterstützt und können ihren pädagogischen Aufgaben nachkommen, so reduzieren sich auch nachgelagerte Pandemiefolgen in Form von Entwicklungsrückständen und erhöhten Förderbedarfen der Kinder.

### 3.8 Zur Situation der Kindertagespflege während der COVID-19-Pandemie

Die Kindertagespflege (im Folgenden: KTP) in Deutschland ist neben der institutionellen Kindertagesbetreuung eine zweite wichtige Form der Kindertagesbetreuung, die insbesondere von Kindern im Alter von unter drei Jahren genutzt wird. Das Achte Sozialgesetzbuch (SGB VIII) regelt, dass die KTP einen äquivalenten Auftrag der Bildung, Betreuung und Erziehung erfüllt wie Kindertageseinrichtungen. Die NUBBEK-Studie (Tietze et al., 2014) konnte zeigen, dass die Betreuung in der KTP gute Qualität aufweist. Damit trägt sie insbesondere nach Einführung des Rechtsanspruchs auf einen Kindergartenplatz im Jahr 2013 zur Entlastung des Systems bei und bietet Eltern eine Möglichkeit zur Vereinbarung von Familie und Beruf.

Zumeist wird die Kindertagespflege von Kindern besucht, die jünger als drei Jahre sind (Alt, Heitkötter & Riedel, 2014; Autorengruppe Bildungsberichterstattung 2022). Sie bietet familienähnliche Strukturen, indem die Betreuung oft in den Räumlichkeiten der Kindertagespflegeperson stattfindet. Der Kreis betreuter (gleichzeitig anwesender) Kinder weist mit im Durchschnitt 3,9 pro Kindertagespflegeperson eine günstige Relation auf. In der klassischen KTP werden die Kinder von einer Kindertagespflegeperson betreut. Daneben gibt es so genannte Großtagespflegestellen, in denen sich mindestens zwei Kindertagespflegepersonen zusammenschließen und durchschnittlich neun Kinder betreuen, wobei die Bezugs-

personen aber ebenfalls klar zugewiesen sind (Autorengruppe Bildungsberichterstattung 2022). Damit kann in besonderer Weise dem Bedürfnis junger Kinder nach Bindung und Nähe entsprochen werden, da die Kindertagespflegeperson nicht wechselt und ein besonders enges Verhältnis aufgebaut werden kann. Wichtige Elemente wie Explorationsunterstützung, emotionale Sicherheit und individuelle Kommunikation zwischen KTP und Kind können hier besonders gut umgesetzt werden (Schoyerer, Ihm & Bach, 2021).

Das kleine Betreuungssetting und die damit verbundene persönliche Beziehung und Bindung zwischen der Kindertagespflegeperson, den zu betreuenden Kindern und deren Eltern (Heitkötter u. a. 2014), kann sich zudem vorteilhaft auf die Zusammenarbeit mit den Eltern auswirken (u. a. über enge Absprachen und ein enges Vertrauensverhältnis). Auch im Hinblick auf den Infektionsschutz zeigt sich das kleine Betreuungssetting als vorteilhaft. Bereits vor Ausbruch der COVID-19-Pandemie wurde von Eltern angegeben, dass das geringere Infektions- und Krankheitsrisiko durch kleinere Gruppen ein Grund für die Wahl dieses Betreuungsmodells sei (Ahnert, 2010).

Durch die in der Coronapandemie (überwiegend) kurzfristig verhängten Kontaktbeschränkungen und Hygienemaßnahmen (vgl. Kap. 3.6.1. für eine Beschreibung der Hygienemaßnahmen und Abbildung 3.7-1 für eine grafische Darstellung der einzelnen Phasen der Pandemie) stand das System der KTP vor neuen Herausforderungen, die sowohl die pädagogische Arbeit mit den Kindern, als auch den Kontakt zu den Eltern erschwerten. Da Kindertagespflegepersonen überwiegend selbstständig arbeiten, ergibt sich für sie in Pandemiezeiten ein ähnliches wirtschaftliches Risiko, wie es auch bei anderen Selbständigen der Fall ist, da ein potentieller Verdienstausschlag nicht vom Arbeitgeber kompensiert wird. Das bedeutet, dass sich die Kindertagespflegepersonen während der Schließphasen, die im Verlauf der Pandemie ausgesprochen wurden, immer wieder in einem Spannungsfeld zwischen Infektionsschutz und wirtschaftlicher Sicherheit befanden (Autorengruppe Corona-KiTa-Studie 2021e).

Die folgenden Kapitel geben Einblicke in den pädagogischen Alltag der KTP während der COVID-19-Pandemie anhand von Daten aus dem KiTa-Register sowie der Vertiefungsbefragung der KTP im Dezember 2020/Januar 2021 (vgl. Kap. 2.1.4).<sup>14</sup>

### **3.8.1 Verdachts- und Infektionsfälle sowie pandemiebedingte Schließungen in Kindertagespflegestellen im KiTa-Register**

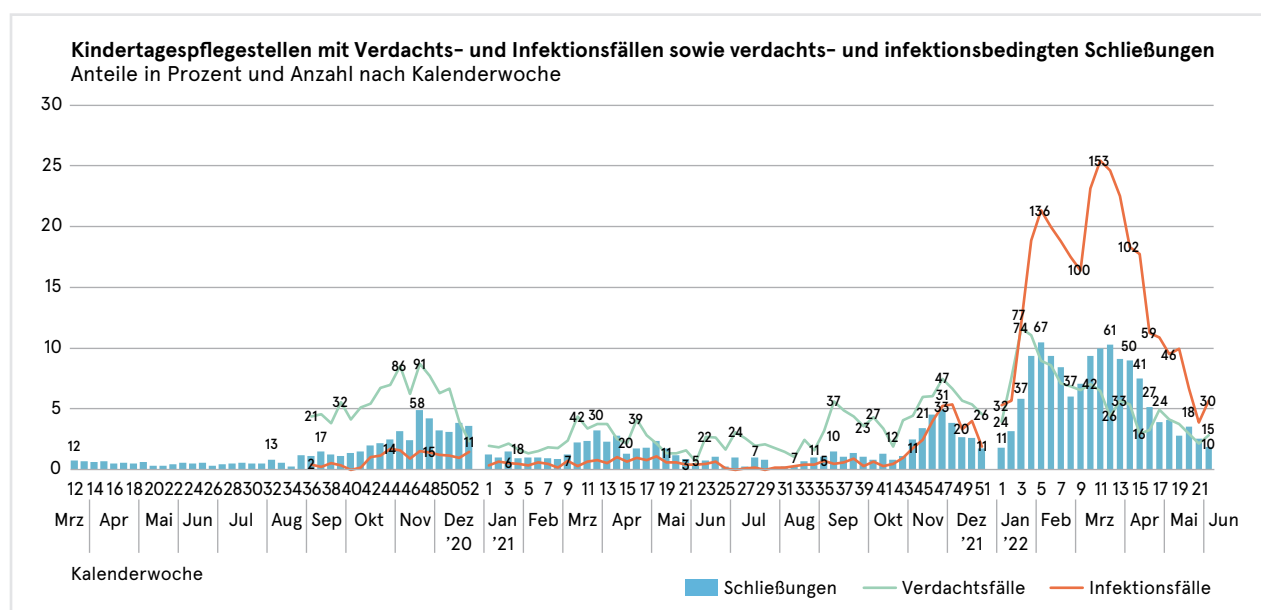
Im Folgenden werden Daten aus dem KiTa-Register zu Schließungen und Verdachts- und Infektionsfällen in der Kindertagespflege berichtet. Abbildung 3.8-1 gibt einen Überblick über das Infektionsgeschehen in den teilnehmenden Kindertagespflegestellen (KTPS) sowie über den Anteil an KTPS, die je einen Verdachts- oder einen Infektionsfall melden. Im Unterschied zu den Kindertageseinrichtungen (vgl. Abbildung 3.2-5 in Kap. 3.2) wird hier nicht zwischen einer Gruppen- oder Einrichtungsschließung unterschieden, da KTPS i. d. R. nur eine Kindergruppe betreuen und eine Gruppenschließung darum einer Schließung der Kindertagespflegestelle gleichkäme. Eine Unterscheidung der Verdachts- und Infektionsfälle in Fälle bei Eltern, Kindern und Personal wie bei den Kitas kann bei den KTPS aus Datenschutzgründen nicht vorgenommen werden.

Abbildung 3.8-1 zeigt den prozentualen Anteil aller am KiTa-Register teilnehmenden KTPS, welche angeben, mindestens einen Tag pro Woche infektionsbedingt geschlossen zu haben, sowie den Anteil an KTPS, welche mindestens einen Verdachts- oder Infektionsfall pro Woche gemeldet haben, über den ge-

<sup>14</sup> Weitere Ergebnisdarstellungen finden sich im Quartalsbericht 2/2021 der Corona-KiTa-Studie (Autorengruppe Corona-KiTa-Studie 2021a).

samt vom Register beobachteten Teil der Pandemie. Meldungen zu Schließungen vor der KW 33/2020 basieren auf retrospektiven Befragungen.

Die Anzahl an Verdachts- und Infektionsfällen folgte bei den KTPS insgesamt dem Verlauf der Pandemie. Die einzelnen Wellen 2, 3 und 4 waren insbesondere durch Häufungen von Verdachtsfällen gekennzeichnet, erst die fünfte Welle verzeichnete deutlich mehr Infektionsfälle als Verdachtsfälle. Vergleicht man die Abbildung 3.8-1 mit den Verdachts- und Infektionsfällen aus den Kitas (Abbildung 3.2-1 in Kap. 3.2), so fällt auf, dass in den Kitas deutlich höhere Prozentsätze an Einrichtungen einen Infektionsfall meldeten. Bei den KTPS blieben die Höchstwerte in Welle 2, 3 und 4 weit unter 10 % und erreichten selbst in Welle 5 nur 25 %, bei den Kitas hingegen wurden insbesondere in Welle 2 Werte von deutlich über 10 % erreicht, in Welle 4 sogar über 30 % und in Welle 5 zeitweise 70 %.



**Abbildung 3.8-1:**

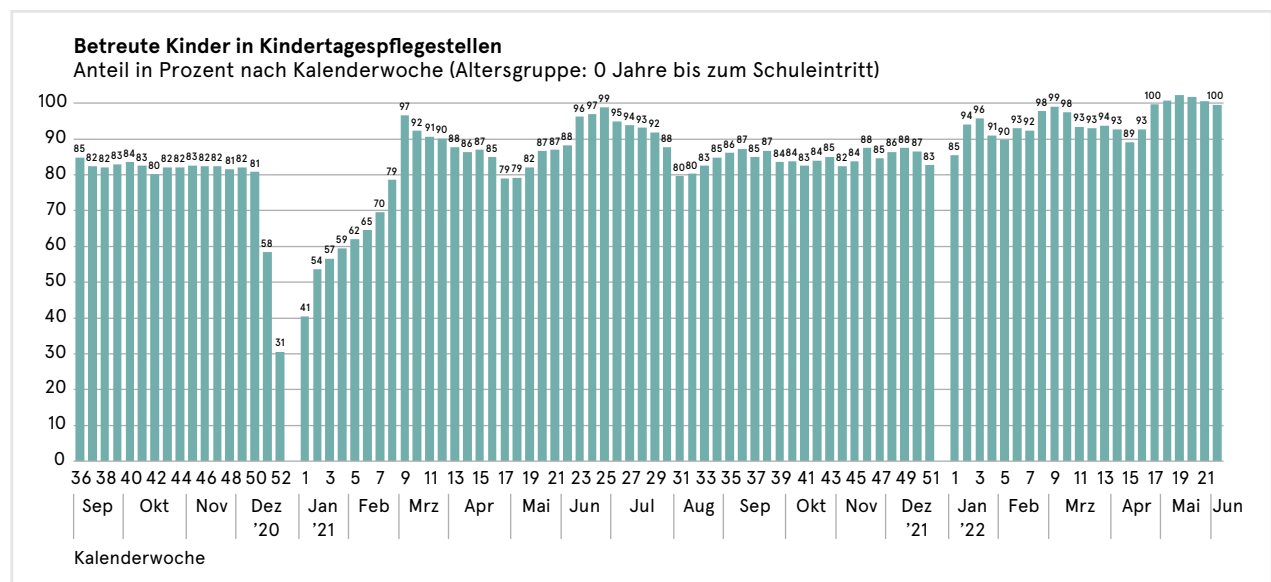
SARS-CoV-2-Verdachts- und Infektionsfälle in Kindertagespflegestellen (bei der Kindertagespflegeperson selbst, Mitgliedern ihres Haushaltes, bei den betreuten Kindern oder deren Eltern) in den Kalenderwochen 33/2020 bis 22/2022 (11.08.2020–05.06.2022; Quelle: KiTa-Register) sowie infektionsbedingte Schließungen in den Kalenderwochen 12/2020 bis 22/2022 (16.03.2020–05.06.2022). In den Kalenderwochen 53/2020 und 52/2021 wurden keine Daten erhoben. Der Anteil der Kindertagespflegestellen (in %) an allen in der jeweiligen Kalenderwoche teilnehmenden Kindertagespflegestellen ist an der Y-Achse abzulesen. Der Anteil der Verdachtsfälle wurde durch eine Änderung der Berechnung (auch rückwirkend) an die Berechnung bei den Kindertageseinrichtungen angepasst, so dass sich Abweichungen zu den Ergebnissen vergangener Berichte ergeben. Die Zahlen innerhalb der Grafik entsprechen der absoluten Anzahl der Kindertagespflegestellen, die mindestens einen Verdachts- oder Infektionsfall angegeben haben oder aufgrund eines Verdachts- oder Infektionsfalls mindestens einen Tag pro Woche geschlossen hatten (Datenstand 16.06.2022).

Das Schließungsgeschehen verlief dabei analog zu den Schließungen in den Kitas (vgl. Abbildung 3.2-5 in Kap. 3.2). Nach einem vergleichsweise ruhigen Sommer 2020 nach der ersten Welle, welche noch nicht durch die Registerdaten abgedeckt war, stiegen im Herbst 2020 die Zahlen und kumulieren im November und Dezember zur zweiten Pandemiewelle, auf die dann die dritte Welle im Frühjahr 2021 folgte. Im Herbst 2021 stieg anschließend wieder der Anteil geschlossener KTPS zur vierten Welle an, auf die nach einem kurzen Rückgang um Weihnachten dann die fünfte Welle folgte. Vergleicht man den An-

teil geschlossener KTPS mit dem Anteil (ganz- und oder teilweise) geschlossener Kitas, so fällt auf, dass Kitas tendenziell einen höheren Anteil an Schließungen aufwiesen. Lag der Anteil Kitas mit irgendeiner Form von Schließung in Welle 2, 3 und 4 in den Spitzen bei um die 6 %, und während des Höhepunkts der fünften Welle gar bei um die 18 % (vgl. Abbildung 3.2–5 in Kap. 3.2), so wiesen die KTPS hier deutlich niedrigere Werte auf. In den Wellen 2, 3 und 4 berichteten nur zwischen 4 und 5 % der KTPS von einer Schließung, zum Höhepunkt der fünften Welle waren es nur knapp über 10 %. Anteilig waren die KTPS im bisherigen Pandemieverlauf also deutlich seltener geschlossen als die Kitas.

### 3.8.2 Auslastung in der Kindertagespflege

Die Auslastung in der Kindertagespflege bewegte sich insgesamt ähnlich wie bei den Kindertageseinrichtungen (vgl. Abbildung 3.7–2 in Kap. 3.7). Abbildung 3.8–2 gibt einen Überblick über den Anteil an wöchentlich betreuten Kindern. Im Unterschied zur Abbildung der Auslastung in den Kitas können bei der KTP aufgrund der geringen Fallzahl keine Einzelwerte für die Bundesländer ausgegeben werden.



**Abbildung 3.8–2:**

Anteil der jeweils aktuell betreuten Kinder in den teilnehmenden Kindertagespflegestellen in den Kalenderwochen KW 36/2020 bis KW 22/2022 (31.08.2020–05.06.2022; Quelle: KiTa-Register). Die Kindertagespflegestellen wurden gefragt, wie viele Kinder in der aktuellen Kalenderwoche durchschnittlich pro Tag ihre Kindertagespflegestelle besuchten. Für jede Kindertagespflegestelle wurde der Anteil der betreuten Kinder berechnet, indem die Anzahl der Kinder zum Zeitpunkt der Befragung in Bezug zu einem Referenzwert gesetzt wurde. Referenzwerte sind bis zur KW 9/2021 (01.03.–07.03.2021) jeweils die Kinderanzahl vor Beginn der Coronapandemie im Frühjahr 2020; ab der KW 9/2021 die Anzahl der Kinder, die am 01.03.2021 einen Betreuungsvertrag mit der Kindertagespflegestelle hatten (Datenstand 16.06.2022, n = 562–530).

Im direkten Vergleich mit den Kitas zeigt sich auch bei der Auslastung, dass KTPS insgesamt weniger von Ausfällen betroffen waren. Beide, KTPS und Kitas, weisen mit um die 80 % im Herbst 2020 noch ähnlich hohe Werte auf. Danach fiel der mit der Schließungsempfehlung vor Weihnachten 2020 einhergehende Rückgang in der KW 51–52/2020 bei den KTPS zwar etwas deutlicher aus (31 % in der KW 52/2020 im Vergleich mit 47 % Auslastung in den Kitas, vgl. Abbildung 3.7–2 in Kap. 3.7), allerdings stieg der Anteil betreuter Kinder bei den KTPS im Frühjahr 2021 deutlich schneller an: Berichteten Kitas in der KW 7/2021 noch eine Auslastungsquote von 49 %, so lag der Wert bei den KTPS in der entsprechenden Woche schon bei

70 %. Entsprechend deutlich höher waren auch die Werte im März 2021 sowie in der dritten Welle im April und Mai. Auffallend ist zudem, dass der durch die Umstellung der Erhebungsweise verursachte Sprung zwischen der KW 22/23 2021<sup>15</sup> bei den KTPS deutlich geringer ausfällt (von 88 % auf 96 % im Vergleich zu 75 % auf 94 %). Im weiteren Verlauf sind keine wesentlichen Abweichungen mehr bei den KTPS beobachtbar.

### 3.8.3 Die Vertiefungsbefragung der KTP

Die Generierung der Stichprobe für die Vertiefungsbefragung der KTP fand zum einen im Rahmen einer Nacherfassung zu der im Projekt „Entwicklung von Rahmenbedingungen in der Kindertagesbetreuung – indikatorengestützte Qualitätsbeobachtung“ (ERiK) befragten Stichprobe statt. Zum anderen wurde die Stichprobe über vier weitere Verteiler gewonnen, die gebeten wurden, eine Einladung zur Teilnahme an Kindertagespflegepersonen weiterzuleiten. Der Zeitraum der Befragung (8.12.2020 bis 15.01.2021) umfasst die Lockdown-Regelungen, die am 16.12.2020 von Bund und Ländern ausgesprochen wurden und die auch im Bereich der Kindertagespflege zum Tragen kamen. Der überwiegende Teil der Kindertagespflegepersonen hat in der KW 50 (07.12.–13.12.2020) und KW 1 (04.01.–10.01.2021) an der Befragung teilgenommen. Von den 2.807 Tagespflegepersonen (96 % davon weiblich, Durchschnittsalter: 47 Jahre) arbeiteten 91 % selbstständig. 77 % der Befragten gaben an, als singulär arbeitende Tagespflegeperson tätig zu sein (ohne Zusammenschluss zu einer Großtagespflegestelle). Dies entspricht etwa der Verteilung von Zusammenschlüssen und singulär arbeitenden Kindertagespflegepersonen in Deutschland laut Kinder- und Jugendhilfestatistik (22 % und 78 %, vgl. KJH-Statistik 2020). Die singulär arbeitenden Kindertagespflegepersonen der Stichprobe betreuen durchschnittlich vier bis fünf Kinder im Alter bis zu drei Jahren. In den Großtagespflegestellen (GTP) der Stichprobe arbeiten durchschnittlich zwei bis drei Kindertagespflegepersonen und betreuen durchschnittlich neun Kinder. Das durchschnittliche Alter der zu betreuenden Kinder in der vorliegenden Stichprobe liegt bei 26 Monaten. 86 % der singulär arbeitenden Kindertagespflegepersonen betreuen die Kinder in der eigenen Wohnung. Bei den Großtagespflegestellen betreuen 82 % die Kinder in anderen Räumlichkeiten.

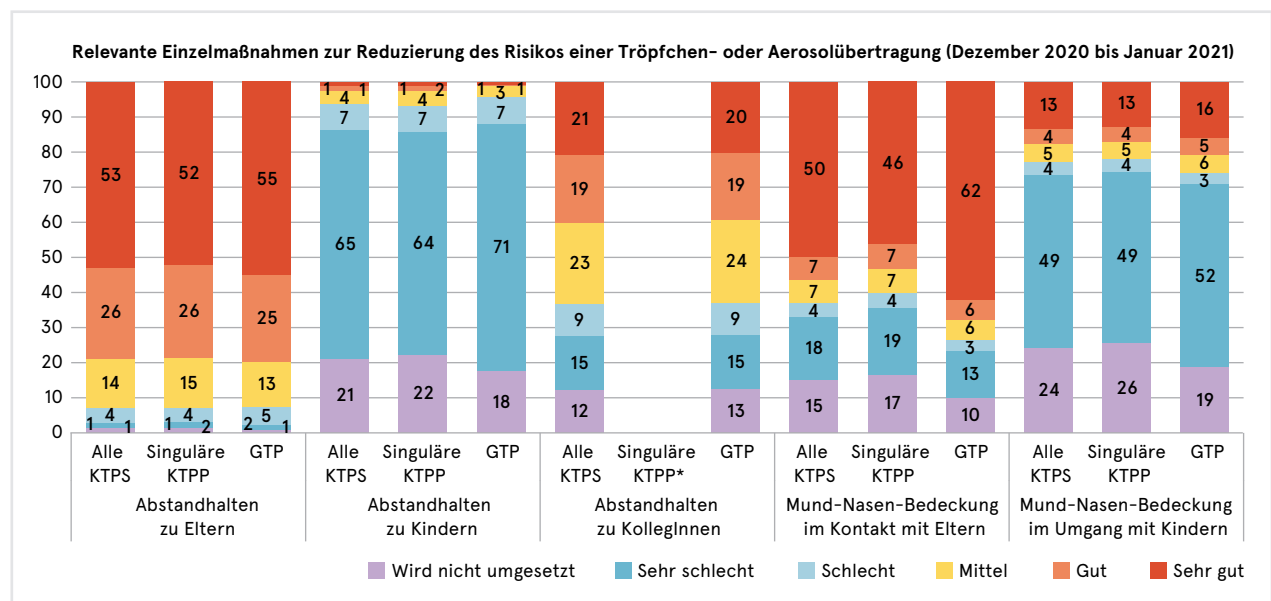
Im Folgenden wird zunächst die Umsetzung von Hygiene- und Schutzmaßnahmen in der Kindertagespflege dargestellt und die Herausforderung im Umgang damit beleuchtet. Es folgt die Darstellung von Einschätzungen im Hinblick auf den pädagogischen Alltag seitens der Kindertagespflegepersonen.

### 3.8.4 Umsetzung von Hygiene- und Schutzmaßnahmen bei Personenkontakt

Die offensichtlichsten Veränderungen im pädagogischen Alltag der Kindertagespflege sind auf die Durchführung der speziellen Hygiene- und Schutzmaßnahmen zur Minimierung der Aerosolübertragung des SARS-CoV-2 zurückzuführen, die mit Beginn der Pandemie für den gesamten Bereich der Kindertagesbetreuung eingeführt wurden (vgl. AG Kita 2020 und Kap. 3.6.1). Diese Maßnahmen ergänzten die bisher geltenden Hygienekonzepte, um die Risiken einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus im Arbeitsbereich der Kinderbetreuung zu minimieren. Sie wurden länderspezifisch im Laufe des Pandemiegeschehens angepasst und begleiteten so auch im Bereich der Kindertagespflege stetig den pädagogischen Alltag. Für den Bereich der Kindertagesbetreuung spielten Maßnahmen zur Reduzierung von Kontaktmöglichkeiten und Maßnahmen zur Reduzierung des Risikos einer Tröpfchen- oder Aerosolübertragung eine besonders wichtige Rolle, um Infektionsrisiken mit SARS-CoV-2 zu minimieren.

<sup>15</sup> Mit Beginn der KW 23/2021 wurde ein leicht angepasstes Erhebungsinstrument eingesetzt. Statt der Möglichkeit der wöchentlichen Fortschreibung der Anzahl anwesender Kinder musste ab KW 23/2021 wöchentlich die entsprechende Anzahl neu eingetragen werden, was zu einem leichten Anstieg der Auslastung in der KW 23 führte.

Im Folgenden wird nun eine Auswahl besonders relevanter Einzelmaßnahmen aus dem Bereich Reduzierung des Risikos einer Tröpfchen- oder Aerosolübertragung vorgestellt: Abstandhalten gegenüber den verschiedenen Personengruppen (d. h. Eltern, Kindern und – wo zutreffend – Kolleginnen und Kollegen) sowie Maskentragen im Kontakt mit Eltern und Kindern. Die teilnehmenden Kindertagespflegepersonen wurden dabei um ihre Einschätzung gebeten, ob die einzelnen Maßnahmen im pädagogischen Alltag der Kindertagespflege zum Einsatz kamen und wie sehr die Umsetzung zum Zeitpunkt der Befragung gelang (von 1 „sehr schlecht“ bis 5 „sehr gut“). Zu beachten ist, dass die Umsetzung im Bereich der Kindertagespflege sich an pädagogischen und entwicklungspsychologischen Aspekten, wie dem Bedürfnis von Kindern nach Nähe oder die große Bedeutung der Mimik für die Sprachentwicklung, orientierte (BMFSFJ & BMG 2020). Die Ergebnisse zu den ausgewählten Schutzmaßnahmen sind in Abbildung 3.8–3 dargestellt.



**Abbildung 3.8.3:**

Relevante Einzelmaßnahmen zur Reduzierung des Risikos einer Tröpfchen- oder Aerosolübertragung in Kindertagespflegestellen KTPS, in % der KTPS), Dezember 2020 bis Januar 2021, KTP-Vertiefungsbefragung, n = 2.807 davon 2.181 singulär arbeitende Kindertagespflegepersonen (KTPP), 607 Großtagespflegepersonen (GTP) und 19 ohne Angabe), Datenstand: 15.01.2021, ungewichtete Daten. \* Die Zahl der Fälle für die Maßnahme „Abstandhalten zu KollegInnen“ ist bei den singulär arbeitenden KTPP definitionsgemäß sehr gering (n = 36).

Das Abstandhalten zu Eltern wurde durchweg als gut umsetzbare Maßnahme beschrieben. Ungefähr 80 % der teilnehmenden singulären Kindertagespflegepersonen wie auch der Großtagespflegestellen gaben an, dass die Umsetzung der Maßnahme gut bis sehr gut gelang. Als schwierig bewerteten die teilnehmenden Kindertagespflegepersonen dagegen mit ungefähr 80 % das Abstandhalten zu den Kindern, während ungefähr 20 % diese Maßnahme erst gar nicht umzusetzen versuchten. Diese Angaben erscheinen vor dem Hintergrund plausibel, dass die Nähe zu den (überwiegend sehr kleinen) Kindern eine wichtige Rolle im pädagogischen Alltag spielt und das Abstandhalten zu Kindern nicht in den Hygiene-Empfehlungen genannt wurde.

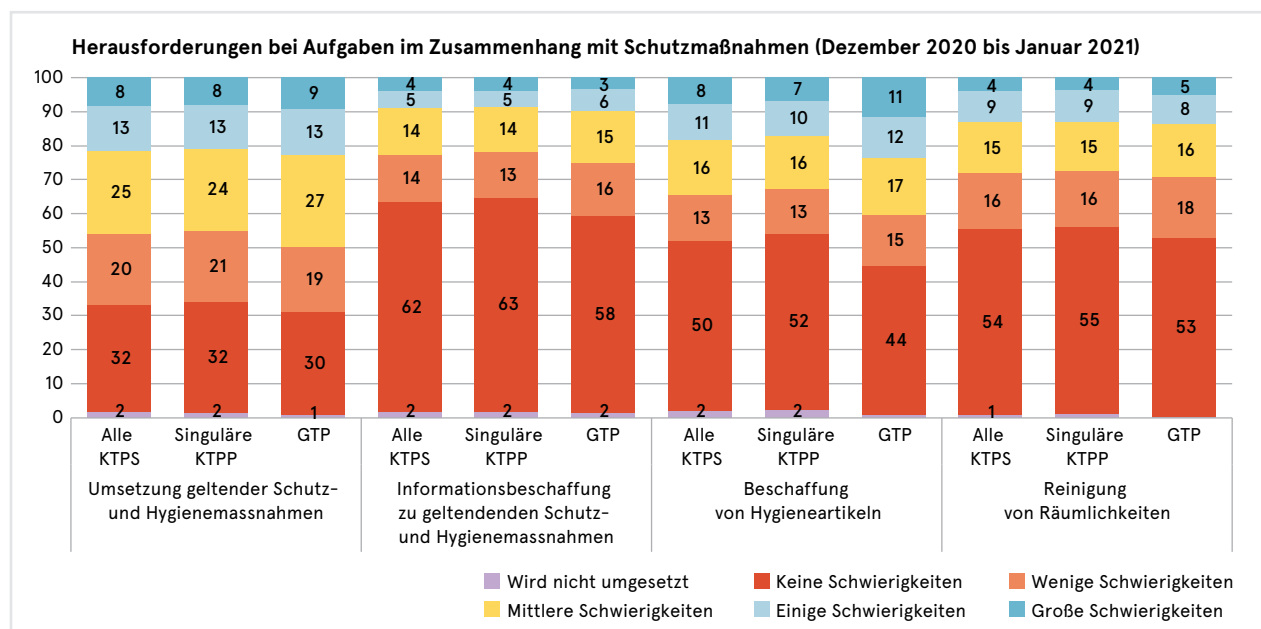
Vielfältig fällt dagegen die Bewertung des Abstandhaltens zu Kindertagespflegekolleginnen und -kollegen aus, das insbesondere bei den Großtagespflegestellen relevant ist. 39 % gaben hier an, dass das Abstandhalten zu Kolleginnen und Kollegen gut bis sehr gut gelang, während sich diese Maßnahme in 24 % der Großtagespflegestellen schwer bis sehr schwer umsetzen ließ.

Das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung im Kontakt mit Eltern bewerteten 50 % der Teilnehmenden als sehr gut umgesetzt, jeweils 7 % sahen eine gute oder mittlere Umsetzung. Beim Vergleich zwischen singulär arbeitenden Tagespflegepersonen und Großtagespflegestellen zeigten sich dort, wo diese Maßnahme zum Einsatz kam, in den größeren Settings sowohl eine höhere Anwendung als auch ein besseres Gelingen der Umsetzung (Großtagespflegestellen: 68 % sehr gute oder gute Umsetzung; singulär arbeitende Kindertagespflegepersonen: 53 % sehr gute oder gute Umsetzung).

Beim Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung im Umgang mit Kindern wurde die Umsetzbarkeit hingegen als sehr gering eingeschätzt. 53 % der Teilnehmenden gaben an, dass sich diese Maßnahme im pädagogischen Alltag schlecht bis sehr schlecht umsetzen ließ, und 24 % teilten mit, dass diese Maßnahme gar nicht zum Einsatz kam. Da Tagespflegepersonen überwiegend mit Kindern unter drei Jahren und den damit einhergehenden entwicklungspsychologischen Rahmenbedingungen arbeiten, entsprechen diese Einschätzungen den Erwartungen. Zu beachten ist darüber hinaus, dass keine genaueren Angaben zur Situation vorliegen, ob beispielsweise Masken generell beim Umgang mit Kindern getragen wurden bzw. getragen werden sollten oder nur in bestimmten Situationen mit engerem Körperkontakt (z. B. Wickeln, Vorlesen).

### 3.8.5 Herausforderungen bei der allgemeinen Umsetzung von Schutz- und Hygienemaßnahmen

Weitere Herausforderungen stellten die Umsetzung von Hygienemaßnahmen in den Räumlichkeiten dar sowie die Beschaffung von Informationen und Materialien wie Mund-Nasen-Bedeckungen. Um vertiefende Einblicke in den Grad der Herausforderung zu erhalten, wurden die Teilnehmenden um ihre persönliche Einschätzung gebeten (1 „keine Schwierigkeiten“ bis 5 „große Schwierigkeiten“). Zudem konnte angegeben werden, falls die genannten Aufgaben zum Zeitpunkt der Befragung überhaupt nicht vor-kamen. Die Ergebnisse sind in Abbildung 3.8-4 dargestellt.



**Abbildung 3.8-4:**

Herausforderungen bei Aufgaben im Zusammenhang mit Schutzmaßnahmen in Kindertagespflegestellen (KTPS, in % der KTPS), Dezember 2020 bis Januar 2021, KTP-Vertiefungsbefragung, n = 2.807 (davon 2.181 singulär arbeitende Kindertagespflegepersonen (KТПP), 607 Großtagespflegestellen (GTP) und 19 ohne Angabe), Datenstand: 15.01.2021, ungewichtete Daten.

Unabhängig von der Größe der Kindertagespflegestelle gaben 52 % der befragten Kindertagespflegepersonen an, dass sie mit der Umsetzung der geltenden Schutz- und Hygienemaßnahmen, die den pädagogischen Alltag sowie Abläufe und Strukturen betreffen, wenig bis keine Schwierigkeiten hatten. Immerhin etwa jede fünfte Kindertagespflegestelle (21 %) gab an, große bis sehr große Schwierigkeiten zu haben.

Als deutlich weniger herausfordernd wurden dagegen die Informationsbeschaffung und Beschaffung von Hygieneartikeln beschrieben: Die Einschätzung zur Informationsbeschaffung bezüglich geltender Schutz- und Hygienemaßnahmen fällt bei 76 % der Befragten positiv aus; bei Großtagespflegestellen minimal negativer als bei singular arbeitenden. Die Beschaffung von Hygieneartikeln wie Desinfektionsmitteln oder Desinfektionsmittelspendern war mit 63 % überwiegend ohne Schwierigkeiten möglich. 17 % der singular arbeitenden und 23 % der Großtagespflegestellen geben jedoch an, dass sie diese Aufgabe vor einige oder große Schwierigkeiten stellte. Auch das Reinigen der Räumlichkeiten stellte für je 71 % für einzeln oder in Gruppen arbeitenden Kindertagespflegepersonen keine großen Schwierigkeiten dar.

### 3.8.6 Einschätzung des pädagogischen Alltags seitens der Kindertagespflegepersonen

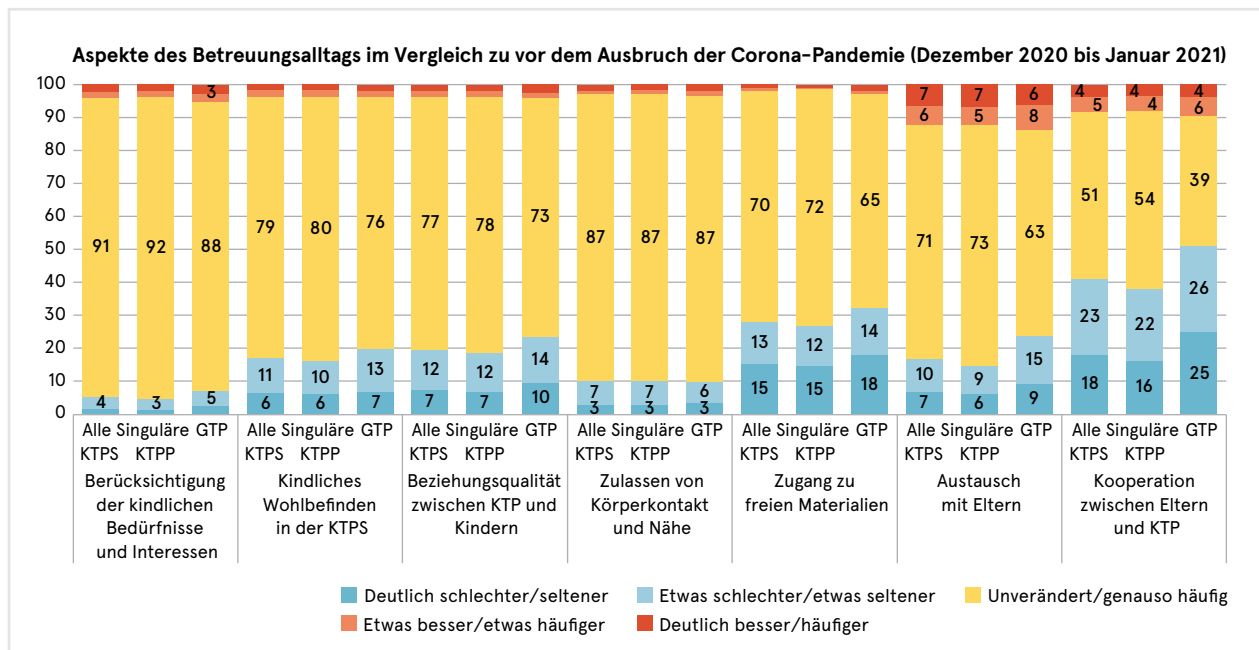
Der folgende Abschnitt beleuchtet die Veränderungen im Betreuungsalltag durch die Pandemiemaßnahmen. Hier befanden sich die Kindertagespflegepersonen immer wieder in einer Dilemma-Situation zwischen Infektionsschutz und pädagogischem Handeln. Die folgenden Ergebnisse zeigen jedoch, dass die Gestaltung des pädagogischen Alltags im Bereich der Kindertagespflege trotz der beschriebenen Herausforderungen im Vergleich zu vor der Pandemie überwiegend auf gleichem Niveau gelang (vgl. Abbildung 3.8-5).

Trotz der vielen Veränderungen und Einschränkungen gab ein Großteil der singular arbeitenden KTP und Großtagespflegestellen (ca. 90 %) an, dass sie die Bedürfnisse und Interessen der Kinder im Tagesablauf (z. B. freies Spielen nach eigenen Spielideen) in der aktuellen Zeit in gleichem Maß berücksichtigen konnten wie in der Zeit vor dem Ausbruch der Pandemie.

Grundsätzlich positiv fiel auch die Einschätzung des kindlichen Wohlbefindens zum Zeitpunkt der Befragung im Vergleich zu der Zeit vor Ausbruch der Pandemie aus. Etwa 80 % beider Teilgruppen gaben hier an, dass sich die Kinder genauso wohl fühlten wie vor der Pandemie. Allerdings gaben immerhin 16 % der singular arbeitenden Kindertagespflegepersonen und 20 % der Großtagespflegestellen an, dass sich das Wohlbefinden seit der Pandemie verschlechtert habe.

Die Beziehungsqualität zwischen der Kindertagespflegeperson und den Kindern wurde ebenfalls eher positiv eingeschätzt. Hier gaben über 70 % sowohl der singular arbeitenden Kindertagespflegepersonen als auch der Großtagespflegestellen an, dass die Coronapandemie ihrer Einschätzung nach keinen Einfluss auf die Beziehungsqualität habe. Etwa jede vierte Großtagespflegestelle gab dagegen an, dass sich die Beziehungsqualität verschlechtert habe. Bei den singular arbeitenden Kindertagespflegepersonen sind es etwas weniger mit knapp 20 %, die diese Einschätzung abgaben.

Das Zulassen von Körperkontakt und Nähe zu den Kindern im pädagogischen Alltag der Kleinstkindbetreuung war seit Beginn der Pandemie ein kontroverses Thema: Die körperliche Nähe gilt als zentral für eine gesunde emotionale Entwicklung von Kleinstkindern, wohingegen während der Pandemie die Reduzierung von Körperkontakt als Infektionsschutzmaßnahme empfohlen wurde. Dies galt zwar hauptsächlich für Erwachsene, führte jedoch zu einer gewissen Verunsicherung. Dennoch gaben knapp 90 % sowohl der singular arbeitenden als auch der Großtagespflegestellen in der Befragung an, dass sie Körperkontakt und Nähe (z. B. zum Trösten oder Kuscheln) genauso häufig zuließen wie vor der Pandemie.

**Abbildung 3.8-5:**

Aspekte des Betreuungsalltags im Vergleich zur Zeit vor dem Ausbruch der Coronapandemie in Kindertagespflegestellen (KTPS, in % der KTPS), Dezember 2020 bis Januar 2021, KTP-Vertiefungsbefragung, n = 2.807 (davon 2.181 singulär arbeitende Kindertagespflegepersonen (KTPP), 607 Großtagespflegestellen (GTP) und 19 ohne Angabe), Datenstand: 15.01.2021, ungewichtete Daten.

Der Zugang zu freien Materialien (z. B. Bauklötze, Bücher, Stofftiere) wurde erwartungsgemäß etwas schwieriger eingeschätzt als vor der Pandemie. 27 % der singulär arbeitenden Tagespflegekräfte und 32 % der Großtagespflegestellen gaben an, dass sich die Situation seit der Pandemie verschlechtert hat. Dadurch, dass die Materialien regelmäßig desinfiziert werden mussten und manche Spielsachen, die sich schwer desinfizieren lassen (wie z. B. Stofftiere), somit nur unter erschwerten Bedingungen angeboten werden konnten, ist anzunehmen, dass das Materialangebot und die damit verbundenen Fördermöglichkeiten eingeschränkt waren.

Der überwiegende Teil der singulär arbeitenden Kindertagespflegepersonen (73 %) sah keine große Verschlechterung des Austauschs mit den Eltern (über kurze, informelle Gespräche wie sog. Tür- und Angelgespräche) durch die Coronapandemie. Etwas schlechter bewerteten die Großtagespflegestellen diesen Aspekt. Hier gingen nur gut 60 % davon aus, dass der Austausch gleich geblieben ist und über 20 % gaben an, dass dieser Austausch ihrer Einschätzung nach seit Ausbruch der Pandemie seltener geworden ist.

Im Hinblick auf die Einflüsse der Coronapandemie auf den pädagogischen Alltag wurde die Kooperation zwischen Eltern und Kindertagespflegeperson – wie auch in der Kita, vgl. Kap. 3.7.3 und 3.7.4 – insgesamt am schlechtesten bewertet. Über 50 % der Großtagespflegestellen und knapp 40 % der singulär arbeitenden Kindertagespflegepersonen gaben an, dass sich die Kooperation verschlechtert habe. Fast ebenso viele geben an, dass die Kooperation mit den Eltern trotz herausfordernder Situation gleich geblieben ist (über die Hälfte der singulär arbeitenden KTPP und knapp 40 % der GTP). Nur ein sehr geringer Teil der Kindertagespflegepersonen und der Großtagespflegestellen (jeweils unter 10 %) gab an, dass sich die Kooperation mit den Eltern verbessert habe. Diese im Vergleich zu den anderen Aussagen negative Einschätzung lässt reziproke Beziehungen mit den anderen Befunden vermuten. Im Rahmen dieser

einmaligen Befragung lässt sich nicht klären, welche problematischen Aspekte und Konfliktpotenziale des pädagogischen Alltags anderen vorausgehen oder diesen folgen.

Insgesamt betrachtet wurden die Auswirkungen der Coronapandemie auf Aspekte des pädagogischen Alltags von den Teilnehmenden der Befragung vergleichsweise gering eingeschätzt. Die meisten (negativen) Auswirkungen sahen die Befragten beim Zugang zu freien Materialien für die Kinder und bei der Kooperation mit den Eltern. Hat die Coronapandemie keine erheblichen Auswirkungen auf die Häufigkeit sogenannter Tür- und Angelgespräche, so zeigte sich doch ein erhöhter Informationsaustausch mit den Eltern über geltende Rahmenbedingungen. Im Vergleich zu den singulär arbeitenden Kindertagespflegepersonen verzeichneten die Großtagespflegestellen etwas mehr coronabedingte Einschränkungen bzw. Schwierigkeiten. Das könnte mit dem vergleichsweise größeren Betreuungssetting der Großtagespflegestellen zusammenhängen.

### 3.8.7 Fazit

Vergleicht man Infektionsgeschehen und Auslastung im Pandemieverlauf bei KTPS und Kitas, so fällt auf, dass insgesamt mehr Kitas mit Infektionsfällen konfrontiert waren, das Infektionsgeschehen in den KTPS blieb hingegen vergleichsweise gering: Dies zeigt sich in einem deutlich niedrigeren Anteil infektionsbedingt geschlossener Kindertagespflegestellen und in einem höheren Anteil an betreuten Kindern in den KTPS.

Die Maßnahmen, die während der zweiten Welle der COVID-19-Pandemie Ende 2020 zur Reduktion des Infektionsgeschehens im Zuge der Coronapandemie eingeführt wurden, führten in verschiedenen Bereichen des pädagogischen Alltags der Kindertagespflege zu einschneidenden Veränderungen, Einschränkungen und damit verbundenen Herausforderungen. Die dargestellten Ergebnisse weisen darauf hin, dass der überwiegende Teil der Befragten mit der Umsetzung der Schutz- und Hygienemaßnahmen gut zurechtgekommen ist.

Schlecht bewertet wurde von den Kindertagespflegepersonen erwartungsgemäß das Abstandhalten zu den Kindern, was in einem Beruf, der auf Nähe und körperlichen Kontakt zu (überwiegend) Kleinstkindern aufbaut, kaum umzusetzen ist. Ebenso schätzten die befragten Tagespflegepersonen das Tragen der Mund-Nasen-Bedeckung im Umgang mit Kindern als schwer umsetzbar ein. Hier kann es zu einem Spannungsverhältnis zwischen Infektionsschutz und der Umsetzung pädagogischer Qualität kommen.

Die Gestaltung des pädagogischen Alltags und die Berücksichtigung der kindlichen Bedürfnisse unter Pandemiebedingungen wurden von den Kindertagespflegepersonen überwiegend positiv bewertet. Besonders herausfordernd schätzten die Befragten dagegen die Kooperation mit den Eltern insgesamt ein im Vergleich zu der Zeit vor dem Ausbruch der Pandemie.

Die meisten (negativen) Auswirkungen sahen die Befragten beim Zugang zu freien Materialien für die Kinder und bei der Kooperation mit den Eltern. Insgesamt betrachtet zeigt sich, dass bei den Großtagespflegestellen die Bewältigung der einzelnen Aspekte seit Ausbruch der Pandemie etwas mehr Schwierigkeiten bereitete als bei den singulär arbeitenden Kindertagespflegepersonen.

Dass die Kindertagespflege trotz dieser Schwierigkeiten insgesamt betrachtet gut mit den pandemiebedingten Herausforderungen umgehen konnte, ist vermutlich auch auf die besonderen Merkmale dieser Betreuungsform zurückzuführen. Durch bereits oben erwähnten kleinen Gruppengrößen und dadurch,

dass üblicherweise kein Wechsel der Bezugsperson für die zu betreuenden Kinder stattfindet, kann ein intensiver Beziehungsaufbau mit den einzelnen Kindern erfolgen. Diese Fokussierung auf wenige Personen scheint sämtliche Prozesse weniger störungsanfällig zu machen und zu einem gelingenden Pandemiemanagement beigetragen zu haben.

### 3.9 Zur Situation von Eltern während der COVID-19-Pandemie – Lockdown und Infektionsgeschehen

Damit Familien ihr Leben nach den eigenen Vorstellungen gestalten zu können, benötigen sie vor allem Zeit für Kinder und Beruf, finanzielle Stabilität und eine gute Kinderbetreuung. Bereits vor der Pandemie fanden Eltern, trotz zunehmender Gestaltungsspielräume, verschiedene, teilweise sich widersprechende Erwartungen vor, die Elternschaft zu einer herausfordernden Aufgabe machten (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2021b). Das Leitbild der verantworteten Elternschaft etwa stellt das Fördergebot des Kindes (bestmögliche Förderung, Pflege, Betreuung und Erziehung) sowie eine hohe Kindeswohlorientierung in den Vordergrund. Das Großziehen von Kindern ist demnach eine verantwortungsvolle, zeitintensive Aufgabe, die eine regelmäßige Präsenz mindestens eines Elternteils voraussetzt, an den Bedürfnissen des Kindes orientiert ist und Aufopferung der Eltern verlangt (vgl. Ruckdeschel 2015). Elternschaft ist daher mit ambivalenten Gefühlen besetzt, das heißt, nicht nur positiv mit Zufriedenheit oder Lebensglück, sondern auch mit Überforderung und einem hohen Druck assoziiert (vgl. Ruckdeschel 2015; Merkle & Wippermann 2008). In einer großangelegten, deutschen Studie bestätigten Eltern, dass sie Elternschaft und die damit einhergehenden Aufgaben subjektiv als schwierig wahrnahmen. Das ging, angesichts der widersprüchlichen Anforderungen und Erwartungen, auch mit einer großen Verunsicherung einher (Merkle & Wippermann 2008). Eine hohe Selbstaufgabe, ein hohes Maß emotionaler Unterstützung des Kindes sowie die Befürchtung, nicht alle Bedürfnisse des Kindes erfüllen zu können wurden beispielsweise mit erhöhten mütterlichen Depressivitäts- und Angstsymptomen in Verbindung gebracht (vgl. Gunderson & Barrett 2017; Rizzo et al. 2013). Eltern erlebten damit schon vor dem Ausbruch der Pandemie unterschiedliche Belastungen wie Bildungs- und Erziehungsdruck, Schwierigkeiten in Fragen der Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie finanziellen Druck (vgl. Merkle & Wippermann 2008).

Die vielfältigen Einschränkungen und Herausforderungen während der COVID-19-Pandemie (Kita-Schließungen, zusätzlicher Ausfall non-formaler Bildungsangebote, Kontakt- und Ausgehverbote) trafen damit auf eine bereits komplexe Anforderungslage im Rahmen von Elternschaft und spitzten diese zentralen, bereits vorher bestehenden Kernfragen zu.

In Einklang mit dieser Ausgangslage von Familien in Deutschland und ausgehend von einer familienstress-theoretischen Perspektive bedeutete die COVID-19-Pandemie daher von Beginn an deutliche Mehrbelastungen und Herausforderungen für Familien in nahezu allen Lebensbereichen. Aufzählen lassen sich in diesem Zusammenhang finanzielle Schwierigkeiten und Existenzängste durch Kurzarbeit oder Arbeitsplatzverlust, Gesundheits- und Ansteckungsängste durch das dynamische Infektionsgeschehen, insbesondere innerhalb der Kindertagesbetreuung (KiTa)<sup>16</sup>, soziale Isolation, Angst vor Entwicklungsnachteilen des Kindes sowie ein erhöhtes Maß familiärer und elterlicher Belastung durch die Gleichzeitigkeit von Homeschooling, Kinderbetreuung und Erwerbstätigkeit bis hin zur Gefahr einer Zunahme häuslicher

<sup>16</sup> Im Folgenden wird die Abkürzung Kita verwendet, wenn speziell auf Einrichtungen der frühkindlichen Bildung und Betreuung (Krippe, Kindergarten, Kindertageseinrichtung) Bezug genommen wird. Beziehen sich die Ausführungen hingegen auf den gesamten Bereich der Kindertagesbetreuung, d. h. sowohl auf die unterschiedlichen Einrichtungsformen als auch auf eine Betreuung im Rahmen der Kindertagespflege (z. B. bei einer Tagesmutter/einem Tagesvater) wird die Abkürzung KiTa verwendet.

Gewalt (vgl. Prime et al. 2020; Wu & Xu 2020b; Hahlweg et al. 2020). Elterliche Belastungsreaktionen in der Pandemie zeigten sich etwa in einer Verstärkung des Überforderungsgefühls in der Elternrolle und des Gefühls, nicht allen Bedürfnissen des Kindes gerecht werden zu können (Geissler et al. 2022), sowie in erhöhten Anpassungsreaktionen bei Eltern wie erhöhtem Stress oder Depressivität (vgl. z. B. Huebener et al. 2020; Huebener et al. 2021; Schüller & Steinberg 2021). Diese Belastungen fielen in Familien mit geringem Einkommen oder niedrigem Bildungsniveau noch einmal gravierender aus (vgl. Plünnecke 2022), da ihnen oftmals wichtige Ressourcen fehlten, um die vielen neue Herausforderungen der Pandemie gut zu meistern.

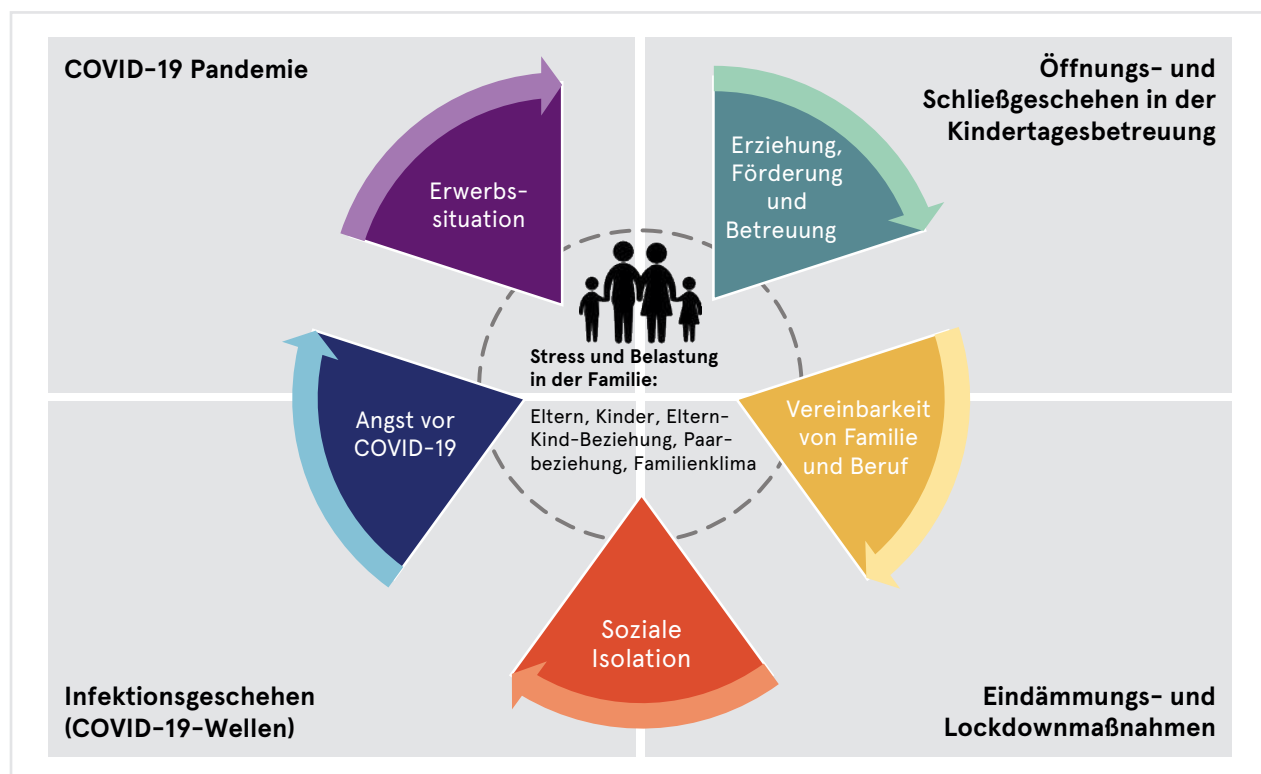
Familienstresstheoretisch ist davon auszugehen, dass die vielfältigen pandemiebedingten sozialen und ökonomischen Einschränkungen elterlichen Stress und elterliche Anpassungsreaktionen erzeugen. Belastungen der Eltern begünstigen dann wiederum die Stressbelastung von Teilsystemen oder des Gesamtsystems der Familie (z. B. eine angespannte Eltern-Kind-Interaktion, Konflikte in der Partnerschaft, niedrigeres Familienklima). Diese ungünstige familiäre Situation birgt schließlich ein Entwicklungsrisiko für Kinder (vgl. Prime et al. 2020). Sehr schnell ließ sich in Einklang mit diesen Annahmen ein Anstieg unterschiedlicher, teilweise bis heute nachwirkender Anpassungs- und Stressreaktionen bei Kindern dokumentieren (vgl. Döpfner et al. 2021; Ravens-Sieberer et al. 2021; Schlack et al. 2020).

In dieser schwierigen Situation können wiederum unterschiedliche Ressourcen Erleichterung verschaffen, etwa der Zugang zu sozialen Netzwerken und sozialer Unterstützung, zu Aktivitäten, Beratungsangeboten und Programmen für Familien und Kinder in belasteten Lebenssituationen, aber auch individuelle Ressourcen wie eine stabile finanzielle Situation, ein höheres Bildungsniveau, Optimismus und die Bewertung der Situation als bewältigbar (vgl. Wu und Xu 2020a). Allerdings wurde der Zugang zu einigen Ressourcenformen, wie etwa zu erweiterten sozialen Unterstützungssystemen teilweise durch die Pandemie erschwert. Neben der Kindertagesbetreuung erlebten weitere Bereiche der Kinder- und Jugendhilfe (z. B. familienunterstützende Beratungsangebote, Allgemeiner Sozialer Dienst) Einschränkungen (vgl. Mairhofer et al. 2020).

Abbildung 3.9-1 beschreibt noch einmal zusammengefasst – in Anlehnung an die Idee der Einbettung von Familie in unterschiedliche nahe und weiter entfernte Systemebenen (vgl. z. B. Bronfenbrenner & Morris 2006; Lohaus & Vierhaus 2019) – wie der erweiterte Kontext der Pandemie Herausforderungen in unterschiedlichen Lebensbereichen für Familien aufwarf und letztlich das Mikrosystem Familie, also Eltern und Kinder sowie Teilsysteme der Familie (z. B. die Paarbeziehung) erreichte. Zu den zentralen Herausforderungen während der Pandemie zählten im Speziellen das Öffnungs- und Schließgeschehen in der Kindertagesbetreuung, sich immer wieder ändernde Eindämmungs- und Lockdownmaßnahmen sowie das dynamische Infektionsgeschehen.

Im Rahmen der zehnmonatigen KiBS-Elternbefragung des Moduls 1 CoKiss „Herausforderungen und Lösungen vor Ort“ ließen sich die durch die Pandemie in unterschiedlichen Lebensbereichen entstandenen Belastungen für Eltern eindrücklich nachzeichnen. Der nachfolgende Beitrag beschreibt die entstandenen Belastungen anhand der in Abbildung 3.9-1 betroffenen Bereiche des familiären Alltagslebens. Um die Ausnahmesituation von Eltern in Deutschland vor allem während des Zeitraums von November 2020 bis August 2021 und zum Jahresbeginn 2022 nachzuzeichnen, werden zentrale Ergebnisse der ersten zehn Erhebungszeitpunkte der KiBS-Elternbefragung zusammengefasst und mit Ergebnissen des insgesamt letzten Messzeitpunkts zu Beginn des Kalenderjahres 2022 verglichen. Die Ergebnisse werden ergänzt durch Analysen zur psychosozialen Belastung aus Modul 4 COALA „Anlassbezogene Untersuchungen in Kitas“. Um die direkte Betroffenheit durch das Infektionsgeschehen und in diesem Kontext die

speziellen Belastungen von Familien in Quarantäne genauer betrachten zu können, werden zudem Ergebnisse aus COALA herangezogen. Hier wurden die Folgen einer häuslichen Quarantäne für Familien aufgrund eines konkreten Ausbruchsgeschehens in einer Kita untersucht.



**Abbildung 3.9-1:**

Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf Familien. Eigene Darstellung. Die Grafik wurde erstellt mit Elementen der Webseite Flaticon.com von Freepick.

### 3.9.1 Betroffenheit von Familien durch das Öffnungs- und Schließgeschehen in der Kindertagesbetreuung

#### *Erziehung, Förderung und Betreuung*

Für Eltern stellten insbesondere die teilweise flächendeckenden und auch wiederholten Kita-Schließungen einen zentralen pandemiebedingten Belastungsfaktor dar. Grundsätzlich lassen sich dabei drei Schließungsformen unterscheiden, die Eltern in unterschiedlichem Ausmaß herausforderten.

Lockdownbedingte Schließungen erfolgten auf nationaler Ebene als Reaktion auf rasant steigende Infektionszahlen innerhalb der Bevölkerung (vgl. Übersicht in Kap. 3.7.1). Im Rahmen der ersten COVID-19 Welle im Frühjahr 2020 kam es zu einer längeren Schließung von Kindertageseinrichtungen mit eingeschränkter Notbetreuung (vgl. Autorengruppen Corona-KiTa-Studie 2020a), während der zweite „harte Lockdown“ in Deutschland ab 16.12.2021 mit partiellen Kita-Schließungen bis Anfang März 2021 einherging (vgl. Autorengruppen Corona-KiTa-Studie 2021b). Partiiell bedeutet das, dass trotz flächendeckender Kita-Schließungen bestimmten Risikogruppen oder Eltern in systemrelevanten Berufen eine (erweiterte) Notbetreuung ermöglicht wurde. Der Beschluss von Bund und Ländern zur Schließung der Kindertageseinrichtungen, der im Zuge weiterer Schutzmaßnahmen getroffen wurde, ist bundeslandspezifisch umgesetzt worden (vgl. Blum & Dobrotić 2021), so dass je nach Bundesland unterschiedlich strenge Zugangsregelungen bestanden. Drei Bundesländer beschränkten den Notbetreuungszugang auf Eltern in systemrelevanten Be-

rufen oder der kritischen Infrastruktur (eingeschränkte Notbetreuung). Fünf Bundesländer entschieden sich für eine erweiterte Notbetreuung, in der auch Kindern Zugang zur Notbetreuung gewährt wurde, deren Eltern keine alternative Betreuungsmöglichkeit organisieren konnten. Die restlichen acht Bundesländer hielten Kindertageseinrichtungen grundsätzlich geöffnet, appellierten jedoch an Eltern, ihre Kinder möglichst zuhause zu betreuen (vgl. Autorengruppen Corona-KiTa-Studie 2021a). Nach dieser zweiten Schließungsphase waren Mitte März 2021 alle Bundesländer in den (eingeschränkten) Regelbetrieb unter Pandemiebedingungen zurückgekehrt. Da sich das Infektionsgeschehen jedoch erneut ausbreitete, wurde die Aufrechterhaltung der Öffnungsschritte in der Kindertagesbetreuung auf der Bund-Länder-Konferenz vom 22.03.2022 an Inzidenzgrenzwerte in den einzelnen Bundesländern, kreisfreien Städten und Regionen geknüpft (vgl. Autorengruppen Corona-KiTa-Studie 2021f). Dies wurde mit der sogenannten bundeseinheitlichen Notbremse geregelt. Überstieg eine Region einen festgelegten Inzidenzgrenzwert an drei aufeinanderfolgenden Tagen, sollten dort bundeseinheitliche Maßnahmen gelten. Dazu zählten, neben weitreichenden Beschränkungen des öffentlichen und sozialen Lebens, auch erneute Einschränkungen in der Kindertagesbetreuung (vgl. Bundesregierung 2021). In dieser Phase (3. Kita-Schließungsphase) handelte es sich somit um ein dezentralisiertes Öffnungs- und Schließgeschehen, welches Eltern je nach Wohnort in unterschiedlich starkem Ausmaß betraf. Insgesamt hielt diese Situation bis Mai 2021 an. Im Juni 2021 befanden sich wieder fast alle Bundesländer im Regelbetrieb (unter Pandemiebedingungen), da die Infektionszahlen deutlich abnahmen (vgl. Autorengruppen Corona-KiTa-Studie 2021f). Seit Juni 2021 gab es keine lockdownbedingten Schließungen der Kindertagesbetreuung mehr.

Lockdownbedingte Schließungen hielten damit über mehrere Monate hinweg an und stellten für Eltern eine zeitlich länger anhaltende Belastung dar. Zugleich fiel diese Form der Schließung mit weitreichenden Einschränkungen des öffentlichen und sozialen Lebens zusammen (z. B. Kontaktbeschränkungen, Einschränkungen in Kultur, Freizeit, Gastronomie, Aufruf zum Arbeiten im Homeoffice). Die primäre Belastung ergab sich daher für Eltern aufgrund eines Zusammenspiels unterschiedlicher organisationaler Herausforderungen. Neben der Schließung von Bildungs- und Betreuungseinrichtungen wurde dazu geraten aufgrund des Infektionsschutzes auf alternative Betreuungsmöglichkeiten zu verzichten (z. B. auf Großeltern, bezahlte oder nicht-bezahlte Helferinnen und Helfer). Eltern mussten daher einerseits die Betreuung und Erziehung der Kinder eigenverantwortlich sicherstellen (Bujard et al. 2021), während sie oftmals von Zuhause aus im Homeoffice arbeiteten oder auch keine Homeoffice-Möglichkeiten in ihrem Beruf hatten. Zugleich war vielen Eltern im Rahmen ihrer Möglichkeiten daran gelegen, wegfallende kindliche Spiel-, Bewegungs- und Förderangebote aufzufangen, was jedoch durch weitere Eindämmungsmaßnahmen erschwert wurde (vgl. auch Schlack et al. 2020 zu der komplexen Anforderungslage von Familien während der Pandemie.) Andererseits war es für Eltern belastend nicht zu wissen, wann die KiTa-Schließungen enden würden, da deren Dauer häufig kurzfristig verlängert wurde. Für viele Eltern bestand damit über mehrere Monate hinweg eine herausfordernde Trias aus mangelnder Planungssicherheit, Doppelbelastung und eventueller Sorge vor einer COVID-19-Infektion.

Verdachts- und infektionsbedingte Schließungen im Kontext des Auftretens von Infektionsfällen im Kita-Umfeld sowie Teilschließungen und reduzierte Betreuungszeiten aufgrund von Personalmangel in Kitas (vgl. Kap. 3.7) waren hingegen weniger an eine spezifische pandemische Phase geknüpft und traten daher nicht automatisch in Verbindung mit weiteren Einschränkungen des öffentlichen und sozialen Lebens auf. Diese Schließungsformen waren vielmehr zeitlich begrenzt und hatten einen punktuellen Charakter, kamen jedoch unvorhergesehen und wiederholt über den gesamten Zeitraum der Pandemie vor beziehungsweise treten bis heute auf. Die wiederholten und kurzfristig auftretenden Kita- oder Gruppenschließungen erforderten von Eltern und Kindern somit immer wieder ein hohes Maß an Flexibilität, da auch hier die Betreuung des Kindes ad hoc von den Eltern selbst sichergestellt werden musste.

Angesichts dieser hohen Dynamik im Öffnungs- und Schließgeschehen der Kindertagesbetreuung in Deutschland konnten die Daten der KiBS-Elternbefragung im Rahmen der Corona-KiTa-Studie nachzeichnen, dass die Betreuungssituation der erfassten Kinder im Zeitraum von November 2020 bis Ende August 2021 großen Schwankungen unterlag (vgl. detailliert in Kap. 3.5.1). Besonders während der zweiten Kita-Schließungsphase im Frühjahr 2021 nahm die Anzahl der in Kindertageseinrichtungen oder Kindertagespflegestellen betreuten Kinder deutlich ab und lag nur noch bei etwa 47 % aller Kinder im Alter vor der Einschulung. Aufgrund der Bundesnotbremse und der regional unterschiedlichen pandemiebedingten Einschränkungen in der Kindertagesbetreuung dauerte es insgesamt bis Anfang Juni 2021 bis der prozentuale Anteil der betreuten Kinder wieder auf 90 % aller Kinder gestiegen war (vgl. Autorengruppen Corona-KiTa-Studie 2021i).

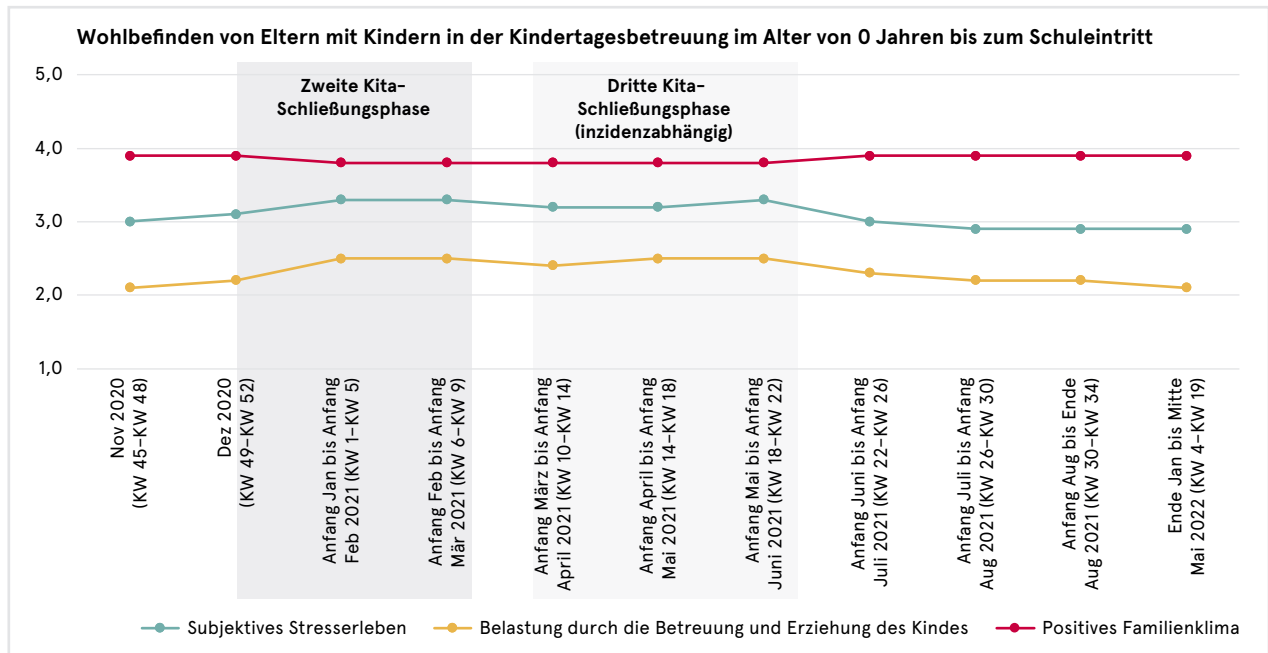
Selbst Kinder, die ihre Kindertagesbetreuung während der zweiten KiTa-Schließungsphase und in den Folgemonaten weiterhin kontinuierlich besuchten, waren von erheblichen Einschränkungen im Betreuungsalltag betroffen. Sie gingen, im Vergleich zu vor der Pandemie, an durchschnittlich weniger Tagen pro Woche in die Kindertagesbetreuung. Zugleich wurde in diesem Zeitraum ein wesentlich kleinerer Anteil an Kindern im Umfang von mehr als 35 Stunden pro Woche betreut. Vor dem Ausbruch der Pandemie waren es rund 51 %, während der zweiten Schließungsphase dann nur noch 29 % der Kinder, die in diesem Betreuungsumfang in die Kita gingen (vgl. Autorengruppen Corona-KiTa-Studie 2022).

In diesem Zeitfenster, das zugleich mit einem erhöhten elterlichen Bedarf privater Betreuungsunterstützung einherging, nahm die Großelternbetreuung der Kinder, die aufgrund der Pandemie nicht institutionell betreut wurden, zu. Zugleich lässt sich für etwa 30 % der Kinder, die ihre Kindertagesbetreuung weiterhin kontinuierlich besuchten, eine regelmäßige Großelternbetreuung verzeichnen (vgl. Auswertungen der KiBS-Elternbefragung im Rahmen des Nationalen Bildungsberichts; Autorengruppe Bildungsberichterstattung 2022). Obwohl gerade ältere Menschen ab dem Altersbereich von 50 bis 60 Jahren und damit viele Großeltern eine Risikogruppe für einen schweren Verlauf einer COVID-19 Infektion darstellen (vgl. Robert Koch Institut 2021), unterstützen Ergebnisse des deutschen Alterssurvey ebenfalls die Befundlage, dass die Großelternbetreuung während der Pandemie stabil blieb (vgl. Bünning et al. 2021) und ihre schon vorher identifizierte zentrale Funktion in der generationsübergreifenden Familienunterstützung nicht einbüßte (vgl. Hank & Buber 2009). Dies ist sicherlich auch vor dem Hintergrund einzuordnen, dass ältere Menschen beim Zugang zur Covid-19-Impfung priorisiert wurden und daher bereits sehr früh die Möglichkeit bekamen, sich entsprechend zu schützen.

### *Elterliches Wohlbefinden*

Die geschilderte pandemische und damit häufig unsichere Lage in der Kindertagesbetreuung bedeutete für viele Eltern wiederholte Belastungsphasen. Vor allem Eltern, deren Kind vom Öffnungs- und Schließgeschehen in der Kindertagesbetreuung betroffen war, wiesen im Jahr 2021 über zentrale Phasen der Pandemie hinweg ein höheres Stresserleben auf als Eltern, deren Kind nicht institutionell betreut wurde (vgl. Autorengruppen Corona-KiTa-Studie 2021f).

Studienergebnisse im Zuge des ersten Lockdowns deuteten jedoch schon früh daraufhin, dass diese Zeit für Familien nicht nur mit negativen Gefühlen einherging. Eltern berichteten vielmehr über zwei Pole des Erlebens. Einerseits verspürten sie ein Bündel an Belastungen und Herausforderungen durch den Wegfall wichtiger familienunterstützender Infrastrukturen. Andererseits führte das abrupte Herunterfahren des sozialen und öffentlichen Lebens aber auch zur Entschleunigung, so dass es manchen Eltern gelang, diese Phase als schöne Familienzeit wahrzunehmen, die dazu anregte, die bisherige Alltagsgestaltung mit viel Zeit- und Organisationsstress zu überdenken (vgl. Andresen et al. 2020; Andresen & Wilmes 2022; vgl. auch Cohen et al. 2020 zur gemischten Gefühlslage von Eltern).



**Abbildung 3.9-2:**

Unterschiedliche Dimensionen subjektiven Wohlbefindens von Eltern mit Kindern in der Kindertagesbetreuung, über unterschiedliche Phasen der Pandemie hinweg (KW 45-KW 19). DJI, KiBS-Elternbefragung, Datenstand: 09.03.2022, n = 8.303 – 3.777, ungewichtete Daten. Die Daten beziehen sich auf Eltern, deren Kind zum jeweiligen Befragungszeitpunkt grundsätzlich ein Angebot der Kindertagesbetreuung in Deutschland nutzte. Alle drei Items wurden auf einer Skala von 1 – Trifft überhaupt nicht zu bis 5 – Trifft voll und ganz zu bewertet. Hohe Werte spiegeln damit ein positives Familienklima sowie hohen erlebten allgemeinen Stress oder Belastung durch die Betreuung oder Erziehung des Kindes wider.

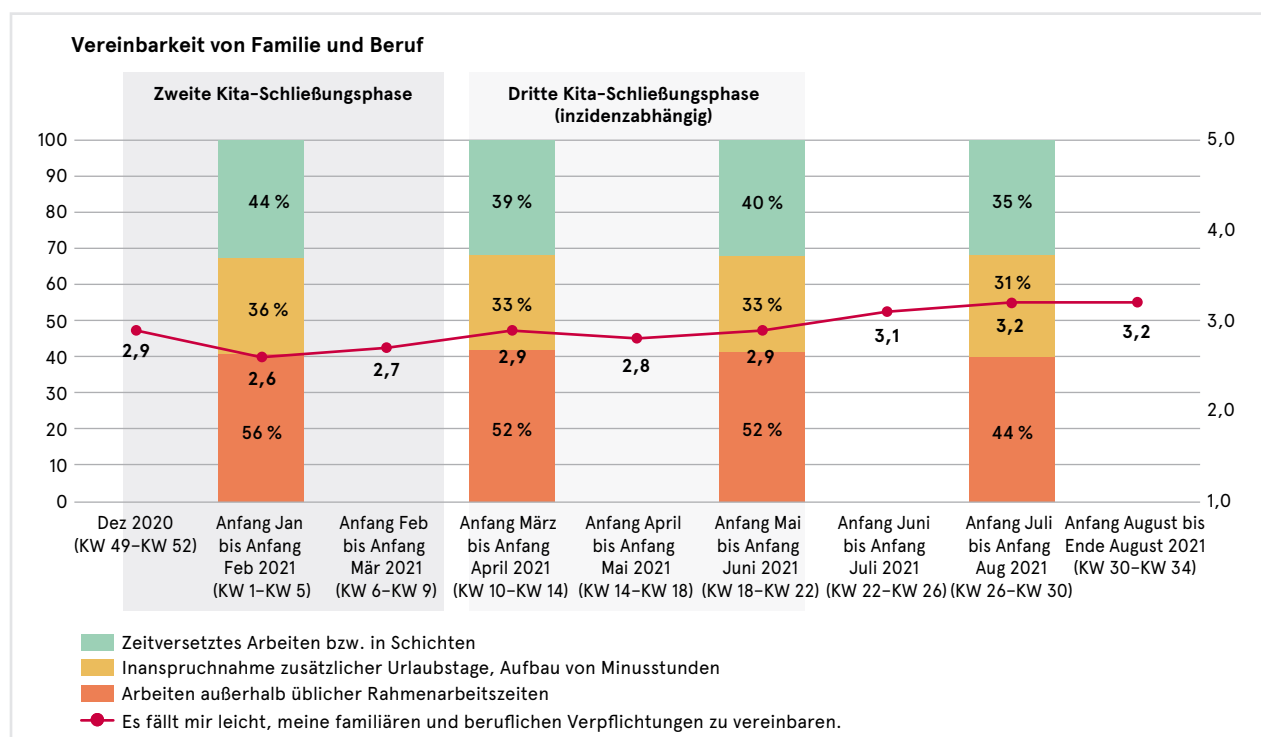
Die Daten der KiBS-Elternbefragung im Rahmen der Corona-KiTa-Studie bestätigen die unterschiedlichen Pole des Erlebens von Eltern. Erwartungskonform bedeutete die Pandemie für Eltern großen Stress und neue Belastungen in unterschiedlichen Lebensbereichen. Wie Abbildung 3.9-2 veranschaulicht, lässt sich bei den befragten KiTa-Eltern deshalb vor allem ein erhöhtes allgemeines Stresserleben über alle erfassten Phasen der Pandemie erkennen, mit einer Zunahme während der zweiten Kita-Schließungsphase (vgl. türkise Linie in Abbildung 3.9-2). Die Belastung durch die Betreuung und Erziehung des Kindes erhöhte sich zwar auch im Zuge der zweiten Kita-Schließungen, lag jedoch insgesamt auf einem niedrigeren Niveau als die allgemeine Stressbelastung (vgl. gelbe Linie in Abbildung 3.9-2). Zugleich war es vielen Eltern wichtig, das Familienleben nicht zu sehr von den pandemischen Alltagsbelastungen überschatten zu lassen und positive Aspekte zu erhalten. Dies spiegelt sich in einem stabil hohen Familienklima über die Zeit wider (vgl. rote Linie in Abbildung 3.9-2).

### *Vereinbarkeit von Familie und Beruf*

Angesichts der starken Rückverlagerung (früh)kindlicher Betreuung und Bildung in die Familien (vgl. Autorengruppe Bildungsberichterstattung 2022), wurde mit Einsetzen des ersten harten Lockdowns und der damaligen KiTa-Schließungen diskutiert, inwiefern sich Schwierigkeiten in Fragen der Vereinbarkeit von Familie und Beruf intensiviert und sich Verschiebungen in der geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung für Eltern(paare) ergeben hatten.

Lösungen, um die ausfallende Kinderbetreuung trotz beruflicher Verpflichtungen sicherzustellen, bestanden beispielsweise in der Bereitstellung flexiblerer Arbeitsbedingungen durch den Arbeitgeber (z. B.

in Form von Arbeit im Homeoffice, flexiblen Arbeitszeiten) (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2020). Gleichzeitig wurde Eltern ab April 2021 die Möglichkeit eingeräumt, nicht nur bei Krankheit des Kindes sondern auch bei Erwerbsausfällen aufgrund fehlender Kinderbetreuung bis zu 30 Kinderkrankentage pro Elternteil und Kind in Anspruch zu nehmen (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2021a).



**Abbildung 3.9-3:**

Lösungen die Eltern ergriffen, um Betreuungsausfälle auszugleichen. Zeitraum von Anfang Januar 2021 bis Ende August 2021, KW 49–KW 34): DJI, KiBS-Elternbefragung, Datenstand: 09.03.2022, n = 6.131–1.749, ungewichtete Daten. Die Daten beziehen sich auf Eltern, deren Kind Einschränkungen im Betreuungsalltag erlebte oder aufgrund der Pandemie zeitweise gar nicht in die Kindertagesbetreuung gehen konnte. Das Item zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf (Skala: 1 – trifft überhaupt nicht zu bis 5 – trifft voll und ganz zu) beantworteten zudem nur berufstätige Eltern.

Ergebnisse der KiBS-Elternbefragung zeigen in diesem Zusammenhang, dass Eltern unterschiedliche Lösungen zur Vereinbarkeit von Kinderbetreuung und Beruf fanden (vgl. Abbildung 3.9-3). Während der zweiten Kita-Schließungsphase hatten noch 56 % der Eltern angegeben, ihren beruflichen Verpflichtungen außerhalb der üblichen Rahmenarbeitszeiten nachzugehen (z. B. abends oder nachts, frühmorgens oder am Wochenende). In den Folgemonaten und mit zunehmenden Öffnungsschritten in der Kindertagesbetreuung nahm dieser Anteil dann sukzessive ab. Anfang Juli 2021 erledigten nur noch 44 % der Eltern ihr Arbeitspensum zu Randarbeitszeiten. Über die Zeit hatte zudem der prozentuale Anteil an Elternpaaren, die sich auf ein Arbeiten im Schichtsystem geeinigt hatte (z. B. ein Elternteil arbeitet morgens und einer abends), um knapp 10 % abgenommen. Der Anteil an Eltern, die zusätzliche Urlaubstage in Anspruch nahmen oder Minusstunden aufbauten, um die Betreuung des Kindes sicherzustellen, blieb mit 33 % über den Befragungszeitraum auf einigermaßen stabilem Niveau. Berufstätigen Eltern fiel die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zudem insbesondere im Zeitraum der zweiten Kita-Schließungen schwerer, sowie in den darauffolgenden Monaten, in denen Eltern immer wieder mit Betreuungsausfällen oder -einschränkungen rechnen mussten (rote Linie in Abbildung 3.9-3). Erst in den Sommermona-

ten 2021 entspannte sich die Situation sichtlich und den befragten Eltern gelang es wieder besser, beide Lebensbereiche miteinander in Einklang zu bringen.

Insgesamt erlebten in diesem Spannungsfeld allerdings vor allem Doppelverdienerpaare sowie Alleinerziehende Probleme bei der (Neu)organisation der Kinderbetreuung. Für sie ergaben sich neben der Erwerbstätigkeit größere Betreuungslücken, da Kinder dieser Eltern vor der Pandemie häufiger Ganztagsangebote nutzten (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2020).

Mit Blick auf die geschlechtsspezifische Aufteilung der zusätzlich anfallenden Erziehungs- und Betreuungsaufgaben deuten Studienergebnisse darauf hin, dass es in vielen Fällen vorrangig Mütter waren, die den größeren Anteil der Sorgetätigkeiten übernahmen (vgl. z. B. Zoch et al. 2020; Kreyenfeld & Zinn 2021; Hipp & Bünning 2021). Obwohl viele Väter ihre Erwerbsarbeit im Zuge der Kita-Schließungen anpassten (z. B. durch Reduzierung des Stundenumfangs), um sich an der zusätzlich anfallenden Kinderbetreuung zu beteiligen (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2020), setzte sich damit auch während der Pandemie das schon vorher bestehende Gender Care Gap (vgl. OECD 2017) fort.

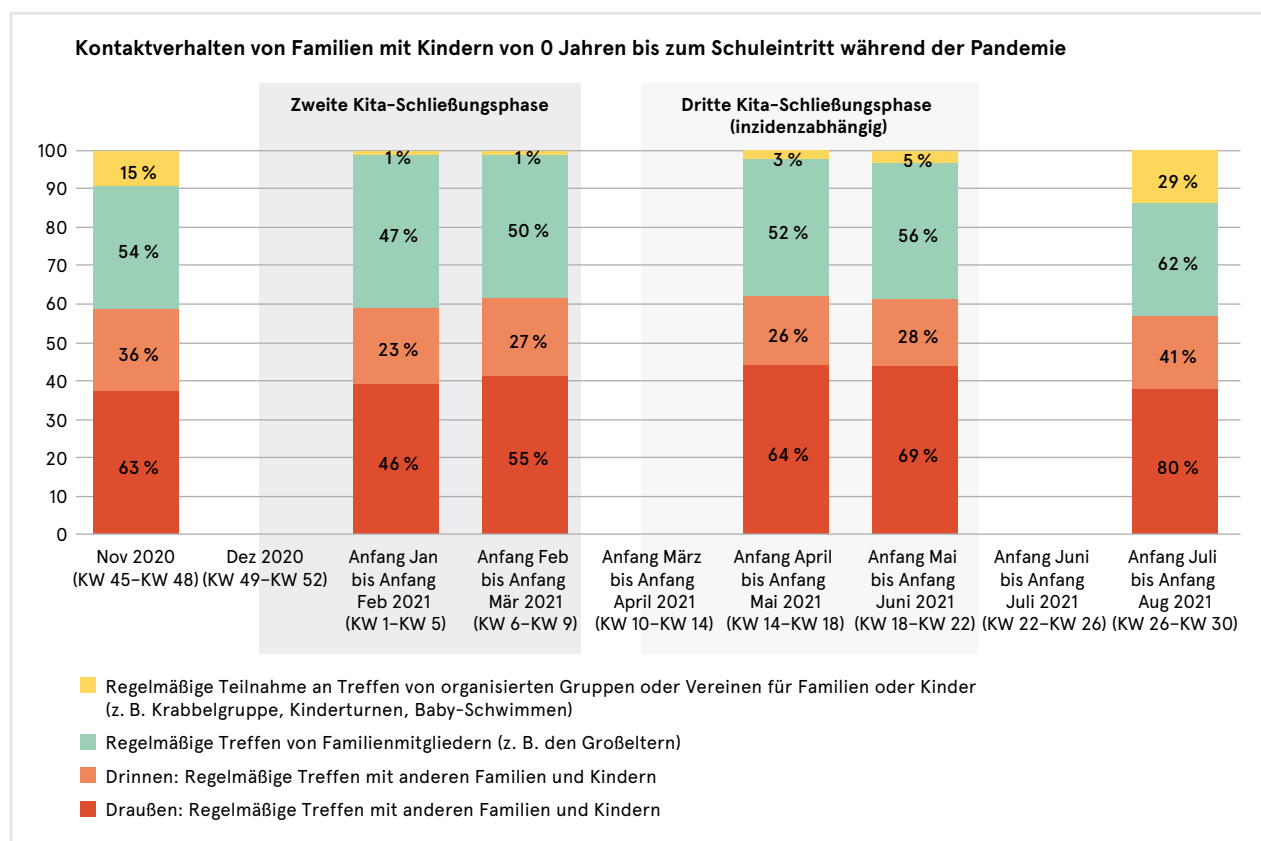
### 3.9.2 Betroffenheit von Familien von Eindämmungs- und Lockdownmaßnahmen

Familien waren vor diesem Hintergrund zudem von vielfältigen, wiederkehrenden Einschränkungen des öffentlichen und sozialen Lebens betroffen. Zu den familienrelevanten Einschränkungen zählten Kontaktbeschränkungen im privaten Bereich, Schließungen von non-formalen Bildungs- und Freizeitangeboten oder (zeitweise) entstandene Zugangsbarrieren zu öffentlich organisierten Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe, die z. B. der Familienerholung, -bildung- oder -beratung dienen. Diese Formen des sozialen Austauschs ermöglichen Kindern einerseits regelmäßigen Kontakt zu Gleichaltrigen, der eine wichtige Form des sozialen, motorischen und kognitiven kindlichen Lernens darstellt (vgl. Heimlich 2017; Harring et al. 2010). Andererseits entlastet es Eltern, wenn Kinder eine Zeit lang ohne elterliche Hilfe oder Unterstützung mit Freunden oder Freundinnen spielen können und so gleichzeitig für Eltern Möglichkeiten niedrigschwelliger sozialer Unterstützung und des Austauschs mit anderen Eltern (Netzwerknutzung) entstehen, die von vielen Müttern und Vätern als entlastend wahrgenommen werden (vgl. Tschöpe-Scheffler 2005; Diller 2005; Seehausen 2001).

#### *Kontaktbeschränkungen und soziale Isolation von Familien*

Wie Abbildung 3.9-4 veranschaulicht, mussten Familien zeitweise bestimmte Kontaktformen und Freizeitaktivitäten gänzlich einstellen. Das betrifft vor allem organisierte Treffen wie Elterngruppen oder Vereinsaktivitäten (z. B. Kinderturnen) (vgl. Abbildung 3.9-4, gelber Balken), da diese Angebote während des zweiten Lockdowns in Deutschland nicht stattfinden durften und in den Folgemonaten im Rahmen der Maßnahmen, die mit der Bundesnotbremse beschlossen wurden, vielerorts auch weiterhin pausierten. Zum letzten Messzeitpunkt von Anfang Juli bis Anfang August 2021 konnten allerdings wieder rund 29 % der Befragten an solchen Angeboten teilnehmen (vgl. Abbildung 3.9-4, gelber Balken, letzter Messzeitpunkt), nicht zuletzt, da zu diesem Zeitpunkt weiträumige Öffnungsschritte im öffentlichen und sozialen Leben erfolgten. Angesichts der hohen Infektionszahlen in den Winter- und Frühjahrsmonaten 2021 verzichteten viele Familien zudem auf Treffen mit anderen Familien in geschlossenen Räumen (vgl. Abbildung 3.9-4, oranger Balken). Wenn Treffen mit anderen Familien oder Kindern stattfanden, dann vorrangig im Freien (z. B. auf dem Spielplatz oder für einen gemeinsamen Spaziergang) (vgl. Abbildung 3.9-4, dunkelroter Balken). Ein stabiler Anteil von etwa 53 % der befragten Eltern traf über die unterschiedlichen Phasen der Pandemie hinweg regelmäßig andere Familienmitglieder. Dies spricht dafür,

dass Kontakte häufig auf enge Familienmitglieder oder einen festen Personenkreis eingegrenzt wurden, der in Zeiten von Kontaktbeschränkungen regelmäßig getroffen werden durfte. Insgesamt verdeutlicht Abbildung 4, dass sich die soziale Einbindung von Familien veränderte und Freizeitaktivitäten nicht mehr wie vor der Pandemie ausgeübt werden konnten, sondern den pandemischen Bedingungen und Regelungen angepasst werden mussten.



**Abbildung 3.9-4:**

Kontaktverhalten von Familien mit Kindern im Altersbereich von 0 Jahren bis zum Schuleintritt während der Pandemie. Zeitraum von Anfang November 2020 bis Anfang August 2021, KW 45–KW 30): DJI, KiBS-Elternbefragung, Datenstand: 09.03.2022, n = 8.915–4.999, ungewichtete Daten.

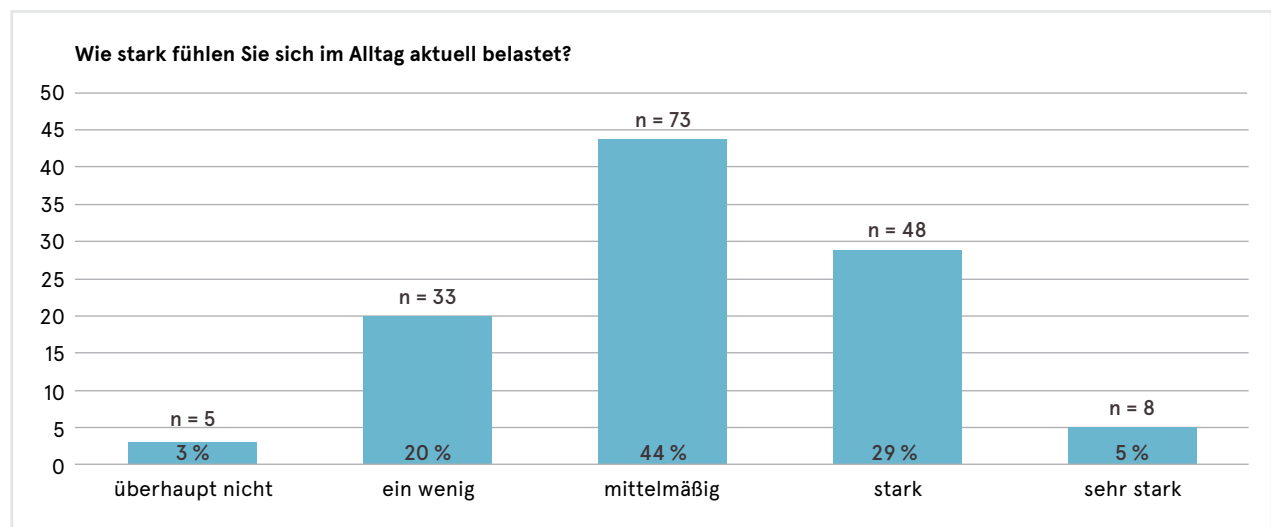
Zusätzliche Auswertungen der KiBS-Elternbefragung auf Basis von 3.761 Elternangaben mit KiTa-Kindern aus dem Frühjahr 2022 (Befragungszeitraum von Mitte Januar bis Anfang Mai 2022, KW 4–KW 19) zeigen in Ergänzung dazu, dass über die Hochphase der Pandemie im Jahr 2021 hinaus, nachhaltige Einschränkungen bei der Nutzung von organisierten Angeboten und Freizeitaktivitäten für Kinder (z. B. Kinderturnen- oder schwimmen, Musikunterricht oder Training im Sportverein) bestanden. Auch wenn zu diesem Zeitpunkt 46 % der Eltern angegeben hatten, dass ihr Kind derzeit regelmäßig an diesen organisierten Freizeitaktivitäten teilnahm, erlebten etwa 43 % der Kinder noch immer Zugangsbarrieren zu diesen Angeboten: Entweder, da die Angebote aufgrund der Pandemie nicht stattfinden konnten (20 %), weil Eltern freiwillig auf eine Teilnahme ihres Kindes verzichteten, aufgrund bestehender Corona-Regelungen oder der Angst vor einer Ansteckung (17 %), oder auch, weil alle verfügbaren Angebote in der Umgebung bereits ausgebucht waren (6 %). Nur etwa 11 % der Eltern hatte als Grund der Nichtnutzung angegeben, dass für ihr Kind kein Bedarf für eines der Angebote bestand.

### Ergebnisse zur psychosozialen Belastung aus dem Modul COALA

In COALA 2 (vgl. Kap. 2.4) wurden die teilnehmenden Haushalte zur psychosozialen Belastung während der Pandemie befragt. Es liegen 168 vollständig durchgeführte Interviews vor. Ein Elternteil wurde pro Haushalt interviewt. Die befragten Eltern waren durchschnittlich 37 Jahre alt ( $\pm 6$  Jahre, Spannweite 24–54 Jahre). Es wurden mit 79 % ( $n = 132$ ) überwiegend Mütter und vergleichsweise weniger Väter befragt. Die Haushalte bestanden durchschnittlich aus 3,8 Haushaltsmitgliedern (Spannweite 2–7).

#### Alltagsbelastung

Während die Mehrzahl der befragten Eltern ihre momentane Alltagsbelastung während des Erhebungszeitraums von COALA 1 mit mittelmäßig bewertete, gaben in COALA 2 immerhin 34 % der Befragten ( $n = 56$ ) an, aktuell stark bis sehr stark im Alltag belastet zu sein (vgl. Abbildung 3.9–5). Mütter und Väter waren insgesamt ähnlich stark belastet.

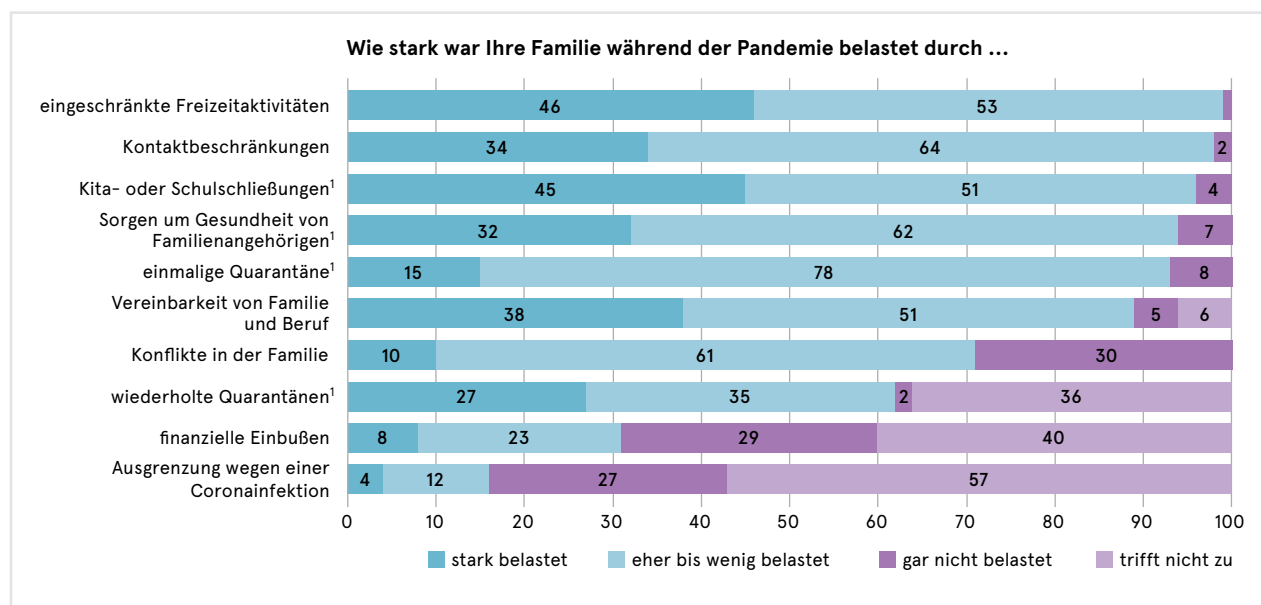


**Abbildung 3.9–5:**

Aktuelle Alltagsbelastung von Kita-Eltern ( $n = 167$ ) der COALA-Nachbefragung. Befragungszeitpunkt Jan./Feb. 2022.

#### Belastungsfaktoren während der Pandemie

Häufig genannte Belastungen während der Pandemie waren für die befragten Familien des COALA-Moduls u. a. eingeschränkte Freizeitaktivitäten, Kontaktbeschränkungen sowie Kita- und Schulschließungen (vgl. Abbildung 3.9–6). Familien, die von wiederholten Quarantänen betroffen waren, schätzten diese Belastung ebenfalls vergleichsweise stark ein. Finanzielle Einbußen und Ausgrenzungen aufgrund einer Corona-Infektion wurden dagegen seltener genannt. Mütter gaben im Vergleich zu Vätern häufiger an, dass ihre Familie durch Kontaktbeschränkungen und gesundheitliche Sorgen während der Pandemie „eher bis stark belastet“ waren. Größere Haushalte gaben häufiger an, durch familiäre Konflikte „eher bis stark belastet“ zu sein als kleinere Haushalte. Eltern, die zum Zeitpunkt der Befragung im Alltag von einer „starken bis sehr starken“ Belastung berichteten, gaben häufiger an, dass ihre Familie durch einmalige und wiederholte Quarantänen, Kontaktbeschränkungen, Konflikte in der Familie, Schwierigkeiten bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf und finanzielle Einbußen „eher bis stark belastet“ war.



**Abbildung 3.9-6:**

Familiäre Belastungen in der Pandemie, sortiert nach absteigender Häufigkeit (Summe aus „stark belastet“ und „wenig bis eher belastet“); Stichprobe n = 168 Haushalte; befragt wurde ein Elternteil pro Haushalt.

<sup>1</sup> Belastungen mit 1–2 fehlenden Angaben.

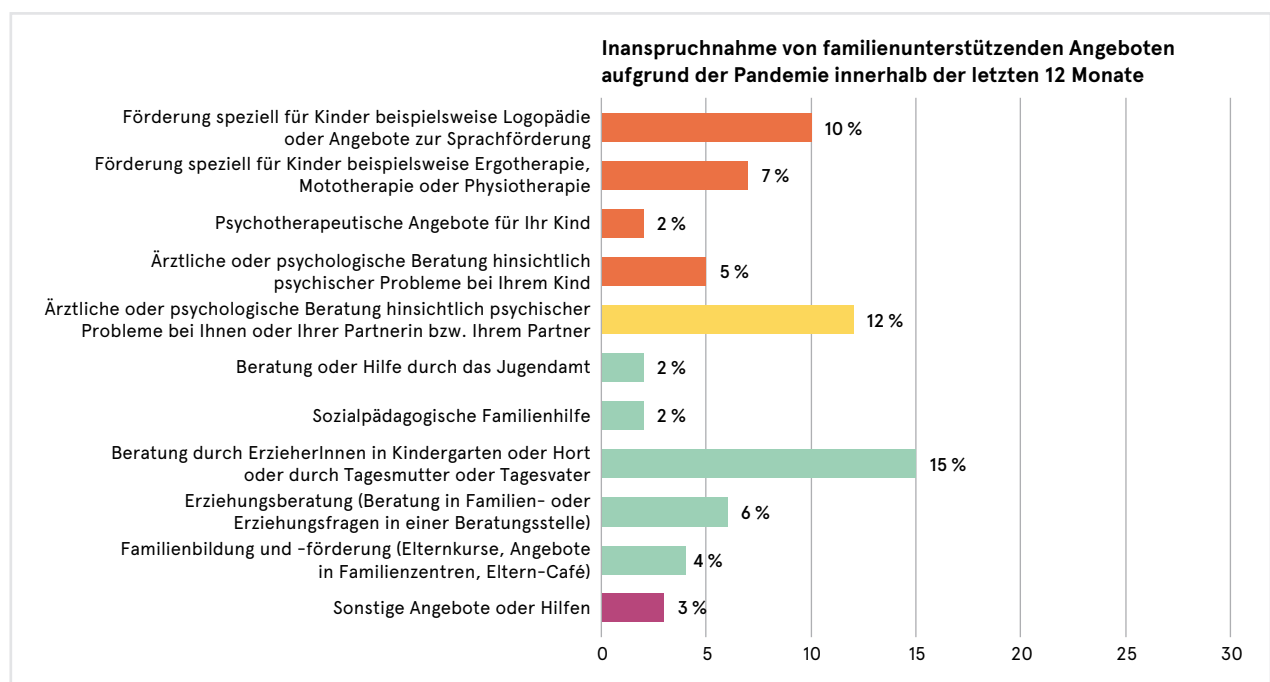
### *Familienunterstützung und -bildung während der Pandemie*

Auch vielfältige familienrelevante Angebote der Kinder- und Jugendhilfe waren in der Pandemie von den Kontaktbeschränkungen und Eindämmungsmaßnahmen betroffen (vgl. Witte & Kindler 2022), z. B. niederschwellige Beratungs-, Bildungs- und Vernetzungsangebote der Frühen Hilfen, Familienzentren, Familienbildungsstätten aber auch Kitas oder Beratungsstellen. Sie stellen wichtige Anlaufpunkte für Eltern bei Unterstützungs- oder Orientierungsbedarf dar, mussten ihre Arbeit allerdings zeitweise gänzlich einstellen oder stark umstrukturieren (vgl. Lüken-Klaßen et al. 2020). Während vor allem offene Angebote mit besonders einfachem Zugang für Familien wie Elterncafés oder Eltern-Kind-Gruppen im ersten Lockdown schlossen, passten bestimmte Hilfeformen (z. B. ambulante Hilfen für Familien) ihre Arbeitsweise an die Corona-Beschränkungen an. Häufig fanden in diesem Rahmen Kontakte zwischen Fachkräften und Eltern über digitale Medien oder im Freien statt, z. B. bei einem gemeinsamen Spaziergang (vgl. Witte & Kindler 2022; vgl. auch Jentsch & Schnock 2020; Mairhofer et al. 2020 zu veränderten Kontaktformen zwischen Fachkräften und Familien). Es ist daher nicht verwunderlich, dass Eltern während der Pandemie vor allem ein bedarfsgerechter Zugang zu familienbildenden und -fördernden Angeboten wie Elternkursen, -cafés und -treffs fehlte, genauso wie Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten durch die Kindertageseinrichtung (vgl. Autorengruppen Corona-KiTa-Studie 2021k).

Die aktuellsten Daten der KiBS-Elternbefragung aus dem Frühjahr 2022 zeigen in diesem Zusammenhang, dass Eltern bei Unterstützungsbedarf im Zuge der Pandemie gerne den Zugang über die Kindertagesbetreuung wählten, wenn dieser angesichts des Öffnungs- und Schließgeschehens möglich war (15 %, Abbildung 3.9-6). Dies steht in Einklang mit früheren Beobachtungen, dass insbesondere die Kindertagesbetreuung eine zentrale Vernetzungs- und Türöffnerfunktion im Rahmen der Präventionskette besitzt und Zugangsbarrieren für Eltern in diesem Feld gering sind (vgl. Nagy 2016; Wieda et al. 2020). Obwohl die aufgelisteten Angebote insgesamt sehr zaghaft genutzt wurden (z. B. Hilfen und Angebote, die über das Jugendamt bereitgestellt oder koordiniert werden), sticht dennoch ins Auge, dass ärztliche oder psychologische Beratung von den beantwortenden Eltern selbst oder dem Partner/der Partnerin

am zweithäufigsten in Anspruch genommen wurde (12 %, Abbildung 3.9-6, gelber Balken). Dies bestätigt indirekt, dass bei einem gewissen prozentualen Anteil an Müttern und Vätern im Zuge der Pandemie ernstzunehmende Belastungen entstanden. Mit Blick auf Angebote, die sich speziell an Kinder richten, nutzte der größte Anteil, mit 10 %, ein Sprachförderangebot für das Kind. Auch das kann ein Hinweis darauf sein, dass einige Kinder im Zuge der Pandemie Entwicklungsrückstände entwickelten.

Unabhängig davon, ob Eltern eine der aufgelisteten Hilfe- oder Unterstützungsmöglichkeiten wahrnahmen, wünschten sich 23 % genauer über diese Anlaufstellen für Familien informiert zu werden, etwa durch die Kindertageseinrichtung oder den Kinderarzt/die Kinderärztin. Von 2.808 Eltern, die wiederum keines der aufgelisteten Angebote genutzt hatten, hätten etwa 4 % gerne Hilfe angenommen, jedoch stand ihnen kein bedarfsgerechtes Angebot zur Verfügung.



**Abbildung 3.9-7:**

Inanspruchnahme von familienunterstützenden Angeboten von Eltern mit Kindern im Altersbereich von einem Jahr bis sieben Jahren. Angaben beziehen sich auch auf Eltern, deren Kind bereits eine Grundschule besuchte. Zeitraum von Mitte Januar bis Mitte Mai 2022, KW 4–KW 19): DJI, KiBS-Elternbefragung, Datenstand: 09.03.2022, n = 4.569 – 4.463, ungewichtete Daten. Die Inanspruchnahme von Angeboten, die speziell im Gesundheitsbereich angesiedelt sind (z. B. ärztliche oder psychologische Beratung) wurde nur von Eltern erfasst, die vorher ihre ausdrückliche Zustimmung gegeben hatte, diese Items beantworten zu wollen.

### 3.9.3 Betroffenheit von Familien durch das Infektionsgeschehen

Im Zuge der Pandemie und des dynamischen Infektionsgeschehens entstanden schließlich auch gesundheitsbezogene Sorgen hinsichtlich des COVID-19-Virus oder möglicher Gesundheitsrisiken im Zusammenhang mit einer SARS-CoV-2-Infektion, sowie spezielle Belastungen für Familien, die sich aufgrund von Quarantänemaßnahmen ergaben, zum Beispiel durch Infektionsfälle in der Kindertagesbetreuung. Da Impfstoffe für Kinder ab 5 Jahren erst ab November 2021 verfügbar waren und jüngere Kinder noch länger nicht geimpft werden konnten, waren Kinder bei Kontakt zu infizierten Personen in der Regel von Quarantänemaßnahmen betroffen.

## *Ansteckungsangst*

Bisherige Studien konnten allgemein zeigen, dass eine erhöhte Angst vor COVID-19 und vor einer Ansteckung mit dem Virus bei Erwachsenen Stressreaktionen wie depressive Symptome hervorrief (Bakioğlu et al., 2021; Fitzpatrick et al., 2020). Speziell im familiären Kontext ließ sich nachweisen, dass sich eine größere Angst vor COVID-19 der Eltern häufig über unterschiedliche verbale oder verhaltensbezogene Mechanismen auf Kinder übertrug und diese schließlich ebenfalls ängstlicher wurden. Zugleich begünstigt eine hohe angstbesetzte familiäre Umwelt einen ungünstigen Entwicklungshintergrund für Kinder (Wissmann et al., 2021; Radanovic et al., 2021; Suffren et al. 2021). Auswertungen der KiBS-Elternbefragung bestätigen ebenfalls, dass Eltern über unterschiedliche Phasen der Pandemie im Frühjahr 2021 hinweg von einer geringer ausgeprägten Angst berichteten, dass sich ihr Kind anstecken könnte. Auch bei den befragten Eltern in Bezug auf sich selbst ließ sich über mehrere Monate hinweg eine moderate Ansteckungsangst verzeichnen (vgl. Autorengruppen Corona-KiTa-Studie 2021f).

## *Belastungen von Kita-Eltern in Quarantäne*

Die Meldung eines SARS-CoV-2-Falles in einer Kindertageseinrichtung stellte eine besonders herausfordernde Situation für alle Betroffenen dar. Die dadurch notwendige Quarantäne einzelner Kita-Gruppen oder ganzer Kitas bedeutete insbesondere für die Eltern eine erhebliche Zusatzbelastung. Sie mussten sich unter Umständen als Kontaktperson ihres positiv getesteten Kindes selbst in Quarantäne begeben und/oder die Betreuung der sich in Quarantäne befindlichen Kinder sicherstellen. Eine Quarantäne konnte bis zu 14 Tage andauern. In dieser Zeit durfte die eigene Wohnung oder das Haus nicht verlassen sowie kein Besuch empfangen werden. Zugleich wurden bestimmte Verhaltensregeln für alle Haushaltsmitglieder empfohlen, um weitere Ansteckungen zu vermeiden (z. B. Abstandhalten, sich in unterschiedlichen Räumen aufhalten, Körperkontakt vermeiden, bei direktem Kontakt wurde das Tragen eines Mund-Nasenschutzes empfohlen) (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 2022). Für Kinder stellte diese Situation somit eine große Herausforderung dar, da sie viele dieser Regeln schwer umsetzen können und auf engen Kontakt zu den Eltern und Geschwistern angewiesen sind. Eltern mussten diese Empfehlungen wiederum sorgfältig hinsichtlich der Bedürfnisse der Kinder abwägen. Während einer Quarantäne trafen damit für Eltern und Kinder unterschiedliche praktische und organisationale Anforderungen zusammen.

Eine häusliche Quarantäne oder Isolation kann sich negativ auf die psychische Gesundheit der betroffenen Person auswirken. Studien aus früheren Epidemien, die sich überwiegend auf erwachsene Populationen und insbesondere Angestellte im Gesundheitswesen beziehen, konnten eine Vielzahl von psychosozialen Folgen einer Quarantäne belegen. Dazu gehören eine vermehrte Depressivität, Ängstlichkeit, ein vermehrtes Stressempfinden, Einsamkeit, Stigmatisierung und eine Minderung der Schlafqualität (Röhr et al., 2020). Besonders gravierend ist die Erkenntnis, dass negative Folgen einer Quarantäne wie vermehrte Ängstlichkeit noch über Monate nach Beendigung derselben weiterbestehen können, wie eine Studie einer früheren Coronavirus-Epidemie von 2015 zeigt (Jeong et al., 2016). In Einklang mit den Befunden früherer Epidemien, konnten Studien im Zuge der COVID-19-Pandemie die besondere Belastungssituation für Familien während eines Lockdowns bestätigen. Spinelli et al. (2020) befragten beispielsweise italienische Eltern von zwei- bis 14-jährigen Kindern zum Stresserleben im April 2020, zur Zeit des wochenlangen harten Lockdowns in Italien, der mit weitreichenden Ausgangsbeschränkungen einherging. Eltern zeigten sich besonders gestresst, wenn sie in dieser Zeit Schwierigkeiten hatten, die Kinderbetreuung, Zeit für den Partner bzw. die Partnerin sowie eigene Arbeiten und Aktivitäten zu vereinbaren. Weitere Forschungsarbeiten können diese komplexe Anforderungslage für Familien während strenger Ausgangsbeschränkungen im Kontext der COVID-19-Pandemie unterstützen. Sie verdeutlichen, dass sowohl Eltern als auch Kinder mit unterschiedlichen Belastungsreaktionen auf diese Ausnahmesituation verstärkter sozialer Isolation reagierten. Dazu zählen unter anderem Schlafstörungen, eine Zunahme von

Hyperaktivitäts- oder anderen verhaltensbezogenen Symptomen bei Kindern, erhöhter Medienkonsum sowie vermehrte Stress- oder Angstsymptome bei Eltern (Trumello et al., 2021; Al Gharaibeh & Gibson, 2022; Saurabh & Ranjan 2020; Gagné et al., 2021).

Obwohl es bereits einige Untersuchungen zur psychischen Gesundheit während der Ausgangsbeschränkungen der COVID-19-Pandemie gab, fanden sich vor der Corona-KiTa-Studie nur wenige Studien, die explizit die Gruppe von Eltern während einer Quarantäne untersuchen. Die meisten Arbeiten beziehen sich auf Quarantänen früherer Epidemien oder den Zeitraum der Pandemie generell bzw. Ausgangsbeschränkungen und sind daher nur bedingt mit der Untersuchung einer akuten Ausbruchssituation und einer damit einhergehenden Quarantäne vergleichbar.

Im besonderen Kontext von Quarantänemaßnahmen in Familien ausgelöst durch infektionsbedingte Einrichtungs- oder Gruppenschließungen in Kitas ist davon auszugehen, dass Eltern von Kita-Kindern besondere Sorgen und Belastungen in einer Quarantäne erfuhren. Kinder im Kita-Alter benötigen eine intensive Betreuung, was es den Eltern erschwerte, während der Quarantäne berufliche, haushaltsbezogene oder private Aktivitäten umzusetzen. Zudem waren gerade im ersten Jahr der Pandemie die Testmöglichkeiten auf SARS-CoV-2 eingeschränkt und die Kontaktnachverfolgung durch Gesundheitsämter teilweise ausgesetzt, was dazu führte, dass viele Eltern und Beschäftigte nach einer SARS-CoV-2-Meldung in ihrer Kita einige Tage nicht wussten, ob ihr Kind bzw. sie selbst sich mit SARS-CoV-2 infiziert hatten. Unsicherheiten über den COVID-19-Krankheitsverlauf bei Kindern und über die Wahrscheinlichkeit, mit der die Erkrankung auf Kontaktpersonen im Haushalt oder in der Kita übertragen werden konnte, dürften ebenfalls zu Sorgen und Stresserleben beigetragen haben.

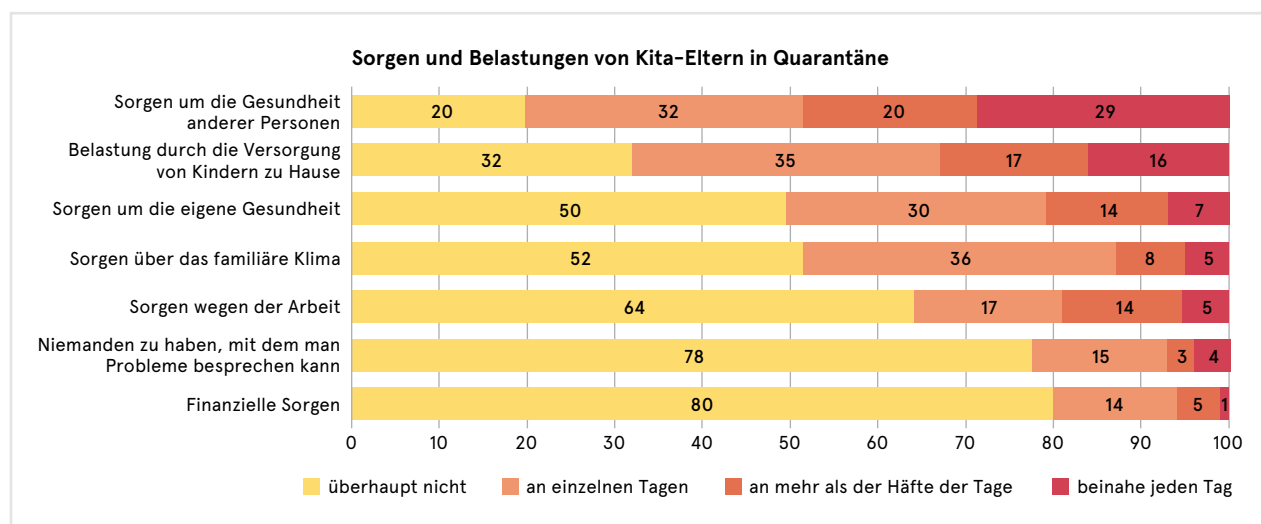
### *Ergebnisse zu Angst und Stress in der Quarantäne*

Vor diesem Hintergrund wurden im Rahmen der COALA-Studie Kita-Eltern zu unterschiedlichen Aspekten psychischer Belastung und zu ihrem Stresserleben während der eigenen häuslichen Quarantäne oder der Quarantäne ihres Kindes befragt. 44 % ( $n = 47/107$ ) aller in der COALA-Studie befragten Eltern von Kita-Kindern gaben an, seit Beginn der Quarantäne an einzelnen oder vielen Tagen an Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung zu leiden, 43 % ( $n = 46/107$ ) berichteten von Ein- oder Durchschlafstörungen. Symptome wie Nervosität, Ängstlichkeit bzw. Anspannung und Schlafstörungen scheinen eine bedeutende Rolle während der Quarantäne zu spielen, wobei die Daten der COALA-Studie keinen Vergleich zur Ausgangslage vor der Quarantäne ermöglichen. Dass eine Quarantäne negative Auswirkungen auf die Schlafqualität und -quantität haben kann, konnten schon andere Studien, auch im Rahmen der COVID-19-Pandemie, zeigen (Salehinejad et al., 2020).

Zudem gaben die Eltern von Kita-Kindern verschiedene Themen an, die ihnen in der Quarantäne Sorge bereiteten. Auffällig ist dabei, dass die Eltern von allen erfragten Themen die Sorge um andere Personen am meisten belastete: 82 % ( $n = 87/107$ ) der Befragten gaben an, mindestens an einzelnen Tagen durch die Sorge um die Gesundheit anderer Personen beeinträchtigt zu sein. Weitere Antworten zum Stresserleben zeigt Abbildung 3.9-7.

Aus den hier dargestellten Ergebnissen wird ersichtlich, dass die in COALA befragten Kita-Eltern während der Quarantäne verschiedene Sorgen beschäftigten. Dass gesundheitliche Sorgen hierbei weit oben stehen, scheint unter Berücksichtigung der Ausbruchssituation in der Kita und dem unmittelbar bestehenden Risiko einer SARS-CoV-2-Infektion des eigenen Kindes, weiterer Haushaltsmitglieder und der eigenen Person schlüssig. Bemerkenswert ist hierbei, dass die Sorge um die Gesundheit anderer Personen mehr Befragte belastete als die Sorge um die eigene Gesundheit. Inwieweit diese gesundheitlichen

Sorgen spezifisch für die besondere Situation der Quarantäne waren oder sich auf die Pandemie im Allgemeinen oder die generelle Einstellung der Befragten zurückführen lassen, kann schwer abgeleitet werden. Eine in Deutschland durchgeführte Befragung von Eltern zu pandemiebedingtem Stresserleben aus dem August 2020 ergab ebenfalls eine starke Belastung durch Sorgen um die Gesundheit der eigenen Person sowie anderer Personen, auch unabhängig von einer Quarantäne-Situation (Calvano et al., 2021).



**Abbildung 3.9-8:**

Belastungen von Kita-Eltern in Quarantäne (n = 107). Die Items sind sortiert nach der höchsten Belastung (Summe aus „an einzelnen Tagen“ bis „beinahe jeden Tag“).

Eine weitere wesentliche Sorge von Kita-Eltern in Quarantäne stellte, laut den Ergebnissen dieser Stichprobe, die Belastung durch die Versorgung von Kindern zu Hause dar. Um die Belastungssituation durch die gleichzeitige Berufsausübung und Kinderbetreuung genauer verstehen zu können, wären weitergehende Fragen nach der aktuellen Arbeitssituation nötig gewesen. Detailfragen konnten in COALA dazu nicht gestellt werden, die Ergebnisse der KiBS-Eltern-Befragungen (vgl. Unterkapitel „Vereinbarkeit von Familie und Beruf“) liefern dazu nähere Hinweise.

Auffällig beim Betrachten der Ergebnisse ist, dass finanzielle Sorgen bei den befragten Kita-Eltern nicht im Fokus standen. Differenziertere Fragen zum aktuellen Einkommen, dem Beruf und der möglichen Änderung der beruflichen und finanziellen Situation durch die Pandemie stehen in COALA nicht zur Verfügung. Es ist daher denkbar, dass dieses Ergebnis auf die selektive Stichprobe zurückzuführen ist. Vergleiche dazu liefert eine deutsche Studie, welche finanzielle Verluste bei knapp 21% der befragten Eltern mit minderjährigen Kindern während der Pandemie verzeichnete (Calvano et al., 2021). Nach dieser Studie waren finanzielle Sorgen ein Stressfaktor von untergeordneter Bedeutung für Eltern während der Pandemie, wobei die besondere Quarantäne-Situation dort nicht berücksichtigt wurde.

### 3.9.4 Fazit

Insgesamt konnten die Ergebnisse der Corona-KiTa-Studie die verschiedenen Herausforderungen von Familien mit jungen Kindern in der Pandemie aufzeigen. Insbesondere lockdownbedingten KiTa-Schließungen führten zeitweise zu einem erhöhten allgemeinen Stresserleben der Eltern und einer erhöhten Belastung durch die Betreuung der eigenen Kinder. Von dieser Belastung waren insbesondere doppelerwerbstätige Elternpaare und Alleinerziehende betroffen, aber auch Familien in schwieriger

sozioökonomischer Lage. Das stabil hohe Familienklima in der Pandemie weist daraufhin, dass es zwei unterschiedliche Pole des Erlebens in Familien gab, einerseits Belastungserfahrungen durch den zeitweisen Wegfall wichtiger Unterstützungssysteme und geltende Kontaktbeschränkungen und andererseits das Erleben von „Entschleunigung“ durch den Wegfall vieler Aktivitäten, der zu weniger Organisationsstress und mehr Familienzeit führte.

Zudem wird deutlich, dass Familien ihre Kontakte während der Schließungsphasen stark einschränkten, beispielsweise durch Verzicht auf Treffen mit anderen Familien, vor allem in geschlossenen Räumen, sowie durch die Beschränkung von Kontakten auf enge Familienmitglieder. Auch organisierte Treffen, z. B. Eltern-Kind-Gruppen oder Vereinsaktivitäten, waren lange Zeit eingeschränkt. An dieser Stelle zeigen die Ergebnisse aus dem Frühjahr 2022, dass auch in Monaten, in denen kaum mehr Kontaktbeschränkungen galten, weiterhin pandemiebedingte Ausfälle solcher Angebote für Eltern und/oder Kinder zu beobachten waren. Auch verzichteten einige Eltern aus Angst vor Ansteckung auf die Nutzung. Dies sind Hinweise darauf, dass das Freizeitverhalten von Familien mit jungen Kindern weiterhin von dauerhaften oder temporären Einschränkungen betroffen sein kann, auch wenn keine formalen Einschränkungen z. B. auf Basis des Infektionsschutzgesetzes bestehen.

Ergebnisse der KiBS-Elternbefragung zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf machen deutlich, dass Eltern verschiedene Lösungen gefunden haben, um eine „neue“ Vereinbarkeit bei Ausfällen der Kindertagesbetreuung herzustellen, beispielsweise Arbeiten außerhalb der Rahmenarbeitszeiten, zeitversetztes Arbeiten der Elternteile oder Nutzung von Urlaubstagen. Es deutet sich an, dass Eltern auch nach den lockdownbedingten Schließungsphasen, vermutlich aufgrund der immer wieder auftretenden infektionsbedingten Schließungen der KiTas oder der familialen Betroffenheit von Quarantäne, an bestimmten Modalitäten des Arbeitens festhalten (müssen). Auch hier deutet sich an, dass Familien noch nicht zur vorpandemischen Situation zurückgekehrt sind. Hier wird zu beobachten sein, wie sich die Organisation der Vereinbarkeit von Familie und Beruf bzw. deren Machbarkeit und Folgen für das Belastungserleben von Familien weiter entwickeln wird.

Hinsichtlich der Nutzung von familienunterstützenden Angeboten zeigten Ergebnisse aus dem Frühjahr 2022, dass Eltern bei einem vorhandenen Unterstützungsbedarf gerne die Beratung der Kindertagesbetreuung in Anspruch nehmen. Etwa jede zehnte Familie hat im letzten Jahr psychologische Beratung für einen oder beide Elternteile in Anspruch genommen, was darauf hinweist, dass bei einzelnen Eltern ernstzunehmende Belastungen vorlagen.

Die Daten der COALA-Studie zeigen den Belastungsgrad von Quarantänesituationen für Eltern mit jungen Kindern in der Studie auf. Ein hoher Anteil der befragten Kita-Eltern litt während der Quarantäne an Nervosität, Ängstlichkeit und Anspannung. Auch Probleme beim Ein- oder Durchschlafen wurden häufig berichtet. Unter den abgefragten Sorgen standen die Sorge um die Gesundheit anderer und die Sorge um die eigene Gesundheit während der Quarantäne weit vorne. Hinzu kam die Belastung durch die Versorgung von Kindern zu Hause. Finanzielle Sorgen spielten bei den befragten Teilnehmenden in COALA eine untergeordnete Rolle.

Da es Hinweise darauf gibt, dass das Familienleben durch viele unterschiedliche Aspekte auch weiterhin eingeschränkt oder mit Belastungen für Eltern verbunden ist, wird zu beobachten sein, welche langfristigen Folgen dies beispielsweise für das Wohlbefinden und die Gesundheit von Eltern und Kindern oder die Aufteilung von Sorge- und Erwerbsarbeit zwischen Eltern mit sich bringt.

# Literaturverzeichnis

- AG Kita (2020). Empfehlung für einen gemeinsamen Rahmen der Länder für einen stufenweisen Prozess zur Öffnung der Kindertagesbetreuungsangebote von der Notbetreuung hin zum Regelbetrieb im Kontext der Coronapandemie.
- Ahnert, L. (2010). Wie viel Mutter braucht ein Kind. Bindung – Bildung – Betreuung: öffentlich und privat. Springer Spektrum.
- Al Gharabeh, F., & Gibson, L. (2022). The impact of COVID-19 quarantine measures on the mental health of families. *Journal of Social Work*, 22(3), 655–673. [doi:10.1177/14680173211011705](https://doi.org/10.1177/14680173211011705)
- Alt, C., Heitkötter, M., & Riedel, B. (2014). Kita und Kindertagespflege für unter Dreijährige aus Sicht der Eltern – gleichrangig, aber nicht austauschbar? Nutzerprofile, Betreuungspräferenzen und Zufriedenheit der Eltern auf Basis des DJI-Survey (AID.A). *Zeitschrift für Pädagogik*, 60(5), 782–801. <https://doi.org/10.25656/01:14683>
- Anders, Y. (2013). Stichwort. Auswirkungen frühkindlicher institutioneller Betreuung und Bildung. *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft*, 16, 237–275. <https://doi.org/10.1007/s11618-013-0357-5>
- Andresen, S., Lips, A., Möller, R., Rusack, T., Schröer, W., Thomas, S., Wilmes, J. (Hrsg.). (2020). Kinder, Eltern und ihre Erfahrungen während der Coronapandemie. Erste Ergebnisse der bundesweiten Studie KiCo., Universitätsverlag Hildesheim. <http://dx.doi.org/10.18442/121>
- Andresen, S., & Wilmes, J. (2022). Krisenthemen in Familien zu Beginn der COVID-19-Pandemie. *Soziale Passagen*. <https://doi.org/10.1007/s12592-022-00414-8>
- Autorengruppe Bildungsberichterstattung (2020). Bildung in Deutschland. Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zu Bildung in einer digitalisierten Welt. wbv Media. <http://www.bildungsbericht.de>
- Autorengruppe Bildungsberichterstattung (2022). Bildung in Deutschland 2022. Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zum Bildungspersonal. wbv. Media. <https://www.bildungsbericht.de/de/bildungsberichte-seit-2006/bildungsbericht-2022/pdf-dateien-2022/bildungsbericht-2022.pdf>
- Autorengruppe Corona-KiTa-Studie (2020a). 1. Monatsbericht der Corona-KiTa-Studie (I /2020). Deutsches Jugendinstitut (DJI) & Robert Koch-Institut (RKI). <http://www.corona-kita-studie.de/ergebnisse>
- Autorengruppe Corona-KiTa-Studie (2020b). 2. Monatsbericht der Corona-KiTa-Studie (II/2020). Deutsches Jugendinstitut (DJI) & Robert Koch-Institut (RKI). <http://www.corona-kita-studie.de/ergebnisse>
- Autorengruppe Corona-KiTa-Studie (2020c). 3. Monatsbericht der Corona-KiTa-Studie (III/2020). Deutsches Jugendinstitut (DJI) & Robert Koch-Institut (RKI). <http://www.corona-kita-studie.de/ergebnisse>
- Autorengruppe Corona-KiTa-Studie (2020d). 1. Quartalsbericht der Corona-KiTa-Studie (IV/2020). Deutsches Jugendinstitut (DJI) & Robert Koch-Institut (RKI). <http://www.corona-kita-studie.de/ergebnisse>
- Autorengruppe Corona-KiTa-Studie (2020e). 5. Monatsbericht der Corona-KiTa-Studie (V/2020). Deutsches Jugendinstitut (DJI) & Robert Koch-Institut (RKI). <http://www.corona-kita-studie.de/ergebnisse>
- Autorengruppe Corona-KiTa-Studie (2020f). 6. Monatsbericht der Corona-KiTa-Studie (VI/2020). Deutsches Jugendinstitut (DJI) & Robert Koch-Institut (RKI). <http://www.corona-kita-studie.de/ergebnisse>
- Autorengruppe Corona-KiTa-Studie (2020g). 2. Quartalsbericht der Corona-KiTa-Studie (VII/2020). Deutsches Jugendinstitut (DJI) & Robert Koch-Institut (RKI). <http://www.corona-kita-studie.de/ergebnisse>
- Autorengruppe Corona-KiTa-Studie (2021a). 8. Monatsbericht der Corona-KiTa-Studie (I/2021). Deutsches Jugendinstitut (DJI) & Robert Koch-Institut (RKI). <http://www.corona-kita-studie.de/ergebnisse>
- Autorengruppe Corona-KiTa-Studie (2021b). 3. Quartalsbericht der Corona-KiTa-Studie (II/2021). Deutsches Jugendinstitut (DJI) & Robert Koch-Institut (RKI). <http://www.corona-kita-studie.de/ergebnisse>
- Autorengruppe Corona-KiTa-Studie (2021c). 9. Monatsbericht der Corona-KiTa-Studie (III/2021). Deutsches Jugendinstitut (DJI) & Robert Koch-Institut (RKI). <http://www.corona-kita-studie.de/ergebnisse>
- Autorengruppe Corona-KiTa-Studie (2021d). 10. Monatsbericht der Corona-KiTa-Studie (IV/2021). Deutsches Jugendinstitut (DJI) & Robert Koch-Institut (RKI). <http://www.corona-kita-studie.de/ergebnisse>

- Autorengruppe Corona-KiTa-Studie (2021e). 4. Quartalsbericht der Corona-KiTa-Studie (V/2021). Deutsches Jugendinstitut (DJI) & Robert Koch-Institut (RKI). <http://www.corona-kita-studie.de/ergebnisse>
- Autorengruppe Corona-KiTa-Studie (2021f). 11. Monatsbericht der Corona-KiTa-Studie (VI/2021). Deutsches Jugendinstitut (DJI) & Robert Koch-Institut (RKI). <http://www.corona-kita-studie.de/ergebnisse>
- Autorengruppe Corona-KiTa-Studie (2021g). 12. Monatsbericht der Corona-KiTa-Studie (VII/2021). Deutsches Jugendinstitut (DJI) & Robert Koch-Institut (RKI). <http://www.corona-kita-studie.de/ergebnisse>
- Autorengruppe Corona-KiTa-Studie (2021h). 5. Quartalsbericht der Corona-KiTa-Studie (VIII/2021). Deutsches Jugendinstitut (DJI) & Robert Koch-Institut (RKI). <http://www.corona-kita-studie.de/ergebnisse>
- Autorengruppe Corona-KiTa-Studie (2021i). 13. Monatsbericht der Corona-KiTa-Studie (XI/2021). Deutsches Jugendinstitut (DJI) & Robert Koch-Institut (RKI). <http://www.corona-kita-studie.de/ergebnisse>
- Autorengruppe Corona-KiTa-Studie (2021j). 14. Monatsbericht der Corona-KiTa-Studie (XII/2021). Deutsches Jugendinstitut (DJI) & Robert Koch-Institut (RKI). <http://www.corona-kita-studie.de/ergebnisse>
- Autorengruppe Corona-KiTa-Studie (2021k). 6. Quartalsbericht der Corona-KiTa-Studie (XI/2021). Deutsches Jugendinstitut (DJI) & Robert Koch-Institut (RKI). <http://www.corona-kita-studie.de/ergebnisse>
- Autorengruppe Corona-KiTa-Studie (2022). 7. Quartalsbericht der Corona-KiTa-Studie (/2022). Deutsches Jugendinstitut (DJI) & Robert Koch-Institut (RKI). <http://www.corona-kita-studie.de/ergebnisse>
- Bakioğlu, F., Korkmaz, O., & Ercan, H. (2021). Fear of COVID-19 and Positivity: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, and Stress. *International journal of mental health and addiction*, 19(6), 2369–2382. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00331-y>
- Bhuiyan, M. U., Stiboy, E., Hassan, M. Z., Chan, M., Islam, M. S., Haider, N., ... Homaira, N. (2021). Epidemiology of COVID-19 infection in young children under five years: A systematic review and meta-analysis. *Vaccine*, 39(4), 667–677. [doi:10.1016/j.vaccine.2020.11.078](https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.11.078)
- Blum, S., & Dobrotić, I. (2021). Die Kita- und Schulschließungen in der COVID-19-Pandemie. In Detlef Fickermann und Benjamin Edelstein (Hrsg.). *Schule während der Coronapandemie. Neue Ergebnisse und Überblick über ein dynamisches Forschungsfeld*. Waxmann Verlag. DDS Die Deutsche Schule. Zeitschrift für Erziehungswissenschaft, Bildungspolitik und pädagogische Praxis, (17), 81–99. <https://doi.org/10.25656/01:21515>
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. (2006). The bioecological model of human development. In R. M. Lerner, & W. Damon (Eds.), *Theoretical models of human development* (5), 793–828. (Handbook of Child Psychology; Vol. 1). Wiley.
- Buchan S. A., Chung, H., Brown K.A., Austin P.C., Fell D.B., Gubbay J.B., Nasreen, S., Schwartz, K.L., Sundaram, M.E., Tadrous, M., Wilson, K., Wilson, S.E., Kwong, J.C. (2022). Effectiveness of COVID-19 vaccines against Omicron or Delta symptomatic infection and severe outcome. <https://doi.org/10.1101/2021.12.30.21268565>
- Buda, S., an der Heiden, M., Altmann, D., Diercke, M., Hamouda, O., Rexroth, U. (2020). Infektionsumfeld von erfassten COVID-19-Ausbrüchen in Deutschland. (38), 3–12. <http://dx.doi.org/10.25646/7093>
- Buheji, M., Hassani, A., Ebrahim, A., da Costa Cunha, K., Jahrami, H., Baloshi, M., Hubail, S. (2020). Children and Coping During COVID-19. A Scoping Review of Bio-Psycho-Social International Journal of Applied Psychology, 10(1), 8–15. <http://article.sapub.org/10.5923.j.ijap.20201001.02.html>
- Buheji, M., Cunha, K., & Mavrić, B. (2020). The Extent of COVID-19 Pandemic Socio-Economic Impact on Global Poverty. A Global Integrative Multidisciplinary Review. *American Journal of Economics*, 10, 213–224. [doi:10.5923/j.economics.20201004.02](https://doi.org/10.5923/j.economics.20201004.02)
- Bujard, M., von den Driesch, E., Ruckdeschel, K., Laß, I., Thönnissen, C., Schumann, A., Schneider, N. (Hrsg.). (2021). *Belastungen von Kindern, Jugendlichen und Eltern in der Coronapandemie*. Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BIB).
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.). (2020). *Familien in der Corona-Zeit. Herausforderungen, Erfahrungen und Bedarfe. Ergebnisse einer repräsentativen Elternbefragung im April und Mai 2020*. <http://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/familien-in-der-corona-zeit-herausforderungen-erfahrungen-und-bedarfe-163138>
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (Hrsg.). (2020). *Kitas in Zeiten der Coronapandemie. Praxistipps für die Kindertagesbetreuung im Regelbetrieb*. <http://indd.adobe.com/view/185913ea-ab67-4c7d-bf02-9c686e28203b>
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.). (2021a). *Fragen und Antworten zum Kinderkrankengeld. Weitere Entlastung für Eltern*. <http://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/kinderkrankengeld-1836090>

- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.). (2021b). Neunter Familienbericht. Eltern sein in Deutschland – Ansprüche, Anforderungen und Angebote bei wachsender Vielfalt. <http://www.bmfsfj.de/resource/blob/174094/93093983704d614858141b8f14401244/neunter-familienbericht-langfassung-data.pdf>.
- Bundesregierung (Hrsg.). (2021). Infektionsschutzgesetz. Das regelt die bundeseinheitliche Notbremse. <http://www.bundesregierung.de/breg-de/suche/bundesweite-notbremse-1888982> (Stand April 2021).
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2022). Verhaltensempfehlungen für die häusliche Quarantäne. (Hrsg.) Was schützt infektionsschutz.de. Wissen. <http://www.infektionsschutz.de/coronavirus/wie-verhalte-ich-mich/in-der-haeuslichen-quarantaene/>. (Stand Mai 2022)
- Bünning, M., Ehrlich, U., Behaghel, F., & Huxhold, O. (2021). Enkelbetreuung während der Coronapandemie. Deutsches Zentrum für Altersfragen, (7). <https://idw-online.de/en/news?print=1&id=779352>
- Calvano, C., Engelke, L., Di Bella, J., Kindermann, J., Renneberg, B., & Winter, S. M. (2021). Families in the COVID-19 pandemic: parental stress, parent mental health and the occurrence of adverse childhood experiences – results of a representative survey in Germany. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1–13. [doi:10.1007/s00787-021-01739-0](https://doi.org/10.1007/s00787-021-01739-0)
- Chu, D. K., Akl, E. A., Duda, Solo, K., Yaacoub, Schünemann, H. J., & Reinap, M. (2020). Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19. A systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, (395), 1973–1987. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31142-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31142-9)
- Cohen, F., Oppermann, E., & Anders, Y. (Hrsg.). (2020). Familien & Kitas in der Corona-Zeit. Zusammenfassung der Ergebnisse. Universität Bamberg, Lehrstuhl für Frühkindliche Bildung und Erziehung. [https://www.uni-bamberg.de/fileadmin/efp/forschung/Corona/Ergebnisbericht\\_finale\\_Version\\_Onlineversion.pdf](https://www.uni-bamberg.de/fileadmin/efp/forschung/Corona/Ergebnisbericht_finale_Version_Onlineversion.pdf)
- Cohen, F., Oppermann, E., & Anders, Y. (2021). (Digitale) Elternzusammenarbeit in Kindertageseinrichtungen während der Coronapandemie. Digitalisierungsschub oder verpasste Chance? *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft: ZfE*, 24(2), 313–338. <https://doi.org/10.1007/s11618-021-01014-7>
- Diefenbacher, S., Grgic, M., Neuberger, F., Maly-Motta, H., Spensberger, F., Kuger, S. (2022). Pedagogical practices in ECEC institutions and children's linguistic, motor, and socio-emotional needs during the COVID-19 pandemic. Results from a longitudinal multi-perspective study in Germany. *Early Child Development and Care*. Special issue „Social relationships, interactions and learning in early childhood – theoretical approaches, empirical findings and challenges“. <https://doi.org/10.1080/03004430.2022.2116431>
- Diller, A. (Hrsg.). (2005). Eltern-Kind-Zentren. Die neue Generation kinder- und familienfördernder Institutionen. Deutsches Jugendinstitut (DJI). <http://docplayer.org/11353140-Eltern-kind-zentren-die-neue-generation-kinder-und-familienfoerdernder-grundlagenbericht-im-auftrag-des-bmfsfj-angelika-diller.html>
- Döpfner, M., Adam, J., Habbel, C., Schulte, B., Schulze-Husmann, K. (2021). Die psychische Belastung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien während der COVID-19-Pandemie und der Zusammenhang mit emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* 64, 1522–1532. <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03455-1>
- Fitzpatrick, K. M., Harris, C., & Drawve, G. (2020). Fear of COVID-19 and the mental health consequences in America. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), 17–S21. <https://doi.org/10.1037/tra0000924>
- Friedrich, T. (2011). Zusammenarbeit mit Eltern – Anforderungen an frühpädagogische Fachkräfte. Eine Expertise der Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte. WiFF Expertisen, 22. [http://www.weiterbildungsinitiative.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/WiFF\\_Expertise\\_Friederich.pdf](http://www.weiterbildungsinitiative.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/WiFF_Expertise_Friederich.pdf)
- Gagné, M.-H., Piché, G., Clément, M.-È., & Villatte, A. (2021). Families in confinement: A pre-post COVID-19 study. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 10(4), 260–270. <https://doi.org/10.1037/cfp0000179>
- Geissler, S., Reim, J., Sawatzki, B., & Walper, S. (2022). Elternsein in der Coronapandemie: Ein Fokus auf das Erleben in der Elternrolle. *Diskurs Kindheits- und Jugendforschung/Discourse. Journal of Childhood and Adolescence Research*, 17(1), 11–26. <https://doi.org/10.3224/diskurs.v17i1.02>
- Gierszewski, D., Kurotschka, P. K., Krauthausen, M., Fröhlich, W., Forster, J., Pietsch, F., Gágyor, I. (2022). Parents' and Childcare Workers' Perspectives Toward SARS-CoV-2 Test and Surveillance Protocols in Pre-school Children Day Care Center. A Qualitative Study Within the German Wü-KiTa-CoV Project. *Frontiers in Medicine*, 9. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.897726>
- Gori, M., Schiatti, L., & Amadeo, M. B. (2021). Masking Emotions: Face Masks Impair How We Read Emotions. *Frontiers in psychology*, 12, 669432. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.669432>

- Grgic M., Neuberger F., Kalicki B., Spensberger F., Maly-Motta H., Barbarino B., ... Rauschenbach, T. (2022). Interaktionen in Kindertageseinrichtungen während der Coronapandemie. Elternkooperation, Fachkraft-Kind-Interaktionen und das Zusammenspiel der Kinder im Rahmen eingeschränkter Möglichkeiten. Diskurs Kindheits- und Jugendforschung/ Discourse. Journal of Childhood and Adolescence Research, 17(1) 27–56. <https://doi.org/10.3224/diskurs.v17i1.03>
- Grgic, M. (2020). Kollektive Professionalisierungsprozesse in der Frühen Bildung – Entwicklung des Mandats, der Lizenzierung und der beruflichen Mobilität im Zeitraum 1975 bis 2018 in Westdeutschland. Köln Z Soziol (72), 197–227. <https://doi.org/10.1007/s11577-020-00667-2>
- Gunderson, J., & Barrett, A. E. (2017). Emotional Cost of Emotional Support? The Association Between Intensive Mothering and Psychological Well-Being in Midlife. Journal of Family Issues, 38(7), 992–1009. <https://doi.org/10.1177/0192513X15579502>
- Hahlweg, K., Ditzen, B., Job, A. K., Gastner, J., Schulz, W., Supke, M., Walper, S., (2020). COVID-19. Psychologische Folgen für Familie, Kinder und Partnerschaft. Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 49(3), 157–171. <https://doi.org/10.1026/1616-3443/a000592>
- Hank, K., & Buber, I. (2009). Grandparents caring for their grandchildren. Findings from the 2004 Survey of Health, Ageing, and Retirement in Europe. Journal of Family, 30(1), 53–73. <https://doi.org/10.1177/0192513X08322627>
- Hansen, C. H., Blicher Schelde, A., Moustsen-Helm, I., Emborg H. D., Krause, T. G., Mølbak, K., Branth, P. V. (2021). Vaccine effectiveness against SARS-CoV-2 infection with the Omicron or Delta variants following a two-dose or booster BNT162b2 or mRNA-1273 vaccination serie A Danish cohort study. medRxiv. 1(165).1–13. <https://doi.org/10.1101/2021.12.20.21267966>
- Harring, M., Böhm-Kasper, O., Rohlf, C., Palentien, C. (2010). Peers als Bildungs- und Sozialisationsinstanzen – eine Einführung in die Thematik. In M. Harring, O. Böhm-Kasper, C. Rohlf, C. Palentien (Hrsg.). Freundschaften, Cliques und Jugendkulturen. Peers als Bildungs- und Sozialisationsinstanzen. VS Verlag, 9–20. [https://doi.org/10.1007/978-3-531-92315-4\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-531-92315-4_1)
- Hashmi, H. A. S., & Asif, H. M. (2020). Early Detection and Assessment of Covid-19. Front Med (Lausanne), 7, 311. [doi:10.3389/fmed.2020.00311](https://doi.org/10.3389/fmed.2020.00311)
- Heimlich, U. (2017). Das Spiel mit Gleichaltrigen in Kindertageseinrichtungen. Teilhabechancen für Kinder mit Behinderung. Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte. WiFF Expertisen, 49. [https://www.weiterbildungsinitiative.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/old\\_uploads/media/WEB\\_Exp\\_Heimlich.pdf](https://www.weiterbildungsinitiative.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/old_uploads/media/WEB_Exp_Heimlich.pdf)
- Heitkötter, M., Rauschenbach, T., & Teske, J. (Hrsg.). (2014). Ansätze zur differenzierten Weiterentwicklung der Kindertagespflege. Wege von der Unübersichtlichkeit zur qualitätsorientierten Gestaltung der Formenvielfalt. DJI-Fachforum Bildung und Erziehung, (11), Deutsches Jugendinstitut (DJI), 345–371.
- Hoebel, J., Michalski, N., Wachtler, B., Diercke, M., Neuhauser, H., Wieler, L. H., Hövener, C. (2021): Sozioökonomische Unterschiede im Infektionsrisiko während der zweiten SARS-CoV-2-Welle in Deutschland. In Deutsches Ärzteblatt, S. 269–270. DOI: [10.3238/arztebl.m2021.0188](https://doi.org/10.3238/arztebl.m2021.0188).
- Howard, J., Huang, A., Li, Z., Tufekci, Z., Zdimal, V., van der Westhuizen, H.-M., Rimoim, A. W. (2021). An evidence review of face masks against COVID-19. Proceedings of the National Academy of Sciences, 118(4). [http://doi.org/10.1073/pna2014564118](https://doi.org/10.1073/pna2014564118)
- Huebener, M., Spieß, C.K., Siegel, N. A., Wagner, G.G. (2020). Wohlbefinden von Familien in Zeiten von Corona. Eltern mit jungen Kindern am stärksten beeinträchtigt. DIW Wochenbericht (30+31), 527–537. [http://doi.org/10.18723/diw\\_wb.2020-30-1](http://doi.org/10.18723/diw_wb.2020-30-1)
- Huebener, M., Waights, S., Spiess, C.K., Wagner, G.G. (2021). Parental well-being in times of Covid-19 in Germany. Review of Economics of the Household 19, 91–122 (2021). <https://doi.org/10.1007/s11150-020-09529-4>
- Jentsch, B., & Schnock, B. (2020). Child welfare in the midst of the coronavirus pandemic – Emerging evidence from Germany, Child Abuse & Neglect, 110(2). <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104716>
- Jeong, H., Yim, H. W., Song, Y. J., Ki, M., Min, J. A., Cho, J., Chae, J. H. (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. Epidemiol Health, 38, e2016048. [doi:10.4178/epih.e2016048](https://doi.org/10.4178/epih.e2016048)
- JFMK – Jugend- und Familienministerkonferenz (2020). JFMK-Beschluss Gemeinsamer Rahmen der Länder für einen stufenweisen Prozess zur Öffnung der Kindertagesbetreuungsangebote von der Notbetreuung hin zum Regelbetrieb im Kontext der Coronapandemie. <https://jfmk.de/wp-content/uploads/2020/06/JFMK-2020-%C3%96ffentliche-Ergebnisniederschrift.pdf>

- Kalicki, B., Fackler, S., Grgic, M., Maly-Motta, H., Neuberger, F., & Kuger, S. (im Erscheinen): Leading Early Childhood Education Centres under the conditions of the pandemic: the German Case. In E. Fonsén, R. Ahtiainen, K.-M. Heikkinen, L. Heikonen, P. Strehmel, E. Tamir (Hrsg.): Leadership, work and pedagogy in ECEC during times of crises. Epubliker: Helsinki University Press, Finland
- Klinkhammer, N., Kalicki, B., Kuger, S., Meiner-Teubner, C., Riedel, B., Schacht, D. D., Rauschenbach, T. (Hrsg.). (2021). ERIK-Forschungsbericht I. Konzeption und Befunde des indikatorengestützten Monitorings zum KiQuTG. WBV Publikation. <https://doi.org/10.3278/6004862w>
- Kluczniok, K. & Mudiappa, M. (2019). Relations between socio-economic risk factors, home learning environment and children's language competencies: Findings from a German study. *European Educational Research Journal*, 18, 85–104
- Kreyenfeld, M., Zinn, S. (2021). Coronavirus and care. How the coronavirus crisis affected father's involvement in Germany. *Demographic Research*, 44, 99–124. DOI. <https://dx.doi.org/10.4054/DemRes.2021.44.4>
- Kuger, S., & Kluczniok, K. (2009). Prozessqualität im Kindergarten – Konzept, Umsetzung und Befunde. In H.-G. Roßbach, H.-P. Blossfeld (Hrsg.): *Frühpädagogische Förderung in Institutionen*. VS Verlag für Sozialwissenschaften. (S 159–178). [https://doi.org/10.1007/978-3-531-91452-7\\_11](https://doi.org/10.1007/978-3-531-91452-7_11)
- Lagunas-Rangel, F. A., & Chávez-Valencia, V. (2021). What do we know about the antibody responses to SARS-CoV-2? *Immunobiology*, 226(2), 152054–152054. doi:10.1016/j.imbio.2021.152054
- Langmeyer-Tornier, A., Guglhör-Rudan, A., Naab, T., Urlen, M., Winklhofer, U. (2020). Kind sein in Zeiten von Corona. Ergebnisbericht zur Situation von Kindern während des Lockdowns im Frühjahr 2020. *Frühe Kindheit*. 24(12), 6–17.
- Langmeyer, A., Guglhör-Rudan, A., Winklhofer, U., Chabursky, S., Naab, T., & Pötter, U. (2022). Resources of families adapting the COVID-19 pandemic in Germany: A mixed-method study of coping strategies and family and child outcomes. *Journal of Family Research*. doi:10.20377/jfr-708
- Lazzerini, M., Benvenuto, S., Mariani, I., Fedele, G., Leone, P., Stefanelli, P., ... Comar, M. (2022). Evolution of SARS-CoV-2 IgG Seroprevalence in Children and Factors Associated with Seroconversion: Results from a Multiple Time-Points Study in Friuli-Venezia Giulia Region, Italy. *Children*, 9(2), 246.
- Lehfeld, A.-S., Buchholz U., Grgic, M., Neuberger, F., Kuger, S., Diercke, M., ... Haas, W. (2022). Meldedaten und KiTa-Register ergänzen sich in der Bewertung der Dynamik der SARS-CoV-2-Ausbrüche in Kindertageseinrichtungen. *Epid Bull* (3). 42–51. <http://dx.doi.org/10.25646/9514>
- Lehrl, S., Kuger, S., Anders, Y. (2014). Soziale Disparitäten beim Zugang zu Kindergartenqualität und differenzielle Konsequenzen für die vorschulische mathematische Entwicklung, *Unterrichtswissenschaft*, 42(2), 132–151. <https://doi.org/10.25656/01:12854>
- Loenenbach, A., Markus, I., Lehfeld, A.-S., an der Heiden, M., Haas, W., Kiegele, M., ... Buchholz, U. (2021). SARS-CoV-2 variant B.1.1.7 susceptibility and infectiousness of children and adults deduced from investigations of childcare centre outbreaks, Germany, 2021. *Eurosurveillance*, 26(21), 2100433. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.21.2100433>
- Lohaus, A., & Vierhaus, M. (2019). *Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters für Bachelor*. (4. Auflage.). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-59192-5>
- Loss, J., Kuger, S., Buchholz, U., Lehfeld, A., Varnaccia, G., Haas, W., Rauschenbach, T. (2021). Infektionsgeschehen und Eindämmungsmaßnahmen in Kitas während der COVID-19-Pandemie – Erkenntnisse aus der Corona-KiTa-Studie. *Bundesgesundheitsblatt* 64, 1581–1591. <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03449-z>
- Loss, J., Wurm, J., Varnaccia, G., Schienkiewitz, A., Iwanowski, H., Loer, ... Jordan, S. (2022). Transmission of SARS-CoV-2 among children and staff in German daycare centres. *Epidemiology and infection*, 150, e141. <https://doi.org/10.1017/S0950268822001194>
- Löwe, B., Zipfel, S., Herzog, W. (2002). Deutsche Übersetzung und Validierung des „Patient Health Questionnaire (PHQ)“ Medizinische Universitätsklinik Heidelberg. Retrieved from [https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/Psy-chosomatische\\_Klinik/pdf\\_Material/PHQ\\_Komplett\\_Fragebogen1.pdf](https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/Psy-chosomatische_Klinik/pdf_Material/PHQ_Komplett_Fragebogen1.pdf)
- Lüken-Klaßen, D., Neumann, R., Elsas, S. (Hrsg.). (2020). kontakt.los! Bildung und Beratung für Familien während der Coronapandemie. Staatsinstitut für Familienforschung an der Universität Bamberg. ifb-Materialien (2). [http://www.ifb.bayern.de/imperia/md/content/stmas/ifb/materialien/mat\\_2020\\_2.pdf](http://www.ifb.bayern.de/imperia/md/content/stmas/ifb/materialien/mat_2020_2.pdf).
- Lyngse, F. P., Mølbak, K., Skov, R. L., Christiansen, L. E., Mortensen, L. H., Albertsen, M., ... Kirkeby, C. T. (2021). Increased transmissibility of SARS-CoV-2 lineage B.1.1.7 by age and viral load. *Nature Communications*, 12(1), 7251. doi:10.1038/s41467-021-27202-x

- Macartney, K., Quinn, H. E., Pillsbury, A. J., Koirala, A., Deng, L., Winkler, N., ... Chant, K. (2020). Transmission of SARS-CoV-2 in Australian educational settings: a prospective cohort study. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(11), 807–816. doi:10.1016/S2352-4642(20)30251-0
- Madewell, Z. J., Yang, Y., Longini, I. M., Jr, Halloran, M. E., Dean, N. E. (2020). Household Transmission of SARS-CoV-2: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA network open*, 3(12), e2031756. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.31756>
- Madewell, Z. J., Yang, Y., Longini, I. M., Jr, Halloran, M. E., Dean, N. E. (2021). Factors Associated With Household Transmission of SARS-CoV-2: An Updated Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA network open*, 4(8), e2122240. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.22240>
- Mairhofer, A., Peucker, C., Pluto, L., van Santen, E., Seckinger, M., Gandlgruber, M. (2020). Kinder- und Jugendhilfe in Zeit den Coronapandemie. DJI-Jugendhilfebarometer bei Jugendämtern. (Hrsg.) Deutsches Jugendinstitut (DJI). [http://www.dji.de/fileadmin/user\\_upload/bibs2020/1234\\_DJI-Jugendhilfebarometer\\_Corona.pdf](http://www.dji.de/fileadmin/user_upload/bibs2020/1234_DJI-Jugendhilfebarometer_Corona.pdf).
- Mantovani, A., Rinaldi, E., Zusi, C., Beatrice, G., Saccomani, M. D., Dalbeni, A. (2021). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in children and/or adolescents: a meta-analysis. *Pediatric Research*, 89(4), 733–737. doi:10.1038/s41390-020-1015-2
- Mehta, N. S., Mytton, O. T., Mullins, E. W. S., Fowler, T. A., Falconer, C. L., Murphy, O. B., ... Nguyen-Van-Tam, J. S. (2020). SARS-CoV-2 (COVID-19): What Do We Know About Children? A Systematic Review. *Clinical Infectious Diseases*, 71(9), 2469–2479. doi:10.1093/cid/ciaa556
- Merkle, T., Wippermann, C. (Hrsg.). (2008). Eltern unter Druck. Selbstverständnisse, Befindlichkeiten und Bedürfnisse von Eltern in verschiedenen Lebenswelten. Eine sozialwissenschaftliche Untersuchung von Sinus Sociovision. De Gruyter Oldenbourg
- Meyer, M., Wing, L., Schenkel, A., Meschede, M. (2021). Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2020. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, & Meyer, M. (Hrsg.) (2021), Springer, Fehlzeiten-Report, 441–538. [http://doi.org/10.1007/978-3-662-63722-7\\_27](http://doi.org/10.1007/978-3-662-63722-7_27)
- Nagy, T. (Hrsg.). (2016). „Aber es war sehr, sehr hilfreich“. Die Sicht der Eltern auf Informationsquellen und auf Wirkungen präventiv ausgerichteter Angebote. Bertelsmann Stiftung. Arbeitspapiere wissenschaftliche Begleitforschung „Kein Kind zurücklassen!“ Werkstattbericht, (8). <http://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/aber-es-war-sehr-sehr-hilfreich>.
- Neuberger, F., Grgic, M., Diefenbacher, S., Spensberger, F., Lehfeld, A., Buchholz, U., Kuger, S. (2022a). COVID-19 infections in day care centres in Germany. social and organisational determinants of infections in children and staff in the second and third wave of the pandemic. *BMC Public Health*, 22(1), 98. <http://doi.org/10.1186/s12889-021-12470-5>
- Neuberger, F., Grgic, M., Buchholz, U., Maly-Motta, H., Fackler, S., Lehfeld, A., ... Kuger, S. (2022b). Delta and Omicron. Protective measures and SARS-CoV-2 infections in day care centres in Germany in the 4th and 5th wave of the pandemic 2021/2022. *SSRN Electronic Journal*.
- Neuhauser, H., Rosario, A. S., Butschalowsky, H., Haller, S., Hoebel, J., Michel, J., ... Ziese, T. (2021). Germany's low SARS-CoV-2 seroprevalence confirms effective containment in 2020: Results of the nationwide RKI-SOEP study. *medRxiv*, 2021.2011.2022.21266711. doi:10.1101/2021.11.22.21266711
- OECD (2017). Dare to Share – Deutschlands Weg zur Partnerschaftlichkeit in Familie und Beruf, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264263420-de>.
- Okba, N. M. A., Müller, M. A., Li, W., Wang, C., GeurtsvanKessel, C. H., Corman, V. M., ... Haagmans, B. L. (2020). Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2-Specific Antibody Responses in Coronavirus Disease Patients. *Emerging Infectious Diseases*, 26(7), 1478–1488. doi:10.3201/eid2607.200841
- Panda, P. K., Gupta, J., Chowdhury, S., Kumar, R., Meena, A., Madaan, P., ... Gulati, S. (2020). Psychological and Behavioral Impact of Lockdown and Quarantine Measures for COVID-19 Pandemic on Children, Adolescents and Caregivers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Tropical Pediatrics*, 67. doi:10.1093/tropej/fmaa122
- Plünnecke, A. (2022). Dem Armutsrisiko entgegenwirken. DJI Impulse Das Bulletin des Deutschen Jugendinstituts (1), 25–28. <http://www.dji.de/veroeffentlichungen/aktuelles/news/article/ungleiche-elternschaft.html>.
- Prime, H., Wade, M., Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *The American psychologist*, 75(5), 631–643. <https://doi.org/10.1037/amp0000660>
- Radanović, A., Micić, I., Pavlović, S., Krstić, K. (2021). Don't Think That Kids Aren't Noticing: Indirect Pathways to Children's Fear of COVID-19. *Frontiers in psychology*, 12, 635952. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.635952>

- Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Otto, C., Adedeji, A., Devine, J., Erhart, M., Napp, A.K., ... Hurrelmann, K. (2020). Mental Health and Quality of Life in Children and Adolescents During the COVID-19 Pandemic-Results of the COPSy Study. *Deutsches Ärzteblatt international* 117 (48), 828–829. <https://www.aerzteblatt.de/int/archive/article/216878>
- Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Otto, C., Adedeji, A., Napp, A.-K., Becker, M., ... Hurrelmann, K. (2021). Seelische Gesundheit und psychische Belastungen von Kindern und Jugendlichen in der ersten Welle der COVID-19-Pandemie – Ergebnisse der COPSy-Studie. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 64(12), 1512–1521. [doi:10.1007/s00103-021-03291-3](https://doi.org/10.1007/s00103-021-03291-3)
- Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Erhart, M., Devine, J., Hölling, H., Schlack, R., ... Otto, C., (2021). Quality of life and mental health in children and adolescents during the first year of the COVID-19 pandemic: results of a two-wave nationwide population-based study. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01889-1>
- Rauschenbach, T. (2004). Bildung für alle Kinder. Zur Neubestimmung des Bildungsauftrags in Kindertageseinrichtungen. *Kindergärten und ihre Zukunft*, In I. Wehrmann (Hrsg.), *Kindergärten und ihre Zukunft*. Beltz Verlag, 111–122.
- Rauschenbach T., Kuger S., Kalicki B., Neuberger F. (im Druck). Frühe Bildung in Zeiten von Corona – Systemmonitoring als Voraussetzung für die Sicherung von Chancengerechtigkeit. *Recht der Jugend und des Bildungswesens*, 70(3)
- Renk, H., Dulovic, A., Seidel, A., Becker, M., Fabricius, D., Zernickel, M., ... Elling, R. (2022). Robust and durable serological response following pediatric SARS-CoV-2 infection. *Nature Communications*, 13(1), 128. [doi:10.1038/s41467-021-27595-9](https://doi.org/10.1038/s41467-021-27595-9)
- Rizzo, K. M., Schiffrin, H. H. & Liss, M. (2013). Insight into the parenthood paradox. Mental health outcomes of intensive mothering. *Journal of Child and Family Studies* 22 (5), 614–620. <https://doi.org/10.1007/s10826-012-9615-z>
- Robert Koch-Institut (RKI) (2020a). Falldefinition Coronavirus Disease2019 (COVID-19) (SARS-CoV-2). [http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Falldefinition.pdf](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Falldefinition.pdf)
- Robert Koch-Institut (RKI) (2020b). Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19 des Robert Koch-Institut (RKI) [http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Steckbrief.html;jsessionid=ADFD7CFEC2E9A6CB04B7068B00ACAE1D.internet122?nn=13490888](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html;jsessionid=ADFD7CFEC2E9A6CB04B7068B00ACAE1D.internet122?nn=13490888)
- Robert Koch-Institut (RKI) (2021). Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19. [http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Steckbrief.html;jsessionid=9DE48C6AF63640DCBA2D3DBB-F7E045E6.internet092?nn=13490888#doc13776792bodyText15](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html;jsessionid=9DE48C6AF63640DCBA2D3DBB-F7E045E6.internet092?nn=13490888#doc13776792bodyText15)
- Robert Koch-Institut (RKI) (2022a). Anzahl und Anteile von VOC und VOI in Deutschland. Daten aus der Gesamtgenomsequenzierung, [http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Daten/VOC\\_VOI\\_Tabelle.html](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/VOC_VOI_Tabelle.html)
- Robert Koch-Institut (RKI) (2022b). Wöchentlicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) vom 12.05.2022. [http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht\\_2022-05-12.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-05-12.pdf?__blob=publicationFile)
- Röhr, S., Müller, F., Jung, F., Apfelbacher, C., Seidler, A., Riedel-Heller, S. G. (2020). Psychosoziale Folgen von Quarantänemaßnahmen bei schwerwiegenden Coronavirus-Ausbrüchen: ein Rapid Review. [Psychosocial Impact of Quarantine Measures During Serious Coronavirus Outbreaks: A Rapid Review]. *Psychiatrische Praxis*, 47(04), 179–189.
- Ruckdeschel, K. (2015). Verantwortete Elternschaft. „Für die Kinder nur das Beste“. In N. F. Schneider, S. Diabaté, K. Ruckdeschel (Hrsg.). *Familienleitbilder in Deutschland. Kulturelle Vorstellungen zu Partnerschaft, Elternschaft und Familienleben*. Barbara Budrich, *Beiträge zur Bevölkerungswissenschaft* (48), 191–206.
- Salehinejad, M. A., Majidinezhad, M., Ghanavati, E., Kouestanian, S., Vicario, C. M., Nitsche, M. A., Nejati, V. (2020). Negative impact of COVID-19 pandemic on sleep quantitative parameters, quality, and circadian alignment: Implications for health and psychological well-being. *EXCLI Journal*, 19, 1297–1308. [doi:10.17179/excli2020-2831](https://doi.org/10.17179/excli2020-2831)
- Sandoni, A. E., Schaffrath Rosario, A., Michel, J., Kuttig, T., Wurm, J., Damerow, S., ... Loss, J. (2022). SARS-CoV-2 viral clearance and viral load kinetics in young children (1–6 years) compared to adults: Results of a longitudinal study in Germany. *medRxiv*, 2022.2008.2009.22278540. [doi:10.1101/2022.08.09.22278540](https://doi.org/10.1101/2022.08.09.22278540)
- Saurabh, K., & Ranjan, S. (2020). Compliance and Psychological Impact of Quarantine in Children and Adolescents due to Covid-19 Pandemic. *Indian journal of pediatrics*, 87(7), 532–536. <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03347-3>
- Schienkiewitz, A., Jordan, S., Hornbacher, A., Perlitz, H., Zeisler, M. L., Sandoni, A., ... Loss, J. (2021). SARS-CoV-2 Transmissibility Within Day Care Centers – Study Protocol of a Prospective Analysis of Outbreaks in Germany. *Front Public Health*, 9, 773850. [doi:10.3389/fpubh.2021.773850](https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.773850)

- Schilling J., Buda S., Tolksdorf K. (2022). Zweite Aktualisierung der Retrospektiven Phaseneinteilung der COVID-19-Pandemie in Deutschland. *Epid Bull*, 10. <http://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/9483/EB-10-2022-Phaseneinteilung.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Schlack, R., Neuperdt, L., Hölling, H., De Bock, F., Ravens-Sieberer, U., Mauz, E., ... Beyer, A.-K. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic and the related containment measures on the mental health of children and adolescents. *Journal of Health Monitoring*, (4), 21–31. doi: <http://dx.doi.org/10.25646/7174>
- Schoeps, A., Hoffmann, D., Tamm, C., Vollmer, B., Haag, S., Kaffenberger, T., ... Zanger, P. (2021). Surveillance of SARS-CoV-2 transmission in educational institutions, August to December 2020, Germany. *Epidemiology & Infection*, 149, e213. doi:[10.1017/s0950268821002077](https://doi.org/10.1017/s0950268821002077)
- Schoyerer, G., & Bach, C. (2021). Merkmale der Kindertagespflege. Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung des Bundesprogramms „ProKindertagespflege: Wo Bildung für die Kleinsten beginnt“ (WB BP ProKTP). <https://prokindertagespflege.fruehe-chancen.de/fileadmin/PDF/ProKindertagespflege/Merkmale-der-Kindertagespflege.pdf>
- Schuler, C. F., Gherasim, C., O'Shea, K., Manthei, D. M., Chen, J., Zettel, C., ... Baker, J. R., Jr. (2021). Mild SARS-CoV-2 Illness Is Not Associated with Reinfections and Provides Persistent Spike, Nucleocapsid, and Virus-Neutralizing Antibodies. *Microbiology Spectrum*, 9(2), e0008721. doi:[10.1128/Spectrum.00087-21](https://doi.org/10.1128/Spectrum.00087-21)
- Schüller, S., & Steinberg, H. S. (2021). Parents under Stress – Evaluating Emergency Childcare Policies during the First COVID-19 Lockdown in Germany. *Covid Economics Vetted and Real-Time Papers*, 79(27), 117–151. <https://docs.iza.org/dp14359.pdf>
- Seehausen, H. (2001). Soziale Netzwerke für Kinder und Eltern. „Orte für Familien“. In C. Bier-Fleiter (Hrsg.). *Familie und öffentliche Erziehung. Aufgaben, Abhängigkeiten und Gegenseitige Ansprüche*. Verlag für Sozialwissenschaften, (S. 97–116). <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%252F978-3-663-10036-2.pdf>
- Seow, J., Graham, C., Merrick, B., Acors, S., Pickering, S., Steel, K. J. A., ... Doores, K. J. (2020). Longitudinal observation and decline of neutralizing antibody responses in the three months following SARS-CoV-2 infection in humans. *Nature Microbiology*, 5(12), 1598–1607. doi:[10.1038/s41564-020-00813-8](https://doi.org/10.1038/s41564-020-00813-8)
- Sombetzki, M., Lückner, P., Ehmke, M., Bock, S., Littmann, M., Reisinger, E. C., ... Kästner, A. (2021). Impact of Changes in Infection Control Measures on the Dynamics of COVID-19 Infections in Schools and Pre-schools. *Frontiers in public health*, 9, 780039. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.780039>
- Spielberger, B. D., Goerne, T., Geweniger, A., Henneke, P., Elling, R. (2021). Intra-Household and Close-Contact SARS-CoV-2 Transmission Among Children – a Systematic Review. *Frontiers in Pediatrics*, 9(95). doi:[10.3389/fped.2021.613292](https://doi.org/10.3389/fped.2021.613292)
- Spinelli, M., Lionetti, F., Pastore, M., Fasolo, M. (2020). Parents' Stress and Children's Psychological Problems in Families Facing the COVID-19 Outbreak in Italy. *Frontiers in Psychology*, 11. doi:[10.3389/fpsyg.2020.01713](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01713)
- Suffren, S., Dubois-Comtois, K., Lemelin, J. P., St-Laurent, D., Milot, T. (2021). Relations between Child and Parent Fears and Changes in Family Functioning Related to COVID-19. *International journal of environmental research and public health*, 18(4), 1786. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041786>
- Thompson, H. A., Mousa, A., Dighe, A., Fu, H., Arnedo-Pena, A., Barrett, P., ... Ferguson, N. M. (2021). Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Setting-specific Transmission Rates: A Systematic Review and Meta-analysis. *Clinical Infectious Diseases*, 73(3), e754–e764. doi:[10.1093/cid/ciab100](https://doi.org/10.1093/cid/ciab100)
- Thurrow, C., McFarland, S., Lewandowsky, M. M., Kowarsch, K., Grönke, F., Fruth, C., ... Buchholz, U. (2022). Prävention des Eintrags von SARS-CoV-2 in Kita Erfahrungen aus dem Berliner Bezirk Treptow-Köpenick, Januar bis März 2021. *Epid Bull*, 6.14–21. [https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/9397/EB-6-2022\\_Treptow-AUSTAUSCH.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/9397/EB-6-2022_Treptow-AUSTAUSCH.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Tietze, W., Becker-Stoll, F., Bense, J., Eckhardt, A. G., Haug-Schnabel, G., Kalicki, B., ... Leyendecker, B. (Hrsg.). (2013). *Nationale Untersuchung zur Bildung, Betreuung und Erziehung in der frühen Kindheit (NUBBEK). Das Netz*. [https://www.dji.de/fileadmin/user\\_upload/dasdji/home/2012-NUBBEK\\_Heft.pdf](https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/dasdji/home/2012-NUBBEK_Heft.pdf)
- Tietze, W., Bense, J., Lee, H. G., Aselmeier, M., Egert, F. (2013). Pädagogische Qualität in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen. In W. Tietze, F. Becker-Stoll, J. Bense, A. G. Eckhardt, G. Haug-Schnabel, B. Kalicki, H. Keller, B. Leyendecker (Hrsg.). *Nationale Untersuchung zur Bildung, Betreuung und Erziehung in der frühen Kindheit (NUBBEK). Das Netz*.
- To, K. K.-W., Tsang, O. T.-Y., Leung, W.-S., Tam, A. R., Wu, T.-C., Lung, D. C., ... Yuen, K.-Y. (2020). Temporal profiles of viral load in posterior oropharyngeal saliva samples and serum antibody responses during infection by SARS-CoV-2: an observational cohort study. *The Lancet. Infectious diseases*, 20(5), 565–574. doi:[10.1016/S1473-3099\(20\)30196-1](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30196-1)

- Toh, Z. Q., Anderson, J., Mazarakis, N., Neeland, M., Higgins, R. A., Rautenbacher, K., ... Licciardi, P. V. (2022). Comparison of Seroconversion in Children and Adults With Mild COVID-19. *JAMA Network Open*, 5(3), e221313–e221313. doi:[10.1001/jamanetworkopen.2022.1313](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.1313)
- Tolksdorf K., Haas W., Schuler E, Wieler L.H., Schilling J., Hamouda O., Diercke, M., Buda, S. (2022). Syndromic surveillance for severe acute respiratory infections (SARI) enables valid estimation of COVID-19 hospitalization incidence and reveals underreporting of hospitalizations during pandemic peaks of three COVID-19 waves in Germany, 2020–2021. medRxiv <https://doi.org/10.1101/2022.02.11.22269594>
- Trumello, C., Bramanti, S. M., Lombardi, L., Ricciardi, P., Morelli, M., Candelori, C., ... Babore, A. COVID-19 and home confinement: A study on fathers, father-child relationships and child adjustment. *Child: Care, Health and Development*, n/a(n/a). doi: <https://doi.org/10.1111/cch.12912>
- Tschöpe-Scheffler, S. (2005). Unterstützungsangebote zur Stärkung der elterlichen Erziehungsverantwortung oder: Starke Eltern haben starke Kinder. Different ways of supporting the educational competence of parent. *Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation*, 25(3), 248–262. <https://doi.org/10.25656/01:5673>
- Uthman, O. A., Lyngse, F. P., Anjorin, S., Hauer, B., Hakki, S., Martinez, D. A., ... Buchholz, U. (2022). Susceptibility and infectiousness of SARS-CoV-2 in children versus adults, by variant (wild-type, Alpha, Delta): a systematic review and meta-analysis of household contact studies. medRxiv <https://doi.org/10.1101/2022.08.26.22279248>
- Vierbaum, L., Wojtalewicz, N., Grunert, H. P., Lindig, V., Duehring, U., Drosten, C., ... Kammel, M. (2022). RNA reference materials with defined viral RNA loads of SARS-CoV-2-A useful tool towards a better PCR assay harmonization. *PLoS One*, 17(1), e0262656. doi:[10.1371/journal.pone.0262656](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262656)
- Walper, S., & Grgic, M. (2019). Bildungsort Familie. In O. Köller, M. Hasselhorn, F. W. Hesse, K. Maaz, J. Schrader, H. Solga, K. C. Spieß, K. Zimmer (Hrsg.). *Das Bildungswesen in Deutschland. Bestand und Potenziale*. Band 4785. (S.161–194).
- Watanabe, T., Bartrand, T. A., Weir, M. H., Omura, T., Haas, C. N. (2010). Development of a dose-response model for SARS coronavirus. *Risk Anal*, 30(7), 1129–1138. doi:[10.1111/j.1539-6924.2010.01427.x](https://doi.org/10.1111/j.1539-6924.2010.01427.x)
- Wieda, C., Grohs, S., Beinborn, N. (Hrsg.). (2020). *Kommunale Prävention für Kinder und Familien. Erfahrungen aus Europa*. Bertelsmann Stiftung. Materialien zur Prävention, (19). [http://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/KeKiz\\_Kommunale\\_Praevention\\_fuer\\_Kinder\\_und\\_Familien\\_19.pdf](http://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/KeKiz_Kommunale_Praevention_fuer_Kinder_und_Familien_19.pdf).
- Wisseman, K., Mathes, B., Meyer, A., Schmidt, N. B. (2021). COVID-related fear maintains controlling parenting behaviors during the pandemic. *Cognitive behaviour therapy*, 50(4), 305–319. <https://doi.org/10.1080/16506073.2021.1878274>
- Witte, S., & Kindler, H. (2022). Kinderschutz in Zeiten von Corona – Informelle Angebote und niederschwellige ambulante Hilfen während der Pandemie. *Diskurs Kindheits- und Jugendforschung/Discourse. Journal of Childhood and Adolescence Research*, (1), 57–71 <https://doi.org/10.3224/diskurs.v17i1.04>
- World Health Organization (WHO) (2021). A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus. Retrieved from [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post\\_COVID-19\\_condition-Clinical\\_case\\_definition-2021.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1)
- Wu, Q., & Xu, Y. (2020). Parenting stress and risk of child maltreatment during the COVID-19 pandemic: A family stress theory-informed perspective. *Developmental Child Welfare*, 2(3), 180–196. <https://doi.org/10.1177/2516103220967937>
- Wurm, J., Lehfeld, A.-S., Varnaccia, G., Iwanowski, H., Finkel, B., Schienkiewitz, A., ... Loss, J. (o. J. ). Symptomatik einer akuten SARS-CoV-2-Infektion bei Kindern im Kita-Alter. akzeptiert bei *Monatsschrift Kinderheilkunde*.
- Zhu, Y., Bloxham, C. J., Hulme, K. D., Sinclair, J. E., Tong, Z. W. M., Steele, L. E., ... Short, K. R. (2021). A Meta-analysis on the Role of Children in Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 in Household Transmission Clusters. *Clin Infect Dis*, 72(12), e1146–e1153. doi:[10.1093/cid/ciaa1825](https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1825)
- Zoch, G., Bächmann, A.-C., Vicari, B. (2020). Care-Arrangements and Parental Well-Being during the COVID-19 Pandemic in Germany (LIfBi Working Paper No. 91). Leibniz Institute for Educational Trajectories. <https://doi.org/10.5157/LIfBi:WP91:2.0>









RUNDSCHREIBEN-NR.: 0859/22

Kavalleriestraße 8  
40213 Düsseldorf

Zentrale: +49 211 300491-0  
Direkt: +49 211 300491-240  
E-Mail: v.von-hebel@lkt-nrw.de

An die  
Mitglieder des  
Landkreistages Nordrhein-Westfalen

Datum: 10.11.2022  
Aktenz.: 51.26.00/53.40.01.3 vH/Zie

## **Infektionsgeschehen in der Kindertagesbetreuung während der COVID-19-Pandemie**

### **Zusammenfassung:**

*Das DJI und das RKI haben im Rahmen der Corona-KiTa-Studie den Verlauf des Infektionsgeschehens in der Kindertagesbetreuung während der COVID-19-Pandemie untersucht und ihren Abschlussbericht vorgelegt. Des Weiteren liegen die Ergebnisse der interministeriellen Arbeitsgruppe „Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona“ zum Stand der Umsetzung ihrer Empfehlungen aus dem Jahr 2021 vor.*

Sehr geehrte Damen und Herren,

auf Bundesebene sind Berichte der Corona-KiTa-Studie und der interministeriellen Arbeitsgruppe des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) im Zusammenhang mit den Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche vorgelegt worden.

### **1. Abschlussbericht der Corona-KiTa-Studie**

Das Deutsche Jugendinstitut (DJI) und das Robert-Koch-Institut (RKI) haben unterstützt durch Bund und Länder und finanziell gefördert durch das BMFSFJ sowie das BMG eine Corona-KiTa-Studie „Kindertagesbetreuung und Infektionsgeschehen während der COVID-19-Pandemie“ durchgeführt. In deren Rahmen wurden Kinder, Familien sowie Kindertageseinrichtungen und die Kindertagespflege begleitet, um die Rolle der Kindertagesbetreuung und die Folgen der Pandemie für die Beteiligten zu untersuchen. Nach mehreren monatlichen Berichten haben DJI und RKI nunmehr ihren Abschlussbericht vorgelegt (**Anlage 1**).

Insbesondere in der zusammenfassenden Darstellung (S. 6 ff.) finden sich Ausführungen zu folgenden Aspekten:

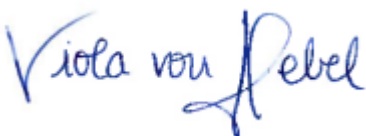
- Das Erkrankungsrisiko betreuter Kinder,
- die Rolle von Kindertagesbetreuung in der Ausbreitung des Infektionsgeschehens,
- die Folgen der Pandemie für Kinder, Familien und die pädagogisch Tätigen,
- das Angebot und die Nutzung frühkindlicher Bildung, Betreuung und Erziehung während der Corona-Pandemie,
- die Herausforderungen für die Gestaltung eines pädagogisch wertvollen Alltags während der Pandemie,
- die Gelingensbedingungen eines zuverlässigen Angebots unter Beachtung des Gesundheitsschutzes für alle Beteiligten und
- der Betrag von Forschung in der Krisenlage.

## **2. Umsetzungsbericht der interministeriellen Arbeitsgruppe „Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona“**

Auf Beschluss des Bundeskabinetts wurde 2021 eine interministerielle Arbeitsgruppe „Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona“ unter dem Vorsitz des BMG und BMFSFJ eingesetzt, die 2021 Empfehlungen vorgelegt hat. Die Arbeitsgruppe hat auf Empfehlung des „Corona-ExpertInnenrats der Bundesregierung“ im Juni 2022 ihre Arbeit wiederaufgenommen, um weitere Handlungsbedarfe zu identifizieren und Maßnahmen entwickeln zu können. Es wurden Stand der Umsetzung der Empfehlungen bis September 2022 erhoben und die Ergebnisse in einer Information des Bundeskabinetts zusammengefasst (**Anlage 2**). Neben dem Überblick über den Umsetzungsstand der Empfehlungen (S. 3 ff.) wird ein Ausblick zum weiteren Vorgehen gegeben (S. 10).

Weitere Einzelheiten können den Anlagen sowie der Webseite des BMG unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/corona-kita-be-richte.html> entnommen werden.

Mit freundlichen Grüßen  
Im Auftrag



Viola von Hebel

Anlagen

## **TOP 16: Bericht aus der Verwaltung**

- **Sachstand OGS**
- **Sachstand UMA**

**Landesjugendhilfeausschuss Rheinland**  
**10.11.2022**

Andreas Jung  
LVR-Fachbereich Jugend

# OGS

## Regionalkonferenzen OGS

- Regierungsbezirk **Düsseldorf** am **13. Dezember 2022**
  - Regierungsbezirk **Köln** am **16. Dezember 2022**
- Thema: **Jugendhilfe- und Schulentwicklung**

## Expertenbeirat

Konstituierung des Expertinnen- und Expertenbeirats für die Begleitung des Landesausführungsgesetzes zur Umsetzung des Rechtsanspruches auf Ganztagsbetreuung für Grundschulkinder in Nordrhein-Westfalen am **21. Dezember 2022**

## best – practice – Beispiele zur Ganztagsförderung/OGS

<https://padlet.com/LVRFachbereichJugend/ieoatc16p9tolww3>

# UMA

- **steigende Zahlen insgesamt**
  - Einreise **Ukraine**: deutlicher Rückgang
  - **Brückenlösungen** wieder möglich (03/2022)
- **Situation LEA Bochum + fehlende Plätze**
  - Unterbringung teilweise in Turnhallen
  - **Fachkraftmangel**
  - ...
- **Gespräche MKJFGFI/LJÄ/KSV/Landesstelle NRW**
  - gerechte Verteilung
  - BVA-Portal
  - 46. KW: Veröffentlichung Liste zur **Quotenauslastung der JÄ**

Niederschrift  
über die 10. Sitzung des Landesjugendhilfeausschusses  
am 02.12.2022 in Köln, Landeshaus  
- öffentlicher Teil -

**Anwesend vom Gremium:**

**CDU**

Ibe, Peter  
Dr. Leonards-Schippers, Christiane  
Natus-Can M.A., Astrid  
Rubin, Dirk

ab 10.00 Uhr

**SPD**

Holtmann-Schnieder, Ursula  
Schnitzler, Stephan  
Wilms, Nicole

Vorsitzende

**Bündnis 90/DIE GRÜNEN**

Blanke, Andreas  
Schmitt-Promny M.A., Karin  
Walendy, Dieter

für Deussen-Dopstadt, Gabi  
ab 10.00 Uhr  
für Tadema, Ulrike

**FDP**

Nüchter, Laura

**AfD**

Winkler, Michael

beratendes Mitglied

**Die Linke.**

Wagner, Barbara

**Die FRAKTION**

Bamler, Thomas

beratendes Mitglied

**Gruppe FREIE WÄHLER**

Fink, Hans-Jürgen

beratendes Mitglied

### **Wohlfahrtsverbände/Jugendverbände**

|                         |                           |
|-------------------------|---------------------------|
| Bergmann, Ulrich        |                           |
| Eigenbrod, André        |                           |
| Herweg, Dorothea        | für Hardt-Zumdick, Dagmar |
| Holzer, Max             |                           |
| Schleiden, Doris        |                           |
| Siemens-Weibring, Helga |                           |

### **beratende Mitglieder**

Weidinger, Claus

### **Verwaltung:**

|                                                                                                                     |                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Kommissarischer LVR-Dezernent<br>für Kinder, Jugend und Familie                                                     | Herr Limbach                    |
| Leiter LVR-Querschnittsaufgaben<br>und Eingliederungshilfeleistungen<br>für Kinder mit (drohender)<br>Behinderung   | Herr Bruchhaus                  |
| Leiterin LVR-Fachbereich<br>Kinder und Familie                                                                      | Frau Clauß                      |
| Leiter LVR-Fachbereich Jugend                                                                                       | Herr Jung                       |
| Leiter LVR-Fachbereich Recht,<br>Versicherungen und Innenrevision                                                   | Herr Dannat                     |
| LVR-Fachbereich Querschnittsaufgaben<br>und Eingliederungshilfeleistungen für<br>Kinder mit (drohender) Behinderung | Frau Fischer-Gehlen (Protokoll) |

## **Tagesordnung**

### **Öffentliche Sitzung**

### **Beratungsgrundlage**

1. Anerkennung der Tagesordnung
2. Bericht aus der Verwaltung
3. Anfragen und Anträge
4. Verschiedenes

### **Nichtöffentliche Sitzung**

5. Wahl der Landesrätin/des Landesrates des LVR-  
Dezernates 4 – Kinder, Jugend und Familie -
6. Anfragen und Anträge
7. Verschiedenes

**15/1369 K**

|                              |           |
|------------------------------|-----------|
| Beginn der Sitzung:          | 09:30 Uhr |
| Ende öffentlicher Teil:      | 09:40 Uhr |
| Ende nichtöffentlicher Teil: | 10:10 Uhr |
| Ende der Sitzung:            | 10:10 Uhr |

Vor Eintritt in die Tagesordnung verpflichtet **die Vorsitzende** Herrn Dieter Walendy zur gesetzmäßigen Wahrnehmung seiner Aufgaben als sachkundiger Bürger in den Gremien der Landschaftsversammlung.

### **Öffentliche Sitzung**

#### **Punkt 1**

#### **Anerkennung der Tagesordnung**

Die Tagesordnung wird anerkannt.

#### **Punkt 2**

#### **Bericht aus der Verwaltung**

**Erster Landesrat Herr Limbach** informiert zu den politischen Folgewirkungen bei der Nichtinobhutnahme eines 8-jährigen Mädchens in Attendorn (Zuständigkeitsbezirk Kreisjugendamt Olpe). Aktuell werde auf Landesebene zur Fachaufsicht über die Jugendämter durch die Landesjugendämter oder andere Stellen diskutiert. Dem Ausschuss werde dazu weiter berichtet.

**Herr Jung** berichtet zur aktuellen Lage der Verteilstelle für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge und zum Verteilverfahren.

Die Berichte von Herrn Limbach und Herrn Jung werden zur Kenntnis genommen.

**Punkt 3**  
**Anfragen und Anträge**

Es liegen keine Anfragen und Anträge vor.

**Punkt 4**  
**Verschiedenes**

Es gibt keine Wortmeldungen.

Düsseldorf, 02.01.2023

Die Vorsitzende

H o l t m a n n - S c h n i e d e r

Köln, 15.12.2022

Die Direktorin des Landschaftsverbandes  
Rheinland

In Vertretung

L i m b a c h

## Vorlage Nr. 15/1387

öffentlich

**Datum:** 03.01.2023  
**Dienststelle:** OE 7  
**Bearbeitung:** Kubny, Diederichs, Dr. Wiederer, Derksen

|                                             |                   |                               |
|---------------------------------------------|-------------------|-------------------------------|
| <b>Sozialausschuss</b>                      | <b>17.01.2023</b> | <b>empfehlender Beschluss</b> |
| <b>Landesjugendhilfeausschuss</b>           | <b>26.01.2023</b> | <b>empfehlender Beschluss</b> |
| <b>Finanz- und<br/>Wirtschaftsausschuss</b> | <b>10.02.2023</b> | <b>empfehlender Beschluss</b> |
| <b>Landschaftsausschuss</b>                 | <b>14.02.2023</b> | <b>Beschluss</b>              |

### Tagesordnungspunkt:

**Weiterentwicklung der Koordinierungs-, Kontakt-, und Beratungsstelle  
(KoKoBe)**

### Beschlussvorschlag:

1. Der Rahmenkonzeption zur Weiterentwicklung der Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen unter Berücksichtigung der LVR-Beratung vor Ort sowie der Peer-Beratung bei der KoKoBe im Rheinland wird gemäß Vorlage Nr. 15/1387 zugestimmt.
2. Den Standards für die Arbeit der Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen wird gemäß Vorlage Nr. 15/1387 zugestimmt.
3. Den überarbeiteten Richtlinien des Landschaftsverbandes Rheinland zur Förderung von Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsangeboten für Menschen mit Behinderung (Stand 2023) wird gemäß Vorlage Nr. 15/1387 zugestimmt.
4. Der Umsetzung der Weiterentwicklung durch Etablierung von KoKoBe-Verbund-Koordinator\*innen und dem Abschluss von Zielvereinbarungen in allen Gebietskörperschaften bis Ende 2025 wird gemäß Vorlage Nr. 15/1387 zugestimmt.

### UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des  
LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK.

ja

### Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2025. nein

#### Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

|                                                                                                     |                                                                             |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----|
| Produktgruppe:                                                                                      | Produktgruppe 090, Produkt 090.01                                           |    |
| Erträge:<br>Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan                                                     | Aufwendungen:<br>/Wirtschaftsplan                                           | ja |
| Einzahlungen:<br>Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan<br>Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme: | Auszahlungen:<br>/Wirtschaftsplan                                           |    |
| Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:                                                             | 2023: 300.000 Euro, 2024:<br>600.000 Euro, ab 2025: laufend<br>872.000 Euro |    |
| Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten                                 |                                                                             | ja |

In Vertretung

L i m b a c h

## Zusammenfassung:

Mit Beschluss vom 01.10.2018 (Vorlage Nr. 14/2893) wurde die Verwaltung damit beauftragt, für die „Umsetzung des BTHG beim LVR - hier: Aufbau von Beratung u. Unterstützung nach § 106 SGB IX sowie Weiterentwicklung der KoKoBe unter Berücksichtigung von Peer-Counseling“ eine Rahmenkonzeption für die Weiterentwicklung der Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen (KoKoBe) unter Berücksichtigung von Peer-Beratung zu entwickeln und in die Umsetzung zu bringen.

Zeitgleich wurde die Förderhöhe für die KoKoBe für die Jahre 2018 und 2019 erhöht und mit Beschluss des Landschaftsausschusses vom 05.07.2019 (Vorlage Nr. 14/3325) eine jährliche, indexbasierte Anpassung der Förderung, analog der Rentensteigerung der westlichen Bundesländer, für die KoKoBe beschlossen.

Zur Entwicklung einer Rahmenkonzeption für die Weiterentwicklung der KoKoBe unter Berücksichtigung der Peer-Beratung wurden im Jahr 2019 zwei Veranstaltungen mit den Fachkräften, der Trägervertreter\*innen der KoKoBe sowie der KoKoBe-Begleitgruppe durchgeführt. Diese sind in den Eckpunkten zur Weiterentwicklung der KoKoBe in den Pilotregionen SEIB 106+ eingeflossen.

Im Rahmen des Projekts „Sozialräumliche Erprobung Integrierter Beratung (SEIB)“ (Vorlage Nr. 15/797), Teilprojekt BTHG 106+, wurde in drei Pilotregionen (Stadt Duisburg, Rhein-Erft-Kreis, Oberbergischer Kreis) erprobt, wie eine LVR-Beratung vor Ort durch das LVR-Fallmanagement etabliert werden kann. In diesen Prozess wurden auch die KoKoBe-Trägerverbünde der drei Pilotregionen einbezogen. Die Erfahrungen wurden genutzt, um eine Rahmenkonzeption zur Weiterentwicklung der KoKoBe zu entwerfen. Dieses berücksichtigt:

- Die Öffnung der KoKoBe für alle Personengruppen und Behinderungsformen sowie Lebenslagen, um die Teilhabechancen von Menschen mit Behinderungen nachhaltig zu verbessern und zu fördern.
- Die KoKoBe bleibt als Marke erhalten. Die KoKoBe nutzt weiterhin ihre spezifische fachliche Expertise, insbesondere für die Beratung von Menschen mit geistiger Behinderung und ihren Angehörigen.
- Die LVR-Beratung vor Ort und die KoKoBe arbeiten in der Region eng zusammen und erfüllen gemeinsam den gesetzlichen Auftrag nach § 106 SGB IX. Räume werden gemeinsam genutzt, Beratungen und Beratungskonferenzen können im Einzelfall gemeinsam durchgeführt werden.
- Für eine zielgerichtete Steuerung der KoKoBe werden folgende Maßnahmen durchgeführt:
  - Verabschiedung verbindlicher Standards durch den LVR für die Arbeit der Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen (KoKoBe),
  - Verabschiedung neuer LVR-Förderrichtlinien für die KoKoBe,
  - Etablierung einer regionalen KoKoBe-Verbund-Koordination,
  - Abschluss von sozialraumorientierten und regionalisierten Zielvereinbarungen mit den KoKoBe-Trägerverbünden,
  - Förderung, Ausbau und Etablierung der Peer-Beratung bei allen KoKoBe-Trägerverbünden im gesamten Rheinland,
  - Verabschiedung von aktuellen Fördergrundsätzen für die Peer-Beratung bei der KoKoBe.

Die Umsetzung der Weiterentwicklung der KoKoBe soll ab dem Jahr 2023 erfolgen und in einem dreijährigen Prozess auf alle Gebietskörperschaften ausgerollt werden.

Bis Ende 2025 sollen in allen Gebietskörperschaften die KoKoBe-Trägerverbünde neu strukturiert und eine KoKoBe-Verbund-Koordination etabliert sein.

Zudem sollen in allen Gebietskörperschaften regionalisierte Zielvereinbarungen mit den KoKoBe-Trägerverbünden abgeschlossen worden sein.

Der Ausbau der Peer-Beratung bei der KoKoBe wird parallel weiter vorangetrieben.

Im Jahr 2023 werden bis zu vier weitere Standorte Peer-Beratung bei der KoKoBe aufgebaut und bis Ende 2025 soll die Peer-Beratung bei der KoKoBe in allen rheinischen Gebietskörperschaften auf Grundlage der Fördergrundsätze für die Peer-Beratung bei der KoKoBe etabliert sein (s. Vorlage Nr. 15/1394).

Diese Vorlage berührt insbesondere die Zielrichtungen Z1 (Die Partizipation von Menschen mit Behinderung im LVR ausgestalten), Z2 (Die Personenzentrierung im LVR weiterentwickeln) sowie Z7 (Inklusiven Sozialraum mitgestalten) des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention.

## **Begründung der Vorlage Nr. 15/1387**

### **Weiterentwicklung der Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen (KoKoBe) ab dem Jahr 2023**

#### **Inhalt**

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| 1. Einführung und Sachstand ..... | 3 |
| 2. Ergebnisse .....               | 4 |
| 3. Umsetzung und Ausblick .....   | 5 |
| 4. Beschlussvorschlag .....       | 6 |

### **Weiterentwicklung der Koordinierungs-, Kontakt-, und Beratungsstelle (KoKoBe) unter Berücksichtigung der Peer-Beratung bei der KoKoBe**

#### **1. Einführung und Sachstand**

Mit Beschluss vom 01.10.2018 (Vorlage Nr. 14/2893) wurde die Verwaltung damit beauftragt, für die „Umsetzung des BTHG beim LVR - hier: Aufbau von Beratung u. Unterstützung nach § 106 SGB IX sowie Weiterentwicklung der KoKoBe unter Berücksichtigung von Peer-Counseling“ eine Rahmenkonzeption für die Weiterentwicklung der Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen (KoKoBe) unter Berücksichtigung von Peer-Beratung zu entwickeln und in die Umsetzung zu bringen.

Zeitgleich wurde die Förderhöhe für die KoKoBe für die Jahre 2018 und 2019 erhöht und mit Beschluss des Landschaftsausschusses vom 05.07.2019 (siehe Vorlage Nr. 14/3325) wurde eine jährliche indexbasierte Anpassung der Förderung analog der Rentensteigerung der westlichen Bundesländer für die KoKoBe beschlossen. Diese gilt ebenso für die Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) und die Sozialpsychiatrischen Kompetenzzentren Migration (SpKoM), die durch das LVR-Dezernat Klinikverbund und Heilpädagogische Hilfen gefördert werden.

Um eine Rahmenkonzeption für die Weiterentwicklung der KoKoBe unter Berücksichtigung der Peer-Beratung zu entwerfen, wurden im Jahr 2019 zwei Veranstaltungen mit den KoKoBe durchgeführt. An diesen Veranstaltungen haben sowohl Trägervertreter\*innen als auch KoKoBe-Mitarbeiter\*innen teilgenommen. Die Impulse und Anregungen aus dem Kreis der KoKoBe und Trägervertreter\*innen wurden aufgenommen und in den Eckpunkten zur Weiterentwicklung der KoKoBe in den Pilotregionen SEIB 106+ zusammengefasst.

Vom 01.07.2019 bis 30.06.2022 wurde im Rahmen des Projekts "Sozialräumliche Erprobung Integrierter Beratung (SEIB)" (Vorlage Nr. 15/797), Teilprojekt BTHG 106+, in Zusammenarbeit der LVR-Dezernate Kinder, Jugend und Familie und dem LVR-Dezernat Soziales eine Piloterprobung in 3 Regionen durchgeführt. In den Pilotregionen Stadt Duisburg, Rhein-Erft-Kreis, Oberbergischer Kreis erfolgte eine Erprobung der integrierten

Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX sowie der Übernahme der Erst-Bedarfsermittlung durch das LVR-Fallmanagement. Die KoKoBe-Trägerverbünde der drei Pilotregionen wurden in die Projektarbeit einbezogen und es erfolgte eine Erprobung der Weiterentwicklung unter Berücksichtigung der Eckpunkte zur Weiterentwicklung der KoKoBe.

## **2. Ergebnisse**

Das SEIB-Projekt, Teilprojekt BTHG 106+, wurde am 30.06.2022 abgeschlossen und eine Evaluation der Ergebnisse durchgeführt. Die Ergebnisse wurden in einer Veranstaltung am 27.10.2022 den Führungskräften und dem Fallmanagement der LVR-Dezernate Kinder, Jugend und Familie und dem LVR-Dezernat Soziales präsentiert. Mit der Vorlage Nr. 15/1388 „Abschlussbericht zum Projekt „Sozialräumliche Erprobung Integrierter Beratung (SEIB) Teilprojekt BTHG 106+“ werden sie zur Kenntnis gegeben.

Die Erfahrungen aus dem SEIB-Projekt, Teilprojekt BTHG 106+, wurden genutzt, um eine Rahmenkonzeption für die Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen zu entwickeln. Folgende Prämissen sind dabei berücksichtigt worden:

- Öffnung der KoKoBe für alle Personengruppen und Behinderungsformen sowie Lebenslagen, um die Teilhabechancen von Menschen mit Behinderungen nachhaltig zu verbessern und zu fördern.
- Die KoKoBe bleibt als Marke erhalten. Die KoKoBe nutzt weiterhin ihre spezifische fachliche Expertise, insbesondere für die Beratung von Menschen mit geistiger Behinderung und ihren Angehörigen.
- Die LVR-Beratung vor Ort und die KoKoBe arbeiten in der Region eng zusammen und erfüllen gemeinsam den gesetzlichen Auftrag nach § 106 SGB IX. Räume werden gemeinsam genutzt, Beratungen und Beratungskonferenzen können im Einzelfall gemeinsam durchgeführt werden.
- Für eine zielgerichtete Steuerung der KoKoBe werden folgende Maßnahmen durchgeführt:
  - Verabschiedung verbindlicher Standards durch den LVR für die Arbeit der Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen (KoKoBe),
  - Verabschiedung neuer LVR-Förderrichtlinien für die KoKoBe,
  - Etablierung einer regionalen KoKoBe-Verbund-Koordination,
  - Abschluss von sozialraumorientierten und regionalisierten Zielvereinbarungen mit den KoKoBe-Trägerverbünden,
  - Förderung, Ausbau und Etablierung der Peer-Beratung bei allen KoKoBe-Trägerverbünden im gesamten Rheinland,
  - Verabschiedung von aktuellen Fördergrundsätzen für die Peer-Beratung bei der KoKoBe.

Die Rahmenbedingungen und Grundsätze für die Arbeit der KoKoBe sind in den Dokumenten, die dieser Vorlage angefügt sind, detailliert beschrieben:

- Rahmenkonzeption zur Weiterentwicklung der Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen unter Berücksichtigung der LVR-Beratung vor Ort sowie der Peer-Beratung im Rheinland (Anlage 1),
- Standards für die Arbeit der Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen (Anlage 2),

- Richtlinien des Landschaftsverbandes Rheinland zur Förderung von Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsangeboten für Menschen mit Behinderung (Stand 2023) (Anlage 3).

### **3. Umsetzung und Ausblick**

Die Umsetzung der Weiterentwicklung der KoKoBe soll ab dem Jahr 2023 erfolgen und in einem dreijährigen Prozess auf alle Gebietskörperschaften ausgerollt werden.

Bis Ende 2025 sollen in allen Gebietskörperschaften die KoKoBe-Trägerverbünde neu strukturiert und eine KoKoBe-Verbund-Koordination etabliert sein.

Zudem sollen in allen Gebietskörperschaften regionalisierte Zielvereinbarungen mit den KoKoBe-Trägerverbünden abgeschlossen worden sein.

Der Ausbau der Peer-Beratung bei der KoKoBe wird parallel weiter vorangetrieben.

Im Jahr 2023 werden bis zu vier weitere Standorte Peer-Beratung bei der KoKoBe aufgebaut und bis Ende 2025 soll die Peer-Beratung bei der KoKoBe in allen rheinischen Gebietskörperschaften auf Grundlage der Fördergrundsätze für die Peer-Beratung bei der KoKoBe etabliert sein. Ein Beschlussvorschlag für den weiteren Ausbau der Peer-Beratung bei der KoKoBe „Weiterer Ausbau der „Peer-Beratung bei der Koordinierungs-, Kontakt-, und Beratungsstelle (KoKoBe)“ im ganzen Rheinland bis Ende 2025“ wird mit der Vorlage Nr. 15/1394 vorgelegt.

Im Haushaltsjahr 2023 sind für die KoKoBe-Förderung bisher insgesamt 5.680.000 Euro eingeplant. Zusätzlich zu der bereits bewilligten KoKoBe-Förderung werden mit dieser Vorlage weitere finanzielle Mittel für die Weiterentwicklung der KoKoBe zur Verfügung gestellt.

Die Finanzierung der Maßnahmen setzt sich wie folgt zusammen:

- 5 % der Gesamtförderung der 26 KoKoBe-Trägerverbünde für die Etablierung einer KoKoBe-Verbund-Koordination (mind. 5000 Euro pro KoKoBe-Trägerverbund) und
- 10 % der Gesamtförderung der 26 KoKoBe-Trägerverbünde für die Umsetzung auf sozialräumlich ausgerichtete Zielvereinbarungen (mind. 10.000 Euro pro KoKoBe-Trägerverbund) in jeder Gebietskörperschaft.

Die finanzielle Förderung der KoKoBe wird demnach um folgende Beträge erhöht:

|                                                |               |
|------------------------------------------------|---------------|
| Im Jahr 2023 für 9 KoKoBe-Trägerverbünde:      | 300.000 Euro, |
| Im Jahr 2024 für 18 KoKoBe-Trägerverbünde:     | 600.000 Euro, |
| Ab dem Jahr 2025 für 26 KoKoBe-Trägerverbünde: | 872.000 Euro. |

Die vorgesehenen Mehraufwendungen werden über die Budgetierungsregelungen durch Minderaufwand in anderen Produkten innerhalb der Produktgruppe 090 gedeckt.

#### **4. Beschlussvorschlag**

1. Der Rahmenkonzeption zur Weiterentwicklung der Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen unter Berücksichtigung der LVR-Beratung vor Ort sowie der Peer-Beratung bei der KoKoBe im Rheinland wird gemäß Vorlage Nr. 15/1387 zugestimmt.
2. Den Standards für die Arbeit der Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen wird gemäß Vorlage Nr. 15/1387 zugestimmt.
3. Den überarbeiteten Richtlinien des Landschaftsverbandes Rheinland zur Förderung von Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsangeboten für Menschen mit Behinderung (Stand 2023) wird gemäß Vorlage Nr. 15/1387 zugestimmt.
4. Der Umsetzung der Weiterentwicklung durch Etablierung von KoKoBe-Verbund-Koordinator\*innen und dem Abschluss von Zielvereinbarungen in allen Gebietskörperschaften bis Ende 2025 wird gemäß Vorlage Nr. 15/1387 zugestimmt.

In Vertretung

LEWANDROWSKI

Bearbeitung:

Frau Kubny, Frau Diederichs, Frau Klukas, Herr Derksen, Herr Dr. Wiederer

**Rahmenkonzeption zur Weiterentwicklung der Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen (KoKoBe) unter Berücksichtigung der LVR-Beratung vor Ort sowie der Peer-Beratung bei der KoKoBe im Rheinland**

Weiterentwicklung der Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen unter Berücksichtigung des Aufbaus der Peer-Beratung und der LVR-Beratung vor Ort im Kontext der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes im Rheinland

## Inhaltsverzeichnis

|       |                                                                                 |    |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1     | Einleitung .....                                                                | 3  |
| 1.1   | Öffnung für alle Personenkreise und Lebenslagen .....                           | 4  |
| 1.2   | Verzahnung mit der Beratung nach § 106 SGB IX.....                              | 4  |
| 1.3   | Auf- und Ausbau der Peer-Beratung an den KoKoBe .....                           | 4  |
| 2     | Historie der Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen .....               | 5  |
| 2.1   | Grundlagen der Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen .....             | 5  |
| 2.2   | Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen im Rheinland – die „Marke“ ..... | 6  |
| 3     | Beratung im Kontext des Bundesteilhabegesetzes .....                            | 7  |
| 3.1   | Beratung nach § 106 SGB IX .....                                                | 8  |
| 3.1.1 | Beratungsstandards der LVR-Beratung vor Ort.....                                | 8  |
| 3.1.2 | Gemeinsames Rollenverständnis der Beratung vor Ort .....                        | 9  |
| 3.2   | Elemente qualifizierter Beratung .....                                          | 9  |
| 3.2.1 | Erfahrung der AG - KoKoBe in den Pilotregionen .....                            | 10 |
| 3.2.2 | Zukünftige Ausrichtung der KoKoBe.....                                          | 11 |
| 3.3   | Beratung gestalten – Neues Aufgabenprofil in der Beratung.....                  | 12 |
| 3.3.1 | Teilhabe stärken: Integrierte Beratung .....                                    | 14 |
| 3.3.2 | Personenzentrierung: Individuelle Beratung.....                                 | 14 |
| 3.3.3 | Sozialraumorientierung: Berücksichtigung regionaler Besonderheiten .....        | 15 |
| 3.3.4 | Diversity und Antidiskriminierung: Vielfalt berücksichtigen .....               | 16 |
| 3.3.5 | Gewaltschutz: Prävention und Aufmerksamkeit in der KoKoBe .....                 | 16 |
| 3.3.6 | Partizipation: Teilhabemehrwert durch Beratung .....                            | 17 |
| 3.3.7 | Vernetzung: Niederschwellige Zugänge ermöglichen.....                           | 17 |
| 3.3.8 | Kooperation: Bedarfsermittlung gemeinsam gestalten .....                        | 18 |
| 3.3.9 | Peer-Beratung: Expert*innen in eigener Sache .....                              | 18 |
| 4     | Qualitätssicherung .....                                                        | 19 |
| 4.1   | Qualitätskriterien .....                                                        | 19 |
| 4.2   | Beratungsqualität.....                                                          | 20 |
| 4.3   | Prozesssteuerung .....                                                          | 20 |
| 4.4   | Qualifizierung und Weiterbildung .....                                          | 20 |
| 5     | Vorgaben zur Struktur und Ablauf.....                                           | 21 |
| 6     | Resümee .....                                                                   | 21 |
|       | Abkürzungsverzeichnis .....                                                     | 23 |
|       | Anlagen.....                                                                    | 23 |
|       | Literaturverzeichnis .....                                                      | 24 |

# 1 Einleitung

Kernanliegen des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) ist es, die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen durch die volle, gleichberechtigte und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft zu verbessern. Die Möglichkeiten der Selbstbestimmung sowie zur individuellen Lebensführung sollen erweitert und positiv verändert werden. Hierzu wurde die Beratung und Unterstützung von Menschen mit Behinderung durch den Gesetzgeber intensiviert. So wurde die Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) nach § 32 SGB IX etabliert. Zudem erhielten die Träger der Eingliederungshilfe (in § 106 SGB IX) mit der Umsetzung der 3. Stufe des BTHG am 01.01.2020 nach § 106 SGB IX (durch die Träger der Eingliederungshilfe) einen deutlich konkreteren und differenzierteren Auftrag, ihre „Beratung und Unterstützung“ der Leistungssuchenden auszugestalten. Mit dem am 11.07.2018 durch den Landtag Nordrhein-Westfalen verabschiedeten Ausführungsgesetz zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in NRW (AG-BTHG NRW) wurden u.a. die Landschaftsverbände zu Trägern der Eingliederungshilfe bestimmt. Die Durchführung der hiermit verbundenen Aufgaben wurde beim Landschaftsverband Rheinland (LVR) dem Dezernat Kinder, Jugend und Familie (Dezernat 4) sowie dem Dezernat Soziales (Dezernat 7) übertragen. Die Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX ist ab dem 01.01.2020 eine Pflichtaufgabe des Eingliederungshilfeträgers geworden. Ausgangspunkt für die Beratung, Unterstützung und Bedarfsermittlung durch LVR-Mitarbeitende der LVR-Dezernate 4 und 7 sind Beratungsstandorte vor Ort in den Gebietskörperschaften. Die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben des § 106 SGB IX wurde durch den Beschluss des Landschaftsausschusses vom 09.07.2018 mit der Vorlage-Nr. 14/2746 „Eckpunkte zur Umsetzung der Integrierten Beratung“ verbunden.

Seit 2004 beraten die Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen (KoKoBe) im Auftrag des LVR insbesondere Menschen mit geistiger Behinderung<sup>1</sup> zu Wohnhilfen, insbesondere zum selbständigen Wohnen. Es ist unerlässlich, dass mit den regionalen KoKoBe kooperiert und Synergien hergestellt werden, z.B. hinsichtlich der Nutzung von Räumlichkeiten und in Bezug auf das Beratungsangebot. Der Aufbau der LVR-Beratung vor Ort soll zudem abgestimmt mit den Städten, Kreisen und kreisangehörigen Städten erfolgen, um ggf. räumliche Ressourcen gemeinsam zu nutzen und durch eine inhaltlich-fachliche Abstimmung mit den Beratungsangeboten der örtlichen Träger der Entwicklung von Parallelstrukturen entgegenzuwirken.

Für die KoKoBe ist vor diesem Hintergrund eine Neuausrichtung und Weiterentwicklung unabdingbar. Folgt man § 1 SGB IX lautet mit Umsetzung des BTHG die Zielsetzung für die KoKoBe: Die KoKoBe wirken zukünftig mit ihrer Arbeit und ihren Angeboten darauf hin, die Teilhabechancen von Menschen mit Behinderungen nachhaltig zu verbessern und zu fördern. Um dies zu erreichen, schlagen die KoKoBe für die Menschen mit Behinderung eine Brücke zwischen der sozialrechtlich orientierten Beratung nach § 106 SGB IX und dem Sozialraum. Das Aufgabenprofil der KoKoBe ist vor diesem Hintergrund neu auszugestalten.

---

<sup>1</sup> Die Begriffsbestimmung „Menschen mit geistiger Behinderung“ erfolgt auf Basis des § 2 SGB IX. Aus diesem Grund finden die in den Rehabilitations- und Sozialwissenschaftlichen gebräuchlichen Begriffe wie „Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung“ oder „Menschen mit Lernschwierigkeiten“ keine Anwendung.

Mit Beschluss vom 09.07.2018 hat der Landschaftsausschuss dem Antrag 14/222 zugestimmt, mit dem die Verwaltung beauftragt wird, ein Konzept zur Weiterentwicklung der vorhandenen Beratungsstruktur der KoKoBe zu erstellen. Hierbei sollen folgende Punkte Berücksichtigung finden:

- der umfassende gesetzliche Beratungs- und Unterstützungsauftrag des Leistungsträgers nach § 106 SGB IX und die Begleitung im Gesamt- / Teilhabeplanverfahren mit eigenen Mitarbeitenden im dezentralen Einsatz,
- die Kompetenz der Peerberater\*innen als Expertinnen und Experten in eigener Sache,
- die Würdigung der bestehenden psychosozialen Beratungskompetenz der KoKoBe,
- eine Öffnung der KoKoBe für alle Lebenslagen und Behinderungsformen.

Auf dieser Basis können den KoKoBe wichtige Entwicklungsaufgaben aufgezeigt werden.

### 1.1 Öffnung für alle Personenkreise und Lebenslagen

Mit der Weiterentwicklung erfolgt eine Neuausrichtung der KoKoBe auf die Ziele und Leitgedanken des BTHG. Die KoKoBe wirken zukünftig mit ihrer Arbeit und ihren Angeboten darauf hin, die Teilhabechancen von Menschen mit Behinderungen nachhaltig zu verbessern und zu fördern. Die Beratung ist für alle Personenkreise und Behinderungsformen sowie Lebenslagen zu öffnen.

Die Öffnung des Beratungsangebots bezieht sich auch auf die Beratung von Kindern und Jugendlichen bzw. die Beratung ihrer Sorgeberechtigten. Die KoKoBe nutzen in der Beratung u.a. ihre Kompetenzen im Sozialraum und unterstützen unter Heranziehung des örtlichen Beratungsnetzwerks die Ratsuchenden dabei passgenaue Hilfen zu erhalten. Erweist sich das regionale Beratungsnetzwerk als unzureichend, kann der KoKoBe-Trägerverbund durch den LVR mithilfe einer Zielvereinbarung damit beauftragt werden, seine Beratungsexpertise entsprechend zu erweitern.

### 1.2 Verzahnung mit der Beratung nach § 106 SGB IX

Die Etablierung der LVR-Beratung vor Ort geht Hand in Hand mit der Weiterentwicklung der KoKoBe. In enger Kooperation und Zusammenarbeit mit der LVR-Beratung vor Ort tragen die KoKoBe dazu bei, die Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX (des LVR als Eingliederungshilfeträger) sicherzustellen.

Die Zusammenarbeit erfolgt auf verschiedenen Ebenen, z.B. durch gemeinsame Beratungen, durch die Übernahme von Erstbedarfsermittlungen insbesondere für Menschen mit geistigen Behinderungen. Gemeinsame Beratungen und / oder Bedarfsermittlungen finden auch in den Räumlichkeiten der KoKoBe statt. Die sozialräumliche Vernetzung des LVR-Beratungsangebots vor Ort wird durch die KoKoBe unterstützt.

### 1.3 Auf- und Ausbau der Peer-Beratung an den KoKoBe

Der LVR hält an dem KoKoBe-Beratungsangebot fest und fördert mit dem Beschluss 14/2893 vom 01.10.2018 die „Umsetzung des BTHG beim LVR: Aufbau von Beratung u. Unterstützung nach § 106 SGB IX sowie Weiterentwicklung der KoKoBe unter Berücksichtigung von Peer-Counseling“ (siehe Vorlage-Nr. 14/2893). Die Förderung der Peer-Beratung bei der KoKoBe wird sukzessive auf das ganze Rheinland ausgeweitet.

## 2 Historie der Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen

Die Weiterentwicklung der KoKoBe baut auf der langjährigen psychosozialen Kompetenz und Expertise der KoKoBe im Rheinland auf. Im Folgenden wird die Historie der KoKoBe kurz zusammengefasst, dargestellt und auf deren Aufbau, die fachlichen Grundlagen und Ziele sowie die Anforderungen an die KoKoBe-Beratungsangebote eingegangen (siehe Vorlagen Nr. 11/619 und Nr. 11/174).

Am 01.07.2003 wurden die beiden Landschaftsverbände in Nordrhein-Westfalen als überörtliche Träger der Sozialhilfe zuständig für die Finanzierung ambulanter Leistungen der Eingliederungshilfe gemäß § 53 SGB XII a. V. zum selbstständigen Wohnen.

Durch diese Zusammenführung der Zuständigkeit für stationäre und ambulante Leistungen der Eingliederungshilfe im Bereich Wohnen beim überörtlichen Träger der Sozialhilfe sollte dem sozialhilferechtlichen Grundsatz des Vorrangs offener Hilfen Rechnung getragen werden. Zu diesem Zeitpunkt befanden sich die ambulanten Angebote der Eingliederungshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung noch im Aufbau. Die KoKoBe wurden geschaffen, um ein niederschwelliges Beratungsangebot für Menschen mit einer geistigen Behinderung vorzuhalten. Dabei ist die Beratung durch die KoKoBe ein wichtiger Baustein von mehreren Leistungsangeboten der KoKoBe.

Die KoKoBe wirkten bis 2018 an den Hilfeplankonferenzen mit und haben sich daran beteiligt, anhand von Bedarfsermittlungen mit dem IHP gemeinsam mit weiteren Leistungserbringern aus der Gebietskörperschaft, Vertreter\*innen des jeweiligen örtlichen Sozialhilfeträgers und des LVR fachliche Empfehlungen für konkrete Unterstützungsleistungen im Einzelfall zu ermitteln. Die KoKoBe waren an den Regionalkonferenzen beteiligt, die sich mit einzelfallübergreifenden Planungsfragen und der Weiterentwicklung der vor Ort existierenden Angebote für Menschen mit Behinderung beschäftigten.

### 2.1 Grundlagen der Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen

In einer Förderrichtlinie, die bis heute gültig ist, wurden die Ziele und Aufgaben der KoKoBe festgelegt (Anlage 5 LVR-Richtlinie von 2004) mit dem Ziel, den flächendeckenden Aufbau ambulanter Angebote der Eingliederungshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung voranzutreiben.

Die Versorgungsverantwortung der KoKoBe bezieht sich jeweils auf ein definiertes Versorgungsgebiet in einer Gebietskörperschaft im Umfang von 150.000 Einwohner\*innen. Sämtliche Leistungen der KoKoBe werden gemeindeorientiert erbracht und richten sich nach den regionalen Bedingungen des Versorgungsgebietes.

Beim Aufbau der KoKoBe wurden diejenigen Leistungserbringer mit einer Förderung berücksichtigt, die über Erfahrungen in der professionellen Arbeit mit der Zielgruppe verfügten. Die stellensführenden KoKoBe-Träger in einer Gebietskörperschaft wurden aufgefordert sich zu einem Verbund zusammenzuschließen und dabei auch weitere regionale Leistungserbringer der Eingliederungshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung einzubeziehen. Durch den KoKoBe-Trägerverbund wurden verbindliche Kooperationsabsprachen getroffen

Die Förderhöhe lag 2004 bei 63.000 Euro pro Vollzeitstelle und wurde mehrmals durch Beschlüsse des Landschaftsausschusses angehoben. Zuletzt wurde 2019 mit Beschluss 14/3325 einer jährlichen indexbasierten Erhöhung der Förderung ab 01.01.2020 (analog zur Rentensteigerung der westlichen Bundesländer aus dem Vorjahr) zugestimmt, ausgehend von der Förderhöhe im Jahr 2019 in Höhe von 80.000 Euro pro Vollzeitstelle.

Zwischen 2009 und 2014 wurden zwischen dem LVR und den jeweiligen KoKoBe-Trägerverbünden drei Zielvereinbarungen zur Entwicklung gemeinsamer KoKoBe-Standards abgeschlossen. Diese Zielvereinbarungen berücksichtigten

1. die Strukturebene (siehe Anlage 1 - Zielvereinbarung I),
2. die Prozessebene (siehe Anlage 2 - Zielvereinbarung II),
3. die Ergebnisebene (siehe Anlage 3 - Zielvereinbarung III).

Im Kontext der Etablierung der KoKoBe im Rheinland haben der LVR und die Trägerverbünde der KoKoBe bereits 2004 vereinbart, die Qualität des Beratungsangebots sowie die Weiterentwicklung der Beratungsangebote durch eine gemeinsame Begleitgruppe zu unterstützen. Die KoKoBe-Begleitgruppe setzt sich zusammen aus Vertreter\*innen der KoKoBe-Mitarbeitenden, Vertreter\*innen der freien Wohlfahrtspflege und Vertreter\*innen des LVR-Dezernats 7. Die Begleitgruppe KoKoBe tagt zweimal jährlich. Seit 2019 gibt es für die Arbeit der KoKoBe-Begleitgruppe eine Geschäftsordnung (siehe Anlage 4 - Geschäftsordnung KoKoBe-Begleitgruppe). Die Ziele, Leistungen und Anforderungen an die Arbeit der Koordinierungs-, Kontakt und Beratungsstellen sind der Anlage 5 LVR Richtlinie 2004 zu entnehmen.

## 2.2 Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen im Rheinland – die „Marke“

Die KoKoBe haben sich seit 2004 zu einer „Marke“ entwickelt. Herausragendes Kennzeichen und Alleinstellungsmerkmal der „Marke“ KoKoBe ist, dass sie in einer immer komplexer werdenden Beratungslandschaft die einzige unabhängige Anlaufstelle speziell für erwachsene Menschen mit geistiger und / oder mehrfacher Behinderung sind. Durch die Fokussierung auf diesen Personenkreis ist einerseits eine hohe Wissens- und Beratungskompetenz der Beratenden zu Themen wie bspw. Wohnen, Freizeit und Arbeit vorhanden und sichergestellt, zum anderen erfährt die KoKoBe eine hohe Akzeptanz unter den Betroffenen und deren Angehörigen, weil sie sich hier ernstgenommen und verstanden fühlen. Unterstrichen wird dies durch die Erweiterung des Peer-Beratungsangebots, das in immer mehr KoKoBe vorgehalten wird.

Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung sind in einem besonderen und erhöhten Maße auf Unterstützung angewiesen, damit ihre Anliegen und Interessen Gehör finden. In diesem Sinne übernimmt die KoKoBe eine wichtige Aufgabe, um diesem Personenkreis Empowerment und Selbstbestimmung zu verschaffen.

Die KoKoBe ist Vermittler zwischen den Menschen mit geistiger Behinderung und den Sozialräumen, in denen sie leben, sowie gegenüber der Politik. Kein anderes Angebot rückt die Belange der Menschen mit geistiger Behinderung und deren Angehörigen so in den Mittelpunkt wie die KoKoBe.

Die KoKoBe arbeitet dabei systemisch, nutzt spezielle Methoden wie bspw. Bildmaterial und Einfache Sprache und ist für die Menschen sowie ihre Angehörigen ein verlässlicher Prozessbegleiter, auch über lange Zeiträume hinweg<sup>2</sup>.

### 3 Beratung im Kontext des Bundesteilhabegesetzes

Das BTHG hat differenzierte Beratungs- und Unterstützungspflichten der Leistungsträger der Eingliederungshilfe definiert. Grundlegende Anforderungen werden für die LVR-Dezernate Dezernat 4 sowie 7 durch die gesetzlichen Regelungen im § 106 SGB IX beschrieben. Gemäß Vorlage 14/2893 erfolgt in den Mitgliedskörperschaften des LVR die Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX.

Zielgruppe des Beratungsangebotes sind Menschen mit Behinderung und deren Angehörige, Vertrauenspersonen und rechtliche Betreuungen. Die Beratung wird vom Träger der Eingliederungshilfe durchgeführt und, soweit erforderlich, erhalten die Leistungssuchenden Unterstützung. Die Beratung erfolgt in einer für die Leistungssuchenden wahrnehmbaren Form. Ebenso finden hier Dienste und Einrichtungen, andere Rehabilitationsträger oder Netzwerkpartner qualifizierte Ansprechpartner\*innen.

Die personenzentrierte Neuausrichtung der Eingliederungshilfe stellt erhöhte Anforderungen an eine kompetente Beratung, Begleitung und Unterstützung von Menschen mit Behinderung. Durch ihre Beratung und Unterstützung wirken LVR-Mitarbeitende aktiv daran mit, die Selbstbestimmung und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Leben in der Gesellschaft zu fördern.

- Dezernat 4 stellt die Beratung und Unterstützung für Kinder, die in der Herkunftsfamilie leben und die Eingliederungshilfeleistungen im Elementarbereich (Kindertagesstätte, Kindertagespflege) und Frühförderung benötigen, sicher.
- Dezernat 7 stellt die Beratung und Unterstützung, für Menschen mit Behinderungen ab dem 18. Lebensjahr (bzw. nach Beendigung der allgemeinen Schulpflicht) sicher sowie für Kinder und Jugendliche, die nicht in der Herkunftsfamilie leben und Hilfen über Tag und Nacht erhalten.

Durch die erweiterte gesetzliche Beratungspflicht der Leistungsträger für die Eingliederungshilfe werden die bestehenden Auskunfts-, Beratungs- und Informationsangebote nicht ersetzt. Besondere Partner\*innen sind für die LVR-Berater\*innen die Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen (KoKoBe), da ihr Beratungsauftrag als Teil der Aufgaben des Eingliederungshilfeträgers verstanden wird.

Andere Beratungsangebote, wie die Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ), die EUTB und die Beratung der örtlichen Träger sind weiterhin mit ihrer spezifischen Expertise wichtige Angebote für Ratsuchende vor Ort.

---

<sup>2</sup> Brainstorming zur „Marke KoKoBe“ am 15.08.2022 mit Marco Holtappel (Caritasverband f.d. Stadt Köln e.V. und Arnd Freibert-Ihns (Lebenshilfe Düsseldorf e.V.), Mitglieder der KoKoBe-Begleitgruppe

### 3.1 Beratung nach § 106 SGB IX

Am 01.10.2018 wurde durch den Landschaftsausschuss (Vorlage-Nr. 14/2893) die Erstellung einer Rahmenkonzeption zur (Weiter-) Entwicklung der Beratung und Unterstützung von Menschen mit Behinderungen gemäß § 106 SGB IX unter Berücksichtigung und Weiterentwicklung der bisherigen Beratungsstrukturen der KoKoBe beschlossen.

Ziel der Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohter Menschen ist die Selbstbestimmung sowie die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, Benachteiligungen sind zu vermeiden oder diesen ist entgegenzuwirken (vgl. § 1 SGB IX). Diese Zielsetzung ist auch leitend für die Beratung nach § 106 SGB IX.

#### 3.1.1 Beratungsstandards der LVR-Beratung vor Ort

Die LVR-Beratung und Unterstützung vor Ort erfolgt auf Basis festgelegter Standards:

##### Individuell und personenzentriert

Jeder einzelne Mensch wird individuell betrachtet. Ausschlaggebend für das konkrete Ziel der Beratung und Unterstützung ist der jeweils individuelle Bedarf und die individuelle Lebenslage.

##### Ganzheitlich

Der Mensch mit Behinderung wird bezogen auf alle Lebenslagen, Lebensphasen und Eingliederungshilfebedarfe sowie ggf. zu weiteren Rehabilitationsbedarfen beraten.

##### Systemisch

Beratung und Problemanalyse erfolgen unter Einbeziehung des Kontextes, des Wissens und der Vorerfahrungen der beteiligten Personen und auf Wunsch unter Einbeziehung verschiedener Perspektiven, z.B. von Mitarbeitenden des LVR, Mitarbeitenden eines Leistungserbringers, Peers oder Vertrauenspersonen.

##### Niedrigschwellig in der Region und ggf. aufsuchend

Das Beratungsangebot richtet sich an alle Menschen mit Behinderungen unabhängig von der Form der Behinderung. Es erfolgt in der Region, wo der leistungssuchende Mensch lebt, und mit der Unterstützung, die notwendig ist. Die Beratung wird in den Beratungsräumlichkeiten angeboten und kann ebenso auf Wunsch oder bei Bedarf aufsuchend erfolgen, z.B. wird an dem Ort beraten, an dem die Person lebt, wohnt, arbeitet oder an einem anderen Ort ihrer Wahl.

##### „Auf Augenhöhe“

Die Beratung erfolgt mit einer positiven ethischen Grundhaltung und in einer für den Menschen mit Behinderung wahrnehmbaren Form.

##### Vernetzt und in Netzwerken

Die LVR-Beratung vor Ort arbeitet eng und kooperativ mit anderen Beratungsangeboten, z.B. der KoKoBe, der EUTB, der Freien Wohlfahrtspflege, dem örtlichen Kostenträger sowie weiteren Angeboten zusammen.

##### Zugänglich für alle Menschen mit Behinderungen

Die Örtlichkeiten und Informationen sind für alle Menschen mit Behinderungen barrierefrei zugänglich. Über das Beratungsangebot wird informiert und es wird flächendeckend bekannt gemacht.

Diese definierten Standards orientieren sich an der Empfehlung der Bundesarbeitsgemeinschaft der Rehabilitationsträger zur Beratung. Die Standards sichern eine einheitliche Qualität in der LVR-Beratung vor Ort und haben somit auch Gültigkeit für das geöffnete Beratungsangebot der KoKoBe. Diese Neuausrichtung der Beratung in der Eingliederungshilfe ist eine wichtige Ergänzung der Beratungsangebote in den Mitgliedskörperschaften. Der Aufbau und die Etablierung der LVR-Beratung und Unterstützung vor Ort erfolgen unter Berücksichtigung und Weiterentwicklung der Beratungsstrukturen der KoKoBe sowie dem Auf- und Ausbau der Peer-Beratung im Rheinland.

### 3.1.2 Gemeinsames Rollenverständnis der Beratung vor Ort

Das gemeinsame Rollenverständnis ist darauf ausgerichtet, durch Beratung und Unterstützung aktiv daran mitzuwirken, die Selbstbestimmung sowie die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gesellschaft zu erreichen. Insbesondere kennzeichnet die Berater\*innen die Rolle der Lots\*innen, der Prozess- und Wegbegleiter\*innen, der Türöffner\*innen, der Netzwerker\*innen und Sozialraumexpert\*innen. Durch die umfassende Information der Ratsuchenden schaffen die Beratenden die Voraussetzungen, die Entscheidung der Ratsuchenden zu unterstützen. Dieses gemeinsame Rollenverständnis der verschiedenen LVR-Beratungsangebote trägt dazu bei, die Anforderungen des BTHG in der Beratungspraxis vor Ort gemeinsam zu realisieren. Im Rahmen der Beratung unter dem Dach des LVR ist es zielführend, LVR-Beratung vor Ort an die bestehenden Strukturen und Räumlichkeiten der KoKoBe anzuknüpfen (siehe 1.1 ff). Gemeinsame Beratungen zwischen den Fachkräften der KoKoBe und dem Fallmanagement des LVR sind möglich, ebenso wie Beratungskonferenzen unter Beteiligung verschiedener Akteure zu besonderen Einzelfällen und Bedarfslagen.

Aufgrund der engen Kooperation mit der LVR-Beratung vor Ort werden Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen die KoKoBe aufsuchen und somit werden neue Personengruppen auf die KoKoBe aufmerksam. Das bisher stark auf Menschen mit geistiger Behinderung fokussierte Aufgabenspektrum der KoKoBe gilt es dementsprechend für diesen erweiterten Personenkreis weiterzuentwickeln. Aus diesem Grund geht die Etablierung der LVR-Beratung vor Ort mit der Weiterentwicklung und Öffnung der KoKoBe Hand in Hand.

## 3.2 Elemente qualifizierter Beratung

Das moderne Teilhaberecht stellt Beratung in den Kontext der UN-BRK. Beratung ist ein Beitrag zu mehr Teilhabe und Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderungen. In diesem Absatz werden Elemente einer qualifizierten Teilhabeberatung im Kontext der Weiterentwicklung der KoKoBe beschrieben.

In die Betrachtung teilhabeorientierter Beratung fließen die Ergebnisse der Pilotstudie „Qualifizierte Beratung zur Teilhabe“ der Philips Universität Marburg aus dem Frühjahr 2021 ein. Herr Prof. Dr. Weber hat im Rahmen der Pilotstudie u.a. die KoKoBe im Rheinland hinsichtlich der Elemente einer qualifizierten Beratung zur Teilhabe befragt. Der Fragebogen wurde von 49 KoKoBe-Berater\*innen im Rheinland vollständig ausgefüllt (N=49). Die Studie soll klären, inwieweit aktuell praktizierte Beratungskonzepte sich u. a. an einem differenzierten Behinderungsverständnis orientieren und ob es Aspekte gibt, mit denen gängige Beratungssettings künftig ergänzt werden könnten. Die Studie trägt dazu bei, zu

analysieren, welche Elemente aus Sicht der Berater\*innen eine Teilhabeberatung qualifizieren.

Ein Schwerpunkt der Beratung der KoKoBe fokussiert die Wohnsituation ratsuchender Menschen mit Behinderungen (87%). An zweiter Stelle der Beratung liegen die sozialräumlichen Angebote im Bereich Freizeit (55%). Fragen im Kontext Teilhabe am Arbeitsleben und die Klärung sozialrechtlicher Fragen liegen auf der dritten Position (ca. 30%). Mit Abstand folgen die Themen Selbstbestimmung, Selbstständigkeit und die Gestaltung sozialer Kontakte (11% -18%). Die Autoren kommen zum Ergebnis, dass sich der Schwerpunkt der Beratung im Kontext der psychosozialen Beratung verorten lässt (vgl. Landsberg, Weber 2021, S 151 ff.). Aus Sicht der Berater\*innen ist eine Teilhabeberatung darauf ausgerichtet Ratsuchende personenzentriert, ressourcenorientiert, sozialräumlich und inklusionsorientiert zu informieren. Die Peer-Beratung wurde im Kontext einer teilhabeorientierten Beratung von den KoKoBe-Mitarbeitenden mit einem Anteil von 7,8% deutlich unterdurchschnittlich benannt.

Als Beratungsmethode wird der Ansatz nach Rogers favorisiert, gefolgt von der systemischen Beratung und kommunikationsunterstützenden Beratungsmethoden. Methoden aus dem Kontext der persönlichen Zukunftsplanung finden bei 4% der Beratungsgespräche Anwendung.

Im Bereich der Fortbildungen wird der Weiterbildungsbedarf bei den Themen Sozial- und Teilhaberecht gesehen. 50% der Berater\*innen geben an, dass sie zu komplexen Behinderungsbildern und zu psychischen Erkrankungen wenig informieren können. Hinsichtlich des Weiterbildungsbedarfs in Bezug auf die Methodenkompetenzen werden von den Berater\*innen der KoKoBe die Themen Persönliche Zukunftsplanung, Sozialraumorientierung und Gesprächsführung benannt.

Zudem wurde deutlich, dass knapp ein Viertel der KoKoBe den Bedarf sehen, das KoKoBe-Beratungsangebot perspektivisch konzeptionell zu schärfen und die gemeinsame Zielorientierung herauszuarbeiten.

Aus der Studie von Weber lassen sich Impulse für die Weiterentwicklung der KoKoBe im Rheinland ableiten. Weber stellt im Ergebnis fest „[...]“, dass eine konzeptionell verankerte und einheitliche fachliche Zielorientierung jede institutionelle Form von Teilhabeberatung rahmen sollte [...]“ (vgl. Weber, Landsberg 2021, S.152). Wichtige Elemente einer teilhabeorientierten Beratung sind u.a. die Themen Sozialraumorientierung, Netzwerkarbeit, Vielfalt in der Beratungsmethodik und Qualifizierung der Berater\*innen.

Im Ergebnis sieht Weber die Notwendigkeit einer konzeptionsbasierten Weiterentwicklung der KoKoBe, auf der Grundlage des Behinderungsverständnisses der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) und des modernen Teilhaberechts. Vor diesem Hintergrund hat der LVR ein Rahmenkonzept für die Arbeit der KoKoBe entwickelt, dass durch die regionalen KoKoBe-Trägerverbünde sozialraumspezifisch umgesetzt wird.

### 3.2.1 Erfahrung der AG - KoKoBe in den Pilotregionen

Das Teilprojekt „BTHG 106+“ des LVR-Projekts „Sozialräumliche Erprobung der integrierten Beratung (SEIB)“ unterstützte die Etablierung der Beratungsangebote nach § 106 SGB IX des Dezernats 7. Eine Aufgabe des Teilprojektes bestand darin, die Öffnung der Beratungsangebote der KoKoBe zu begleiten und zu entwickeln.

Im Vorfeld des Teilprojektes wurden in mehreren Workshops gemeinsam mit KoKoBe-Fachkräften und der KoKoBe-Begleitgruppe Ansatzpunkte für die Weiterentwicklung der

KoKoBe erarbeitet. Diese wurden durch den LVR in einem Eckpunktepapier zusammengefasst (siehe Anlage 6 - Eckpunkte-Papier). Im Eckpunktepapier wurde festgehalten, dass die KoKoBe den Zielen und Leitgedanken des BTHG auf Basis der UN-BRK folgen.

Im Rahmen der Veranstaltungsreihe „Beratung vor Ort“ in den Pilotregionen wurden die KoKoBe-Mitarbeitenden beteiligt. Bei der Auswertung der Veranstaltungen wurde deutlich, dass bei einer Öffnung der KoKoBe für weitere Personengruppen die Mitarbeitenden sich hinsichtlich der Beratungsmethoden und -schwerpunkte entsprechend qualifizieren müssen.

Je nach den regionalen Gegebenheiten wurden durch die KoKoBe in den Pilotregionen besondere Beratungsbedarfe erkannt: Beratung von Menschen mit Migrationsgeschichte und / oder sprachlichen Barrieren, Beratung von Menschen mit herausfordernden Verhaltensweisen, Doppeldiagnosen oder besonderen Diagnosen (z.B. Autismus).

Die in der Vorlage-Nr. 14/2893 geforderte Öffnung der KoKoBe muss fachlich-konzeptionell eingebettet werden und sollte nach den Erfordernissen des regionalen Beratungsnetzwerkes erfolgen. Durch eine enge Zusammenarbeit aller Beratungsangebote (insbesondere auch der LVR-Beratung vor Ort) im regionalen Beratungsnetzwerk sind Synergien herzustellen und Doppelstrukturen zu vermeiden.

### 3.2.2 Zukünftige Ausrichtung der KoKoBe

Eine Herausforderung bei der Öffnung für alle Personenkreise, Behinderungsformen und Lebenslagen ist es u. a., die Beratung barrierefrei zu gestalten, sodass die Beratungsstrukturen und -angebote auf die Rechte, Interessen und Bedürfnisse aller Mitglieder der Gesellschaft ausgerichtet sind. Die Öffnung des Beratungsangebots bezieht sich auch auf die Beratung von Kindern und Jugendlichen bzw. die Beratung ihrer Sorgeberechtigten.

Hinsichtlich der Beratung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung und ihren Erziehungsberechtigten setzt die KoKoBe vor allem ihre bisherige Zusammenarbeit mit den Förderschulen fort und ergänzt bei Bedarf die etablierten regionalen Beratungsangebote für Kinder und Jugendliche mit Behinderung.

Die KoKoBe nutzen in der Beratung u.a. ihre Kompetenzen im Sozialraum und unterstützen unter Heranziehung des örtlichen Beratungsnetzwerks die Ratsuchenden dabei, passgenaue Hilfen zu erhalten.

Die KoKoBe arbeitet mit der LVR-Beratung vor Ort eng zusammen. Beratungen können ergänzend oder ggf. auch gemeinsam durchgeführt werden. In Zusammenarbeit mit der LVR-Beratung vor Ort und je nach Einzelfall übernimmt die KoKoBe die Bedarfshebung bei Erstanträgen für Menschen mit geistiger Behinderung und / oder Mehrfachbehinderung.

Damit Menschen mit Behinderungen Autonomie und gleichberechtigte Partizipation am Leben in der Gesellschaft erreichen, bedarf es struktureller sowie institutioneller Veränderungen in der Beratung. Anstatt eine Anpassung des Einzelnen an die Gesellschaft zu unterstützen, wie dies bei der Integration gefordert wird, verlangt das Prinzip der Inklusion eine wechselseitige Anpassung zwischen Gesellschaft und individuellem Menschen. Nur so können Selektions- und Separationsprozesse vermieden werden (vgl. Theunissen, Schwalb 2012, S. 18 ff.).

Die zukünftige Ausrichtung der KoKoBe im Rheinland ist unter Berücksichtigung der veränderten Rahmenbedingungen im Sinne des BTHG so zu gestalten, dass alle Menschen mit Behinderung und Lebenslagen durch die KoKoBe beraten werden können. Dabei darf die „Marke“ KoKoBe nicht verloren gehen (siehe auch Pkt. 2.2). Die KoKoBe nutzt weiterhin ihre spezifische fachliche Expertise für die Beratung von Menschen mit geistiger Behinderung und bleibt für die Zielgruppe und ihre Angehörigen die zentrale Anlaufstelle. Als zentrale Anlaufstelle für Menschen mit geistiger Behinderung und Mehrfachbehinderung und deren Angehörige sowie gesetzliche Vertreter\*innen bietet die KoKoBe diesen auch Kontakt- und Begegnungsmöglichkeiten an. Sie stärkt den Peer-Ansatz, indem sie Austausch und Begegnung innerhalb dieser Zielgruppe ermöglicht. Ebenso unterstützt sie die Begegnung von Menschen mit und ohne geistiger Behinderung, indem sie Wege in den inklusiven Sozialraum, z.B. durch Freizeitaktivitäten, bahnt.

Bei der Beratung von Menschen mit anderen Behinderungsbildern kooperiert die KoKoBe mit allen regionalen Beratungsangeboten und unterstützt die Ratsuchenden je nach Einzelfall dabei, dass passgenaue Beratungsangebot zu erhalten. Sind Lücken im regionalen Beratungsangebot vorhanden, kann der LVR eine Zielvereinbarung mit der KoKoBe abschließen, damit durch diese ein spezifischer Beratungsansatz entwickelt wird (vgl. auch Pkt. 5 Vorgaben zur Struktur und Ablauf).

Ein weiterer Aufgabenschwerpunkt der KoKoBe bleibt die regionale Vernetzung und Kooperation, damit Beratung für Menschen mit Behinderung niedrigschwellig und barrierefrei möglich ist und unübersichtliche Doppelstrukturen vermieden werden.

Passgenaue Beratung bedeutet, dass jeder ratsuchende Mensch den Zugang zu der für sein Anliegen passende Beratungsexpertise erhält. Die KoKoBe-Beratung bietet den Ratsuchenden Orientierung im Beratungsnetzwerk und unterstützt sie dabei, für ihr Beratungsanliegen die passgenaue Expertise zu erhalten. Weitere etablierte Beratungsangebote im Rheinland mit denen die KoKoBe vernetzt ist und zusammenarbeitet, sind z.B. die Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) und Sozialpsychiatrischen Kompetenzzentren Migration (SPKoM), die Inklusionsfachdienste (IFD), die EUTB, die „Zentren für selbstbestimmtes Leben (ZSL) und die Angebote der „Kompetenzzentren Selbstbestimmt Leben“ (KSL), Suchtberatungsstellen, Seniorenberatung, Schuldnerberatung und weitere Beratungsangebote der örtlichen Träger (öT) sowie die Pflegeberatung nach dem SGB XI.

### 3.3 Beratung gestalten – Neues Aufgabenprofil in der Beratung

Der Leitgedanke der Inklusion bezieht sich vor allem auf die Veränderung etablierter Denkmuster und richtet die Perspektive auf die gesellschaftliche Heterogenität und Vielfalt. Die Verschiedenheit der Menschen in ihrer Individualität und die Verwirklichung der persönlichen Lebensentwürfe gehören im Sinne der Leitidee der Inklusion zur anzuerkennenden pluralen Normalität. Dieser inklusive Ansatz befreit davon, eine Anpassung auf eine vorgegebene Systematik hin zu erzwingen. Er zielt darauf ab, Autonomie, Individualität und ein Höchstmaß an Selbstbestimmung in einer differenzierten, heterogenen Gesellschaft zu realisieren (vgl. Theunissen, Schwalb 2012, S. 20). Die UN-BRK und somit das BTHG basieren auf diesem kulturellen gesellschaftlichen Leitgedanken der Inklusion. Unabhängig von der Ausprägung der Teilhabebeeinträchtigung gilt es, über entsprechende Handlungskonzepte jedem Menschen Inklusion zu ermöglichen. Die kulturelle Sichtweise betont die Aspekte

der Differenz und Individualität. Es ist zu berücksichtigen, dass jeder Mensch über Potentiale, Fähigkeiten und Fertigkeiten verfügt, die für ein Leben in Inklusion aktiviert und genutzt werden können. Ein weiterentwickelter Beratungsansatz ist darauf auszurichten, individuelle Ressourcen zu erkennen, soziale Potenziale ausfindig zu machen und beides in den Beratungskontext zu integrieren.

Das weiterentwickelte Beratungskonzept ist darauf auszurichten, die Teilhabe der Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gemeinschaft auf Basis des gemeinsamen Verständnisses der individuellen Normalität des Individuums in einer heterogenen Gesellschaft zu fördern. Die Ausrichtung auf die UN-BRK und das BTHG unterstützt die Personenzentrierung im Beratungsansatz der Eingliederungshilfe. Beratung nimmt die Ratsuchenden ganzheitlich sowie deren Sozialraum mit seinen Potentialen und Ressourcen in den Blick. Im Sinne der UN-BRK trägt ein solches Beratungskonzept dazu bei, Teilhabebarrrieren zu identifizieren und zu beseitigen. Integrierte Beratungsansätze unter Einbeziehung der Menschen mit Behinderungen als Peer-Berater\*innen sind geeignet, um Zugänge zu Beratungsangeboten niederschwellig zu gestalten und einen individuellen Teilhabemehrwert gemeinsam mit den ratsuchenden Menschen mit Behinderungen zu generieren.

Beratungsangebote unter Berücksichtigung des modernen Teilhaberechts sind an Voraussetzungen gebunden:

- **Ethische Grundhaltung:**  
Professionelles Handeln ist zwingend an ethischen Werten zu orientieren und ist der Achtung der Menschenrechte und dem Gerechtigkeitsprinzip verpflichtet. Die Unverletzlichkeit der Person, Autonomie und Selbstbestimmung, Nichtdiskriminierung, Teilhabe, Inklusion, Vielfalt, Chancengleichheit, Barrierefreiheit sowie Gleichberechtigung stellen die zentralen, ethisch normativen Grundlagen einer professionellen Beratung dar. Der auf dieser Grundlage abzuleitende Grundsatz der Selbstbestimmung, der Anti-Diskriminierung und der Chancengleichheit erfordert im Sinne des Paternalismusverbots eine Neuorientierung professioneller Beratung. Nicht das, was Dienste, Einrichtungen oder Experten für angemessen halten, sondern das, was Menschen mit Teilhabeeinträchtigungen für sich selbst als wichtig erachten, ist Grundlage professioneller Beratung (vgl. Graumann 2011, S. 240).
- **Selbsthilfepotential:**  
Menschen mit Teilhabeeinträchtigungen sind Expert\*innen in eigener Sache. Sie sind zuständig für sich selbst und verfügen über die Kompetenzen für ihr eigenes Leben (vgl. Steiner 1999 b, S. 109). Individuelle Beratung orientiert sich an diesem Grundsatz und unterstützt die Entwicklung von Handlungspotentialen. Inklusionsorientierte Beratung ermöglicht Handlungsalternativen und trägt zur Mobilisierung und Stabilisierung von Ressourcen bei. Individualisierte Beratung zielt u.a. darauf ab Handlungsräume zu erschließen. Aufgabe der Berater\*innen ist es im Sinne der Selbstbestimmung und Autonomie nicht zu definieren, wie diese Handlungsoptionen zu nutzen sind (vgl. Glöckler 2011, S. 23).
- **Behinderung als individuelle Normalität in einer heterogenen Gesellschaft:**  
Voraussetzung individualisierter Beratung ist das Verständnis für die subjektiv erfahrene Wirklichkeit von Menschen mit Behinderung in ihren jeweiligen Kontexten. Adäquate Beratung kann an die individuelle Konstruktion von Wirklichkeit auf der Basis der entwickelten Deutungs- und Handlungsmuster anknüpfen. An dieser

Schnittstelle von Handlung, Verstehen und Deutung konstituiert sich die alltägliche Wirklichkeit der ratsuchenden Personen. Neben dem Verstehen ist die respektvolle Begegnung in der Beratung eine wichtige Voraussetzung, um einen interaktiven Zugang in der professionellen Beziehung zu erschließen (vgl. Thiersch, Grunwald 2011, S. 56).

- Beratung an der Schnittstelle zwischen Individuum und Gesellschaft:  
Eine sozialräumlich-integrierte Beratung erfordert die aktive Auseinandersetzung mit den Verhältnissen und die Bearbeitung der Lebensstrukturen der Ratsuchenden. Gerade an dieser herausfordernden Schnittstelle von Individuum und Gesellschaft setzt Beratung an (vgl. Staub-Bernasconi 2007, S. 180). Beratung begrenzt sich nicht in der Unterstützung der Selbstbefähigung. Sie hat den Auftrag, sich mit sozialen Gegebenheiten zu befassen, die Strukturprobleme zu benennen und sich für die Verbesserung der Rahmenbedingungen der ratsuchenden Menschen zu engagieren (vgl. Sommerfeld, Hollenstein, Calzaferri 2011, S. 33).
- Verfügbarkeit und Zugang:  
Inklusiv ausgerichtete Beratungskonzepte müssen von den Bedürfnissen und Wünschen der Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen aus konstruiert werden. Die Beratungsangebote sollten alltagsnah verfügbar sein. Zur Realisierung einer barrierefreien und zugänglichen Beratung bedarf es der Kooperation der Beratungsangebote in den Mitgliedskörperschaften (vgl. Weinbach 2016, S. 206). Individualisierte Beratung trägt zu einer autonomen Lebensführung in einer selbstbestimmten Wohnform innerhalb der sozialen Regelstrukturen des Gemeinwesens bei.

Im Sinne des LVR-Aktionsplans „Gemeinsam in Vielfalt“ liegt der Schwerpunkt der Neuausrichtung der zukünftigen Aufgaben in der Umsetzung der UN-BRK. Orientiert am LVR-Aktionsplan lassen sich folgende Schwerpunktthemen für die Weiterentwicklung der LVR Beratungsangebote identifizieren:

### 3.3.1 Teilhabe stärken: Integrierte Beratung

Eine integrierte Beratung leistet u. a. einen Beitrag dazu, Menschen mit Behinderungen zu unterstützen, sozialräumliche Möglichkeiten der gleichberechtigten Teilhabe zu erschließen. Sie ist, im Sinne der UN-BRK, darauf auszurichten Menschen mit Behinderungen so zu beraten, dass gleichberechtigte Teilhabe in unterschiedlichsten gesellschaftlichen Bereichen realisiert werden kann. Beratung versucht den ratsuchenden Menschen ganzheitlich zu betrachten, um Potentiale zu identifizieren, die geeignet sind Partizipation zu stärken. Aus diesem Grund schließt die Beratung die Teilhabe und die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft in den verschiedensten Facetten z.B. am Arbeitsleben, an Bildung, an Kultur, an Politik, an Angeboten im Sozialraum und an Beratung mit ein.

### 3.3.2 Personenzentrierung: Individuelle Beratung

Die Beratung ist personenzentriert zu gestalten, so dass die individuellen Wünsche und Ziele der Ratsuchenden in der Beratung platziert werden können. Die Berater\*innen wirken darauf hin, die Selbsthilfepotentiale zu stärken und die Ressourcen des Sozialraums zu berücksichtigen. Die Beratung ist darauf gerichtet, den Ratsuchenden die Möglichkeiten der Partizipation und von Empowerment aufzuzeigen. Durch eine inklusiv ausgerichtete

Beratung werden Möglichkeiten und Angebote in den Wohnquartieren identifiziert und können von den Ratsuchenden im Sinne ihrer Wünsche ggf. mit angemessenen Hilfen erschlossen werden. Die personenzentrierte Beratung trägt dazu bei, Teilhabebarrrieren in den Wohnquartieren zu identifizieren und Sozialräume barrierefreier zu gestalten.

Zudem informieren die Berater\*innen die Ratsuchenden über die Möglichkeiten des persönlichen Budgets. Den Ratsuchenden wird dargelegt, welche Möglichkeiten der Selbstbestimmung diese Form der Unterstützungsleistung bietet.

### 3.3.3 Sozialraumorientierung: Berücksichtigung regionaler Besonderheiten

Menschen leben in ihrer individuellen konstruierten Wirklichkeit in zeitlichen, räumlichen und sozialen Bezügen. In ihrem Lebensalltag spiegeln sich die gesellschaftlichen Verhältnisse wider. Diese bilden den Rahmen zur Gestaltung von Handlungsspielräumen für Autonomie, Selbstbestimmung und Teilhabe. Die subjektive Erfahrung von Wirklichkeit und die materiellen, sozialen und kulturellen Gegebenheiten, die diese bedingen, haben Einfluss auf die Lebensqualität im Sinne eines freien und glücklichen Lebens (vgl. Weinbach 2016, S. 11). Konzeptionell ist zu beachten, dass inklusive Beratung sozialräumlich und bürgerzentriert ausgerichtet sein sollte, um sozialräumliche Potentiale im Sinne von Unterstützungsangeboten erschließen zu können. Eine konzeptionelle Ausrichtung ist somit nicht nur auf das Individuum und seinen Kontext, sondern auch auf sein Umfeld sowie seine sozialen Bezüge auszurichten (vgl. Flieger, Schönwiese 2011, S. 68 ff.).

Die Öffnung der Beratungsangebote der KoKoBe haben sich an den Beratungsstrukturen in der Region und den Gegebenheiten in der Mitgliedskörperschaft zu orientieren. Zukünftig sind Beratungskonzepte so auszurichten, dass unterschiedlichen Lebenslagen und Personengruppen durch die KoKoBe beraten werden können. Ein wichtiger Aspekt ist die kooperative Zusammenarbeit der KoKoBe mit der Beratung durch das LVR-Fallmanagement gemäß § 106 SGB IX in den Regionen. Die KoKoBe-Beratung ist mit den Beratungsstrukturen im Sozialraum vernetzt und beteiligt sich an allen regionalen Planungs- und Steuerungsgremien.

Das weiterentwickelte Beratungskonzept für die KoKoBe leistet einen Beitrag, den Sozialraum der Ratsuchenden mitzugestalten. Die Beratung ist einzelfallübergreifend darauf auszurichten, die Entwicklung inklusiver Strukturen zu fördern. Die KoKoBe leistet einen Beitrag, durch Beratung Teilhabebarrrieren zu identifizieren und zu beseitigen. Beratung weist auf die Angebote und Möglichkeiten im Sozialraum hin und unterstützt die Entwicklung barrierefreier Angebote in den Wohnquartieren. Beratung zielt u.a. darauf ab, eine Teilnahme an den Angeboten im Wohnumfeld zu ermöglichen. Sie weist auf die Möglichkeiten hin, das Wohnumfeld zu erschließen und Angebote zur Mobilität zu nutzen. Die Beratung ist so angelegt, dass der Zugang zu barrierefreien Informationsmöglichkeiten aufgezeigt werden. Die Beratung erfolgt respektvoll auf Augenhöhe mit den Ratsuchenden in einer verständlichen und nachvollziehbaren Art und Weise. Die Beratung beinhaltet die Möglichkeiten der kulturellen Teilhabe und der Teilnahme am politischen Leben im Wohnquartier und zeigt diese in einer angemessene Weise auf.

### 3.3.4 Diversity und Antidiskriminierung: Vielfalt berücksichtigen

Die Beratung ist darauf ausgerichtet, die volle, gleichberechtigte Teilhabe der Ratsuchenden zu unterstützen und ist antidiskriminierend angelegt. Die Aspekte Geschlechtergerechtigkeit und Geschlecht finden im Sinne des LVR-Diversity-Konzeptes Berücksichtigung. Beratung impliziert die gesellschaftliche Normalität des gemeinsamen Lebens in Vielfalt (siehe auch LVR Aktionsplan - Gemeinsam in Vielfalt- 2014). Die KoKoBe zeichnen sich durch eine Methodenvielfalt aus, die sich an der Individualität der Ratsuchenden orientiert. Die Beratung berücksichtigt die Aspekte der Geschlechtergerechtigkeit und die Gleichstellung. Die Beratung erfolgt in einer abgestimmten, wahrnehmbaren Form. Die Berater\*innen beziehen die Vielfalt der Identitäten und Lebensentwürfe in die Beratung ein.



Quelle: LVR-Diversity Konzept Stand: Juli 2021 S. 10

Eine für das Thema Diversity sensibilisierte Teilhabeberatung bezieht sich auf unterschiedlichste individuelle Dimensionen ratsuchender Menschen. Die wahrnehmbare Form der Beratung kann z.B. durch Leichte Sprache, Dolmetscher\*innen und Integrationsassistenzen unterstützt werden. Die Ausrichtung der KoKoBe hinsichtlich Diversity und Antidiskriminierung wird über die regionale Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe sowie der Selbstvertretung der Menschen mit Behinderungen deutlich. An dieser Stelle hat die Peer-Beratung an den KoKoBe eine besondere Bedeutung, da die Peer-Berater\*innen zum Teil auch in der Selbsthilfe und Selbstvertretung (z.B. AG Handicap oder Behindertenbeirat) aktiv sind.

### 3.3.5 Gewaltschutz: Prävention und Aufmerksamkeit in der KoKoBe

Die Beratung zur Teilhabe im Sinne einer Beratungsleistung für Menschen mit Behinderungen unterliegt den Anforderungen des Gewaltschutzes. Das Beratungsangebot für Menschen mit Behinderungen bedarf aufgrund der speziellen Vulnerabilität sowie der besonderen Schutzbedürftigkeit dieser Personengruppe einer konzeptionellen Rahmung hinsichtlich

des Gewaltschutzes. Die KoKoBe-Träger stehen in der gesetzlichen Verantwortung, ein auf die eigenen Strukturen und Angebote bezogenes Schutzkonzept zu erarbeiten und zu implementieren.

Orientiert am Eckpunktepapier des LVR-Dezernats Soziales sind die KoKoBe-Trägerverbünde angehalten, für die Leistungen der sozialen Teilhabe ein differenziertes Gewaltschutzkonzept zu erstellen. Ziel eines Gewaltschutzkonzeptes ist es, Maßnahmen zur Prävention von Gewalt sowie das Vorgehen bei Gewaltereignissen spezifisch, verbindlich und transparent zu regeln. Die Beratungsleistung muss geeignet sein, Formen der Gewalt zu identifizieren und geeignete Interventionsstrategien vorhalten.

Die Beratenden müssen insbesondere dafür sensibilisiert sein, in der Beratung wahrzunehmen, ob es Hinweise darauf gibt, dass die ratsuchende Person in ihren Lebensbereichen Gewalt ausgesetzt ist. Zudem sollten die KoKoBe-Beratenden geeignete Strategien haben, um entsprechenden Hinweisen nachzugehen.

Damit Gewaltschutz bei den Leistungserbringern nachhaltig umgesetzt werden kann, bedarf es einer kontinuierlichen Aus-, Fort- und Weiterbildung des Personals. Die Fortbildungen müssen so ausgerichtet sein, dass das Personal in der Lage ist, Gewaltsituationen und insbesondere auch gewaltbegünstigende Strukturen zu erkennen und darauf angemessen zu reagieren. Im Einklang mit einer leistungserbringer-bezogenen Haltung zur Vermeidung von Gewalt ist es notwendig, dem Personal ausreichend Möglichkeiten zur kritischen Selbstreflektion der eigenen Arbeit zu geben.

Zudem ist der KoKoBe-Trägerverbund angehalten, ein Beschwerdeverfahren zu etablieren, um die Organisation weiterzuentwickeln und damit im Sinne einer offenen, fehlerfreundlichen Kultur zu gestalten.

### 3.3.6 Partizipation: Teilhabemehrwert durch Beratung

Zur Barrierefreiheit gehört es, dass die Beratung auf Augenhöhe und in einer für die Ratsuchenden verständlichen und nachvollziehbaren Form erfolgt. Die Beratung zielt darauf ab, neben den Wünschen und Potentialen der ratsuchenden Menschen mit Behinderungen, die individuellen Teilhabebarrieren zu identifizieren. Die Beratung ist so anzulegen, dass sie die Aspekte Nutzbarkeit und Umsetzbarkeit für die Ratsuchenden erfüllt. Die Beratung ist so zu gestalten, dass unter Berücksichtigung der geäußerten Ziele ein aktiver Beitrag geleistet wird, Teilhabebarrieren im Sozialraum zu identifizieren und Handlungsoptionen zu entwickeln, um diese zu beseitigen. Dabei ist der Fokus der Beratung darauf auszurichten, Selbsthilfepotentiale zu aktivieren, um geäußerte Ziele und Wünsche im Lebensalltag zu realisieren. Die Beratung zeigt den Ratsuchenden Förderfaktoren auf, die geeignet sein können, Teilhabebarrieren zu überwinden, dazu gehört es u.a. weitere Unterstützungsmöglichkeiten im Wohnquartier zu benennen. Zu den Förderfaktoren gehört es ggf. über die Möglichkeiten der Eingliederungshilfe zu informieren. Die Beratung ist darauf auszurichten, die Möglichkeiten der Partizipation am Leben in der Gesellschaft zu fördern.

Die Beratungsstellen der KoKoBe-Trägerverbünde erfüllen die Anforderungen der infrastrukturellen Barrierefreiheit mit den Aspekten Erreichbarkeit, Zugänglichkeit und Nutzbarkeit für Menschen mit Behinderungen. Hierzu gehört u.a., dass die Beratungsstelle mit dem ÖPNV gut erreichbar ist und die Räumlichkeiten barrierefrei zugänglich sind.

### 3.3.7 Vernetzung: Niederschwellige Zugänge ermöglichen

Regionale Netzwerke in der Beratung tragen dazu bei, den Zugang zu einer passgenauen Beratung zu erleichtern und die Barrierefreiheit der Beratungsangebote für Menschen mit

Behinderungen zu verbessern. Das Beratungsangebot der KoKoBe ist regional vernetzt zu erbringen. Die KoKoBe beteiligen sich an den kommunalen Gremien in der Mitgliedskörperschaft. Durch den regelmäßigen Informationsaustausch und die fachliche Diskussion sind die regionalen Beratungsakteure miteinander bekannt und kurze Wege der Zusammenarbeit können etabliert werden.

Hiervon profitieren die Ratsuchenden mit speziellen Anliegen: wenn es für das Beratungsanliegen sinnvoll ist, werden sie an konkrete Ansprechpartner\*innen weitervermittelt. Der Kontakt wird im Bedarfsfall hergestellt oder eine Begleitung sichergestellt.

### 3.3.8 Kooperation: Bedarfsermittlung gemeinsam gestalten

Die Mitarbeiter\*innen der KoKoBe verfügen über umfassende Erfahrungen in der Beratung und im Umgang mit dem Bedarfsermittlungsinstrument BEI\_NRW in der Eingliederungshilfe.

Die Expertise und Erfahrungen der KoKoBe-Fachkräfte mit Menschen mit einer geistigen Behinderung und / oder Mehrfachbehinderung werden, insbesondere bei Erstbedarfsermittlungen, für die Zielgruppe weiterhin bei der Bedarfsermittlung genutzt. Dies geschieht in enger Zusammenarbeit mit der LVR-Beratung vor Ort und kann auch gemeinsam durchgeführt werden.

Die Weiterführung der (Erst-)Bedarfsermittlung durch die KoKoBe-Fachkräfte in Kooperation mit der LVR-Beratung vor Ort berücksichtigt die teilweise besonders hohen zeitlichen Bedarfe des Personenkreises, die für eine personenzentrierte Bedarfsermittlung notwendig sind, vor allem wenn es sich um Personen mit eingeschränkten verbalen Ausdrucksmöglichkeiten handelt. Die konkrete Umsetzung der kooperativen Bedarfsermittlung richtet sich nach den Erfordernissen des Einzelfalls und wird zwischen der LVR-Beratung vor Ort und der beratenden KoKoBe abgestimmt.

### 3.3.9 Peer-Beratung: Expert\*innen in eigener Sache

Peer-Beratung als Beratungsangebot von Menschen mit Behinderung für Menschen mit Behinderung hat zum Ziel, die Selbstbestimmung und Teilhabe von Menschen mit Behinderung zu fördern und zu stärken. Im Sinne der UN-BRK, des BTHG und des LVR-Aktionsplans sollen Menschen mit Behinderung hierdurch einen Teilhabe-Mehrwert erlangen. Diesen Mehrwert erhalten zum einen die Peer-Berater\*innen, indem sie als Expert\*innen in eigener Sache die Möglichkeit erhalten bei der KoKoBe Menschen mit Behinderung in ihrem Sozialraum zu beraten. Zum anderen entsteht ein Teilhabe-Mehrwert für die ratsuchenden Menschen, die davon profitieren sich von Menschen mit Behinderungserfahrungen beraten lassen zu können. Die Peer Berater\*innen verfügen über ähnliche oder vergleichbare Erfahrungen in Bezug auf eine Teilhabebeeinträchtigung und Benachteiligung. Sie befassen sich mit ähnliche Fragestellungen und Schwierigkeiten in der Gestaltung ihres Lebens.

„Hintergrund hat, wer in derselben Situation ist“. Peer sein bedeutet auch dazu zu stehen, eine Behinderung zu haben, ein gemeinsame Lebenserfahrung zu teilen und mit einer Behinderung in derselben Gesellschaft zu leben (siehe Peter van Kan, 1996, S. 4/5).

Diese Erkenntnisse wurden durch die Begleitforschung (vgl. Braukmann et al 2017) zum LVR-Modellprojekt „Peer-Counseling im Rheinland“ (2014 – 2018) eindrucksvoll bestätigt. Das Modellprojekt des LVR wurde zwischen 2014 und 2017 durch Mitarbeiter\*innen der Prognos AG sowie der Universität Kassel wissenschaftlich begleitet. Die Evaluation hatte

zum Ziel, Wirkfaktoren sowie förderliche und hinderliche Bedingungen für ein erfolgreiches Peer Counseling im Zuständigkeits- und Wirkungsbereich des LVR zu identifizieren.

Neben weiteren Methoden erfolgte eine Befragung der Ratsuchenden in zwei Erhebungswellen, um Erkenntnisse über die Ergebnisse, Wirkungen und Gelingensfaktoren aus der subjektiven Sicht der Ratsuchenden zu gewinnen (N=144).

Die befragten Ratsuchenden bewerteten den Beratungsansatz von Peer Counseling über ihre individuelle Beratungssituation insgesamt sehr positiv. 98 % der Teilnehmer\*innen an der Befragung gaben an, dass sie Peer-Beratung weiterempfehlen würden, 97 % bewerteten die Peer-Beratung als sehr wichtig, 91 % würden sie erneut in Anspruch nehmen, wenn sie wieder eine Beratungsfrage hätten. Trotzdem stellen diese Ergebnisse die Bedeutung von Fachberatung nicht in Frage. So gaben zwar 40 % an, sie würden zukünftig nur noch Peer-Beratung in Anspruch nehmen, 60 % dagegen wünschen sich, dass sie je nach Beratungsanliegen Peer-Beratung und / oder Fachberatung nutzen können (vgl. Braukmann et al, 2017, S. 103).

## 4 Qualitätssicherung

Für die Weiterentwicklung der KoKoBe-Beratung ist es angezeigt einen einheitlichen Qualitätsprozess zu initiieren sowie Kriterien zu definieren, um die Qualität der Beratung kontinuierlich zu optimieren. Die im Folgenden beschriebenen Qualitätsmerkmale orientieren sich an der Handlungsempfehlung der Bundesarbeitsgemeinschaft der Rehabilitationsträger (BAR) zur Sicherstellung guter Beratung in der Rehabilitation. Die Beschreibung der Qualitätskriterien stellt sicher, dass sich der Beratungsprozess sowie die Ergebnisse der Beratung am modernen Teilhaberecht orientieren. Die Beschreibung der Qualitätskriterien unterstützt eine transparente Qualitätsentwicklung und ermöglicht eine rheinlandweit vergleichbare Qualität der Beratung. Die Festlegung von Qualitätskriterien dient der Qualitätssicherung, der Planung, sowie Steuerung des Beratungsprozesses der KoKoBe-Trägerverbünde. Die Sicherung der Qualität der Beratung zielt auf einen Teilhabemehrwert für Menschen mit Behinderungen ab und wird als ein Beitrag verstanden, inklusive Bedingungen in den Mitglieds Körperschaften zu stärken.

### 4.1 Qualitätskriterien

Bei der Neukonzeptionierung des KoKoBe-Trägerverbundes ist das Beratungsangebot konkret darzustellen, methodisch zu hinterlegen und qualitativ abzusichern. Die Qualität der Beratungsangebote ist hinsichtlich der Kriterien *Strukturqualität*, *Prozessqualität* und *Ergebnisqualität* zu dokumentieren. Die Qualitätskriterien des Angebots werden im Berichtswesen dokumentiert und u.a. über die regelmäßige Erhebung von Kennzahlen und einem gemeinsamen Sachbericht je Trägerverbund abgesichert. Ergänzend werden Zielvereinbarungen zwischen dem LVR-Dezernat 7 und dem KoKoBe Trägerverbund abgeschlossen. Diese widmen sich z.B. der regionalen Versorgungssituation und Versorgungslücken. Ziel ist, dass der KoKoBe-Trägerverbund in der Region ggf. weitere fehlende Beratungsangebote aufbaut und spezifische regionale Angebote aufbaut.

Über die Zielvereinbarungen haben sich die KoKoBe-Trägerverbünde und der LVR zur Qualitätssicherung vereinbart. Nachdem die Zielvereinbarung I sich stärker auf die *Strukturebene* bezogen hat und der Schwerpunkt der Zielvereinbarung II auf der *Prozessebene* lag, wird mit der Zielvereinbarung III verstärkt die *Ergebnisqualität* der Beratungsarbeit in den Fokus genommen.

Die Merkmale der *Strukturqualität* orientieren sich an Kriterien der Erreichbarkeit, Nutzbarkeit, Zugänglichkeit und Barrierefreiheit. Die Sicherstellung *organisatorischer* Kriterien ermöglicht die Beratung von Ratsuchenden vor Ort und unterstützt die Umsetzung des Regionalitätsprinzips in der Eingliederungshilfe. Die Berücksichtigung *personeller* Strukturen sichert den Qualitätsstandard des Versorgungsangebots ab. Die Strukturqualität der Beratungsangebote realisiert und sichert die *materiellen* Bedingungen des Beratungsangebots der KoKoBe-Trägerverbünde in den Mitgliedskörperschaften (vgl. BAR 2015, S.26). Die *Prozessqualität* bezieht sich auf den Ablauf und die Durchführung der Beratung durch die KoKoBe. Das Beratungsgespräch erfolgt unter Anwendung anerkannter Methoden. Der Gesprächsablauf ist kontinuierlich zu reflektieren und anzupassen (vgl. BAR 2015, S.27).

Ein weiteres Instrument der Qualitätssicherung ist das Feedback der Ratsuchenden. Das Feedback ermöglicht eine Überprüfung hinsichtlich der *Ergebnisqualität* im Beratungsprozesse. Der KoKoBe-Verbund entwickelt zur Sicherung der *Ergebnisqualität* u.a. einen Feedbackprozess. Zu diesem Feedbackprozess gehört die Etablierung eines Beschwerdemanagements. Der Prozess der Qualitätssicherung zielt daher nicht nur auf die kontinuierliche Verbesserung des Beratungsprozesses ab, sondern ist ein Beitrag, im Sinne der UN-BRK das Beratungsangebot in den Regionen inklusiver zu gestalten (vgl. BAR 2015, S.26 ff.).

## 4.2 Beratungsqualität

Innerhalb einer Teilhabeberatung kann es nicht die eine Beratungsmethode geben, da die Vielfalt und Unterschiedlichkeit der ratsuchenden Menschen (die Beratungsstellen aufsuchen) auch einer Vielfalt der Beratungsmethodik im Sinne einer eklektischen Methodologie (vgl. Sickendiek et al. 2008, S. 223) bedarf. Die anzuwendenden Beratungsmethoden richten sich nach den individuellen Gegebenheiten der ratsuchenden Person. Die Qualität der Beratung ist über die Anwendung von Beratungsmethoden nach aktuellem wissenschaftlichen Stand sicherzustellen. Zu den angewandten Methoden in der Beratung der KoKoBe gehören u. a. die personenzentrierte Gesprächsführung in Anlehnung an Carl Rogers, Methoden der systemischen Beratung sowie die lösungsorientierte Beratung (vgl. Landsberg, Weber 2021, S. 154).

## 4.3 Prozesssteuerung

Die Prozesssteuerung erfolgt auf der Basis der Berichterstattung und der Erhebung von Kennzahlen in Form einer systematischen Analyse. Der LVR benennt die Kennzahlen, die durch jede einzelne KoKoBe und den KoKoBe-Trägerverbund insgesamt erhoben werden. Die Prüfdaten werden gesammelt, vorbereitet und die Ergebnisse dem LVR zugeleitet.

## 4.4 Qualifizierung und Weiterbildung

Die Qualität der Beratung wird u.a. durch die kontinuierliche Weiterbildung und Qualifizierung der KoKoBe-Fachkräfte gewährleistet. So wird sichergestellt, dass die Beratungsmethoden der KoKoBe-Fachkräfte geeignet sind, die Aspekte Personenzentrierung und Teilhabe in einer zeitgemäßen und methodischen Form umzusetzen. Die Weiterbildung und Qualifizierung der Mitarbeiter\*innen orientieren sich am aktuellen Stand der Wissenschaft.

Die individuelle Weiterbildung und Qualifizierung der KoKoBe-Fachkräfte folgt dem regionalen fachlichen Bedarf. Durch Fachtagungen unterstützt der LVR zudem den fachlichen Austausch und den Kompetenztransfer zwischen allen KoKoBe-Fachkräften im Rheinland.

## 5 Vorgaben zur Struktur und Ablauf

Die Weiterentwicklung der KoKoBe im Rheinland erfordert es, die Arbeit in den KoKoBe-Trägerverbünden der Gebietskörperschaften stärker als bisher zu strukturieren.

Der LVR überträgt einem stellenführenden KoKoBe-Träger die Koordination des KoKoBe-Trägerverbundes. Dieser koordinierende KoKoBe-Träger erhält für die Kooperationsleistung eine zusätzliche Förderung. Der koordinierende Träger im KoKoBe-Trägerverbund ist für den LVR erster Ansprechpartner und verantwortliches Gegenüber in allen fachlichen und konzeptionellen Fragen des KoKoBe-Trägerverbundes. Nach innen kommuniziert der koordinierende KoKoBe-Träger die fachlichen und konzeptionellen Vorgaben des LVR.

Der LVR schließt zudem mit allen KoKoBe-Trägerverbünden Zielvereinbarungen ab, um die Weiterentwicklung der KoKoBe im Sinne der Vorlage-Nr. 14/2893 zu fördern. (siehe Anlage 7, LVR Förderrichtlinie 2022). Der LVR kann die Zielvereinbarung dazu nutzen, um den KoKoBe-Trägerverbund mit der Entwicklung eines spezifischen regionalen Beratungsangebotes zu beauftragen. Mit der Zielvereinbarung verbunden ist eine zusätzliche Förderung, die die Umsetzung von weiterentwickelten oder neuen spezifischen Beratungsleistungen und Angeboten ermöglicht.

Die Zielvereinbarungen basieren auf der neuen KoKoBe-Richtlinie 2022 und stellen sicher, dass die Beratungsangebote dem Regionalitätsprinzip folgen und geeignet sind, das moderne Teilhaberecht in Beratungshandeln umzusetzen.

## 6 Resümee

Die politische Vertretung des LVR hat sich im Kontext der Umsetzung des BTHG als Träger der Eingliederungshilfe für die Fortführung der Förderung der KoKoBe als wichtiges Beratungsangebot für Menschen mit Behinderung entschieden und ihre Finanzierung gesichert. (siehe Vorlagen-Nr. 14/2893 und Vorlagen-Nr. 14/3325). Die KoKoBe sind Teil der gesetzlich verankerten Beratungsleistung, die der Eingliederungshilfeträger zu erbringen hat.

Die Rahmenkonzeption „Weiterentwicklung der Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen“ stellt von daher eine fachliche Klammer zwischen der Beratung der KoKoBe und der LVR-Beratung vor Ort her. Peer-Beratung bei der KoKoBe im Rheinland wird dabei als neuer integraler Bestandteil der KoKoBe ebenfalls berücksichtigt und wird durch eine eigene Förderung abgesichert.

Alle Beratungsleistungen, die der LVR als Träger der Eingliederungshilfe bereithält, folgen dem BTHG als modernes Teilhaberecht. Dessen Kernanliegen „Personenzentrierung, Partizipation und Selbstbestimmung“ sind maßgeblich für die Ausgestaltung der Beratungsleistungen. Für die ratsuchenden Menschen mit Behinderungen soll durch die Beratung des LVR als Eingliederungshilfeträger, ein Teilhabemehrwert entstehen.

Für die KoKoBe, die seit 2004 ihre Beratungsleistungen im Rheinland erbringen und zur „Marke“ für die Gruppe der Menschen mit geistiger Behinderung und / oder Mehrfachbehinderung sowie ihre Angehörigen geworden sind, bedeutet dies, sich strukturell wie konzeptionell neuen Herausforderungen zu stellen. Diese wurden in der vorliegenden Rahmenkonzeption ausgeführt und werden durch neue KoKoBe-Förderrichtlinien 2022 (siehe Anlage Nr. 7) sowie dem „Standards eines Konzepts zur Arbeit der Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen (KoKoBe)“ (siehe Anlage Nr. 8) weiter präzisiert.

## Abkürzungsverzeichnis

|             |                                                                     |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|
| AG-BTHG-NRW | Ausführungsgesetz-Bundesteilhabegesetz-Nordrhein-Westfalen          |
| BAR         | Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation                            |
| BMAS        | Bundesministerium für Arbeit und Soziales                           |
| BTHG        | Bundesteilhabegesetz                                                |
| BTHG 106+   | SEIB-Teilprojekt Bundesteilhabegesetz 106+ im LVR Dezernat Soziales |
| Dez.4       | Landschaftsverband Rheinland Dezernat Kinder, Jugend und Familie    |
| Dez.7       | Landschaftsverband Rheinland Dezernat Soziales                      |
| EUTB        | Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung                             |
| LVR         | Landschaftsverband Rheinland                                        |
| KoKoBe      | Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen                      |
| SEIB        | Sozialräumliche Erprobung Integrierte Beratung                      |
| SGB IX      | Sozialgesetzbuch Neun                                               |
| SGB XII     | Sozialgesetzbuch Zwölf                                              |
| SH Träger   | Sozialhilfe Träger                                                  |
| UN-BRK      | Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen                  |

## Anlagen

- 1 Zielvereinbarung I
- 2 Zielvereinbarung II
- 3 Zielvereinbarung III
- 4 Geschäftsordnung KoKoBe-Begleitgruppe
- 5 LVR-Richtlinie 2004 zur Förderung der Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen
- 6 Eckpunktepapier
- 7 LVR-Richtlinie 2022 zur Förderung der Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen
- 8 Standards für ein weiterentwickeltes Arbeitskonzept die Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen (KoKoBe)
- 9 Statistikbogen

## Literaturverzeichnis

Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation (BAR) 2015 – Trägerübergreifende Beratungsstandards; Handlungsempfehlungen zur Sicherstellung guter Beratung in der Rehabilitation

Landschaftsverband Rheinland-Aktionsplan (2014): Gemeinsam in Vielfalt

Landschaftsverband Rheinland-Dezernat Soziales (2021): Eckpunktepapier zum Gewaltschutz bei Leistungen der sozialen Teilhabe

Landschaftsverband Rheinland Dezernat Soziales (2021): Förderrichtlinien der Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen

Landschaftsverband Rheinland - Landschaftsausschuss Vorlage 14/2893 (2018): Aufbau von Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX n.F. sowie Weiterentwicklung der Kontakt-, Koordinierungs- und Beratungsstellen (KoKoBe) unter Berücksichtigung von Peer Counseling

Landschaftsverband Rheinland - Landschaftsausschuss Vorlage 14/2746 (2018): Eckpunkte zur Umsetzung der Integrierten Beratung

Landschaftsverband Rheinland - Landschaftsausschuss Vorlage 14/3325 (2019): Jährliche indexbasierte Anpassung der Förderung der KoKoBe, SPZ und SPKoM

Landschaftsverband Rheinland - Vorlage 14/3362 (2020): Fortführung und weiterer Ausbau der Peer-Beratung unter dem Dach der Kontakt-, Koordinierungs- und Beratungsstellen (KoKoBe) ab dem Jahr 2020

Landschaftsverband Rheinland – Landschaftsausschuss Antrag 14/222 (2018): Umsetzung BTHG beim LVR; Konzept zur Weiterentwicklung der Beratungsstruktur der KoKoBe

Flieger, P.; Schönwiese, V. (2011): Menschenrechte - Integration - Inklusion. Aktuelle Perspektiven aus der Forschung. Bad Heilbrunn

Glöckler, U. (2011): Soziale Arbeit der Ermöglichung. "Agency"-Perspektiven und Ressourcen des Gelingens. Wiesbaden

Graumann, S. (2011): Assistierte Freiheit. Von der Behindertenpolitik der Wohltätigkeit zu einer Politik der Menschenrechte. Frankfurt am Main

Landsberg, Weber, E. (2021): Elemente qualifizierter Beratung zur Teilhabe – Bestandsaufnahme und Perspektiven. Ergebnisse einer Befragung von Teilhabeberatungsstellen in Hessen und im Rheinland. In: Behindertenpädagogik 2/2021, 60. Jg., 143–164

Braukmann J, Heimer A, Jordan M, Maetzel J, Schreiner M, Wansing G. Evaluation von Peer-Counseling im Rheinland. Endbericht. Erarbeitet durch Prognos AG und Universität Kassel im Auftrag des Landschaftsverbandes Rheinland. 12.07.2017

Sickendiek, U.; Engel, F.; Nestmann, F. (2008): Beratung: Eine Einführung in sozialpädagogische und psychosoziale Beratungsansätze (3. Aufl.). Weinheim

Sommerfeld, P., Hollenstein, L., Calzaferri, R. (2011): Integration und Lebensführung. Ein Forschungsgestützter Beitrag zur Theoriebildung der Sozialen Arbeit. Wiesbaden

Staub-Bernasconi, S. (2007): Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft. Systemtheoretische Grundlagen und professionelle Praxis-Ein Lehrbuch. Bern

Steiner, G. (2011): Experten in eigener Sache. Möglichkeiten und Grenzen des Betroffenheitsprinzips. In: Günther, P.; Rohrmann, E. (Hrsg.): Soziale Selbsthilfe. Alternative, Ergänzung oder Methode sozialer Arbeit. Heidelberg. S. 181 - S. 189

Theunissen, G.; Schwalb, H. (2012): Inklusion, Partizipation und Empowerment in der Behindertenarbeit: Best-Practice-Beispiele: Wohnen - Leben - Arbeit - Freizeit. Stuttgart Thiersch, Grunwald 2011

Weinbach, H. (2016): Soziale Arbeit mit Menschen mit Behinderungen. Das Konzept der Lebensweltorientierung in der Behindertenhilfe. Weinheim

Bauer/Gröning/Hoffmann/Kunstmann (2012): Grundwissen Pädagogische Beratung, Vandenhoeck & Ruprecht

v. Kan (1996): Peer Counseling – die Idee und das Werkzeug dazu. Ein Arbeitshandbuch.

**Richtlinien des Landschaftsverbandes Rheinland zur Förderung  
von Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsangeboten  
für Menschen mit Behinderung**

**Fördergrundsätze  
(gültig ab 01.01.2023)**

Seit 01.07.2003 sind die beiden Landschaftsverbände in Nordrhein-Westfalen als überörtliche Träger der Sozialhilfe zuständig für die Finanzierung ambulanter Leistungen der Eingliederungshilfe gemäß § 53 SGB XII zum selbstständigen Wohnen.

Durch die Zusammenführung der Zuständigkeit für stationäre und ambulante Leistungen der Eingliederungshilfe im Bereich Wohnen beim überörtlichen Träger der Sozialhilfe wurde beabsichtigt, den sozialhilferechtlichen Grundsatz des Vorrangs offener Hilfen konsequent zu realisieren.

Zu diesem Zweck wurde durch den Landschaftsausschuss 2003 beschlossen (Vorlage-Nr. 11/619 und 11/174) ab dem Jahr 2004 Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen für Menschen mit geistiger Behinderung (KoKoBe) aufzubauen und auf der Grundlage von einer Vollzeitstelle für 150.000 Einwohner in einer Gebietskörperschaft zu fördern. Für das Angebot der KoKoBe stehen rheinlandweit 64 Vollzeitstellen in 26 Gebietskörperschaften zur Verfügung.

Die bisherige Arbeit der KoKoBe wurde auf der Grundlage der Förderrichtlinie aus dem Jahr 2003/2004 geleistet mit dem Ziel den Aufbau ambulanter Angebote der Eingliederungshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung voranzutreiben. Weiterhin sollten die KoKoBe darauf hinwirken, dass die vor Ort vorhandenen Angebote der Eingliederungshilfe wie auch des Gemeinwesens miteinander vernetzt werden.

Durch die Einführung des Bundesteilhabegesetzes ab 2018 und Überführung des Eingliederungshilferechts ins SGB IX wurde die Beratung und Unterstützung durch den Eingliederungshilfeträger im § 106 SGB IX deutlich präzisiert und differenziert mit der Folge, dass eine auch inhaltliche und strukturelle Weiterentwicklung der KoKoBe erforderlich geworden ist.

## **1. Ziel der Förderung**

Mit der Förderung der KoKoBe leistet der LVR grundsätzlich einen Beitrag, die Ziele und Leitgedanken des BTHG und der UN\_BRK zu verfolgen.

Die KoKoBe wirken mit ihrer Arbeit und ihren Angeboten darauf hin, die Teilhabechancen von Menschen mit Behinderungen nachhaltig zu verbessern und zu fördern. In enger Kooperation mit der LVR-Beratung vor Ort tragen die KoKoBe dazu bei, die Beratung und Unterstützung gem. § 106 SGB IX in der jeweiligen Gebietskörperschaft sicher zu stellen.

Mit der Förderung wird der Erhalt sowie die inhaltliche und strukturelle Weiterentwicklung der KoKoBe im Rheinland sichergestellt, ausgehend von der aktuellen Basis einer Stelle

je 150.000 Einwohner. (Zurzeit werden insgesamt 64 Vollzeitstellen in 26 Gebietskörperschaften für die Beratung und Unterstützung von Menschen mit Behinderung, insbesondere mit einer geistigen Behinderung und Mehrfachbehinderung finanziert.)

## **2. Ziele der KoKoBe für Menschen mit Behinderung**

- 1) Menschen mit Behinderung erhalten durch die KoKoBe eine personenzentrierte, teilhabe- und sozialraumorientierte Beratung zu Themen aus allen Lebensbereichen.
- 2) Dabei halten sie insbesondere für Menschen mit geistigen und Mehrfachbehinderungen eine besondere Beratungsexpertise und ein Beratungsangebot in wahrnehmbarer Form bereit.
- 3) Die KoKoBe stellt eine Beratung auf Augenhöhe durch Peer-Beratung bei der KoKoBe sicher.
- 4) Der KoKoBe-Trägerverbund stellt sicher, dass alle KoKoBe-Beratungsangebote in der Gebietskörperschaft koordiniert und abgestimmt vorgehalten werden.
- 5) Die KoKoBe arbeitet mit der LVR-Beratung vor Ort in enger Kooperation zusammen und unterstützt den gesetzlichen Auftrag.
- 6) Die KoKoBe arbeitet mit allen anderen Beratungsangeboten in der Gebietskörperschaft zusammen, um in jedem Einzelfall eine personenzentrierte, teilhabe- und sozialraumorientierte Beratung zu ermöglichen.

## **3. Leistungen und Aufgaben der KoKoBe**

Sämtliche Leistungen der KoKoBe sind inklusiv und vorrangig an der Bevölkerung des vereinbarten Versorgungsgebietes und entsprechend der regionalen Bedingungen auszurichten.

- 1) Zu den **obligatorischen** Leistungen der KoKoBe gehören insbesondere:
  - (Psychosoziale) Beratung von Menschen mit Behinderung und ihrer Bezugspersonen zu Fragen aus allen Lebensbereichen
  - Zusammenarbeit mit anderen Beratungsangeboten der Gebietskörperschaft, um deren besondere Expertise für die Ratsuchenden wahrnehmbar zu machen.
  - Bedarfsermittlung, insbesondere die Erstbedarfsermittlung, für Menschen mit geistiger Behinderung und Mehrfachbehinderung
  - Koordination aller KoKoBe-Beratungs- und Unterstützungsangebote im KoKoBe-Trägerverbund der Gebietskörperschaft

- Austausch, Vernetzung, Kooperation und Zusammenarbeit mit den regionalen Leistungserbringern und Mitarbeit in den regionalen Gremien der Behindertenhilfe
- Beratung und Unterstützung insbesondere von Menschen mit geistiger Behinderung, um einen Wechsel der Wohnform zu ermöglichen
- Aufbau und Koordination von Peer-Beratung und Peer-Support

(2) Weitere **fakultative** Leistungen werden durch die KoKoBe erbracht. Diese sind unter Würdigung der regionalen Versorgungssituation und vorhandener Versorgungslücken aufzubauen und vorzuhalten. Sind sie mit einem besonderen personellen oder sachlichen Aufwand verbunden, ist im Rahmen einer Zielvereinbarung eine ergänzende KoKoBe-Förderung möglich (siehe Punkt 7 und 8).

- Vorhalten von regelmäßigen oder anlassbezogenen Begegnungs- und Freizeitangeboten, insbesondere für Menschen mit geistiger Behinderung und Mehrfachbehinderung
- Vorhalten von zielgruppenspezifischen Angeboten (z.B. altersbezogen, lebensphasenbezogen, behinderungsspezifisch)
- Unterstützung und Förderung von Selbsthilfeaktivitäten für Menschen mit Behinderung und/oder ihre Angehörigen.

#### **4. Niedrigschwelligkeit und Barrierefreiheit**

- (1) Die Leistungen im Sinne von Pkt. 3 stehen allen betroffenen Menschen, ihren Angehörigen und Bezugspersonen in der Region zur Verfügung
- (2) Die Leistungen der KoKoBe werden in Räumlichkeiten erbracht, die sowohl barrierefrei sind als auch über einen barrierefreien Zugang verfügen.

Es gelten die Regelungen der Zielvereinbarung I.

- (3) Durch die gute Kooperation und Zusammenarbeit der KoKoBe im regionalen Beratungsnetzwerk in der Gebietskörperschaft können weitere spezialisierte Beratungsangebote niedrigschwellig und barrierefrei durch die Ratsuchenden erreicht werden.

#### **5. Trägerverbund**

Alle stellenführenden KoKoBe-Träger einer Gebietskörperschaft sind in einem KoKoBe-Trägerverbund zusammengeschlossen und haben eine verbindliche Kooperationsvereinbarung abgeschlossen. In den KoKoBe-Trägerverbund einbezogen sind weitere regionale Leistungserbringer, die keine KoKoBe-Förderung erhalten. Diese assoziierten Träger unterstützen die Umsetzung und Weiterentwicklung der KoKoBe.

Wenn durch die Weiterentwicklung der KoKoBe eine Zusammenarbeit mit neuen relevanten Partner\*innen im KoKoBe-Trägerverbund sinnvoll ist, ist diesen eine Beteiligung am KoKoBe-Trägerverbund zu eröffnen.

Änderungen bei der Zusammensetzung des KoKoBe-Trägerverbunden bedürfen grundsätzlich der Zustimmung durch den LVR.

Der KoKoBe-Trägerverbund umfasst alle KoKoBe in einer Gebietskörperschaft.

Gibt es in einem KoKoBe-Trägerverbund mehr als einen stellensführenden Träger, überträgt der LVR einem Träger die Aufgabe der Gesamtkoordination. Zur Durchführung dieser Aufgabe erhält der koordinierende KoKoBe-Träger eine zusätzliche Förderung (siehe Punkt 7). Der koordinierende Träger im KoKoBe-Trägerverbund ist für den LVR erster Ansprechpartner und verantwortliches Gegenüber in allen fachlichen und konzeptionellen Fragen des KoKoBe-Trägerverbundes. Nach innen sorgt der koordinierende KoKoBe-Träger dafür, dass die fachlich und konzeptionelle (Weiter-) Entwicklung des KoKoBe-Beratungsangebotes im KoKoBe-Trägerverbund abgestimmt und das gemeinsame Ergebnis dem LVR übermittelt wird.

## **6. Gesamtkoordination**

Zu den Aufgaben der Gesamtkoordination gehören

- Sicherstellung der Kommunikation und Abstimmung zur (Weiter-) Entwicklung der Leistungen und Angebote mit den anderen KoKoBe-Fachkräften im KoKoBe-Trägerverbund
- Erste Ansprechperson für den LVR (Fallmanagement, LVR-Beratung vor Ort), KoKoBe-Koordination) bei allen fachlich-konzeptionellen Anliegen mit dem KoKoBe-Trägerverbund
- Kommunikation und Information gegenüber den KoKoBe-Trägerverbünden anderer Gebietskörperschaften
- Sicherstellung von Abstimmungsaktivitäten des KoKoBe-Trägerverbundes, wie z.B. Verbundsitzen, Teamsitzungen, Fallbesprechungen und ggf. Schulungsaktivitäten im KoKoBe-Trägerverbund
- Teilnahme an ausgewählten regionalen Gremien in Vertretung für den KoKoBe-Trägerverbund
- Vernetzung und trägerneutrale Kontaktpflege zu anderen regionalen Anbietern
- Koordination und Sicherstellung eines abgestimmten, gemeinsamen Sachberichtes des KoKoBe-Trägerverbundes
- Koordination und Sicherstellung einer einheitlichen Öffentlichkeitsarbeit (Flyer, Internetauftritt etc.) für den KoKoBe-Trägerverbund

## **7. Zielvereinbarungen**

Die Zielvereinbarungen I bis III gelten fort.

Der LVR schließt mit allen KoKoBe-Trägerverbünden neue Zielvereinbarungen ab, die die Weiterentwicklung der KoKoBe durch die Umsetzung erforderlicher Maßnahmen im Sinne der Vorlage-Nr. 14/2893 befördern.

Die Zielvereinbarungen richten sich nach der regionalen Versorgungsstruktur, den vorhandenen Beratungsangeboten sowie den sozialräumlichen Bedingungen und sollen dazu beitragen, Versorgungslücken zu schließen.

Die Inhalte der Zielvereinbarung können z.B. die Erweiterung von Beratungskompetenzen oder von Kontakt- und Begegnungsangeboten für neue bisher nicht berücksichtigte Personengruppen sein.

Mit dem Abschluss der Zielvereinbarung kann eine zusätzliche KoKoBe-Förderung gewährt werden (siehe Punkt 8).

## **8. Förderhöhe**

Eine volle KoKoBe-Förderung für eine Vollzeitstelle wird für ein definiertes Versorgungsgebiet in einer Gebietskörperschaft gewährt. Dieses Versorgungsgebiet soll die Größe von 150.000 Einwohnerinnen und Einwohnern nicht überschreiten.

Die Förderung der KoKoBe erfolgt durch eine Finanzierungsbeteiligung des LVR in Form eines jährlichen Festbetrages für eine Personalstelle nebst Personalnebenkosten und Sachkosten.

Von der Fördersumme können in der Regel max. 20 % für Sach- und Gebäudekosten verwendet werden.

Mit Beschluss des Landschaftsausschusses 14/3325 aus 2019 wurde ab 01.01.2020 eine jährliche indexbasierte Erhöhung der Förderung analog der Rentensteigerung der westlichen Bundesländer aus dem Vorjahr zugestimmt ausgehend von der Förderhöhe von 80.000 Euro pro Vollzeitstelle im Jahr 2019.

Alle KoKoBe einer Gebietskörperschaft sind im regionalen KoKoBe-Trägerverbund zusammengefasst. Zur Sicherstellung der Gesamtkoordination des KoKoBe-Trägerverbundes wird einem KoKoBe-Träger des Trägerverbundes ein erhöhter Förderbetrag bewilligt. Dieser beträgt maximal 5 % der Gesamtfördersumme des KoKoBe-Trägerverbundes, jedoch mindestens 5.000,00 Euro. Die Berechnung richtet sich nach dem Förderbetrag für eine Vollzeitstelle im Jahr 2023 (90.000 €) und unterliegt nicht der indexbasierten Anpassung.

Mit dem Abschluss der Zielvereinbarung (siehe Punkt 7) kann eine zusätzliche KoKoBe-Förderung im Umfang von 10 % der Gesamtfördersumme des KoKoBe-Trägerverbundes gewährt werden, jedoch mindestens 10.000,00 Euro. Die Berechnung richtet sich nach dem Förderbetrag für eine Vollzeitstelle im Jahr 2023 (90.000 €) und unterliegt nicht der indexbasierten Anpassung. Mit der Umsetzung wird ein stellensührender Träger im KoKoBe-Trägerverbund durch den LVR beauftragt. Dieser erhält die Förderung. Die Umsetzung des Angebotes erfolgt in Kooperation des ganzen KoKoBe-Trägerverbundes.

## **9. Qualifikation des Personals und Personalausstattung**

In der KoKoBe werden pädagogische Fachkräfte mit einem einschlägigen Hochschulstudium beschäftigt, z.B. der Heilpädagogik, Pädagogik, Sozialen Arbeit, Rehabilitati-

onspädagogik. Diese Fachkräfte verfügen über einen Bachelor- oder Masterabschluss bzw. ein Diplom.

Die Fachkräfte verfügen zudem über eine mindestens zweijährige Berufserfahrung mit Menschen mit geistiger Behinderung.

Im Umfang von 1/3 des Gesamtstellenumfangs im KoKoBe-Trägerverbund können Fachkräfte eingesetzt werden, die eine zweijährige Berufserfahrung mit anderen Zielgruppen aus dem Kreis der Menschen mit Behinderung gesammelt haben.

Maximal 15% des Gesamtstellenumfangs im KoKoBe-Trägerverbund können für Personalkosten anderer Kräfte (z.B. Verwaltungskräfte) eingesetzt werden

Alle Personaländerungen sind im Vorfeld mit dem LVR abzustimmen.

Der Umfang eines Stellenanteils soll zukünftig in der Regel 0,5 VZ-Stelle nicht unterschreiten.

Bei Personalwechseln mit kleineren Stellenanteilen wird dies umgesetzt. Wenn nötig wird hierzu eine Neuverteilung der Stellenanteile im Trägerverbund mit dem LVR festgelegt.

## **10. Verwendungsnachweis und Leistungsdokumentation**

Die zweckentsprechende Verwendung der Mittel ist von jedem KoKoBe-Träger zum im Bewilligungsbescheid genannten Datum gegenüber dem Landschaftsverband Rheinland nachzuweisen.

Außerdem sind die erbrachten Leistungen mittels des Dokumentations- und Controllingbogens zu dokumentieren.

Der KoKoBe-Trägerverbund fertigt einen gemeinsamen und abgestimmten Sachbericht nach struktureller-inhaltlicher Vorgabe des LVR.

Dieser wird durch den koordinierenden KoKoBe-Träger im Trägerverbund dem LVR jährlich vorgelegt.

## **11. Antragstellung**

- (1) Die Förderung erfolgt auf Antrag bei der jeweiligen Regionalabteilung und ist jeweils auf ein Jahr beschränkt. Der Antrag erfolgt in Höhe des gesamten für den jeweiligen Träger definierten Stellenumfangs. Dies gilt auch, wenn zum Antragszeitpunkt Stellenanteile unbesetzt sind. Die Förderung wird fortgesetzt, soweit die gesetzlichen Voraussetzungen gegeben sind, die Haushaltsmittel zur Verfügung stehen und die Vorgaben der Richtlinien erfüllt werden.
- (2) Eine Förderung ist nur im Rahmen zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel möglich.
- (3) Ein Rechtsanspruch auf Förderung besteht nicht.

# Standards für die Arbeit der Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstelle

## Inhalt

|                                                                                       |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Standards eines Konzepts zur Arbeit der Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstelle | 1 |
| 1. Einleitung .....                                                                   | 1 |
| 2. Trägerverbund .....                                                                | 2 |
| 3. Regionalisierung und Spezialisierung .....                                         | 3 |
| 4. Sozialraumorientierung .....                                                       | 3 |
| 5. Personenzentrierung .....                                                          | 4 |
| 6. Barrierefreiheit .....                                                             | 4 |
| 7. Peer-Beratung .....                                                                | 4 |
| 8. Gewaltschutz .....                                                                 | 5 |
| 9. Vernetzung und Kooperation .....                                                   | 5 |
| 10. Öffnung und Beratung für besondere Personengruppen .....                          | 6 |
| 11. Vereinbarung und Förderung .....                                                  | 6 |

## 1. Einleitung

Die Standards der Arbeit der Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen basiert auf dem Rahmenkonzept des LVR zur Weiterentwicklung der KoKoBe im Rheinland. Der LVR gibt an dieser Stelle konkrete Standards vor, die bei der Erstellung eines Arbeitskonzeptes vom Trägerverbund für das weiterentwickelte und geöffnete Beratungsangebot zu berücksichtigen sind. Die Grundlagen einer, am moderne Teilhaberecht orientierten Beratungsleistung wurde im Basistext zum Rahmenkonzept in Kapitel 3 dargelegt.

Das geöffnete Beratungsangebot der KoKoBe richtet sich an alle Personen mit Behinderungen sowie alle Lebenslagen. Ausdrücklich einzubeziehen ist die Beratung von Kinder und Jugendlichen mit ihren Bezugspersonen. Neben den Beratungsangeboten sind für die Personengruppe der Menschen mit geistigen Behinderungen weitere Angebote vorzuhalten, die die Teilhabe dieser Personengruppe im Sozialraum unterstützen. Identifiziert der LVR darüber hinaus, abhängig von den regionalen Gegebenheiten weitere Personengruppen, für die eine Beratungsleistung durch die KoKoBe vorgehalten werden soll, ist diese konzeptionell zu berücksichtigen.

Jeder KoKoBe-Trägerverbund erstellt ein Arbeitskonzept für sein Angebot in der Gebietskörperschaft und für die Weiterentwicklung der Beratungsleistungen unter Berücksichtigung der Peer-Beratung im Kontext des BTHG. Dieses Konzept ist gemeinsame Grundlage für alle KoKoBe im KoKoBe-Trägerverbund einer Gebietskörperschaft. Das Konzept richtet

sich nach den vorgegebenen Standards des LVR Dezernat Soziales. Das, vom Trägerverbund, zu erstellende Konzept zur Öffnung und Weiterentwicklung des Beratungsangebots stellt die Grundlage einer Weiterförderung durch den LVR dar.

Mit der Förderung des weiterentwickelten Beratungsangebots der KoKoBe leistet der LVR einen Beitrag, die Ziele und Leitgedanken des BTHG und der UN-BRK umzusetzen. Die Förderung dieses Beratungsangebots basiert auf der LVR-Förderrichtlinie 2022. Die Richtlinie konkretisiert u.a. die Themen Trägerverbund, Zielsetzungen, Leistungen, Förderhöhe und Zielvereinbarung. Der LVR verfolgt das Ziel, mit allen KoKoBe-Trägerverbünden auf der Basis des zu erstellenden Konzepts neue Zielvereinbarungen abzuschließen, die die Weiterentwicklung der KoKoBe durch die Umsetzung erforderlicher Maßnahmen im Sinne der Vorlage-Nr. 14/2893 befördern (siehe Anlage 7 - LVR Richtlinie zur Förderung der Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen 2022).

Im Folgenden werden die Vorgaben des LVR konkretisiert, die als inhaltliche Mindestanforderungen an das Konzept des KoKoBe-Trägerverbundes zu verstehen sind.

## 2. KoKoBe-Trägerverbund

Der KoKoBe-Trägerverbund besteht i.d.R. aus KoKoBe-Trägern mit geförderten Stellenanteilen sowie weiteren Leistungserbringern, die einen Schwerpunkt auf Leistungen für Menschen mit geistiger Behinderung haben. Wenn durch die Weiterentwicklung der KoKoBe neue relevante Partner\*innen im KoKoBe-Trägerverbund mitarbeiten, ist diesen eine Beteiligung am KoKoBe-Trägerverbund zu gewähren. Die Zusammenarbeit im KoKoBe-Trägerverbund wird durch eine Kooperationsvereinbarung ausgestaltet, die als Anlage beigelegt ist. Das vom LVR geförderte Beratungsangebot orientiert sich an folgenden Grundsätzen:

- 1: Die Menschen mit Behinderungen stehen mit ihren Anliegen und Zielen im Mittelpunkt des Handelns.
2. Alle Unterstützungsleistungen tragen dazu bei mehr Partizipation und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung zu ermöglichen.
- 3: Die Hilfen werden personenzentriert erbracht.
- 4: Durch das aktive Handeln der Träger wird der inklusive Sozialraum mitgestaltet.
- 5: Das Angebot und die Leistung entsprechen in den Aspekten Zugänglichkeit, Erreichbarkeit, Nutzbarkeit und Anwendbarkeit dem Kriterium der Barrierefreiheit.
- 6: Die Zugänglichkeit wird durch die Nutzung von Informations- und Kommunikationsmedien sowie unterschiedliche Informationsformaten unterstützt.
- 7: Die Kommunikation erfolgt in einer, für die Nutzer\*innen des Angebots, verständlichen Form. Bei Bedarf werden Formate, wie z.B. Leichte Sprache angewandt.
- 9: Die Träger unterstützen durch ihr Handeln systematisch die Menschenrechtsbildung.
- 10: Das Kindeswohl und Kinderrechte sind eine Grundlage des Handelns.
- 11: Die Geschlechtergerechtigkeit als inklusiver Mainstreaming-Ansatz wird im Handeln der Träger umgesetzt.

Diese Grundsätze stellen das Ziel und den Zweck der KoKoBe-Beratungsangebote in der Gebietskörperschaft dar, weisen ggf. Besonderheiten der Gebietskörperschaften aus und zeigen den fachlichen Rahmen für die Beratungsarbeit der KoKoBe-Fachkräfte auf. Gegenüber dem Landschaftsverband Rheinland stellt der KoKoBe-Trägerverbund seine Organisationsstruktur dar und benennt alle beteiligten stellenführenden und weiteren KoKoBe-Träger.

Der LVR überträgt einem stellenführenden KoKoBe-Träger die Koordination des KoKoBe-Trägerverbundes. Dieser koordinierende KoKoBe-Träger erhält für die Kooperationsleistung eine zusätzliche Förderung. Der koordinierende Träger im KoKoBe-Trägerverbund ist für den LVR erster Ansprechpartner und verantwortliches Gegenüber in allen fachlichen und konzeptionellen Fragen des KoKoBe-Trägerverbundes. Nach innen kommuniziert der koordinierende KoKoBe-Träger die fachlichen und konzeptionellen Vorgaben des LVR. Er koordiniert die Bearbeitung von Anfragen im KoKoBe-Trägerverbund bearbeitet und stellt sicher, dass die abgestimmten Ergebnisse dem LVR zugehen.

### 3. Regionalisierung und Spezialisierung

Die Weiterentwicklung der KoKoBe erfolgt auf der Grundlage des LVR-Aktionsplans und leistet einen Beitrag zur Umsetzung der Ziele des BTHG auf Basis der UN-BRK. Eine Erkenntnis aus dem SEIB-Teilprojekt BTHG 106 + ist das Einbeziehen der regionalen Versorgungsstruktur und Beratungsangebote bei der Beratung des LVR-Fallmanagements als auch der KoKoBe in der Gebietskörperschaft. Damit in der Gebietskörperschaft eine niederschwellige, barrierefreie Beratung und bedarfsgerechte Beratung aller Menschen mit Behinderung bei allen Anliegen möglich ist, ist es notwendig die regionalen Gegebenheiten zu analysieren und eine Ausweitung der Beratung durch die KoKoBe an den Notwendigkeiten der Region auszurichten. Die Öffnung der KoKoBe für Ratsuchende findet generell statt, der Aufbau eines spezialisierten Beratungsangebotes ist davon abhängig, ob es eine Beratungslücke in der Gebietskörperschaft für den Personenkreis gibt. Dann leistet die KoKoBe einen Beitrag, diese zu schließen.

Grundsätzlich wird von der KoKoBe in enger Zusammenarbeit mit allen regionalen Beratungsangeboten beraten, damit vorhandene regionale Beratungsexpertisen für den Ratsuchenden nutzbar gemacht werden können. Der Ratsuchende ist grundlegend zu beraten und zu informieren und ggf. gezielt an ein spezielles anderes regionales Beratungsangebot zu leiten.

### 4. Sozialraumorientierung

Eine teilhabe- und inklusionsorientierte Beratung berücksichtigt sozialräumliche Komponenten. Sie ist darauf ausgerichtet sozialräumliche Potentiale zu identifizieren und diese für Menschen mit Behinderung nutzbarer zu machen. Sozialraumorientierte Beratung leistet einen Beitrag, Teilhabebarrrieren zu identifizieren und zu beseitigen. Diese inklusionsorientierte Beratung ist so zu gestalten, dass Menschen mit Behinderungen Möglichkeiten und Handlungsalternativen im Wohnquartier aufgezeigt werden. Beratung trägt dazu bei, die Potentiale im Wohnquartieren zu identifizieren, Zugänge zu erschließen und in Sozialräumen einen Teilhabemehrwert zu generieren. Diese sozialräumlichen Komponenten sind konzeptionell durch die KoKoBe-Träger abzubilden.

## 5. Personenzentrierung

Dem BTHG liegt die Personenzentrierung zugrunde. Für ratsuchende Personen ist die personenzentrierte Ausrichtung ein großer Gewinn, da die eigenen Wünsche und Ziele die Grundlage für die Beratung bilden. Eine personenzentrierte Beratung impliziert jedoch auch ein Mehr an Selbstbestimmung und ist mit mehr Eigenverantwortung verbunden. Der Mensch mit Behinderung hat eine Verpflichtung zur Mitwirkung, um Teilhabe zu erreichen. Das bedeutet u.a. in der Beratung auf Möglichkeiten der Ausgestaltung des Lebensalltags hinzuweisen und Selbsthilfepotentiale aufzuzeigen. Entsprechend ist das Konzept der Beratung dahingehend zu erarbeiten, dass die Stärkung der Selbstbestimmung im Kontext der Personenzentrierung im Mittelpunkt steht.

## 6. Barrierefreiheit

Barrierefreiheit ist unter Berücksichtigung verschiedenster Aspekte hinzugestalten. Es ist davon auszugehen, dass für die Beratungsräumlichkeiten der KoKoBe die Kriterien der Barrierefreiheit in Bezug auf die strukturellen Voraussetzungen gegeben sind. Vergleichbar gilt dies für die bisherige Ausgestaltung der Beratungsleistung. Eine veränderte konzeptionelle Rahmung des Beratungsangebots für einen geöffneten Personenkreis in der Beratung erfordert einen erweiterten Begriff der Barrierefreiheit. Es gilt z.B. den Aspekt der Geschlechterneutralität und Diversity konzeptionell zu verankern. Zudem ist die Ausgestaltung der Beratungsangebote darauf auszurichten, einen niederschweligen Zugang für alle ratsuchenden Personen zu ermöglichen. Der Zugang zum Beratungsangebot ist öffentlichkeitswirksam darzustellen und die mediale Präsentation des Beratungsangebots barrierefrei zu gestalten. Der Träger der KoKoBe stellt im Rahmen der konzeptionellen Grundlegung dar, wie das Beratungsangebot im regionalen Beratungsnetzwerk verortet ist und Kooperationen und Zusammenarbeit, vor allem mit dem Beratungsangebot des Eingliederungshilfeträgers, ausgestaltet sind. Dies soll Ratsuchenden einen barrierefreien Zugang zur Beratung ermöglichen und sicherstellen, dass jeder Mensch mit seinem Beratungsbedarf ein geeignetes Beratungsangebot im Beratungsnetzwerk erhält.

## 7. Peer-Beratung

„Jeder guten Beratung wohnt ein Moment von Bildung inne, eine besondere Art des reflexiven Lernens, die sich nicht durch nomologisches Wissen, sondern durch einen Zuwachs an innerer Freiheit auszeichnet“ (siehe Bauer, Gröning, Hoffmann, Kunstmann, 2012, S. 10). Im Sinne einer inklusions-orientierten Gestaltung der LVR-Beratungsangebote ist bei der Weiterentwicklung und Öffnung der KoKoBe-Beratungsangebote, die Peer-Beratung im Sinne gleichberechtigter Partizipation der Menschen mit Behinderungserfahrung zu berücksichtigen. Durch den weiteren Ausbau der Peer-Beratung werden ab 2022 drei weitere Gebietskörperschaften die Förderung Peer-Beratung bei der KoKoBe erhalten, damit gibt es dann 13 Standorte Peer-Beratung bei der KoKoBe. Langfristiges Ziel ist es, in allen 26 Gebietskörperschaften des LVR Peer-Beratung bei der KoKoBe aufzubauen.

Durch den weiteren Ausbau der Peer-Beratung im Rheinland müssen ab Anfang 2023 neue Peer-Berater\*innen und Peer-Koordinator\*innen geschult werden. Die Schulungsreihe

Peer-Beratung bei der KoKoBe wird weiterentwickelt, um den Schulungsbedarf zu decken. Ziel ist es, für jede Gebietskörperschaft ein Referent\*innenteam bestehend aus Peer-Koordination und/oder KoKoBe-Fachkraft und/oder Peer-Berater\*innen auszubilden. Die eigentliche Schulung der Peer-Berater\*innen wird dann von diesem Referent\*innenteam vor Ort in der Gebietskörperschaft durchgeführt. Die Schulung erfolgt nach einem einheitlichen Schulungskonzept und es werden einheitliche Schulungsmaterialien genutzt.

Dies entspricht den Handlungsempfehlungen, die im Rahmen der Evaluation des LVR-Modellprojekts Peer-Counseling im Rheinland entwickelt wurden (vgl. Braukmann et al 2017, S. 116ff). Es gilt „...die Gratwanderung zwischen einer beraterischen Grundqualifizierung und der Errichtung von Zugangsbarrieren (...)“ zu beachten (Braukmann et al 2017, S. 131). Weiter heißt es hier: „Die Qualifizierung muss so gestaltet sein, dass Menschen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen teilnehmen und die Lernziele erreichen können. Dies setzt im Sinne der UN-BRK die Barrierefreiheit im Zugang und in der Durchführung der Schulungen, einschließlich angemessener Vorkehrungen (z. B. Anpassungen der Lern- und Kommunikationsmittel sowie didaktische Aufbereitung der Lehr- und Lerninhalte) voraus.“ (ebenda). Peer-Beratung bei der KoKoBe richtet sich an Menschen mit Behinderung unabhängig von der Art der ihrer Teilhabebeeinträchtigung. Sie können diese als Ratsuchende aufsuchen oder sich zu Peer-Berater\*innen schulen lassen. Dabei bietet Peer-Beratung bei der KoKoBe insbesondere auch Menschen mit einer geistigen Behinderung die Möglichkeit als Peer-Berater\*innen tätig zu werden.

## 8. Gewaltschutz

Die KoKoBe erbringt Beratungsleistungen für Menschen mit Behinderungen. Das Beratungsangebot für diese Personengruppe bedarf aufgrund der speziellen Vulnerabilität sowie der besonderen Schutzbedürftigkeit einer konzeptionellen Grundlegung hinsichtlich des Gewaltschutzes. Die Trägerverbünde der KoKoBe sind angehalten, orientiert am Eckpunktetapier des LVR-Dezernates Soziales zum Gewaltschutz, bei Leistungen der sozialen Teilhabe, ein differenziertes Gewaltschutz-Konzept zu erstellen. Ziel eines Gewaltschutzkonzeptes ist es, Maßnahmen zur Prävention von Gewalt sowie das Vorgehen bei Gewaltereignissen spezifisch, verbindlich und transparent zu regeln. Die Beratungsleistung muss geeignet sein, Formen der Gewalt zu identifizieren und geeignete Interventionsstrategien vorhalten.

## 9. Vernetzung und Kooperation

Die Neuausrichtung des KoKoBe-Beratungsangebots orientiert sich an der UN-BRK und den Vorgaben des BTHG. In die Rahmenplanung fließen die Erfahrungen des SEIB Teilprojekts (zur Erprobung der sozialraumintegrierten Beratung) BTHG 106+ in den drei Pilotregionen mit ein. Die Kooperation und Vernetzung der KoKoBe mit den Beratungsangeboten vor Ort sowie insbesondere mit der Beratung nach § 106 SGB IX sind konzeptionell zu berücksichtigen. Die Weiterentwicklung der Beratungsangebote regionaler KoKoBe-Trägerverbünde erfolgt im Kontext der Etablierung des Beratungsangebots des Eingliederungshilfeträgers in der jeweiligen Mitgliedskörperschaft. Ziel der Einbindung ist es die LVR-Beratungsangebote abgestimmt und unter Berücksichtigung der regionalen Besonderheiten kooperativ zu gestalten. Um diesen Abstimmungsprozess zu gestalten kann eine Zielvereinbarung der

KoKoBe-Trägerverbünde nur erfolgen, wenn das LVR-Beratungsangebot nach § 106 SGB IX in der jeweiligen Gebietskörperschaft vor Ort etabliert ist (siehe auch Vorlage 14/2893).

## 10. Öffnung und Beratung für besondere Personengruppen

Alle KoKoBe sind aufgefordert ihr Beratungsangebot für alle Behinderungsformen und Lebenslagen zu öffnen. Stellt der Landschaftsverband Rheinland darüber hinaus fest, dass es in einer Region einen speziellen ungedeckten Bedarf an Beratung für eine besondere Personengruppe gibt, kann ein KoKoBe-Trägerverbund beauftragt werden ein Beratungsangebot zu entwickeln. Der KoKoBe-Trägerverbund legt dem LVR-Dezernat Soziales ein differenziertes Beratungskonzept für diese besondere Personengruppe vor und stellt dar, wie die Qualifikation der Berater\*innen zu diesem besonderen Thema sichergestellt wird. Im Sinne der inklusiven Ausrichtung der Beratung ist die Einbeziehung der Peer-Beratung für das erweiterte Beratungsangebot ebenfalls darzustellen. Eine Erweiterung im Sinne einer Spezialisierung des Beratungsangebots für eine „besondere Personengruppe“ bedarf einer ergänzenden Vereinbarung mit dem Eingliederungshilfeträger. Der LVR prüft, in wie weit dieses besondere Beratungsangebot für ratsuchende Menschen mit Behinderungen im Hinblick auf Nutzbarkeit, Zugänglichkeit, Erreichbarkeit und der Besonderheit der Beratung geeignet ist. Die Öffnung des Beratungsangebots für eine bestimmte, besondere Personengruppe setzt somit eine Kenntnis der regionalen Beratungsstrukturen und -angebote sowie des Beratungsbedarfs der besonderen Personengruppe voraus.

## 11. Vereinbarung und Förderung

Nach Annahme und Verabschiedung des Rahmenkonzeptes durch die politischen Gremien des LVR werden die KoKoBe Trägerverbünde aufgefordert ein Arbeitskonzept zur Weiterentwicklung und Öffnung ihrer Beratung und Angebote zu erstellen. Der KoKoBe Trägerverbund stimmt dieses Konzept ab und legt es dem LVR Dezernat Soziales vor. Vor Abschluss der Zielvereinbarung zum weiterentwickelten Angebot des KoKoBe Trägerverbundes überträgt der LVR einem Träger die Aufgabe der Gesamtkoordination (siehe Anlage Richtlinie 2022). Nach Abschluss der Prüfung und Klärung der Koordination wird eine Zielvereinbarung zur Förderung des weiterentwickelten Beratungs- und Freizeitangebots mit dem regionalen KoKoBe Verbundes getroffen.

## Vorlage Nr. 15/1388

öffentlich

**Datum:** 28.12.2022  
**Dienststelle:** OE 7  
**Bearbeitung:** Dr. Wiederer, Derksen, Kubny

|                                   |                   |                 |
|-----------------------------------|-------------------|-----------------|
| <b>Sozialausschuss</b>            | <b>17.01.2023</b> | <b>Kenntnis</b> |
| <b>Landesjugendhilfeausschuss</b> | <b>26.01.2023</b> | <b>Kenntnis</b> |
| <b>Ausschuss für Inklusion</b>    | <b>09.02.2023</b> | <b>Kenntnis</b> |
| <b>Landschaftsausschuss</b>       | <b>14.02.2023</b> | <b>Kenntnis</b> |

### Tagesordnungspunkt:

**Abschlussbericht zum Projekt Sozialraumorientierte Erprobung Integrierter Beratung (SEIB) Teilprojekt BTHG 106+**

### Beschlussvorschlag:

Der Abschlussbericht zum Projekt "Sozialraumorientierte Erprobung Integrierter Beratung (SEIB) Teilprojekt BTHG 106+" wird gemäß Vorlage Nr. 15/1388 zur Kenntnis genommen.

### UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des  
LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK.

ja

### Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2025. nein

### Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

|                                                                                                     |                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Produktgruppe:                                                                                      |                                   |
| Erträge:<br>Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan                                                     | Aufwendungen:<br>/Wirtschaftsplan |
| Einzahlungen:<br>Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan<br>Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme: | Auszahlungen:<br>/Wirtschaftsplan |
| Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:                                                             |                                   |
| Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten                                 |                                   |

L u b e k

## Worum geht es hier?

### In leichter Sprache

Der LVR hat viele Aufgaben.

Eine besonders wichtige Aufgabe ist:

**Menschen mit Behinderung beraten.**



Der LVR will die Menschen mit Behinderungen  
im Rheinland **noch besser** beraten.

Beratung soll genau da sein, **wo die Menschen leben.**

Beratung soll die Menschen auch **stärker  
und selbstbestimmter** machen.

In **Duisburg**, im **Rhein-Erft-Kreis** und im  
**Oberbergischen Kreis** hat man das erprobt.  
Hier gibt es jetzt einen Bericht dazu.

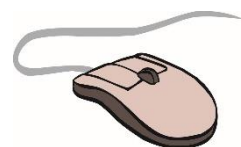
Haben Sie Fragen zu diesem Text?

Dann können Sie beim LVR in Köln anrufen:  
0221-809-2202.



Viele Informationen zum LVR in Leichter Sprache  
finden Sie hier:

[www.leichtesprache.lvr.de](http://www.leichtesprache.lvr.de)



Der Zusatztext in leichter Sprache soll zum einen die Verständlichkeit der Vorlage insbesondere für Menschen mit Lernschwierigkeiten konkret verbessern, zum anderen für die Grundsätze der Zugänglichkeit und Barrierefreiheit im Bereich Information und Kommunikation im Sinne der Zielrichtungen 6 und 8 des LVR-Aktionsplans zur UN-Behindertenrechtskonvention sensibilisieren.

Mit der Telefonnummer 0221-809-2202 erreicht man die zentrale Stabsstelle Inklusion – Menschenrechte – Beschwerden (00.300). Sie gibt oder vermittelt bei Bedarf gern weitere Informationen. Bilder: © Reinhild Kassing.

## **Zusammenfassung:**

Vom 01.07.2019 bis 30.06.2022 wurde im Rahmen des Projekts "Sozialräumliche Erprobung Integrierte Beratung (SEIB)" (siehe Vorlagen Nr. 14/2746 sowie 15/797) das Teilprojekt BTHG 106+ in Zusammenarbeit von LVR-Dezernat Kinder, Jugend und Familie und dem LVR-Dezernat Soziales durchgeführt.

In den drei Pilotregionen (Stadt Duisburg, Rhein-Erft-Kreis, Oberbergischer Kreis) wurde die LVR-Beratung vor Ort durch das Fallmanagement der LVR-Dezernate Kinder, Jugend und Familie sowie Soziales aufgebaut und die Übernahme der Erst-Bedarfsermittlung durch das LVR-Fallmanagement gestartet. Zudem wurden Strategien entwickelt, wie die gemeinsame Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX aufgestellt sein muss und die Umsetzung evaluiert.

An jedem Pilotstandort wurde ein intensiver Austausch zwischen dem LVR-Fallmanagement der LVR-Dezernate Kinder, Jugend und Familie sowie Soziales, den KoKoBe inklusive der Peer-Beratung und der Gebietskörperschaft gestartet. Es wurden Ziele für die Kooperation und die (Weiter-)Entwicklung der Beratung und Zusammenarbeit vereinbart und regelmäßig überprüft.

In den Prozess wurden auch weitere regionale Beratungsakteure einbezogen mit dem Ziel, die LVR-Beratung vor Ort in der Region vorzustellen und die Zusammenarbeit zwischen allen zu stärken. Angesprochen wurden hierbei z.B. die Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ), die Sozialpsychiatrischen Kompetenzzentren Migration (SPKoM), die Integrationsfachdienste (IFD), die Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB), die Arbeitsagentur und das Jobcenter sowie die Selbsthilfe.

Die LVR-Beratung vor Ort konnte in den Pilotstandorten erfolgreich etabliert werden, feste Beratungszeiten wurden aufgebaut und das LVR-Fallmanagement sammelte nicht nur Erfahrungen mit der Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX, sondern auch mit der Bedarfsermittlung mit dem BEI\_NRW.

Die enge Zusammenarbeit der LVR-Beratung vor Ort mit allen regionalen Beratungsakteuren, insbesondere jedoch mit der KoKoBe und der Peer-Beratung, hat dazu geführt, dass der gesetzliche Auftrag der Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX erfolgreich umgesetzt werden kann.

Diese Vorlage berührt insbesondere die Zielrichtungen Z1 (Die Partizipation von Menschen mit Behinderung im LVR ausgestalten), Z2 (Die Personenzentrierung im LVR weiterentwickeln) sowie Z 4 (Den inklusiven Sozialraum mitgestalten) des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention.

## **Begründung der Vorlage Nr. 15/1388**

### **Abschlussbericht zum Projekt „Sozialräumliche Erprobung Integrierter Beratung (SEIB) Teilprojekt BTHG 106+“**

#### **Inhalt**

|                                                     |   |
|-----------------------------------------------------|---|
| 1. Einführung und Sachstand .....                   | 4 |
| 2. Zusammenfassung der Projektergebnisse .....      | 5 |
| 3. Abschlussbericht zum Teilprojekt BTHG 106+ ..... | 5 |

### **Abschlussbericht zum Projekt „Sozialräumliche Erprobung Integrierter Beratung (SEIB) Teilprojekt BTHG 106+“**

#### **1. Einführung und Sachstand**

Vom 01.07.2019 bis 30.06.2022 wurde im Rahmen des Projekts "Sozialräumliche Erprobung Integrierte Beratung (SEIB)" (siehe Vorlagen Nr. 14/2746 sowie 15/797) das Teilprojekt BTHG 106+ in Zusammenarbeit von LVR-Dezernat Kinder, Jugend und Familie und dem LVR-Dezernat Soziales durchgeführt.

In den drei Pilotregionen (Stadt Duisburg, Rhein-Erft-Kreis, Oberbergischer Kreis) wurde die LVR-Beratung vor Ort durch das Fallmanagement der LVR-Dezernate Kinder, Jugend und Familie sowie Soziales aufgebaut und die Übernahme der Erst-Bedarfsermittlung durch das LVR-Fallmanagement gestartet. Zudem wurden Strategien entwickelt, wie die gemeinsame Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX aufgestellt sein muss und die Umsetzung evaluiert.

An jedem Pilotstandort wurde ein intensiver Austausch zwischen dem LVR-Fallmanagement der LVR-Dezernate Kinder, Jugend und Familie sowie Soziales, den KoKoBe inklusive der Peer-Beratung und der Gebietskörperschaft gestartet. Es wurden Ziele für die Kooperation und die (Weiter-)Entwicklung der Beratung und Zusammenarbeit vereinbart und regelmäßig überprüft.

In den Prozess wurden auch weitere regionale Beratungsakteure einbezogen mit dem Ziel, die LVR-Beratung vor Ort in der Region vorzustellen und die Zusammenarbeit zwischen allen zu stärken. Angesprochen wurden hierbei z.B. die Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ), die Sozialpsychiatrischen Kompetenzzentren Migration (SPKoM), die Integrationsfachdienste (IFD), die Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB), die Arbeitsagentur und das Jobcenter sowie die Selbsthilfe.

Die LVR-Beratung vor Ort konnte in den Pilotstandorten erfolgreich etabliert werden, feste Beratungszeiten wurden aufgebaut und das LVR-Fallmanagement sammelte nicht nur Erfahrungen mit der Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX, sondern auch mit der Bedarfsermittlung mit dem BEI\_NRW.

## **2. Zusammenfassung der Projektergebnisse**

Die Ergebnisse des Modellprojektes werden im Abschlussbericht ausführlich dargestellt und erläutert. Im Überblick lassen sie sich wie folgt zusammenfassen:

- Die LVR-Beratung vor Ort ist ein Beitrag, die Eingliederungshilfe für die Menschen mit Behinderung noch mehr als bisher personenzentriert zu gestalten und die Leistungen der Eingliederungshilfe leichter zugänglich zu machen. Barrieren gegenüber Informationen und Beratung werden gesenkt, die Personenzentrierung gestärkt.
- Damit unterstützt die LVR-Beratung vor Ort die Selbstbestimmung und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen in der Gesellschaft.
- Die Integration von Peer-Beratung in das Beratungsnetzwerk der LVR-Beratung vor Ort trägt dazu bei, dass Menschen mit Behinderung ihr Empowerment stärken und von allen Beteiligten neue Perspektiven eingenommen werden.
- Von einer integrierten und vernetzten Beratung gewinnen alle, denn die Beratungsakteure verbessern durch die enge Zusammenarbeit und den Wissens- und Erfahrungstransfer die Beratungskompetenz. Dies kommt gleichermaßen den Menschen mit Behinderung wie den Fachkräften zugute.
- Durch die LVR-Beratung vor Ort öffnen sich für das Fallmanagement die Türen zum Sozialraum, ein direkter Zugang zu den Menschen mit Behinderungen wird erhalten.
- Die enge Zusammenarbeit der LVR-Beratung vor Ort mit allen regionalen Beratungsakteuren, insbesondere jedoch mit der KoKoBe und der Peer-Beratung, hat dazu geführt, dass der gesetzliche Auftrag der Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX erfolgreich umgesetzt werden kann.

## **3. Abschlussbericht zum Teilprojekt BTHG 106+**

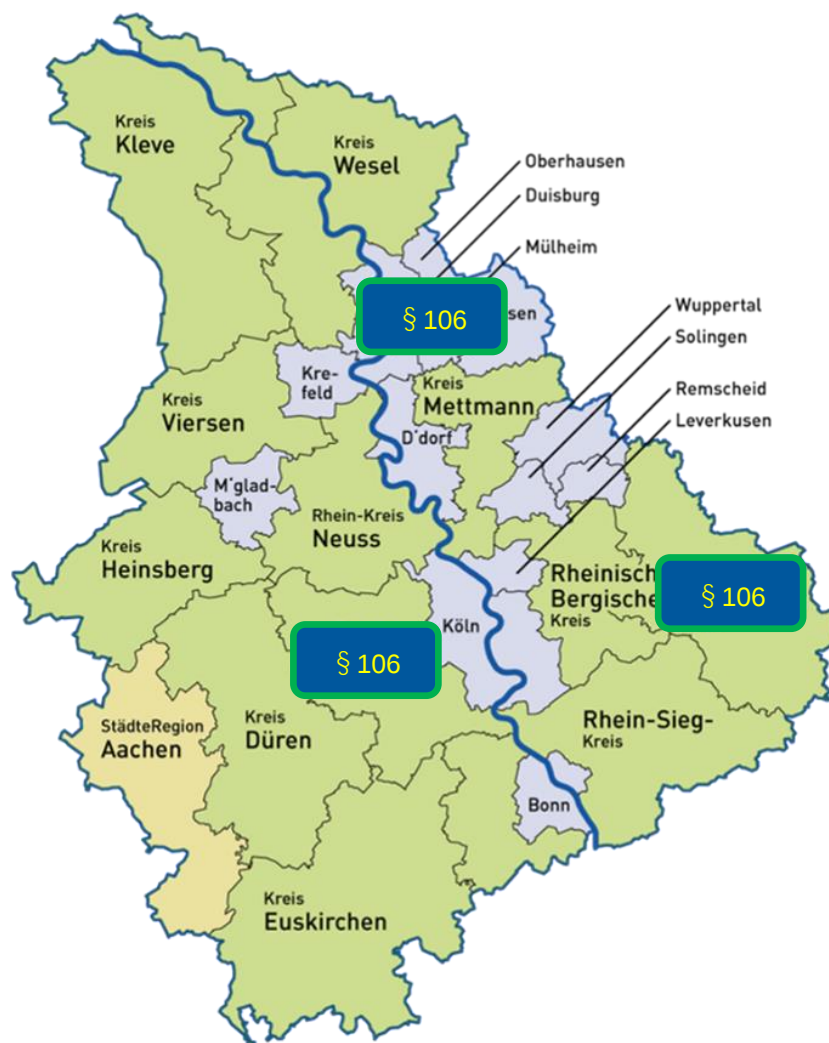
Der Abschlussbericht zum Projekt „Sozialraumorientierte Erprobung Integrierter Beratung (SEIB) Teilprojekt BTHG 106+“ wird gemäß Vorlage Nr. 15/1388 zur Kenntnis genommen.

In Vertretung

L E W A N D R O W S K I

## Abschlussbericht zum Projekt „Sozialräumliche Erprobung Integrierter Beratung (SEIB), Teilprojekt BTHG 106+“

Projektzeitraum 2019 – 2022



**LVR - Beratung vor Ort**

## Inhalt

|       |                                                                            |    |
|-------|----------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.    | Einleitung .....                                                           | 3  |
| 2.    | Projektauftrag .....                                                       | 3  |
| 3.    | Das SEIB-Projekt im Dezernat Soziales .....                                | 4  |
| 3.1   | Zielsetzung des SEIB – Projekts .....                                      | 4  |
| 3.1.1 | Gemeinsame Standorte für die Beratung nach § 106 SGB IX .....              | 4  |
| 3.1.2 | Kooperation und Organisation dezentraler Beratungsräume .....              | 4  |
| 3.1.3 | Zugänglichkeit von Informationen für Ratsuchende .....                     | 4  |
| 3.1.4 | Qualifizierung des Fallmanagements .....                                   | 4  |
| 3.1.5 | Dokumentation der Beratung und Erstbedarfsermittlung .....                 | 5  |
| 3.1.6 | Qualitätssicherung der LVR-Beratung vor Ort .....                          | 5  |
| 3.1.7 | Weiterentwicklung der Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen ..... | 5  |
| 3.1.8 | Ausbau der Peer-Beratung .....                                             | 5  |
| 3.1.9 | Vernetzung und Kooperation des LVR-Beratung vor Ort .....                  | 5  |
| 3.2   | Konzeption des SEIB-Teilprojekts .....                                     | 6  |
| 3.3   | Evaluation .....                                                           | 6  |
| 4.    | Projektstruktur .....                                                      | 6  |
| 4.1   | Planungsphase .....                                                        | 7  |
| 4.2   | Einstiegsphase .....                                                       | 7  |
| 4.3   | Arbeitsphase .....                                                         | 8  |
| 4.4   | Auswertungsphase .....                                                     | 13 |
| 5.    | Erkenntnisgewinn aus dem Pilotprojekt .....                                | 13 |
| 5.1   | Erprobung der sozialräumlichen Beratung .....                              | 14 |
| 5.1.1 | Gemeinsame Standorte für die Beratung nach § 106 SGB IX .....              | 14 |
| 5.1.2 | Kooperation und Organisation dezentraler Beratungsräume .....              | 14 |
| 5.1.3 | Zugänglichkeit von Informationen für Ratsuchende .....                     | 14 |
| 5.1.4 | Qualifizierung des Fallmanagements .....                                   | 15 |
| 5.1.5 | Dokumentation der Beratung und Erstbedarfsermittlung .....                 | 16 |
| 5.1.6 | Qualitätssicherung der LVR-Beratung vor Ort .....                          | 16 |
| 5.1.7 | Weiterentwicklung der Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen ..... | 16 |
| 5.1.8 | Ausbau der Peer-Beratung .....                                             | 17 |
| 5.1.9 | Vernetzung und Kooperation des LVR-Beratungsgeschehens .....               | 17 |
| 5.2   | Potentiale der LVR-Beratung vor Ort .....                                  | 18 |

|       |                                                                            |    |
|-------|----------------------------------------------------------------------------|----|
| 5.2.1 | Personenzentrierung und Selbstbestimmung .....                             | 18 |
| 5.2.2 | Vernetzte Beratung .....                                                   | 19 |
| 6.    | Handlungsempfehlungen für die rheinlandweite Ausrollung der Beratung ..... | 19 |
| 6.1   | Einsatz von Ressourcen .....                                               | 19 |
| 6.2   | Beratung als Aufgabe identifizieren .....                                  | 20 |
| 6.3   | Bedarfsermittlungsinstrument weiterentwickeln .....                        | 20 |
| 6.4   | Berücksichtigung regionaler Besonderheiten .....                           | 20 |
| 6.5   | Qualitätssicherung der Beratung vor Ort .....                              | 21 |
| 7.    | Resümee .....                                                              | 21 |

## 1. Einleitung

Das Projekt „Sozialräumliche Erprobung Integrierter Beratung (SEIB) Teilprojekt BTHG 106+“ war beauftragt, die Beratung und Unterstützung von Menschen mit Behinderungen gemäß § 106 SGB IX unter Berücksichtigung und Weiterentwicklung der bisherigen Beratungsstrukturen der Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen (KoKoBe) sowie des Aufbaus der Peer-Beratung, der Beratung von Menschen mit Behinderung für Menschen mit Behinderung, in drei Pilotregionen im Rheinland bis Mitte 2022 zu erproben.

Im Projektzeitraum erprobte das Dezernat Soziales in den Pilotregionen die bestmögliche sozialräumliche Beratung und Unterstützung von Leistungssuchenden bzw. Leistungsberechtigten der Eingliederungshilfe gem. § 106 SGB IX. Die Umsetzung der (integrierten) Beratung und Unterstützung erfolgte in enger Verzahnung mit der Bedarfsermittlung.

Die systematische Planung des Projektes ermöglichte es Ziele zu setzen, Maßnahmen zu planen und durchzuführen sowie Ergebnisse zu kontrollieren und anzupassen. Die Einstiegsphase im Jahr 2019 war gekennzeichnet durch strukturelle und organisatorische Zielsetzungen. Mit dem Start der Arbeitsphase im Jahr 2020 erfolgten in den Pilotregionen der Einstieg in die Beratungspräsenz vor Ort, die Unterstützung der Weiterentwicklung der KoKoBe sowie der Aufbau der Peer-Beratung.

## 2. Projektauftrag

Mit Umsetzung der 3. Stufe des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) am 01.01.2020 erhielten die Träger der Eingliederungshilfe durch § 106 SGB IX einen deutlich konkreteren und differenzierteren Auftrag, ihre Beratung und Unterstützung der Leistungssuchenden auszugestalten. Die Durchführung der hiermit verbundenen Aufgaben wurde beim Landschaftsverband Rheinland (LVR) verwaltungsseitig dem Dezernat Kinder, Jugend und Familie (Dezernat 4) und dem Dezernat Soziales (Dezernat 7) übertragen.

Die LVR-Dezernate 4 und 7 setzen gemeinsam den gesetzlichen Auftrag bei der Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX um, auch wenn sich ihr Angebot an unterschiedliche Adressaten und Zielgruppen richtet. Gemäß dem Beschluss des Landschaftsausschusses vom 01.10.2018 (Vorlage-Nr. 14/2893) erfolgt der Aufbau der LVR-Beratung nach § 106 SGB IX vor Ort in Kooperation mit den Beratungsangeboten der Mitgliedskörperschaften. Die Zusammenarbeit der Dezernate findet ihren Ausdruck in gemeinsamen regionalen Beratungsstandorten, an denen die Beratung und Unterstützung vernetzt und abgestimmt erfolgen.

### 3. Das SEIB-Projekt im Dezernat Soziales

Der gesetzliche Auftrag ein rheinlandweites, dezentrales Beratungsangebot nach § 106 SGB IX zu etablieren ist aufgrund der Struktur des LVR mit 26 Mitgliedskörperschaften mit besonderen Herausforderungen verbunden.

#### 3.1 Zielsetzung des SEIB – Projekts

Das Projekt BTHG 106+ wurde im Jahr 2019 beauftragt die integrierte Beratung vor Ort zu erproben (Vorlage Nr. 14/2893, Nr. 14/2746 und Nr. 14/222). Im Rahmen der Erprobung der sozialräumlichen Beratung wurden folgende Ziele gesetzt:



##### 3.1.1 Gemeinsame Standorte für die Beratung nach § 106 SGB IX

Das Projekt unterstützt die Suche nach gemeinsamen Beratungsstandorten der Dezernate 4 und 7. Zum Ende des Projektzeitraums stehen in allen Mitgliedskörperschaften Büroräumlichkeiten für die Beratung der Dezernate 4 sowie 7 zur Verfügung. Um das Prinzip der „Integrierten Beratung“ im ganzen Rheinland umzusetzen, wird bei der Standortsuche darauf geachtet, dass ein gemeinsamer Beratungsstandort für die LVR-Dezernate 4 sowie 7 etabliert wird.

##### 3.1.2 Kooperation und Organisation dezentraler Beratungsräume

Die gemeinsame Nutzung der Beratungsräumlichkeiten ist hinsichtlich der Kooperation und Abstimmung der beteiligten Dezernate zu unterstützen. Die dezernatsübergreifende Organisation der Beratung ist abzustimmen und zu systematisieren. Handlungsbedarfe hinsichtlich der Organisation der dezentralen Beratung sind zu identifizieren.

##### 3.1.3 Zugänglichkeit von Informationen für Ratsuchende

Das SEIB-Teilprojekt 106+ unterstützt den Aufbau des "LVR-Beratungskompass". Die mediale Präsenz der LVR-Beratung vor Ort ist ein wichtiger Beitrag zur Barrierefreiheit für Menschen mit Behinderungen. Das Projektteam kooperiert mit der Stabstelle 70.10 des Dezernates mit dem Ziel über Beratungsmöglichkeiten im Sozialraum und die Ansprechpartner\*innen für die Menschen mit Behinderung transparent zu informieren.

##### 3.1.4 Qualifizierung des Fallmanagements

Ein Aspekt der Qualitätssicherung ist die Qualifizierung des Fallmanagements im Sinne des § 97 SGB IX, so dass den gesetzlichen Anforderungen an Fachkräfte in der Beratung entsprochen wird. Das Fortbildungscurriculum BTHG ist in Abstimmung mit den Fachbereichen 72 und 73 sowie mit dem LVR-Institut für Training, Beratung und Entwicklung entwickelt worden. Es wird dem Bedarf entsprechend fortlaufend angepasst. Die Qualifizierung findet im Rahmen von zurzeit 22 Seminarveranstaltungen statt. Um das Fallmanagement auf die spezifischen Anforderungen mit Blick auf Kinder mit (drohender) Behinderung bis zum Schuleintritt vorbereiten zu können,

wurde im Dezernat 4 ein umfassendes Schulungsprogramm entwickelt und – teils ergänzend zu den gemeinsamen Schulungen mit dem Dezernat 7 – umgesetzt.

### 3.1.5 Dokumentation der Beratung und Erstbedarfsermittlung

Die Dokumentation der Beratung ist auf Grundlage der gesetzlichen Vorgaben zu entwickeln und in die Systematik des Dezernates 7 zu integrieren. Entsprechende Dokumente sind mit dem Dezernat 4 und ggf. mit dem LWL abzustimmen. Die Erfassung der Beratungen über die Beratungsdokumente und die Feedbackbögen für Ratsuchende und Leistungserbringer sind ein Beitrag, die Qualität der Beratung zu dokumentieren und weiterzuentwickeln.

### 3.1.6 Qualitätssicherung der LVR-Beratung vor Ort

Die LVR-Beratung vor Ort ist qualitativ und fachlich abzusichern. Die Beratungsstandards für die LVR-Beratung sind in Bezug auf den Beratungsprozess, die personellen und räumlichen Kriterien sowie hinsichtlich der Barrierefreiheit umzusetzen. Die Qualitätsstandards der LVR-Beratung vor Ort orientieren sich an der Empfehlung der Bundesarbeitsgemeinschaft der Rehabilitationsträger (BAR) zu „Standards in der Beratung“ (siehe Anlage Nr. 1).

### 3.1.7 Weiterentwicklung der Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen

Auf der Grundlage des modernen Teilhaberechts und des Beratungsauftrags nach § 106 SGB IX wird bis Mitte 2022 ein Rahmenkonzept zur Weiterentwicklung der KoKoBe im Rheinland erstellt. In diesen Prozess fließen die Erfahrungen der LVR-Berater\*innen und der Mitarbeitenden der KoKoBe aus den Pilotregionen mit ein. Das Rahmenkonzept beschreibt die Vorgaben des LVR zur Weiterentwicklung des Beratungsangebots der KoKoBe-Trägerverbünde.

### 3.1.8 Ausbau der Peer-Beratung

Bis Mitte 2022 wird die Peer-Beratung an den KoKoBe im Rheinland weiter ausgebaut. Die Erfahrungen hinsichtlich der Erprobung der Peer-Beratung in den Pilotregionen werden ausgewertet und fließen in den rheinlandweiten Auf- und Ausbau der Peer-Beratung mit ein. Um die Partizipation und Mitbestimmung von Menschen mit Behinderung im Kontext der Beratung von Menschen mit Behinderungen zu unterstützen, soll es für die Ratsuchende möglich sein, auf Wunsch durch Expert\*innen in eigener Sache beraten zu werden. Das Projekt unterstützt und organisiert den weiteren Ausbau der Peer-Beratung an den KoKoBe. Die Schulung der Peer-Berater\*innen wird hinsichtlich der Inhalte sowie der Qualität sichergestellt.



### 3.1.9 Vernetzung und Kooperation des LVR-Beratung vor Ort

In Zusammenarbeit mit den SEIB-Teilprojekten werden bis Mitte 2022 fachlich-inhaltliche und organisatorische Voraussetzungen erarbeitet, die eine verbesserte Vernetzung und Kooperation des Beratungsgeschehens innerhalb des LVR unterstützen. Die Erfahrungen aus dem Projekt unterstützen die Vernetzung der LVR-Beratung vor Ort und die Etablierung der Peer-Beratung in den Beratungsstrukturen des LVR.

### 3.2 Konzeption des SEIB-Teilprojekts

Im Rahmen der Konzeptionierung wurde die Umsetzung der Projektziele über Meilensteine und Maßnahmen strukturiert. Die konkrete Durchführung kann dem beigefügten Dokument „Projektstruktur - Meilensteine und Zielerreichung (siehe Anlage Nr.2) entnommen werden. Je Projektphase wurden für die Teilziele

- Erprobung der integrierten Beratung,
- Weiterentwicklung der KoKoBe,
- Aufbau der Peer Beratung,

Meilensteine definiert und eine Terminierung der Umsetzung mit Einschätzung des Grades der Zielerreichung vorgeben. Die Zielerreichung wurde mit den Quartalsberichten ab Januar 2021 dokumentiert.

### 3.3 Evaluation

Um die Zielerreichung des Projektes abbilden zu können wurden Daten erhoben und ausgewertet. Das methodische Vorgehen richtet sich nach den Zielsetzungen und Ablauf der Projektphasen. Das Projekt integrierte dabei zwei methodische Ansätze der Sozialforschung. Die Erhebung verbindet qualitativen und quantitativen Daten die methodisch in der Analyse zusammengeführt werden. Die Erfahrungswerte in den Pilotregionen wurden durch verschiedene Instrumente erhoben.

| <b>Quantitative Instrumente</b>                                              | <b>Qualitative Instrumente</b>                                    |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Schriftliche Befragung, Dokumentation der Beratungen und Bedarfsermittlungen | Leitfadeninterviews, Berichte zur Dokumentation der Projektphasen |

Die quantitativen Daten wurden erfasst und ausgewertet. Für die Datengewinnung wurde die Methodik des qualitativen Interviews genutzt. Die quantitativen und qualitativen Daten wurden in Form einer Triangulation zusammengeführt.

Die Datenerhebung erfolgte in zwei aufeinander aufbauenden Schritten. Zu Beginn der Arbeitsphase erfolgte zunächst eine schriftliche Datenerhebung, nachdem erste Erfahrungen in Beratung und Bedarfsermittlung gewonnen werden konnten.

In einem zweiten Schritt wurden qualitative Daten über Leitfadeninterviews zum Abschluss der Arbeitsphase erhoben. Die Datenerhebung startet in der Erprobungsphase, aufgrund der Corona-Pandemie verzögert im Frühjahr 2021. Die Daten wurden in der Auswertungsphase zum Vergleich ein zweites Mal erhoben.

Die Erfahrungen im Projektverlauf wurden über die Quartalsberichte zusammengetragen. Das Berichtswesen bildete den Projektverlauf ab, sicherte die Ergebnisse der Erprobung und generierte eine verlässliche Datenbasis bei der Etablierung der Beratungsangebote (siehe Quartalsberichte BTHG 106+ Anlage Nr. 3).

## 4. Projektstruktur

Um eine strukturierte Bearbeitung der Projektziele zu erreichen, wurde ein Projektstrukturplan erstellt. Dieser Plan diente der Orientierung im Projektverlauf. Die strukturierte Planung des Projektes ermöglichte eine Bearbeitung der gesetzten Ziele, die Organisation des informellen Austauschs sowie die Koordination der Projektphasen. In dem Strukturplan wurden zu bearbeitende Teilziele benannt und im Projektverlauf die Zielerreichung überprüft.

|                         | <b>2019-2020</b>                                                                                                                     | <b>2020</b>                                                                                                                                                      | <b>Ab 01.09.2020</b>                                                                                                           | <b>Ab dem 2. Quartal 2022</b>                                                                                                                |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                         | <b>Projektauftrag</b>                                                                                                                | <b>Schaffung der strukturellen und organisatorischen Erfordernisse</b>                                                                                           | <b>Einstieg in die Beratungspräsenz</b>                                                                                        | <b>Auswertung</b>                                                                                                                            |
| <b>Planungsphase</b>    | Schaffung struktureller Voraussetzungen, Definition von Projektzielen, Entwurf der Projektstruktur, Definition von Arbeitsschritten. |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                |                                                                                                                                              |
| <b>Einstiegsphase</b>   |                                                                                                                                      | Schaffung von Voraussetzungen zur Etablierung der Beratung vor Ort. Beschreibung von Prozessen und Abläufen in der Beratung. Qualifizierung des Fallmanagements. |                                                                                                                                |                                                                                                                                              |
| <b>Arbeitsphase</b>     |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                  | u.a. Begleitung der sozialräumlichen Vernetzung, Organisation der Beratung, bedarfsgerechte Gestaltung des Beratungsangebotes. |                                                                                                                                              |
| <b>Auswertungsphase</b> |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                | Auswertung der Erfahrungswerte der verschiedenen Beteiligten sowie Auswertung und Analyse der erhobenen Daten zum Ende des Projektzeitraums. |

**Tabelle Nr.1 Projektphasen**

#### 4.1 Planungsphase

Ab Mai 2019 wurden in den Pilotregionen die Suche nach Beratungsräumlichkeiten gestartet. Das Fortbildungscurriculum wurde in Zusammenarbeit mit der AG Beratung (der AG BTHG) erarbeitet und Anfang des Jahres 2020 finalisiert. Das Fallmanagement der Pilotregionen startete mit den Qualifizierungsmaßnahmen. Im Rahmen der Arbeitsgruppe Beratung der AG BTHG war das Projektteam an der Entwicklung der Prozessabläufe sowie der Qualitätsstandards bei Beratung und Bedarfsermittlung beteiligt. Alle wichtigen Informationen zur Beratung nach § 106 SGB IX wurden im „Wegweiser 106“ zusammengefasst (siehe Anlage 4). Das Fallmanagement der Pilotregionen wurde zum Wegweiser geschult.

#### 4.2 Einstiegsphase

Der regelmäßige Austausch mit den Leitungskräften der Pilotregionen aus den Dezernaten 4 und 7 wurde im Frühjahr 2020 etabliert. Die rheinlandweite Suche nach geeigneten Beratungsstandorten in allen Mitgliedskörperschaften wurde in Zusammenarbeit mit der Dezernat 4 weitergeführt.

Die Organisation der dezentralen Beratungsstandorte, wie z.B. die Ausstattung der Beratungsräume, die materielle Versorgung der Standorte, die Ausstattung mit technischem Equipment und die Organisation der Dienstleistungen wurde unterstützt. Das Projektteam hat sich in den informellen Austausch der Dezernate Personal und Organisation (Dezernat 1), Gebäude- und Liegenschaftsmanagement, Umwelt, Energie, Bauen für Menschen GmbH (Dezernat 3), 4 und 7 eingebracht.

Die Stabsstelle 70.10 hat die Öffentlichkeitsarbeit des Projektes unterstützt, die Kommunikation mit dem Bereich Öffentlichkeitsarbeit sichergestellt und Informationsmaterial zur LVR-Beratung vor Ort entwickelt. Die Pilotregionen wurden im Juli 2020 mit den Flyern und LVR- Informationsmaterial ausgestattet.

Um die Erreichbarkeit der LVR-Beratung vor Ort in den Pilotregionen zu verbessern, wurde ab September eine zentrale regionale Rufnummer und zentrales E-Mail-Postfach von den Teams der Pilotregionen erfolgreich erprobt. Diese standardisierten Instrumente - Informationsflyer, zentrale Telefonnummer für die Beratung und zentrales Emailfach - können in Abstimmung mit 70.10 (Frau Wagner) und 70.01 (Herr Mannott IT Koordination) für die Beratung in den Mitgliedskörperschaften genutzt werden.



**Abb.1: Auszug aus dem Informationsflyer LVR- Beratung vor Ort**

#### 4.3 Arbeitsphase

Der Start der Beratungspräsenz und die Erstbedarfserhebung mit LVR-eigenen Mitarbeitenden in den Pilotregionen erfolgte im September 2020. Der verspätete Start in die Arbeitsphase war den Einschränkungen aufgrund der Corona-Pandemie geschuldet. Die in Präsenz geplanten Auftaktveranstaltungen im Herbst 2020 mussten, aufgrund der Corona Pandemie, abgesagt werden. Alternativ zu den Präsenzveranstaltungen wurde die Veranstaltungsreihe „LVR-Beratung vor Ort“ geplant und digital umgesetzt.

Mit dem Start der Veranstaltungsreihe „LVR-Beratung vor Ort“ im Januar 2021 wurde die sozial-räumliche Vernetzung des neuen Beratungsangebots angestoßen. Zur ersten Veranstaltung mit dem Thema „Vernetzung und Kooperation“ wurden die Berater\*innen der Dezernate 4 und 7, die regionalen Akteure der jeweiligen Pilotregion, die kommunalen Partner\*innen, die Mitarbeitenden der kommunalen Beratungsstellen für Menschen mit Behinderungen, die Berater\*innen sowie die Peer Berater\*innen an den Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen zu einem digitalen Kennenlernen eingeladen. Die Beteiligten hatten die Gelegenheit sich in themenbezogenen Arbeitsgruppen kennen zu lernen und weitere Schritte zur Vernetzung der regionalen Beratungsstrukturen zu vereinbaren. Am Start der Veranstaltungsreihe haben ca. 120 Personen teilgenommen.

Ein zweites digitales Treffen im März 2021 wurde in Zusammenarbeit mit dem SEIB-Teilprojekt des Dezernates 8 zum Thema „Sozialpsychiatrische Zentren (SPZ) und Sozialpsychiatrische Kompetenzzentren Migration (SPKoM) - Aufgaben, Angebote und Perspektiven“ durchgeführt.

Die Berater\*innen der Dezernate 4 und 7 hatten die Gelegenheit sich mit den regionalen Ansprechpartner\*innen der Pilotregionen auszutauschen und deren Arbeit kennen zu lernen. Die Peer-Berater\*innen an der SPZ informierten zu ihren regionalen Angeboten.

Eine weitere Veranstaltung „LVR-Beratung vor Ort“ informierte im Juni die Projektbeteiligten zur Arbeit der Unabhängigen Teilhabeberatung (EuTB). Berater\*innen der verschiedenen Beratungsangebote haben sich zu Inhalten und Schwerpunkten ihrer Tätigkeit ausgetauscht und weitere Vernetzungsschritte vereinbart.

Die Vernetzung wurde mit der Veranstaltung „Teilhabe am Arbeitsleben“ im Frühjahr 2022 in jeder Pilotregion fortgeführt. Es haben sich Vertreter\*innen der Jobcenter, der Bundesagentur für Arbeit, des LVR - Inklusionsamts, der regionalen Inklusionsfachdienste, der Kommunen, der Werkstätten und anderer Anbieter aus dem Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben beteiligt. In allen Regionen konnten Kooperationen mit der LVR-Beratung vereinbart werden.

Die Veranstaltungsreihe wurde mit der Veranstaltung „Austausch mit der Selbsthilfe und Selbstvertretung von Menschen mit Behinderungen“ im Sommer 2022 abgeschlossen. Diese Veranstaltungen wurden in Präsenz durchgeführt und haben gerade den Vertreterinnen der Selbsthilfe und Menschen mit Behinderungen ermöglicht die LVR-Berater\*innen kennenzulernen. Die Veranstaltungen waren ein wichtiges Forum für die Peer Berater\*innen an den KoKoBe sich bekannt zu machen und mit anderen Peer Berater\*innen auszutauschen.

Am 30.09.2021 wurde das LVR-Angebot „Beratung vor Ort“ in der Pilotregion Stadt Duisburg öffentlichkeitswirksam präsentiert. An der Veranstaltung haben kommunale Partner\*innen, Vertreter\*innen der Leistungsanbieter, Verbandsvertreter\*innen und Vertreter\*innen der Menschen mit Behinderungen sowie Vertreter\*innen der Presse teilgenommen.

## Neue Beratungsstelle für Menschen mit Behinderung

**Landschaftsverband Rheinland (LVR)** berät ab sofort in neuen Büros in der Schwanenstraße

Von Marius Fuhrmann

**Duisburg.** Mit einer neuen Beratungsstelle in der Duisburger Stadtmitte erweitert der **Landschaftsverband Rheinland (LVR)** sein Angebot für Menschen mit Behinderung. Während der persönlichen Beratung gilt die 3G-Regel.

### LVR-Beratungsstelle erweitert das Angebot in der Stadt

Die neuen Räumlichkeiten liegen gegenüber des Rathauses an der Schwanenstraße 13. Hinter den großen Fenstern befinden sich Büros, aber auch ein Konferenzraum für vertrauliche Gespräche und ein Kinderbereich. Das Angebot richtet sich an Menschen mit drohender oder ausgeprägter Behinderung jeder Art, egal ob körperlich oder geistig.

Auch um die Belange von Kindern und Jugendlichen ab dem Vorschulalter kümmern sich die Mit-

arbeiter. Sie leisten Unterstützung in Kindertagesstätten sowie für Heranwachsende, die in einer Pflegefamilie oder Wohn Einrichtung leben.

Dabei konkurriert das Team nicht mit sozialpsychiatrischen Zentren oder der Kontakt-, Koordinierungs- und Beratungsstelle (**KoKoBe**). „Wir erweitern mit diesem Angebot die Beratungslandschaft und wollen kein Institut ersetzen, sondern ergänzen. Wer bei uns keine passende Hilfe findet, den vermitteln wir gerne weiter. Die Menschen sollen selbstbestimmt entscheiden können“, sagt Patrick Moser, Fallmanager des **LVR**-Büros.

### Auch Heimbesuche möglich, um 3G-Regelung zu entgehen

Da der Verband häufig Kostenträger für die Betreuung von Menschen mit Behinderung ist, haben sich Beratungsmöglichkeiten vor Ort angeboten. Jeden Dienstag zwischen 10 und 15 Uhr sind die Bera-

terinnen und Berater des **LVR** für persönliche Gespräche vor Ort. Dabei ist die 3G-Regel Pflicht. Die Mitarbeiter bieten aber wie in den Lockdown-Monaten auch individuelle Besuche zu Hause oder telefonische Fürsprache an. „Unser Corona-Konzept ist immer flexibel, weil wir es an die Entwicklung der Pandemie anpassen müssen.“ Ihre normale Arbeit als Fallmanager, in der sie sich mit Aspekten zu Wohnen, Arbeit und Tagesstruktur befassen, führen die Berater weiterhin fort.

Eine Übersicht über alle Beratungsstellen gibt es im Internet unter [www.beratungskompass.lvr.de](http://www.beratungskompass.lvr.de). Die **LVR**-Berater in Duisburg erreichen Klienten unter der Vorwahl 0221/809 und den Durchwahlen 6856, 6976, 7255, 7313, 7345. Für die Belange von Kindern und Jugendlichen lautet die Durchwahl 4130. Der Mailkontakt lautet [beratung.stadtduisburg@lvr.de](mailto:beratung.stadtduisburg@lvr.de).



**Abb.2: Eröffnung der Beratungsstelle in der Stadt Duisburg**

Der öffentlichkeitswirksame Start im Rhein-Erft-Kreis erfolgte am 05.11.2021 und im Oberbergischen Kreis am 19.01.2022. Auf der Veranstaltung in der Stadt Gummersbach haben LR 4 und LR 7 die Bedeutung der gemeinsamen Beratung vor Ort betont und als wichtigen Beitrag des Eingliederungshilfeträgers zur Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen gewürdigt.

Im Jahr 2021 wurden zudem die Qualifizierungsmaßnahmen des BTHG-Curriculums für das Fallmanagement der Fachbereiche 72 und 73 ausgerollt, u.a. wurde die Mitarbeitenden zum Wegweiser 106 fortgebildet und zu den Standards der Beratung geschult.

LVR  
Qualität für Menschen

Landschaftsverband Rheinland

Dez 7

Beratungsdokument

**Angaben zur beratenden Person**

Angaben zur Beratung ☐ Erstberatung ☐ Folgeberatung

Zielgruppe der Beratung ☐ Beratung Erwachsene ☐ Beratung Kinder/Jugendliche

Die Beratung erfolgt ☐ persönlich ☐ telefonisch ☐ schriftlich ☐ aufsuchend ☐ online

Die Beratung erfolgt anonym ☐ ja ☐ nein

**Abb.3: Wegweiser 106 - Auszug Beratungsdokument**

Die Datenerhebung in der Arbeitsphase startet in der zweiten Jahreshälfte 2021 mit einer schriftliche Erstbefragung zum Status quo durchgeführt. An dieser Befragung haben sich 9 Mitarbeitende der Piloten beteiligt. Folgende Ergebnisse konnten dokumentiert werden:

- Das Fortbildungsangebot im Rahmen des Curriculums BTHG wird mehrheitlich positiv bewertet (75%). In Bezug auf spezifische Angebote wie z.B. Ausgestaltung und Umsetzung Persönlicher Budgets oder Leistungen anderer Rehabilitationsträger gibt es Nachbesserungsbedarf (50%).
- Die Ausstattung der Beratungsräume wird nur bedingt als ausreichend erachtet. Es gibt Nachbesserungsbedarf bei der Möblierung und der Organisation der Versorgung (60%).
- Die Mitarbeitenden geben zu 75 % an, dass die Veranstaltungsreihe „LVR-Beratung vor Ort“ die sozialräumliche Anbindung, die Vernetzung und das Kennenlernen wichtiger Akteure in den Regionen unterstützt haben.
- Beratungen finden aufgrund der Corona-Pandemie zum Großteil telefonisch oder digital statt (75%). Nur in Einzelfällen werden Beratungen vor Ort oder aufsuchend durchgeführt (25%).

- Nach Angaben von 75 % der Befragten beträgt der zeitliche Aufwand für eine telefonische Beratung im Durchschnitt ca. 30 Minuten und für eine Beratung vor Ort ca. 90 Minuten.
- Häufige Beratungsinhalte sind – Fragen zu Leistungen der Eingliederungshilfe und zur Sozialen Teilhabe (ca.75 %); Fragen zu Leistungen im Arbeitsleben (ca.25%); Fragen zur Leistungsformen, z.B. Persönliches Budget (ca.75%), Leistungsanbieter am Wohnort (ca.75%); Fragen zu besonderen Wohnformen (ca.50%).
- Im II. Quartal 2021 haben 20% der Berater\*innen mehrere Erstbedarfsermittlungen durchgeführt (im Durchschnitt 4 BEI\_NRW) und schätzten den zeitlichen Aufwand mit Vorbereitung, Durchführung und Erstellung des BEI-NRW mit ca. 6 Stunden ein.

In die Datenerfassung sind zudem die Ergebnisse des Bilanzierungsworkshops aus Dezember 2021 eingeflossen (siehe Anlage 3 - Quartalsbericht IV 2021). An der Veranstaltung hat ein Großteil der Projektteilnehmer\*innen und kommunalen Partner\*innen teilgenommen. In regionalen Arbeitsgruppen haben sich die Teilnehmer\*innen zur Zielerreichung im Jahr 2020 ausgetauscht. Fast alle gesetzten Ziele konnten umgesetzt werden.

Eine zweite Erhebung zum Projektverlauf wurde zum Ende der Arbeitsphase im I. und II. Quartal 2022 mit jeweils zwei Fallmanager\*innen und einer Leitungskraft je Pilotregion durchgeführt. Insgesamt wurden neun Interviews geführt.

- Das Qualifizierungsangebot wurde positiv bewertet (100 %). Das Angebot wurde ergänzt, z.B. wird auch ein Modul zu Leistungen anderer Rehabilitationsträger angeboten (50%). Zum Teil sind Inhalte von Modulen nicht passgenau für den LVR, z.B. Modul Sozialraumorientierung (50%). Weiterhin wurde kritisiert, dass ein Modul zur Umsetzung des Persönlichen Budget im Verwaltungsverfahren weiterhin aussteht (80%).
- Die Ausstattung der Beratungsräume wurde zwischenzeitlich verbessert und mehr auf den Bedarf in der Beratung hin angepasst (50%). Es gibt weiterhin Nachbesserungsbedarf bei der Versorgung und der Organisation von Dienstleistungen, wie Reinigung oder Beschilderung (80%). Kritisiert wurde die Zeitspanne, die seitens der Verwaltung benötigt wird, um Dienstleistungen, Ausstattung und Organisation der Beratungsräumlichkeiten umzusetzen (100%).
- Die Mitarbeitenden gaben zu 75 % an, dass die Veranstaltungsreihe „LVR-Beratung vor Ort“ die sozialräumliche Anbindung, die Vernetzung und das Kennenlernen wichtiger Akteure in den Regionen unterstützt haben. Eine Vertiefung der sozialräumlichen Vernetzung ist wünschenswert. Die Verknüpfung zu wichtigen Akteuren sollte weitergeführt werden, um die Qualität der sozialräumlichen Beratung sicherzustellen (50%).
- Weiterhin findet ein Teil der Beratungen aufgrund der Corona-Pandemie telefonisch oder digital statt (50%). Nach dem Start der LVR-Beratung vor Ort, der Einführung des zentralen Beratungstelefons und des zentralen E-Mail-Posteingang finden zunehmend Beratungen vor Ort statt.
- Nach Angaben der Befragten des Fallmanagements beträgt der zeitliche Aufwand für eine telefonische Beratung im Durchschnitt ca. 30 Minuten und für eine Beratung vor Ort ca. 60 Minuten.
- Die Erstbedarfsermittlung wird insgesamt deutlich umfassender eingeschätzt als in 2021 erwartet. Die Mitarbeitenden im Fallmanagement beurteilen die Handhabung des BEI\_NRW kritisch. Das Instrument ist aufgrund der kleinteiligen Differenzierung zu umfassend und die Bearbeitung aus diesem Grund zeitintensiv. Eine Straffung hinsichtlich der Bedarfe, Ziele und Maßnahmen ist dringend angezeigt. Zur Anwendung vor Ort ist ein deutlich stringenteres und kompaktes Instrument wünschenswert.
- Die Befragten des Fallmanagements machten durchgängig deutlich, dass sich die Anforderungen und Aufgabenvielfalt durch die LVR-Beratung vor Ort deutlich verändert haben. Beratung und Unterstützung sowie Erstbedarfsermittlung sind zeitintensive Aufgaben. Zu den zeitintensiven Faktoren gehören An- und Abreise zum Beratungsstandort, aufsuchende Beratungen und Erstbedarfsermittlungen vor Ort (100%).

- Die Mitarbeitenden äußerten zu 75% die Sorge, die anfallenden Aufgaben nicht in der Qualität bearbeiten zu können, die dem Menschen mit Behinderungen und dem gesetzlichen Auftrag angemessen sind. Das Fallmanagement aller Pilotregionen hat auf die anwachsenden Mehrarbeitsstunden und die offenen Arbeitsaufträge hingewiesen. In zwei Pilotregionen haben Mitarbeitenden das Fallmanagement mit dem Hinweis auf die Arbeitsbelastung verlassen.
- Die Arbeitsorganisation der LVR-Beratung vor Ort erfordert vom Einzelnen und vom Team ein hohes Engagement, Kommunikation und Abstimmung (75%).
- Die LVR-Beratung vor Ort wird als Chance gesehen nahe an den Menschen mit Behinderung und am Sozialraum zu sein (75%). Die Tätigkeit vor Ort bietet die Möglichkeit Bedarfslagen besser einschätzen zu können und entsprechende Hilfen nahe am Leistungsberechtigten erbringen zu können (50%).

Die Dokumentation der Beratungsfälle erfolgte vom 01.01.2021 bis zum 31.03.2021 über eine regionalisierte Erfassung durch die Projektleitung. Ab dem 01.04.2021 waren die Teamleitungen der Pilotregionen gebeten, die Beratungen und die Erstbedarfsermittlungen in einer Excel-Liste zu dokumentieren (siehe Anlage Nr.5). Mit der Excel-Liste wurden sowohl informelle Anfragen an das Fallmanagement dokumentiert als auch Beratungen und Erstbedarfsermittlungen festgehalten. Informelle Anfragen beziehen sich auf Anfragen zur Zuständigkeiten, Ansprechpartner\*innen oder allgemeine Fragen zur Beratung. Eine LVR-Beratung im Sinne der 106er Beratung ist eine ausführliche Beratung, die nach den im Wegweiser 106 festgelegten Standards durchgeführt wird. Die dokumentierten Beratungs- und Erstbedarfsermittlungen verdeutlichen:

- Die Dokumentation belegt, dass im Zeitraum hoher Corona-Inzidenz und Kontaktbeschränkungen in 2021 und 2022 die Beratung in Präsenz kaum angefragt wurden.
- In Jahr 2021 wurden in den Pilotregionen im Durchschnitt 7,25 Beratungen monatlich durchgeführt. Im Jahr 2022 zeichnet sich ein leichter Anstieg auf 9 Beratungen im Monat ab.
- Im Oberbergischen Kreis stagnierten die nachgefragten Beratungen. Das Begehungsverbot im Kreishaus in der Stadt Gummersbach aufgrund der Corona-Pandemie hat den Zugang für Ratsuchende deutlich erschwert.
- Veränderungen sind in Bezug auf die Durchschnittszeiten für die Beratungen in allen Regionen feststellbar. Im Jahr 2021 gab es deutliche Unterschiede in den Pilotregionen hinsichtlich der Durchschnittszeiten pro Beratung. Die Spannbereite je nach Einzelfall lag zwischen 30 Minuten und 120 Minuten.
- In der Stadt Duisburg und im Rhein-Erft-Kreis liegen die Beratungszeiten im Jahr 2022 ca. 25 % unter den zu Beginn dokumentierten Zeiten. Im Oberbergischen Kreis ist eher eine ansteigende Tendenz bei dem Zeitaufwand pro Beratung feststellbar. Für 2022 wird im Durchschnitt ein reduzierter zeitlicher Aufwand dokumentiert. Insgesamt kann festgestellt werden, dass eine Beratung ca. 1 Stunde in Anspruch nimmt.
- Der zeitliche Aufwand für Erstbedarfsermittlungen im Jahr 2021 lag mit Vorbereitung, Durchführung des Ermittlungsgesprächs und Erstellen des BEI\_NRW bei ca. 9 Stunden. Bei der Dokumentation sind die Anreisezeiten in die Region ausgenommen.
- Die Erstbedarfsermittlung wird auch im Jahr 2022 mit deutlich hohem Zeitaufwand dokumentiert. Für die Vorbereitungen werden im Schnitt 1 bis 1,5 Stunden benötigt. Die Gespräche zur Erhebung werden mit 3 bis 4 Stunden angegeben. Die Erstellung des BEI\_NRW nimmt je nach Fall 3 – 6 Stunden in Anspruch. Aufgrund einiger weniger Erstbedarfsermittlungen mit geringerem Zeitaufwand liegt der Durchschnitt über alle Pilotregionen verteilt im Jahr 2022 bei ca. 6 Stunden pro Erstbedarfsermittlung. Im Projektzeitraum lag der durchschnittliche Zeitaufwand pro Bedarfsermittlung bei ca. 7 Stunden und 25 Minuten.

| <b>BTGH 106+</b>                              |                                |                                   |                             |                                     |
|-----------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| <b>Beratungen und Erstbedarfsermittlungen</b> |                                |                                   |                             |                                     |
| <b>01.01.2021.-31.12.2021</b>                 | <b>Beratungen<br/>(Anzahl)</b> | <b>Ø Minuten<br/>pro Beratung</b> | <b>BEI_NRW<br/>(Anzahl)</b> | <b>Ø Minuten<br/>pro Ermittlung</b> |
| Rhein-Erft-Kreis                              | 22                             | 87                                | 6                           | 460                                 |
| Oberbergischer Kreis                          | 33                             | 40                                | 0                           | 0                                   |
| Stadt Duisburg                                | 32                             | 40                                | 2                           | 630                                 |
| <b>in 2021</b>                                | <b>87</b>                      |                                   | <b>8</b>                    |                                     |
| <b>Durchschnitt 2021</b>                      |                                | <b>63</b>                         |                             | <b>545</b>                          |
|                                               |                                |                                   |                             |                                     |
| <b>01.01.2022 -30.09.2022</b>                 | <b>Beratungen<br/>(Anzahl)</b> | <b>Ø Minuten<br/>pro Beratung</b> | <b>BEI_NRW<br/>(Anzahl)</b> | <b>Ø Minuten<br/>pro Ermittlung</b> |
| Rhein-Erft-Kreis                              | 38                             | 55                                | 8                           | 296                                 |
| Oberbergischer Kreis                          | 14                             | 75                                | 5                           | 373                                 |
| Stadt Duisburg                                | 29                             | 25                                | 7                           | 400                                 |
| <b>in 2022</b>                                | <b>81</b>                      |                                   | <b>20</b>                   |                                     |
| <b>Durchschnitt 2022</b>                      |                                | <b>51</b>                         |                             | <b>351</b>                          |
|                                               |                                |                                   |                             |                                     |
| <b>Gesamtprojektzeit</b>                      | <b>168 Beratungen</b>          | <b>57 Minuten</b>                 | <b>28 BEI_NRW</b>           | <b>448 Minuten</b>                  |

**Tabelle Nr.2: Dokumentation Beratungen und Erstbedarfsermittlungen**

#### 4.4 Auswertungsphase

In der Auswertungsphase ab dem zweiten Quartal 2022 wurde die Datenlage zu Beratungsanfragen, Beratungsinhalten sowie zur Erstbedarfsermittlung gesichtet. Zudem wurden die Ergebnisse der schriftlichen Befragungen und der qualitativen Interviews mit den Projektbeteiligten ausgewertet. Die Datenlage war hinsichtlich der Beratungen und Erstbedarfsermittlungen in den Pilotregionen aufgrund der Corona-Pandemie nicht ausreichend valide, um belastbare empirische Aussagen treffen zu können. Aus diesem Grund wurde im Dezember 2021 von der Dezernatsleitung beschlossen die Erhebung der Daten bis zum 31.03.2023 weiterzuführen.

Durch die Beteiligung und Einbindung der Peer-Berater\*innen am Projekt und durch die Unterstützung der Vernetzung aller Beteiligten der Beratungsstrukturen in der Erprobungsphase wurden Erfahrungen der Peer Berater\*innen zur Teilhabe an Beratung generiert.

Die Erfahrungen aus dem Austausch mit den KoKoBe-Mitarbeitenden und den LVR-Berater\*innen sind in die Erstellung des Rahmenkonzepts für die Weiterentwicklung und Öffnung der KoKoBe im Rheinland eingeflossen.

## 5. Erkenntnisgewinn aus dem Pilotprojekt

Die Analyse führt die Erkenntnisse aus der Datenerhebung und der Auswertung der Quartalsberichte zusammen. An dieser Stelle werden die gesetzten Ziele des Projektauftrags – Erprobung

der sozialräumlichen Beratung – Weiterentwicklung der KoKoBe – Aufbau der Peer-Beratung an den KoKoBe hinsichtlich der Zielerreichung dargestellt.



## 5.1 Erprobung der sozialräumlichen Beratung

Im Folgenden werden die Daten und eine erste Analyse hinsichtlich der Erprobung der Beratung dargestellt.

### 5.1.1 Gemeinsame Standorte für die Beratung nach § 106 SGB IX

Eine Beratung nach § 106 SGB IX ist bereits seit dem 01.01.2020 in allen Regionen des Rheinlands auf Anfrage möglich. In den Modellregionen ist in den Beratungsräumen des LVR die Präsenz des Fallmanagements des Dezernates 7 an einem Tag pro Woche gewährleistet. Das Fallmanagement des Dezernates 7 bietet in allen Mitgliedskörperschaften an einem Tag in der Woche Beratungen vor Ort in Präsenz an, soweit die räumlichen Voraussetzungen erfüllt sind. In Absprache mit dem Fallmanagement können neben diesen festen Präsenztagen bei Bedarf auch weiterhin individuelle Termine vereinbart werden.

Die Fallzahlentwicklung im Bereich der Frühen Hilfen und die rheinlandweite Etablierung der Beratungspräsenzen des Dezernates 7 geben Anlass, die Suche der beiden Dezernate 4 und 7 mit Unterstützung des Dezernates 3 nach weiteren geeigneten Beratungsräumlichkeiten fortzuführen.

### 5.1.2 Kooperation und Organisation dezentraler Beratungsräume

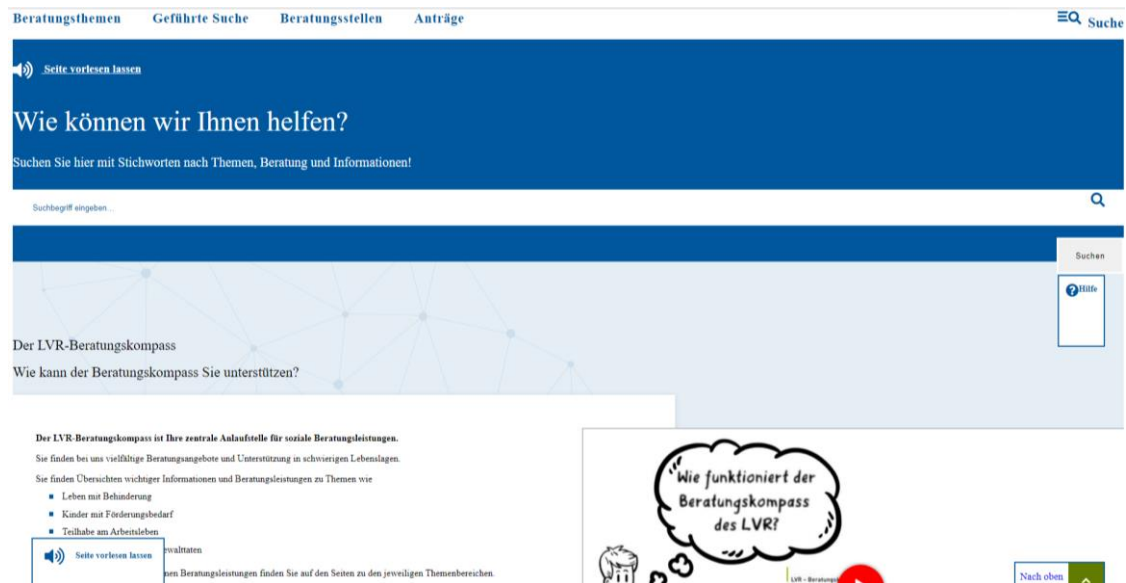
Die gemeinsame Nutzung der Beratungsräumlichkeiten bedarf hinsichtlich der Kooperation der beteiligten Dezernate einer koordinierten Abstimmung. Die Erprobung hat deutliche Schwächen in der Organisation von Dienstleistungen, der Ausstattung sowie der Versorgung der dezentralen Standorte gezeigt. Die Anforderungen in der Organisation und die Durchführung der Beratung vor Ort weichen vom bisherigen Standard in der Verwaltung ab. Die Organisationsprozesse sind hinsichtlich der veränderten Anforderungen neu festzulegen. Aufgrund dieser Erkenntnis wurde diese Aufgabe im Dezernat 7 dem Fachbereich 71 zugeordnet, der in Zusammenarbeit mit dem Fachbereich 41 in Dezernat 4 die Koordination der Organisation im Sommer 2022 übernommen hat.

### 5.1.3 Zugänglichkeit von Informationen für Ratsuchende

Im Jahr 2021 wurde durch 70.10 (Strategischer Stab im Dezernat 7) ein Informationsflyer zur LVR-Beratung vor Ort entwickelt. Die Flyer wurden der Fachöffentlichkeit und kommunalen Partnern in den Pilotregionen zur Verfügung gestellt.

Um einen niederschweligen Zugang für Ratsuchende zu unterstützen, wurden für den E-Mail-Verkehr und für telefonische Kontakte zentrale Adressen bzw. zentrale Rufnummern initiiert. 70.10 hat die Vernetzung des SEIB-Teilprojekts mit dem Team des LVR-Beratungskompass übernommen.

Das SEIB-Teilprojekt BTHG 106+ kooperiert mit dem LVR-Projekt Beratungsportal (<https://beratungskompass.lvr.de>) und unterstützt die Entwicklung des Internetauftritts zu den LVR-Beratungsangeboten für Bürgerinnen und Bürgern (<https://www.lvr.de>).



**Abb.4: Auszug der Startseite des LVR - Beratungskompass**

Es ist gelungen die LVR-Beratung vor Ort und die Peer-Beratung an den KoKoBe im LVR-Beratungskompass sichtbar zu platzieren. Das Beratungsportal hat für die LVR-Beratungsstrukturen eine große Bedeutung, da es Ratsuchenden einen ersten Überblick über die Angebote und Leistungen in ihrer Region ermöglicht.

#### 5.1.4 Qualifizierung des Fallmanagements

Aufgrund der Sozialrechtsreform durch das BTHG und den damit verbundenen veränderten rechtlichen Bestimmungen und Zuständigkeiten sind (ganz) neue Anforderungen an die Mitarbeitenden des LVR entstanden. Diese betreffen vor allem das LVR-Fallmanagement der Dezernate 4 und 7, die Beratung und Unterstützung gemäß § 106 SGB IX dezentral vor Ort erbringen und eine umfassende Bedarfsermittlung anhand des BEI\_NRW bzw. BEI\_NRW-KiJu durchführen. Die zielgerichtete Qualifizierung des Fallmanagements im Sinne des § 97 SGB IX wurde über die Etablierung eines modularen Fortbildungsangebots des LVR sichergestellt. Das Fortbildungscurriculum wurde in Abstimmung mit den Fachbereichen 72 und 73 des Dezernates 7 sowie mit dem LVR-Institut für Training, Beratung und Entwicklung entwickelt und umgesetzt.

Durch den erweiterten Aufgabenzuschnitt des Fallmanagements war es notwendig, die in der Ausbildung und durch die bisherige berufliche Tätigkeit erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten der Mitarbeitenden im Sinne des Fachkräftegebots nach § 97 SGB IX zu vertiefen und zu erweitern. Die Themenverantwortlichen der Fachbereiche 72 und 73 haben in Zusammenarbeit der AG Beratung und der Projektleitung dazu beigetragen, geeignete Qualifizierungsmaßnahmen zu entwickeln und diese seit Anfang 2020 in Abstimmung mit dem LVR-Institut für Training, Beratung und Entwicklung für das Fallmanagement des Dezernates 7 anzubieten.

Der Aufgabenzuschnitt des Fallmanagements hat sich verändert. Die Veränderung verunsichert. Die Fortbildungen waren, wegen der Verzögerung bei der Umsetzung der Beratung oft nicht passgenau. Dies hat dazu beigetragen, dass noch kein praktischer Nutzen aus den Fortbildungen gezogen werden konnte. Daher muss das Curriculum fortlaufend den Bedürfnissen des Fallmanagements (FM) angepasst werden. Darüber hinaus wurde ein Coachingangebot initiiert, um das FM zu unterstützen mit den Veränderungen in ihrem beruflichen Alltag umzugehen und ihre Ressourcen zu stärken. Das Coachingangebot ist so angelegt, dass es später in eine kollegiale Beratung mündet.

### 5.1.5 Dokumentation der Beratung und Erstbedarfsermittlung

Die Beratungen und Erstbedarfsermittlungen wurden seit der Einstiegsphase des Projekts erfasst. Die Fälle werden monatlich fortlaufend dokumentiert. Wiederholt wurde von den Mitarbeitenden zurückgemeldet, dass es aufgrund der Arbeitsbelastung nicht immer gelingt, alle Beratungen und informellen Beratungsanfragen zu erfassen. Die dokumentierten Fälle sind aus diesem Grund nur bedingt im Sinne der Empirie belastbar.

Grundsätzlich steht seit dem 01.09.2021 das EvaSys-Beratungsdokument zur Verfügung. In den Schulungen wird das Fallmanagement des Dezernates 7 darauf hingewiesen, dass Beratungen mit dem EvaSys-Dokument zu dokumentieren sind. Die mit EvaSys erstellten Dokumente können u.a. hinsichtlich der Anzahl der Beratungen in einer Region, der Beratungsanliegen und der Beratungsinhalte ausgewertet werden. Die Integration des Beratungsdokuments in PerSeh wurde mit dem LWL abgestimmt und befindet sich in der finalen Testphase. In Bezug auf den Zeitaufwand der Beratungen werden keine Daten erfasst.

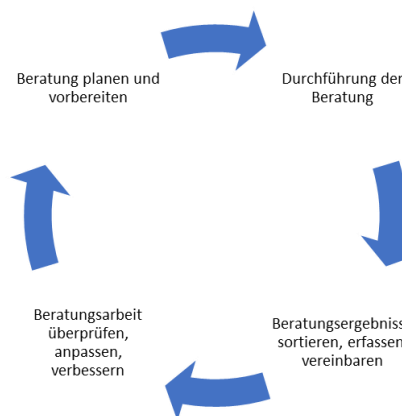
Nach Start der Beratungspräsenzen ist in allen drei Pilotregionen ein Anstieg der Beratungen und Erstbedarfsermittlungen feststellbar.

### 5.1.6 Qualitätssicherung der LVR-Beratung vor Ort

Die LVR-Beratung vor Ort wurde qualitativ und fachlich abgesichert. Die Beratungsstandards für die LVR-Beratung vor Ort wurden in Bezug auf den Beratungsprozess, die personellen und räumlichen Kriterien sowie hinsichtlich der Barrierefreiheit umgesetzt. Die Qualitätsstandards orientieren sich an den Empfehlungen der BAR zu „Standards in der Beratung“.

Barrierefreiheit bedeutet auch, dass Menschen mit Behinderung in einer wahrnehmbaren Form beraten werden. Entsprechend werden nach Prüfung im Einzelfall die Kosten für eine barrierefreie Kommunikationsassistenz im Sinne des § 106 SGB IX z.B. für Gebärdendolmetschen oder Dolmetscher\*innen für taubblinde Menschen übernommen. Das Dezernat 7 strebt an, bei Bedarf die Sprach- und Integrationsmittler\*innen (Sprach- und Integrationsmittler\*innen im LVR-Klinikverbund / SIM) für die barrierefreie LVR-Beratung vor Ort zu nutzen.

Die Beratungsangebote in den Pilotregionen erfüllen die Aspekte der Niedrigschwelligkeit. Das bedeutet u.a. auch, dass Ratsuchende notwendige und weiterführende Informationen zum Beratungsanliegen erlangen können.



**Abb.5: Auszug aus der Prozessbeschreibung Standards der LVR-Beratung vor Ort**

### 5.1.7 Weiterentwicklung der Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen

Die KoKoBe-Mitarbeitenden in den Pilotregionen waren in den Projektverlauf eingebunden. Sie haben mit ihren Erfahrungen und mit der bestehenden sozialräumlichen Einbindung die Etablierung der LVR-Beratung vor Ort unterstützt. Im Kontext der Öffnung für weitere Personengruppen wurden u.a. die Themen: fachliche Qualifizierung, angemessene Beratungsmethoden sowie Beratungsschwerpunkte von den KoKoBe-Mitarbeitenden benannt. Eine regionalisierte Erweiterung

des Beratungsangebots wurde in Bezug auf den Bedarf besonderer Personengruppen, insbesondere von Personen mit sprachlichen Problemen und Migrationsgeschichte, herausfordernden Verhaltensweisen, Doppeldiagnosen und behinderungsspezifischen Anforderungen erörtert.

Die Öffnung der Beratungsangebote, für alle Personengruppen und Lebenslagen ist umzusetzen. Die Öffnung ist auf die regionale Bedarfslage in den Mitgliedskörperschaften ausgerichtet und zielt darauf ab, die Schaffung von Doppelstrukturen bei Beratungsangeboten zu vermeiden. Bei der Weiterentwicklung der KoKoBe hat die Vernetzung mit der LVR – Beratung vor Ort eine besondere Priorität. Der Projektauftrag wird mit der Erstellung eines Rahmenkonzepts zur Weiterentwicklung der KoKoBe im Rheinland abgeschlossen.



#### 5.1.8 Ausbau der Peer-Beratung

Der kontinuierliche Auf- und Ausbau der Peer-Beratung an den KoKoBe verdeutlicht, dass die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen und die Partizipation in/an allen gesellschaftlichen Lebensbereichen für den LVR eine hohe Priorität besitzen. Über den Projektzeitraum ist es gelungen in den Pilotregionen die Peer-Beratung bei der KoKoBe aufzubauen. Gemäß den Fördergrundsätzen gibt es im jeweiligen Trägerverbund Koordinator\*innen, die Peers zur LVR-eigenen Schulungsreihe begleiten, die Peer-Arbeit und die Peer-Beratungen vor Ort organisieren und das Team der Peer-Beratenden bei ihrer Arbeit begleiten. Trotz der teils widrigen pandemie-bedingten Einschränkungen konnten in den Pilotregionen bereits Peer-Beratungen durchgeführt werden. Ebenfalls konnten offene Sprechstunden und Informationsveranstaltungen bspw. in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen und Förderschulen durchgeführt werden.

Peer-Koordinator\*innen und –Berater\*innen konnten sich zudem in die (digitale) Veranstaltungsreihe „Beratung vor Ort“ einbringen. Als positiver Aspekt hervorzuheben ist hier, dass die Peer-Berater\*innen über das Kennenlernen der weiteren Beratungsstrukturen vor Ort Werbung in eigener Sache machen konnten. In allen Pilotregionen ist die Peer-Beratung bei der KoKoBe der LVR-Beratung vor Ort und kommunalen Partner\*innen bekannt, Vernetzung und Austausch werden weiter gefördert und die Peer-Beratung bei der KoKoBe weiter gestärkt und aufgebaut.

#### 5.1.9 Vernetzung und Kooperation des LVR-Beratungsgeschehens

Gemäß dem wichtigen Prinzip der Integrierten Beratung „Kooperation mit anderen regionalen Beratungsangeboten“ ist eine enge Zusammenarbeit und Kooperation mit weiteren LVR-eigenen und durch den LVR geförderten Beratungsangeboten wie z.B. Inklusionsfachdiensten (IFD), KoKoBe und SPZ folgerichtig und unabdingbar.

In Zusammenarbeit mit den SEIB-Teilprojekten wurden bis Mitte 2022 fachlich-inhaltliche und organisatorische Voraussetzungen erarbeitet, die eine verbesserte Vernetzung und Kooperation des Beratungsgeschehens innerhalb des LVR unterstützen. Die SEIB-Teilprojekte haben dazu beigetragen, Schnittstellen in den LVR-Beratungsstrukturen zu identifizieren und Kooperationsmöglichkeiten bei der integrierten Beratung abzustimmen.

Ein Ergebnis der konkreten Kooperationen der SEIB-Teilprojekte ist es, dass mit der Weiterentwicklung der Integrierten Beratungsangebote in den LVR-Strukturen ein Erfahrungsgewinn für die beteiligten Dezernate generiert werden konnte. Das SEIB-Teilprojekt BTHG 106+ konnte an den Praxiserfahrungen der Mitarbeitenden des SEIB-Teilprojekts des Dezernates Klinikverbund

und Verbund Heilpädagogischer Hilfen (Dezernat 8) partizipieren. Die Projektmitarbeiter\*innen haben sich in die Veranstaltungsreihe „Beratung vor Ort“ eingebracht. Besonders die Expertise zur Beratung und Unterstützung von Menschen mit Migrationsgeschichte durch Sprach- und Integrationsmittler\*innen (im LVR-Klinikverbund) bietet für die LVR-Beratung vor Ort die Chance, Beratung barrierefreier zu gestalten.

Das SEIB-Teilprojekt BTHG 106+ hat mit dem Team Fachberatung des SEIB-Teilprojekts des Dezernates 4 eine Fortbildungsreihe zu den Thema Kindeswohl und Kinderrechte in Zusammenarbeit mit dem LVR Institut für Training, Beratung und Entwicklung initiiert.

## 5.2 Potentiale der LVR-Beratung vor Ort

Das BTHG fordert den LVR als Träger der Eingliederungshilfe im Rheinland dazu auf das moderne Teilhaberecht in Verwaltungshandeln umzusetzen. Ziel ist es zur vollen und wirksamen Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und zu Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen beizutragen.

Die BAR hat die Herausforderungen der Beratung im Kontext des Rehabilitationsprozesses beschrieben. Das Projektteam hat sich an diesen Empfehlungen orientiert. Die integrierte, vernetzte Beratung bietet für die Rehabilitationsträger die Chance, ihr Angebot passgenauer zu gestalten, Schnittstellen zu identifizieren und aufgrund komplexer Problemlagen Beratungen „Hand in Hand“ anzubieten.

### 5.2.1 Personenzentrierung und Selbstbestimmung

Für die Beratung nach § 106 SGB IX ist die Personenzentrierung und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen von zentraler Bedeutung. Das Dezernat 4 sowie das Dezernat 7 qualifizieren die Berater\*innen im Rahmen der Fortbildungsmaßnahmen zur UN-Behindertenrechtskonvention bzw. zur UN-Kinderrechtskonvention.

Die Aspekte Selbstbestimmung und Partizipation von Menschen mit Behinderung werden durch den Auf- und Ausbau von Peer-Beratung an der KoKoBe und der Kooperation der LVR-Beratung mit Peer-Berater\*innen vor Ort berücksichtigt. Den Menschen soll als Expert\*innen in eigener Sache die Möglichkeit eröffnet werden, andere Menschen vor dem Hintergrund der eigenen Erfahrungen zu beraten. Die konsequente Einbindung der Peer-Berater\*innen in den informellen Austausch trägt dazu bei, die Perspektive der Menschen mit Behinderungen in den Weiterentwicklungsprozess der LVR-Beratungsstrukturen zu integrieren und den Teilhabe-Mehrwert für Menschen mit Behinderungen zu steigern.

Durch den informellen Austausch der LVR-Mitarbeitenden in den Pilotregionen wurden die Kooperation und die Vernetzung mit den weiteren regionalen Beratungsangeboten unterstützt. Es entsteht vertiefte Kenntnis über die Angebote und Möglichkeiten, die der Sozialraum für Menschen mit Behinderung bereithält. Über den regionalen Austausch können besondere Chancen sowie Barrieren des Sozialraums deutlich werden und in die Beratung einbezogen werden.

Ein wichtiger Aspekt der Barrierefreiheit ist die Präsenz der LVR-Beratung vor Ort im Beratungskompass des LVR. Zugängliche Information auf Höhe der Zeit tragen zur Bekanntheit, zur Nutzbarkeit und zur Zugänglichkeit für die Bürger\*innen im Rheinland bei. Neben der barrierefreien medialen Information ist Barrierefreiheit vor allem in der Beratung und Unterstützung vor Ort zu gestalten.



**Abb. 6: Berater\*innen der Dezernate Kinder, Jugend und Familie und Soziales im Oberbergischen Kreis**

### 5.2.2 Vernetzte Beratung

Vernetzte Beratung bietet für die Ratsuchenden und die LVR-Beratung vor Ort Vorteile. Vernetzte Berater\*innen sind mit dem Beratungsangebot, den Berater\*innen der Region und Beratungsinhalten vertraut. Vernetzung unterstützt eine hohe Beratungskompetenz und Fachlichkeit in der Beratung. Vernetzte Beratung trägt dazu bei, die Qualität der Beratung zu sichern (siehe Anlage Nr.6 „Kooperation statt Konkurrenz“).

Über den informellen Austausch sind den LVR-Berater\*innen die Möglichkeiten, Angebote und die Strukturen im Sozialraum bekannt. Beratung erfolgt nahe an den Bürger\*innen und bezieht den Sozialraum mit ein. Die Beratung kann so passgenauer auf die Ziele und Wünsche der Ratsuchenden ausgerichtet werden. Bei Bedarf werden Beratungen in der Region „Hand in Hand“ durchgeführt und auf Wunsch Peer-Beratung mit einbezogen. Die Vernetzung mit den EUTB, KoKoBe, SPZ, SPKoM und den weiteren Beratungsangeboten tragen dazu bei, die LVR-Beratung vor Ort bekannter zu machen und zu etablieren. Vernetzung ist ein wichtiger Beitrag zur Öffentlichkeitsarbeit und trägt dazu bei, das LVR-Beratungsangebot zu platzieren.

Die „Chancen und Herausforderungen einer vernetzten, trägerübergreifenden Beratung“ wurden am Beispiel der LVR-Beratung vor Ort im Rahmen des Deutschen Fürsorgetag in der Stadt Essen und auf Einladung des Deutschen Vereins für private und öffentliche Fürsorge im Rahmen der Abschlussveranstaltung der „Umsetzungsbegleitung BTHG“ in Berlin präsentiert.

## 6. Handlungsempfehlungen für die rheinlandweite Ausrollung der Beratung

Im Vorfeld wurden Handlungsbedarfe benannt, die im Rahmen des Projektes identifiziert wurden. An dieser Stelle werden Erfahrungen aus dem Projekt beschrieben, die dazu beitragen können das Ausrollen der rheinlandweiten Beratung vor Ort zu unterstützen.

### 6.1 Einsatz von Ressourcen

Der Träger der Eingliederungshilfe ist aufgefordert, bei Beratung und Leistungsgewährung die Individualität der Menschen mit Behinderungen zu berücksichtigen und dabei die Sozialräume einzubeziehen.

Um die beschriebene Aufgabenvielfalt in einer angemessenen Qualität vor Ort umsetzen zu können, bedarf es einer abgestimmten Organisation der Beratung vor Ort. Die Organisation der Präsenzen vor Ort sollte den Besonderheiten der Region und den Mitarbeitenden des Teams der Regionalabteilung Rechnung tragen. Im Dezernat muss abgestimmt werden, wie die Ressource zur Verfügung gestellt werden können, um die Anforderungen, die mit dem gesetzlichen Auftrag verbunden sind, zu erfüllen.

## 6.2 Beratung als Aufgabe identifizieren

Die Organisation der LVR-Beratung vor Ort erfordert ein hohes Maß an Flexibilität und Koordination von allen Beteiligten. Die Aufgabe der Beratung und Unterstützung stellt die Mitarbeitenden im Fallmanagement, die Teams und die Leitungskräfte vor neue Anforderungen. Die Erprobung hat gezeigt, dass die Umsetzung gelingt, wenn Leitungskräfte diese Anforderungen identifizieren und kommunizieren.

Durch die Beratung und Unterstützung vor Ort steht für die verschiedenen Aufgaben im Fallmanagement deutlich weniger Zeit für die Bearbeitung von Einzelfällen zur Verfügung. An- und Abreise zu den Beratungsstellen belasten das Zeitkontingent zusätzlich. Der veränderte gesetzliche Auftrag erfordert eine deutliche Personenzentrierung, die konkrete Kenntnisse über den Sozialraum bei der Beratung einbezieht. Im Fallmanagement der Pilotregionen wurde die Sorge geäußert, dass die Aufgabenvielfalt zu Lasten der Qualität der Arbeit führt.

Mitarbeitende und Teams haben unterschiedliche Stärken. So hat jede Pilotregion sich der Aufgabe mit ihren jeweiligen Besonderheiten angenommen. Eine gute Arbeitsteilung unter Berücksichtigung von Teilzeittätigkeiten kann diesen Prozess unterstützen. Auch die Mitarbeitenden haben qualifikationsbedingt und persönlichkeitsbezogen unterschiedliche Stärken und Expertisen, werden diese Stärken und Expertisen bei der Umsetzung der verschiedenen Aufgaben im Fallmanagement einbezogen, trägt dies zur Arbeitszufriedenheit und zur Qualitätssicherung bei. Aufgabenteilung im Team kann einen Beitrag leisten, die Beratung vor Ort und die Bearbeitung von Verwaltungsaufgaben zu optimieren.

Mitarbeiter\*innen haben durch die Form der Kommunikation und den Umgang mit der Aufgabe die Chance, diese im Alltagshandeln zu integrieren. Die Aufgabe kann besser integriert werden, wenn die Mitarbeitenden am Prozess beteiligt sind und diesen mitgestalten können. Inhalte, Umfang und Umsetzung der Aufgabe sind abzustimmen, so dass sich die Mitarbeitende orientieren können.

## 6.3 Bedarfsermittlungsinstrument weiterentwickeln

Die Erfahrungen aus dem Projekt verdeutlichen den Handlungsbedarf in der Bedarfsermittlung. Handhabbarkeit, Nutzbarkeit und Anwendbarkeit des BEI\_NRW bedürfen der Modifikation. Die Bedarfsermittlung vor Ort muss durch das Fallmanagement leistbar sein. Eine besondere Herausforderung bei der Bedarfsermittlung ist der Aufbau und die Gestaltung des BEI\_NRW. Aufgrund der Komplexität des Instruments ist die Bedarfsermittlung und die Erstellung zeitaufwändig. Die Mitarbeitenden äußern den Wunsch, das Bedarfsermittlungsinstrument zu straffen und die Handhabung deutlich zu vereinfachen.

Das Instrument ist im Rahmen der gesetzlichen Anforderungen zu modifizieren, so dass eine kompaktere Bearbeitung möglich wird, die sowohl den Menschen mit Behinderungen gerecht wird und für die Mitarbeitenden leistbar ist. Die Bedarfsermittlung muss hinsichtlich der Ziele, Maßnahmen und Leistungen verknüpft sein und überprüfbar gestaltet werden.

## 6.4 Berücksichtigung regionaler Besonderheiten

In der Stadt Duisburg bieten die Räumlichkeiten ausreichend Platz für Bürotätigkeit, Besprechungen und Beratungen für beide Dezernate. Das Fallmanagement nutzt die Räumlichkeiten an mehreren Tagen in der Woche, z.B. zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter\*innen, für Bürotätigkeiten, für Gespräche mit Leistungsanbieter, für Teilhabe- bzw. Gesamtplankonferenzen. Aufgrund der Präsenzen und der Lage der Beratungsstelle finden auch Besuche durch Laufkundschaft statt. Durch die Formen der Nutzung wird der LVR vor Ort präsenter und als Ansprechpartner mit seinen Angeboten zunehmend wahrgenommen.

Im Rhein-Erft-Kreis steht dem Dezernat 7 im Zentrum der Stadt Bergheim ein Büroraum für die Beratung zur Verfügung. Die Mitarbeitenden sind zu den vereinbarten Präsenzzeiten einmal in der Woche vor Ort. Schwerpunktmäßig finden Beratungen und Erstbedarfsermittlungen statt. Eine weitere Nutzung, z.B. wie in der Stadt Duisburg, findet nicht statt. Es ist zu berücksichtigen, dass die räumlichen Bedingungen und die Lage sich deutlich von den Gegebenheiten in der Stadt

Duisburg unterscheiden. Das Aufsuchen der Beratungsstelle in einem Flächenkreis ist für Menschen mit Behinderungen mit einem gewissen zeitlichen Aufwand verbunden. Alternativ zum Besuch der Beratungsstelle bieten die LVR-Berater\*innen, auf Anfrage aufsuchende Beratung an. Die Lage und die räumlichen Gegebenheiten wirken sich auf die Sichtbarkeit des Beratungsangebots sowie die Nutzungsmöglichkeiten durch den LVR vor Ort aus. Die Sichtbarkeit wurde durch sozialräumliche Vernetzung mit anderen Beratungsangeboten, wie z.B. der Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen verbessert.

Die Beratungsräume im Oberbergischen Kreis befinden sich in der Kreisverwaltung in der Stadt Gummersbach. Die Anbindung zu örtlichen Trägern der Eingliederungshilfe ist aufgrund der Lage gut. Die Besonderheiten im ländlichen Kreis, wie das Angebot des ÖPNV und weite Wegstrecken, erschweren es den Menschen mit Behinderungen die Beratungsstelle aufzusuchen. Hier sind die Mitarbeitenden des LVR gefordert, alternative Räumlichkeiten für eine wohnortnahe Beratung zu nutzen.

Der Vergleich verdeutlicht, dass die Implementierung der LVR-Beratung von verschiedenen Faktoren abhängig ist. Lage, Erreichbarkeit und räumliche Bedingungen wirken sich auf die Inanspruchnahme für Beratungen und Bedarfsermittlungen sowie weitere Nutzungsmöglichkeiten vor Ort aus und machen regionale Anpassungen nötig.

## 6.5 Qualitätssicherung der Beratung vor Ort

Die Standards in der Beratung und Unterstützung sind im Wegweiser 106 zusammenfassend beschrieben. Die Qualitätssicherung der Beratung vor Ort gelingt, wenn die Prozessabläufe umgesetzt werden. Der Rechtsanspruch auf Beratung ist durch die Dokumentation der Beratung und die Umsetzung der Datenschutzvorgaben sichergestellt. Die Umsetzung in PerSeh bietet mittelfristig die Chance, Daten im Kontext der Beratung zu erheben, auszuwerten und den Prozess zu steuern. Um den rheinlandweite Auf- und Ausbau der Beratung vor Ort zu unterstützen, ist der Integrationsprozess zu forcieren.

Ein Aspekt der Qualitätssicherung ist die Weiterentwicklung des Fortbildungscurriculums. In den Kontext der Qualifizierung ist das Angebot des Coachings zu verorten, um mit den beschriebenen Herausforderungen der Beratung vor Ort besser umzugehen zu können. Dieses Angebot ist für das Fallmanagement ein wichtiger Beitrag, die erweiterten Aufgaben zu organisieren und zu integrieren.

## 7. Resümee

Die enge Zusammenarbeit der Dezernate 4 und 7 konnte durch die gemeinsame Beratung nach § 106 SGB IX seit dem 01.01.2020 in der Handlungspraxis in den Pilotregionen Stadt Duisburg, Rhein-Erft-Kreis und im Oberbergischen Kreis realisiert werden. Die Mitarbeitenden der LVR-Dezernate wirkten und wirken durch ihre Beratung und Unterstützung aktiv daran mit, die Selbstbestimmung und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gesellschaft zu fördern.

Die dezentralen Standorte der Dezernate 4 und 7 in den Mitgliedskörperschaften haben das Potential, den Eingliederungshilfeträger LVR im Sozialraum der Bürgerinnen und Bürger sichtbar werden zu lassen und zu verorten. Barrierefreiheit, Präsenz und Ansprechbarkeit tragen dazu bei, den Zugang zur Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen niederschwellig zu gestalten.

Mit der Erprobung der LVR-Beratung vor Ort leistete der LVR einen Beitrag, die Möglichkeiten der selbstbestimmten Lebensführung von Menschen mit Behinderungen im Rheinland weiterzuentwickeln.



**Abb. 7: Auszug „Gemeinsam in Vielfalt“ Aktionsplan des LVR zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention**

Der kontinuierliche Ausbau der Peer-Beratung an den KoKoBe verdeutlicht, dass die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen und die Partizipation in/an allen gesellschaftlichen Lebensbereichen für den LVR eine hohe Priorität besitzen. Mit dem SEIB-Teilprojekt BTHG 106+ trugen die Dezernate 4 sowie 7 dazu bei, die Eingliederungshilfe personenzentrierter zu gestalten.

Die Erprobung in den Pilotregionen verdeutlicht, dass mit den Herausforderungen auch Perspektiven und Weiterentwicklungspotentiale in der Eingliederungshilfe identifiziert werden konnten.

Die LVR-Dezernate 4 und 7 sind gefordert sich für die rheinlandweite Umsetzung der LVR-Beratung vor Ort im Bereich der Arbeitsorganisation, beim Ressourceneinsatz und der Qualitätssicherung zu rüsten. Grundlage eines dezernatsübergreifenden Organisationsprozesses ist ein gemeinsames Verständnis der Umsetzung des Beratungsauftrags. Die Begrifflichkeit der „Gemeinsamen Beratung“ der Dezernate 4 und 7 ist zu konkretisieren. Grundvoraussetzung für moderne Teilhabeberatung ist Barrierefreiheit. Barrierefreiheit definiert sich über verschiedene Dimensionen. Diese sollten grundsätzlich in ein gemeinsames Begriffsverständnis einfließen. Erreichbarkeit, Zugänglichkeit und Nutzbarkeit sind für Menschen mit Behinderungen Grundvoraussetzungen, Beratung vor Ort in Anspruch nehmen zu können. Auf dieser Basis muss sich das gemeinsame Verständnis von Beratung im Handeln vor Ort konkretisieren. Abstimmungsbedarfe gibt es hinsichtlich der organisatorischen Prozesse und der Umsetzung im Verwaltungshandeln. Es wird den Dezernaten 4 und 7 empfohlen sich zur „Gemeinsamen Beratung“ konkret zu vereinbaren.

Die Beratung vor Ort stellt zudem eine Veränderung der Aufgaben für die Funktionsgruppe des Fallmanagents dar. In der Erprobung wurden Unsicherheiten hinsichtlich der Ausgestaltung des Auftrags, der Umsetzung vor Ort und Integration in den Arbeitsalltag des Fallmanagements deutlich. Die Leitungskräfte des Dezernates sind gefordert, die Organisation der Beratung vor Ort mit dem Fallmanagement zu gestalten und die Integration der veränderten Aufgaben aktiv zu unterstützen.

## Abbildungen

|                                                                                                                                                   |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Abbildung Nr.1-Informationsflyer LVR-Beratung vor Ort–Auszug Stadt Duisburg                                                                       | <b>S. 8</b> |
| Abbildung Nr.2–Eröffnung LVR-Beratung vor Ort in der Stadt Duisburg.<br>Neue Ruhr Zeitung 02.10.2021                                              | <b>S. 9</b> |
| Abbildung Nr.3-Wegweiser 106 – Auszug Beratungsdokument EvaSys                                                                                    | <b>S.10</b> |
| Abbildung Nr.4-Startseite des LVR – Beratungskompass.<br><a href="https://beratungskompass.lvr.de">https://beratungskompass.lvr.de</a>            | <b>S.15</b> |
| Abbildung Nr.5-Prozessbeschreibung Standards der LVR-Beratung vor Ort                                                                             | <b>S.16</b> |
| Abbildung Nr.6–Berater*innen der Dezernate Kinder, Jugend und Familie und Soziales<br>im Oberbergischen Kreis. Oberbergischer Anzeiger 20.01.2022 | <b>S.19</b> |
| Abbildung Nr.7–„Gemeinsam in Vielfalt“ Aktionsplan des LVR zur Umsetzung<br>der UN- Behindertenrechtskonvention                                   | <b>S.22</b> |

## Tabellen

|                                                                     |             |
|---------------------------------------------------------------------|-------------|
| Tabelle Nr.1 - Projektphasen                                        | <b>S. 7</b> |
| Tabelle Nr.2 - Dokumentation Beratungen und Erstbedarfsermittlungen | <b>S.13</b> |

## Anlagen

|                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nr.1: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (20215): Trägerübergreifende Beratungsstandards – Handlungsempfehlung zur Sicherstellung guter Beratung in der Rehabilitation. Frankfurt |
| Nr.2: BTHG 106 – Projektstruktur - Meilensteine und Zielerreichung                                                                                                                          |
| Nr.3: Quartalsberichte BTHG 106+                                                                                                                                                            |
| Nr.4: Wegweiser 106 – Arbeitshilfe für Beraterinnen und Berater im Dezernat Soziales                                                                                                        |
| Nr.5: Dokumentation des zeitlichen Aufwands der Beratungen und Erstbedarfsermittlungen in den Pilotregionen                                                                                 |
| Nr.6: Rohrmann, Windisch (2021): Konkret 5 – Kooperation und Konkurrenz - Schriftreihe der Kompetenzzentren Selbstbestimmt Leben NRW.                                                       |

## Vorlage Nr. 15/1414

öffentlich

**Datum:** 27.12.2022  
**Dienststelle:** Fachbereich 21  
**Bearbeitung:** Frau Uncu/ Herr Geier

|                                   |                   |                  |
|-----------------------------------|-------------------|------------------|
| <b>Sozialausschuss</b>            | <b>17.01.2023</b> | <b>Beschluss</b> |
| <b>Landesjugendhilfeausschuss</b> | <b>26.01.2023</b> | <b>Kenntnis</b>  |

### Tagesordnungspunkt:

**Entwurf zum Nachtragshaushalt 2023**  
**hier: Zuständigkeiten des Sozialausschusses**

### Beschlussvorschlag:

Dem Entwurf zum Nachtragshaushalt 2023 für die Produktgruppen des Dezernates 7: PG 017 und PG 087 (Produktbereich 05) und des Dezernates 4: PG 074 (Produktbereich 05) wird gemäß Vorlage Nr. 15/1414 zugestimmt.

### UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des  
LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK.

nein

### Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2025. nein

### Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

|                                                                     |                  |
|---------------------------------------------------------------------|------------------|
| Produktgruppe:                                                      |                  |
| Erträge:                                                            | Aufwendungen:    |
| Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan                                 | /Wirtschaftsplan |
| Einzahlungen:                                                       | Auszahlungen:    |
| Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan                                   | /Wirtschaftsplan |
| Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:                       |                  |
| Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:                             |                  |
| Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten |                  |

In Vertretung

H ö t t e

## **Zusammenfassung**

Mit der Vorlage Nr. 15/1384 wurde der Entwurf der Nachtragssatzung für das Haushaltsjahr 2023 mit Nachtragshaushaltsplan und Anlagen in die Landschaftsversammlung am 9. Dezember 2022 eingebracht.  
Die Beratung wurde gemäß Beschlussvorschlag in die Fachausschüsse verwiesen.

## **Begründung der Vorlage Nr. 15/1414**

Mit der Vorlage Nr. 15/1384 wurde der Entwurf der Nachtragssatzung für das Haushaltsjahr 2023 mit Nachtragshaushaltsplan und Anlagen in die Landschaftsversammlung am 9. Dezember 2022 eingebracht und sodann zur Beratung in die Fachausschüsse verwiesen.

Als Fachausschuss ist der Sozialausschuss für die Beschlussfassung der Produktgruppen

**PG 017** Eingliederungshilfe zum Wohnen während der BTHG-Umstellungsphase (Seite 4)

**PG 087** Eingliederungshilfe für Erwachsene sowie für Kinder und Jugendliche über Tag und Nacht oder in Pflegefamilien (Seite 12)

**PG 074** Elementarbildung (Seite 8)

im Produktbereich 05 „Soziales“ des Nachtragshaushaltes 2023 zuständig. Der entsprechende Entwurf des Teilergebnis- und des Teilfinanzplanes 2023 ist dieser Vorlage beige-fügt.

In der Produktgruppe 017 ergeben sich in der Sachkontenzeile 15 „Transferaufwendungen“ insgesamt 123.801.173 Euro Mehraufwendungen infolge von Fallkosten- und Fallzahlsteigerungen in der Eingliederungshilfe für Erwachsene. Davon kann der Betrag von 3.801.173 Euro haushaltsneutral dargestellt werden, da er als Mehrertrag aus der GFG-Investitionspauschale Eingliederungshilfe nach der Modellrechnung vom 28. Oktober 2022 als Ertrag in der Produktgruppe 087 in der Sachkontenzeile 02 „Zuwendungen und allgemeine Umlagen“ dargestellt wird. Die saldierten Gesamtaufwendungen in der Eingliederungshilfe für Erwachsene belaufen sich daher auf 120.000.000 Euro.

In der Produktgruppe 074 ergeben sich in der Sachkontenzeile 15 „Transferaufwendungen“ insgesamt 40.000.000 Euro Mehraufwendungen infolge von Fallkosten- und Fallzahlsteigerungen in der Eingliederungshilfe für Kinder mit (drohender) Behinderung bis zum Schuleintritt.

Im Übrigen wird zur Begründung des Nachtrages auf die Ausführungen in der Vorlage Nr. 15/1384 an die Landschaftsversammlung hingewiesen.

In Vertretung

H ö t t e



# Nachtrags satzung haushaltsplan

HAUSHALTSJAHR

**2023**  
Entwurf

**Leerseite aus drucktechnischen Gründen**

# Sozialausschuss

---

Produktgruppe 017 Leistungen für Menschen mit Behinderungen, pflegebedürftige Menschen und Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten

Hinweis: In den Haushaltsjahren 2020/21 werden in der PG017 bis zur Beendigung der Umstellung auf die neue Finanzierungssystematik nach dem BTHG nur noch ambulante Leistungen zum selbständigen

Wohnen und Leistungen zum stationären Wohnen dargestellt

Seite 4

Produktgruppe 074 Elementarbildung / Soziale Teilhabe.....

Seite 8

Produktgruppe 087 SGB IX: Eingliederungshilfe für Erwachsene sowie für Kinder und Jugendliche über Tag und Nacht oder in Pflegefamilien.....

Seite 12

## Haushaltsplan Nachtrag 2023

**Produktgruppe 017**  
**Eingliederungshilfe zum Wohnen während der BTHG-Umstellungsphase**

**LVR-Dezernent**  
**Herr Dirk Lewandrowski**

| Teilergebnisplan |                                          | Ergebnis (€)      | Haushaltsansatz (€) |                |                |              | Planung (€)    |                |                |
|------------------|------------------------------------------|-------------------|---------------------|----------------|----------------|--------------|----------------|----------------|----------------|
|                  |                                          | 2021              | 2022                | 2023           | Nachtrag       | Veränd.      | 2024           | 2025           | 2026           |
| 01               | Steuern und ähnliche Abgaben             | 0,00              | 0                   | 0              | 0              | 0            | 0              | 0              | 0              |
| 02               | + Zuwendungen und allg. Umlagen          | 19.690.018,72     | 0                   | 0              | 0              | 0            | 0              | 0              | 0              |
| 03               | + Sonstige Transfererträge               | 60.850.869,56     | 55.300.000          | 55.300.000     | 55.300.000     | 0            | 55.300.000     | 55.300.000     | 55.300.000     |
| 04               | + Öff.-rechtliche Leistungsentg.         | 0,00              | 0                   | 0              | 0              | 0            | 0              | 0              | 0              |
| 05               | + Privatrechtliche Leistungsentg.        | 0,00              | 0                   | 0              | 0              | 0            | 0              | 0              | 0              |
| 06               | + Ertr. Kostenerst./Kostenuml.           | 3.770.701,19      | 2.000.000           | 2.000.000      | 2.000.000      | 0            | 2.000.000      | 2.000.000      | 2.000.000      |
| 07               | + Sonstige ordentliche Erträge           | 3.863.500,00      | 0                   | 0              | 0              | 0            | 0              | 0              | 0              |
| 08               | + Aktivierte Eigenleistungen             | 0,00              | 0                   | 0              | 0              | 0            | 0              | 0              | 0              |
| 09               | +/- Bestandsveränderungen                | 0,00              | 0                   | 0              | 0              | 0            | 0              | 0              | 0              |
| <b>10</b>        | <b>= Ordentliche Erträge</b>             | 88.175.089,47     | 57.300.000          | 57.300.000     | 57.300.000     | 0            | 57.300.000     | 57.300.000     | 57.300.000     |
| 11               | - Personalaufwendungen                   | 0,00              | 0                   | 0              | 0              | 0            | 0              | 0              | 0              |
| 12               | - Versorgungsaufwendungen                | 0,00              | 0                   | 0              | 0              | 0            | 0              | 0              | 0              |
| 13               | - Aufwend. Sach-/Dienstleist.            | 18.770.736,14     | 20.000.000          | 20.000.000     | 20.000.000     | 0            | 20.000.000     | 20.000.000     | 20.000.000     |
| 14               | - Bilanzielle Abschreibungen             | 0,00              | 0                   | 0              | 0              | 0            | 0              | 0              | 0              |
| 15               | - Transferaufwendungen                   | 1.749.795.445,08  | 1.795.574.697       | 1.861.415.615  | 1.985.216.788  | 123.801.173  | 1.928.463.488  | 2.000.710.474  | 2.086.900.000  |
| 16               | - Sonstige ordentl. Aufwendungen         | 6.570.469,38      | 1                   | 1              | 1              | 0            | 0              | 0              | 0              |
| <b>17</b>        | <b>= Ordentliche Aufwendungen</b>        | 1.775.136.650,60  | 1.815.574.698       | 1.881.415.616  | 2.005.216.789  | 123.801.173  | 1.948.463.488  | 2.020.710.474  | 2.106.900.000  |
| <b>18</b>        | <b>= Ordentliches Ergebnis</b>           | 1.686.961.561,13- | 1.758.274.698-      | 1.824.115.616- | 1.947.916.789- | 123.801.173- | 1.891.163.488- | 1.963.410.474- | 2.049.600.000- |
| 19               | + Finanzerträge                          | 10.217,75         | 0                   | 0              | 0              | 0            | 0              | 0              | 0              |
| 20               | - Zinsen u. sonst. Finanzaufwend.        | 0,00              | 0                   | 0              | 0              | 0            | 0              | 0              | 0              |
| <b>21</b>        | <b>= Finanzergebnis</b>                  | 10.217,75         | 0                   | 0              | 0              | 0            | 0              | 0              | 0              |
| <b>22</b>        | <b>= Ergebnis lfd Verw.-tätigkeit</b>    | 1.686.951.343,38- | 1.758.274.698-      | 1.824.115.616- | 1.947.916.789- | 123.801.173- | 1.891.163.488- | 1.963.410.474- | 2.049.600.000- |
| 23               | + Außerordentliche Erträge               | 0,00              | 0                   | 0              | 0              | 0            | 0              | 0              | 0              |
| 24               | - Außerordentliche Aufwendungen          | 0,00              | 0                   | 0              | 0              | 0            | 0              | 0              | 0              |
| <b>25</b>        | <b>= Außerordentliches Ergebnis</b>      | 0,00              | 0                   | 0              | 0              | 0            | 0              | 0              | 0              |
| <b>26</b>        | <b>= Ergebnis vor ILV (Zeilen 22+25)</b> | 1.686.951.343,38- | 1.758.274.698-      | 1.824.115.616- | 1.947.916.789- | 123.801.173- | 1.891.163.488- | 1.963.410.474- | 2.049.600.000- |
| 27               | + Erträge aus ILV                        | 0,00              | 0                   | 0              | 0              | 0            | 0              | 0              | 0              |
| 28               | - Aufwendungen aus ILV                   | 0,00              | 0                   | 0              | 0              | 0            | 0              | 0              | 0              |
| <b>29</b>        | <b>= Ergebnis (Zeilen 26, 27, 28)</b>    | 1.686.951.343,38- | 1.758.274.698-      | 1.824.115.616- | 1.947.916.789- | 123.801.173- | 1.891.163.488- | 1.963.410.474- | 2.049.600.000- |

**Leerseite aus drucktechnischen Gründen**

| Teilfinanzplan |                                    | Ergebnis (€)             | Haushaltsansatz (€)   |                       |                       |                     | Verpfl.-Erm.(€) | Planung (€)           |                       |                       |
|----------------|------------------------------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|-----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|                |                                    | 2021                     | 2022                  | 2023                  | Nachtrag              | Veränd.             | 2023            | 2024                  | 2025                  | 2026                  |
|                | <b>Lfd. Verwaltungstätigkeit</b>   |                          |                       |                       |                       |                     |                 |                       |                       |                       |
| 01             | Einz. lfd. Verw.-tätigk.           | 85.135.347,34            | 57.300.000            | 57.300.000            | <b>57.300.000</b>     | 0                   | <b>0</b>        | 57.300.000            | 57.300.000            | 57.300.000            |
| 02             | Ausz. lfd. Verw.-tätigk.           | 1.663.146.193,31         | 1.815.574.697         | 1.881.415.615         | <b>2.005.216.788</b>  | 123.801.173         | <b>0</b>        | 1.948.463.488         | 2.020.710.474         | 2.106.900.000         |
| <b>03</b>      | <b>Saldo lfd. Verw.-tätigkeit</b>  | <b>1.578.010.845,97-</b> | <b>1.758.274.697-</b> | <b>1.824.115.615-</b> | <b>1.947.916.788-</b> | <b>123.801.173-</b> | <b>0</b>        | <b>1.891.163.488-</b> | <b>1.963.410.474-</b> | <b>2.049.600.000-</b> |
|                | <b>Investitionstätigkeit</b>       |                          |                       |                       |                       |                     |                 |                       |                       |                       |
|                | <b>Einzahlungen</b>                |                          |                       |                       |                       |                     |                 |                       |                       |                       |
| 04             | Einz. aus Zuwend. für Invest.      | 0,00                     | 0                     | 0                     | <b>0</b>              | 0                   | <b>0</b>        | 0                     | 0                     | 0                     |
| 05             | Einz. Veräußerung v. Sachanl.      | 0,00                     | 0                     | 0                     | <b>0</b>              | 0                   | <b>0</b>        | 0                     | 0                     | 0                     |
| 06             | Einz. Veräußerung v. Finanzanl.    | 6.158.946,51             | 5.013.481             | 4.993.558             | <b>4.993.558</b>      | 0                   | <b>0</b>        | 4.977.766             | 4.955.709             | 4.920.522             |
| 07             | Einz. aus Beiträgen/ä. Entg.       | 0,00                     | 0                     | 0                     | <b>0</b>              | 0                   | <b>0</b>        | 0                     | 0                     | 0                     |
| 08             | Sonst. Investitionseinzahl.        | 0,00                     | 0                     | 0                     | <b>0</b>              | 0                   | <b>0</b>        | 0                     | 0                     | 0                     |
| <b>09</b>      | <b>Einzahlungen Invest-tätigk.</b> | <b>6.158.946,51</b>      | <b>5.013.481</b>      | <b>4.993.558</b>      | <b>4.993.558</b>      | <b>0</b>            | <b>0</b>        | <b>4.977.766</b>      | <b>4.955.709</b>      | <b>4.920.522</b>      |
|                | <b>Auszahlungen</b>                |                          |                       |                       |                       |                     |                 |                       |                       |                       |
| 10             | Ausz. für d. Erwerb v. Grundst.    | 0,00                     | 0                     | 0                     | <b>0</b>              | 0                   | <b>0</b>        | 0                     | 0                     | 0                     |
| 11             | Ausz. für Baumaßnahmen             | 0,00                     | 0                     | 0                     | <b>0</b>              | 0                   | <b>0</b>        | 0                     | 0                     | 0                     |
| 12             | Ausz. für bewegl. Anlageverm.      | 0,00                     | 0                     | 0                     | <b>0</b>              | 0                   | <b>0</b>        | 0                     | 0                     | 0                     |
| 13             | Ausz. Erwerb von Finanzanl.        | 0,00                     | 0                     | 0                     | <b>0</b>              | 0                   | <b>0</b>        | 0                     | 0                     | 0                     |
| 14             | Ausz. v. aktivierb. Zuwendungen    | 0,00                     | 0                     | 0                     | <b>0</b>              | 0                   | <b>0</b>        | 0                     | 0                     | 0                     |
| 15             | Sonst. Finanzauszahlungen          | 0,00                     | 0                     | 0                     | <b>0</b>              | 0                   | <b>0</b>        | 0                     | 0                     | 0                     |
| <b>16</b>      | <b>Auszahlungen Invest-tätigk.</b> | <b>0,00</b>              | <b>0</b>              | <b>0</b>              | <b>0</b>              | <b>0</b>            | <b>0</b>        | <b>0</b>              | <b>0</b>              | <b>0</b>              |
| <b>17</b>      | <b>Saldo Investitionstätigkeit</b> | <b>6.158.946,51</b>      | <b>5.013.481</b>      | <b>4.993.558</b>      | <b>4.993.558</b>      | <b>0</b>            | <b>0</b>        | <b>4.977.766</b>      | <b>4.955.709</b>      | <b>4.920.522</b>      |

| Teilfinanzplan |                                                            | Ergebnis (€)             | Haushaltsansatz (€)   |                       |                       |                     | Verpfl.-Erm.(€) | Planung (€)           |                       |                       |
|----------------|------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|-----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|                |                                                            | 2021                     | 2022                  | 2023                  | Nachtrag              | Veränd.             | 2023            | 2024                  | 2025                  | 2026                  |
|                | <b>Finanzierungstätigkeit</b>                              |                          |                       |                       |                       |                     |                 |                       |                       |                       |
|                | <b>Einzahlungen</b>                                        |                          |                       |                       |                       |                     |                 |                       |                       |                       |
| 18             | EZ Investkredite/kreditähnliche Rechtsgeschäfte            | 0,00                     | 0                     | 0                     | 0                     | 0                   | 0               | 0                     | 0                     | 0                     |
| 19             | EZ Rückflüsse Investkredite/kreditähnliche Rechtsgeschäfte | 0,00                     | 0                     | 0                     | 0                     | 0                   | 0               | 0                     | 0                     | 0                     |
| 20             | EZ a. d. Aufn./Rückfl. Kred. zur Liquiditätssicherung      | 0,00                     | 0                     | 0                     | 0                     | 0                   | 0               | 0                     | 0                     | 0                     |
| <b>21</b>      | <b>Einz. Finanzierungstätigk.</b>                          | <b>0,00</b>              | <b>0</b>              | <b>0</b>              | <b>0</b>              | <b>0</b>            | <b>0</b>        | <b>0</b>              | <b>0</b>              | <b>0</b>              |
|                | <b>Auszahlungen</b>                                        |                          |                       |                       |                       |                     |                 |                       |                       |                       |
| 22             | AZ Tilgung Investkredite/kreditähnliche Rechtsgeschäfte    | 0,00                     | 0                     | 0                     | 0                     | 0                   | 0               | 0                     | 0                     | 0                     |
| 23             | AZ Gewährung Investkredite/kreditähnliche Rechtsgeschäfte  | 0,00                     | 0                     | 0                     | 0                     | 0                   | 0               | 0                     | 0                     | 0                     |
| 24             | AZ f. d. Tilg./Gew. v. Kred. zur Liquiditätssicherung      | 0,00                     | 0                     | 0                     | 0                     | 0                   | 0               | 0                     | 0                     | 0                     |
| <b>25</b>      | <b>Ausz. Finanzierungstätigk.</b>                          | <b>0,00</b>              | <b>0</b>              | <b>0</b>              | <b>0</b>              | <b>0</b>            | <b>0</b>        | <b>0</b>              | <b>0</b>              | <b>0</b>              |
| <b>26</b>      | <b>Saldo Finanzierungstätigk.</b>                          | <b>0,00</b>              | <b>0</b>              | <b>0</b>              | <b>0</b>              | <b>0</b>            | <b>0</b>        | <b>0</b>              | <b>0</b>              | <b>0</b>              |
| <b>27</b>      | <b>Saldo Einz./Ausz. (Z.3,17,26)</b>                       | <b>1.571.851.899,46-</b> | <b>1.753.261.216-</b> | <b>1.819.122.057-</b> | <b>1.942.923.230-</b> | <b>123.801.173-</b> | <b>0</b>        | <b>1.886.185.722-</b> | <b>1.958.454.765-</b> | <b>2.044.679.478-</b> |

## Haushaltsplan Nachtrag 2023

Produktgruppe 074  
Elementarbildung / Soziale TeilhabeLVR-Dezernent  
Herr Lorenz Bahr-Hedemann

| Teilergebnisplan |                                          | Ergebnis (€)    | Haushaltsansatz (€) |              |              |             | Planung (€)  |              |              |
|------------------|------------------------------------------|-----------------|---------------------|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|--------------|
|                  |                                          | 2021            | 2022                | 2023         | Nachtrag     | Veränd.     | 2024         | 2025         | 2026         |
| 01               | Steuern und ähnliche Abgaben             | 0,00            | 0                   | 0            | 0            | 0           | 0            | 0            | 0            |
| 02               | + Zuwendungen und allg. Umlagen          | 33,00           | 0                   | 0            | 0            | 0           | 0            | 0            | 0            |
| 03               | + Sonstige Transfererträge               | 38.299,84       | 0                   | 0            | 0            | 0           | 0            | 0            | 0            |
| 04               | + Öff.-rechtliche Leistungsentg.         | 0,00            | 0                   | 0            | 0            | 0           | 0            | 0            | 0            |
| 05               | + Privatrechtliche Leistungsentg.        | 0,00            | 0                   | 0            | 0            | 0           | 0            | 0            | 0            |
| 06               | + Ertr. Kostenerst./Kostenuml.           | 0,00            | 70.000              | 70.000       | 70.000       | 0           | 70.000       | 70.000       | 70.000       |
| 07               | + Sonstige ordentliche Erträge           | 0,00            | 0                   | 0            | 0            | 0           | 0            | 0            | 0            |
| 08               | + Aktivierte Eigenleistungen             | 0,00            | 0                   | 0            | 0            | 0           | 0            | 0            | 0            |
| 09               | +/- Bestandsveränderungen                | 0,00            | 0                   | 0            | 0            | 0           | 0            | 0            | 0            |
| 10               | = <b>Ordentliche Erträge</b>             | 38.332,84       | 70.000              | 70.000       | 70.000       | 0           | 70.000       | 70.000       | 70.000       |
| 11               | - Personalaufwendungen                   | 237,98-         | 0                   | 0            | 0            | 0           | 0            | 0            | 0            |
| 12               | - Versorgungsaufwendungen                | 0,00            | 0                   | 0            | 0            | 0           | 0            | 0            | 0            |
| 13               | - Aufwend. Sach-/Dienstleist.            | 0,00            | 0                   | 0            | 0            | 0           | 0            | 0            | 0            |
| 14               | - Bilanzielle Abschreibungen             | 810,00          | 815                 | 814          | 814          | 0           | 823          | 785          | 762          |
| 15               | - Transferaufwendungen                   | 216.602.742,16  | 190.182.550         | 177.555.200  | 217.555.200  | 40.000.000  | 167.759.750  | 160.001.357  | 164.693.493  |
| 16               | - Sonstige ordentl. Aufwendungen         | 68.070,80       | 0                   | 0            | 0            | 0           | 0            | 0            | 0            |
| 17               | = <b>Ordentliche Aufwendungen</b>        | 216.671.384,98  | 190.183.365         | 177.556.014  | 217.556.014  | 40.000.000  | 167.760.573  | 160.002.142  | 164.694.255  |
| 18               | = <b>Ordentliches Ergebnis</b>           | 216.633.052,14- | 190.113.365-        | 177.486.014- | 217.486.014- | 40.000.000- | 167.690.573- | 159.932.142- | 164.624.255- |
| 19               | + Finanzerträge                          | 0,00            | 0                   | 0            | 0            | 0           | 0            | 0            | 0            |
| 20               | - Zinsen u. sonst. Finanzaufwend.        | 0,00            | 0                   | 0            | 0            | 0           | 0            | 0            | 0            |
| 21               | = <b>Finanzergebnis</b>                  | 0,00            | 0                   | 0            | 0            | 0           | 0            | 0            | 0            |
| 22               | = <b>Ergebnis lfd Verw.-tätigkeit</b>    | 216.633.052,14- | 190.113.365-        | 177.486.014- | 217.486.014- | 40.000.000- | 167.690.573- | 159.932.142- | 164.624.255- |
| 23               | + Außerordentliche Erträge               | 0,00            | 0                   | 0            | 0            | 0           | 0            | 0            | 0            |
| 24               | - Außerordentliche Aufwendungen          | 0,00            | 0                   | 0            | 0            | 0           | 0            | 0            | 0            |
| 25               | = <b>Außerordentliches Ergebnis</b>      | 0,00            | 0                   | 0            | 0            | 0           | 0            | 0            | 0            |
| 26               | = <b>Ergebnis vor ILV (Zeilen 22+25)</b> | 216.633.052,14- | 190.113.365-        | 177.486.014- | 217.486.014- | 40.000.000- | 167.690.573- | 159.932.142- | 164.624.255- |
| 27               | + Erträge aus ILV                        | 0,00            | 0                   | 0            | 0            | 0           | 0            | 0            | 0            |
| 28               | - Aufwendungen aus ILV                   | 0,00            | 0                   | 0            | 0            | 0           | 0            | 0            | 0            |
| 29               | = <b>Ergebnis (Zeilen 26, 27, 28)</b>    | 216.633.052,14- | 190.113.365-        | 177.486.014- | 217.486.014- | 40.000.000- | 167.690.573- | 159.932.142- | 164.624.255- |

**Leerseite aus drucktechnischen Gründen**

| Teilfinanzplan |                                    | Ergebnis (€)           | Haushaltsansatz (€) |                     |                     |                    | Verpfl.-Erm.(€) | Planung (€)         |                     |                     |
|----------------|------------------------------------|------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|--------------------|-----------------|---------------------|---------------------|---------------------|
|                |                                    | 2021                   | 2022                | 2023                | Nachtrag            | Veränd.            | 2023            | 2024                | 2025                | 2026                |
|                | <b>Lfd. Verwaltungstätigkeit</b>   |                        |                     |                     |                     |                    |                 |                     |                     |                     |
| 01             | Einz. lfd. Verw.-tätigk.           | 138.834,02             | 70.000              | 70.000              | <b>70.000</b>       | 0                  | <b>0</b>        | 70.000              | 70.000              | 70.000              |
| 02             | Ausz. lfd. Verw.-tätigk.           | 214.141.805,31         | 190.182.550         | 177.555.200         | <b>217.555.200</b>  | 40.000.000         | <b>0</b>        | 167.759.750         | 160.001.357         | 164.693.493         |
| <b>03</b>      | <b>Saldo lfd. Verw.-tätigkeit</b>  | <b>214.002.971,29-</b> | <b>190.112.550-</b> | <b>177.485.200-</b> | <b>217.485.200-</b> | <b>40.000.000-</b> | <b>0</b>        | <b>167.689.750-</b> | <b>159.931.357-</b> | <b>164.623.493-</b> |
|                | <b>Investitionstätigkeit</b>       |                        |                     |                     |                     |                    |                 |                     |                     |                     |
|                | <b>Einzahlungen</b>                |                        |                     |                     |                     |                    |                 |                     |                     |                     |
| 04             | Einz. aus Zuwend. für Invest.      | 0,00                   | 0                   | 0                   | <b>0</b>            | 0                  | <b>0</b>        | 0                   | 0                   | 0                   |
| 05             | Einz. Veräußerung v. Sachanl.      | 0,00                   | 0                   | 0                   | <b>0</b>            | 0                  | <b>0</b>        | 0                   | 0                   | 0                   |
| 06             | Einz. Veräußerung v. Finanzanl.    | 52.920,26              | 0                   | 0                   | <b>0</b>            | 0                  | <b>0</b>        | 0                   | 0                   | 0                   |
| 07             | Einz. aus Beiträgen/ä. Entg.       | 0,00                   | 0                   | 0                   | <b>0</b>            | 0                  | <b>0</b>        | 0                   | 0                   | 0                   |
| 08             | Sonst. Investitionseinzahl.        | 0,00                   | 0                   | 0                   | <b>0</b>            | 0                  | <b>0</b>        | 0                   | 0                   | 0                   |
| <b>09</b>      | <b>Einzahlungen Invest-tätigk.</b> | <b>52.920,26</b>       | <b>0</b>            | <b>0</b>            | <b>0</b>            | <b>0</b>           | <b>0</b>        | <b>0</b>            | <b>0</b>            | <b>0</b>            |
|                | <b>Auszahlungen</b>                |                        |                     |                     |                     |                    |                 |                     |                     |                     |
| 10             | Ausz. für d. Erwerb v. Grundst.    | 0,00                   | 0                   | 0                   | <b>0</b>            | 0                  | <b>0</b>        | 0                   | 0                   | 0                   |
| 11             | Ausz. für Baumaßnahmen             | 0,00                   | 0                   | 0                   | <b>0</b>            | 0                  | <b>0</b>        | 0                   | 0                   | 0                   |
| 12             | Ausz. für bewegl. Anlageverm.      | 0,00                   | 3.000               | 3.000               | <b>3.000</b>        | 0                  | <b>0</b>        | 3.000               | 3.000               | 3.000               |
| 13             | Ausz. Erwerb von Finanzanl.        | 0,00                   | 0                   | 0                   | <b>0</b>            | 0                  | <b>0</b>        | 0                   | 0                   | 0                   |
| 14             | Ausz. v. aktivierb. Zuwendungen    | 0,00                   | 0                   | 0                   | <b>0</b>            | 0                  | <b>0</b>        | 0                   | 0                   | 0                   |
| 15             | Sonst. Finanzauszahlungen          | 0,00                   | 0                   | 0                   | <b>0</b>            | 0                  | <b>0</b>        | 0                   | 0                   | 0                   |
| <b>16</b>      | <b>Auszahlungen Invest-tätigk.</b> | <b>0,00</b>            | <b>3.000</b>        | <b>3.000</b>        | <b>3.000</b>        | <b>0</b>           | <b>0</b>        | <b>3.000</b>        | <b>3.000</b>        | <b>3.000</b>        |
| <b>17</b>      | <b>Saldo Investitionstätigkeit</b> | <b>52.920,26</b>       | <b>3.000-</b>       | <b>3.000-</b>       | <b>3.000-</b>       | <b>0</b>           | <b>0</b>        | <b>3.000-</b>       | <b>3.000-</b>       | <b>3.000-</b>       |

| Teilfinanzplan |                                                            | Ergebnis (€)           | Haushaltsansatz (€) |                     |                     |                    | Verpfl.-Erm.(€) | Planung (€)         |                     |                     |
|----------------|------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|--------------------|-----------------|---------------------|---------------------|---------------------|
|                |                                                            | 2021                   | 2022                | 2023                | Nachtrag            | Veränd.            | 2023            | 2024                | 2025                | 2026                |
|                | <b>Finanzierungstätigkeit</b>                              |                        |                     |                     |                     |                    |                 |                     |                     |                     |
|                | <b>Einzahlungen</b>                                        |                        |                     |                     |                     |                    |                 |                     |                     |                     |
| 18             | EZ Investkredite/kreditähnliche Rechtsgeschäfte            | 0,00                   | 0                   | 0                   | 0                   | 0                  | 0               | 0                   | 0                   | 0                   |
| 19             | EZ Rückflüsse Investkredite/kreditähnliche Rechtsgeschäfte | 0,00                   | 0                   | 0                   | 0                   | 0                  | 0               | 0                   | 0                   | 0                   |
| 20             | EZ a. d. Aufn./Rückfl. Kred. zur Liquiditätssicherung      | 0,00                   | 0                   | 0                   | 0                   | 0                  | 0               | 0                   | 0                   | 0                   |
| <b>21</b>      | <b>Einz. Finanzierungstätigk.</b>                          | <b>0,00</b>            | <b>0</b>            | <b>0</b>            | <b>0</b>            | <b>0</b>           | <b>0</b>        | <b>0</b>            | <b>0</b>            | <b>0</b>            |
|                | <b>Auszahlungen</b>                                        |                        |                     |                     |                     |                    |                 |                     |                     |                     |
| 22             | AZ Tilgung Investkredite/kreditähnliche Rechtsgeschäfte    | 0,00                   | 0                   | 0                   | 0                   | 0                  | 0               | 0                   | 0                   | 0                   |
| 23             | AZ Gewährung Investkredite/kreditähnliche Rechtsgeschäfte  | 0,00                   | 0                   | 0                   | 0                   | 0                  | 0               | 0                   | 0                   | 0                   |
| 24             | AZ f. d. Tilg./Gew. v. Kred. zur Liquiditätssicherung      | 0,00                   | 0                   | 0                   | 0                   | 0                  | 0               | 0                   | 0                   | 0                   |
| <b>25</b>      | <b>Ausz. Finanzierungstätigk.</b>                          | <b>0,00</b>            | <b>0</b>            | <b>0</b>            | <b>0</b>            | <b>0</b>           | <b>0</b>        | <b>0</b>            | <b>0</b>            | <b>0</b>            |
| <b>26</b>      | <b>Saldo Finanzierungstätigk.</b>                          | <b>0,00</b>            | <b>0</b>            | <b>0</b>            | <b>0</b>            | <b>0</b>           | <b>0</b>        | <b>0</b>            | <b>0</b>            | <b>0</b>            |
| <b>27</b>      | <b>Saldo Einz./Ausz. (Z.3,17,26)</b>                       | <b>213.950.051,03-</b> | <b>190.115.550-</b> | <b>177.488.200-</b> | <b>217.488.200-</b> | <b>40.000.000-</b> | <b>0</b>        | <b>167.692.750-</b> | <b>159.934.357-</b> | <b>164.626.493-</b> |

## Haushaltsplan Nachtrag 2023

**Produktgruppe 087**  
**SGB IX: Eingliederungshilfe für Erwachsene sowie für Kinder**  
**und Jugendliche über Tag und Nacht oder in Pflegefamilien**

**LVR-Dezernent**  
**Herr Dirk Lewandrowski**

| Teilergebnisplan |                                          | Ergebnis (€)    | Haushaltsansatz (€) |              |              |           | Planung (€)  |              |               |
|------------------|------------------------------------------|-----------------|---------------------|--------------|--------------|-----------|--------------|--------------|---------------|
|                  |                                          | 2021            | 2022                | 2023         | Nachtrag     | Veränd.   | 2024         | 2025         | 2026          |
| 01               | Steuern und ähnliche Abgaben             | 0,00            | 0                   | 0            | 0            | 0         | 0            | 0            | 0             |
| 02               | + Zuwendungen und allg. Umlagen          | 44.714.585,00   | 46.265.427          | 46.265.427   | 50.066.600   | 3.801.173 | 46.265.427   | 46.265.427   | 46.265.427    |
| 03               | + Sonstige Transfererträge               | 7.871.531,47    | 10.350.000          | 10.350.000   | 10.350.000   | 0         | 10.350.000   | 10.350.000   | 10.350.000    |
| 04               | + Öff.-rechtliche Leistungsentg.         | 0,00            | 0                   | 0            | 0            | 0         | 0            | 0            | 0             |
| 05               | + Privatrechtliche Leistungsentg.        | 0,00            | 0                   | 0            | 0            | 0         | 0            | 0            | 0             |
| 06               | + Ertr. Kostenerst./Kostenuml.           | 2.000.465,62    | 650.000             | 650.000      | 650.000      | 0         | 650.000      | 650.000      | 650.000       |
| 07               | + Sonstige ordentliche Erträge           | 900.000,00      | 0                   | 0            | 0            | 0         | 0            | 0            | 0             |
| 08               | + Aktivierte Eigenleistungen             | 0,00            | 0                   | 0            | 0            | 0         | 0            | 0            | 0             |
| 09               | +/- Bestandsveränderungen                | 0,00            | 0                   | 0            | 0            | 0         | 0            | 0            | 0             |
| 10               | = <b>Ordentliche Erträge</b>             | 55.486.582,09   | 57.265.427          | 57.265.427   | 61.066.600   | 3.801.173 | 57.265.427   | 57.265.427   | 57.265.427    |
| 11               | - Personalaufwendungen                   | 0,00            | 0                   | 0            | 0            | 0         | 0            | 0            | 0             |
| 12               | - Versorgungsaufwendungen                | 0,00            | 0                   | 0            | 0            | 0         | 0            | 0            | 0             |
| 13               | - Aufwend. Sach-/Dienstleist.            | 5.869.766,36    | 6.100.000           | 6.100.000    | 6.100.000    | 0         | 6.100.000    | 6.100.000    | 6.100.000     |
| 14               | - Bilanzielle Abschreibungen             | 0,00            | 0                   | 0            | 0            | 0         | 0            | 0            | 0             |
| 15               | - Transferaufwendungen                   | 820.259.731,68  | 876.900.000         | 909.600.000  | 909.600.000  | 0         | 942.100.000  | 974.700.000  | 1.017.400.000 |
| 16               | - Sonstige ordentl. Aufwendungen         | 642.168,17      | 1                   | 1            | 1            | 0         | 0            | 0            | 0             |
| 17               | = <b>Ordentliche Aufwendungen</b>        | 826.771.666,21  | 883.000.001         | 915.700.001  | 915.700.001  | 0         | 948.200.000  | 980.800.000  | 1.023.500.000 |
| 18               | = <b>Ordentliches Ergebnis</b>           | 771.285.084,12- | 825.734.574-        | 858.434.574- | 854.633.401- | 3.801.173 | 890.934.573- | 923.534.573- | 966.234.573-  |
| 19               | + Finanzerträge                          | 2.952,86        | 0                   | 0            | 0            | 0         | 0            | 0            | 0             |
| 20               | - Zinsen u. sonst. Finanzaufwend.        | 0,00            | 1                   | 1            | 1            | 0         | 0            | 0            | 0             |
| 21               | = <b>Finanzergebnis</b>                  | 2.952,86        | 1-                  | 1-           | 1-           | 0         | 0            | 0            | 0             |
| 22               | = <b>Ergebnis lfd Verw.-tätigkeit</b>    | 771.282.131,26- | 825.734.575-        | 858.434.575- | 854.633.402- | 3.801.173 | 890.934.573- | 923.534.573- | 966.234.573-  |
| 23               | + Außerordentliche Erträge               | 0,00            | 0                   | 0            | 0            | 0         | 0            | 0            | 0             |
| 24               | - Außerordentliche Aufwendungen          | 0,00            | 0                   | 0            | 0            | 0         | 0            | 0            | 0             |
| 25               | = <b>Außerordentliches Ergebnis</b>      | 0,00            | 0                   | 0            | 0            | 0         | 0            | 0            | 0             |
| 26               | = <b>Ergebnis vor ILV (Zeilen 22+25)</b> | 771.282.131,26- | 825.734.575-        | 858.434.575- | 854.633.402- | 3.801.173 | 890.934.573- | 923.534.573- | 966.234.573-  |
| 27               | + Erträge aus ILV                        | 0,00            | 0                   | 0            | 0            | 0         | 0            | 0            | 0             |
| 28               | - Aufwendungen aus ILV                   | 0,00            | 0                   | 0            | 0            | 0         | 0            | 0            | 0             |
| 29               | = <b>Ergebnis (Zeilen 26, 27, 28)</b>    | 771.282.131,26- | 825.734.575-        | 858.434.575- | 854.633.402- | 3.801.173 | 890.934.573- | 923.534.573- | 966.234.573-  |

**Leerseite aus drucktechnischen Gründen**

| Teilfinanzplan |                                    | Ergebnis (€)           | Haushaltsansatz (€) |                     |                     |                  | Verpfl.-Erm.(€) | Planung (€)         |                     |                       |
|----------------|------------------------------------|------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|------------------|-----------------|---------------------|---------------------|-----------------------|
|                |                                    | 2021                   | 2022                | 2023                | Nachtrag            | Veränd.          | 2023            | 2024                | 2025                | 2026                  |
|                | <b>Lfd. Verwaltungstätigkeit</b>   |                        |                     |                     |                     |                  |                 |                     |                     |                       |
| 01             | Einz. lfd. Verw.-tätigk.           | 8.986.100,30           | 11.000.000          | 11.000.000          | <b>11.000.000</b>   | 0                | <b>0</b>        | 11.000.000          | 11.000.000          | 11.000.000            |
| 02             | Ausz. lfd. Verw.-tätigk.           | 778.231.075,16         | 883.000.001         | 915.700.001         | <b>915.700.001</b>  | 0                | <b>0</b>        | 948.200.000         | 980.800.000         | 1.023.500.000         |
| <b>03</b>      | <b>Saldo lfd. Verw.-tätigkeit</b>  | <b>769.244.974,86-</b> | <b>872.000.001-</b> | <b>904.700.001-</b> | <b>904.700.001-</b> | <b>0</b>         | <b>0</b>        | <b>937.200.000-</b> | <b>969.800.000-</b> | <b>1.012.500.000-</b> |
|                | <b>Investitionstätigkeit</b>       |                        |                     |                     |                     |                  |                 |                     |                     |                       |
|                | <b>Einzahlungen</b>                |                        |                     |                     |                     |                  |                 |                     |                     |                       |
| 04             | Einz. aus Zuwend. für Invest.      | 44.714.585,00          | 46.265.427          | 46.265.427          | <b>50.066.600</b>   | 3.801.173        | <b>0</b>        | 46.265.427          | 46.265.427          | 46.265.427            |
| 05             | Einz. Veräußerung v. Sachanl.      | 0,00                   | 0                   | 0                   | <b>0</b>            | 0                | <b>0</b>        | 0                   | 0                   | 0                     |
| 06             | Einz. Veräußerung v. Finanzanl.    | 0,00                   | 0                   | 0                   | <b>0</b>            | 0                | <b>0</b>        | 0                   | 0                   | 0                     |
| 07             | Einz. aus Beiträgen/ä. Entg.       | 0,00                   | 0                   | 0                   | <b>0</b>            | 0                | <b>0</b>        | 0                   | 0                   | 0                     |
| 08             | Sonst. Investitionseinzahl.        | 0,00                   | 0                   | 0                   | <b>0</b>            | 0                | <b>0</b>        | 0                   | 0                   | 0                     |
| <b>09</b>      | <b>Einzahlungen Invest-tätigk.</b> | <b>44.714.585,00</b>   | <b>46.265.427</b>   | <b>46.265.427</b>   | <b>50.066.600</b>   | <b>3.801.173</b> | <b>0</b>        | <b>46.265.427</b>   | <b>46.265.427</b>   | <b>46.265.427</b>     |
|                | <b>Auszahlungen</b>                |                        |                     |                     |                     |                  |                 |                     |                     |                       |
| 10             | Ausz. für d. Erwerb v. Grundst.    | 0,00                   | 0                   | 0                   | <b>0</b>            | 0                | <b>0</b>        | 0                   | 0                   | 0                     |
| 11             | Ausz. für Baumaßnahmen             | 0,00                   | 0                   | 0                   | <b>0</b>            | 0                | <b>0</b>        | 0                   | 0                   | 0                     |
| 12             | Ausz. für bewegl. Anlageverm.      | 0,00                   | 0                   | 0                   | <b>0</b>            | 0                | <b>0</b>        | 0                   | 0                   | 0                     |
| 13             | Ausz. Erwerb von Finanzanl.        | 0,00                   | 0                   | 0                   | <b>0</b>            | 0                | <b>0</b>        | 0                   | 0                   | 0                     |
| 14             | Ausz. v. aktivierb. Zuwendungen    | 0,00                   | 0                   | 0                   | <b>0</b>            | 0                | <b>0</b>        | 0                   | 0                   | 0                     |
| 15             | Sonst. Finanzauszahlungen          | 0,00                   | 0                   | 0                   | <b>0</b>            | 0                | <b>0</b>        | 0                   | 0                   | 0                     |
| <b>16</b>      | <b>Auszahlungen Invest-tätigk.</b> | <b>0,00</b>            | <b>0</b>            | <b>0</b>            | <b>0</b>            | <b>0</b>         | <b>0</b>        | <b>0</b>            | <b>0</b>            | <b>0</b>              |
| <b>17</b>      | <b>Saldo Investitionstätigkeit</b> | <b>44.714.585,00</b>   | <b>46.265.427</b>   | <b>46.265.427</b>   | <b>50.066.600</b>   | <b>3.801.173</b> | <b>0</b>        | <b>46.265.427</b>   | <b>46.265.427</b>   | <b>46.265.427</b>     |

| Teilfinanzplan |                                                            | Ergebnis (€)           | Haushaltsansatz (€) |                     |                     |                  | Verpfl.-Erm.(€) | Planung (€)         |                     |                     |
|----------------|------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|------------------|-----------------|---------------------|---------------------|---------------------|
|                |                                                            | 2021                   | 2022                | 2023                | Nachtrag            | Veränd.          | 2023            | 2024                | 2025                | 2026                |
|                | <b>Finanzierungstätigkeit</b>                              |                        |                     |                     |                     |                  |                 |                     |                     |                     |
|                | <b>Einzahlungen</b>                                        |                        |                     |                     |                     |                  |                 |                     |                     |                     |
| 18             | EZ Investkredite/kreditähnliche Rechtsgeschäfte            | 0,00                   | 0                   | 0                   | 0                   | 0                | 0               | 0                   | 0                   | 0                   |
| 19             | EZ Rückflüsse Investkredite/kreditähnliche Rechtsgeschäfte | 0,00                   | 0                   | 0                   | 0                   | 0                | 0               | 0                   | 0                   | 0                   |
| 20             | EZ a. d. Aufn./Rückfl. Kred. zur Liquiditätssicherung      | 0,00                   | 0                   | 0                   | 0                   | 0                | 0               | 0                   | 0                   | 0                   |
| <b>21</b>      | <b>Einz. Finanzierungstätigk.</b>                          | <b>0,00</b>            | <b>0</b>            | <b>0</b>            | <b>0</b>            | <b>0</b>         | <b>0</b>        | <b>0</b>            | <b>0</b>            | <b>0</b>            |
|                | <b>Auszahlungen</b>                                        |                        |                     |                     |                     |                  |                 |                     |                     |                     |
| 22             | AZ Tilgung Investkredite/kreditähnliche Rechtsgeschäfte    | 0,00                   | 0                   | 0                   | 0                   | 0                | 0               | 0                   | 0                   | 0                   |
| 23             | AZ Gewährung Investkredite/kreditähnliche Rechtsgeschäfte  | 0,00                   | 0                   | 0                   | 0                   | 0                | 0               | 0                   | 0                   | 0                   |
| 24             | AZ f. d. Tilg./Gew. v. Kred. zur Liquiditätssicherung      | 0,00                   | 0                   | 0                   | 0                   | 0                | 0               | 0                   | 0                   | 0                   |
| <b>25</b>      | <b>Ausz. Finanzierungstätigk.</b>                          | <b>0,00</b>            | <b>0</b>            | <b>0</b>            | <b>0</b>            | <b>0</b>         | <b>0</b>        | <b>0</b>            | <b>0</b>            | <b>0</b>            |
| <b>26</b>      | <b>Saldo Finanzierungstätigk.</b>                          | <b>0,00</b>            | <b>0</b>            | <b>0</b>            | <b>0</b>            | <b>0</b>         | <b>0</b>        | <b>0</b>            | <b>0</b>            | <b>0</b>            |
| <b>27</b>      | <b>Saldo Einz./Ausz. (Z.3,17,26)</b>                       | <b>724.530.389,86-</b> | <b>825.734.574-</b> | <b>858.434.574-</b> | <b>854.633.401-</b> | <b>3.801.173</b> | <b>0</b>        | <b>890.934.573-</b> | <b>923.534.573-</b> | <b>966.234.573-</b> |

## Ergänzungsvorlage Nr. 15/1390/1

öffentlich

**Datum:** 23.12.2022  
**Dienststelle:** OE 6  
**Bearbeitung:** Hr. Hoeps / Hr. Biergans

|                                                                        |                   |                 |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------|
| <b>Schulausschuss</b>                                                  | <b>16.01.2023</b> | <b>Kenntnis</b> |
| <b>Sozialausschuss</b>                                                 | <b>17.01.2023</b> | <b>Kenntnis</b> |
| <b>Umweltausschuss</b>                                                 | <b>18.01.2023</b> | <b>Kenntnis</b> |
| <b>Ausschuss für den LVR-<br/>Verbund Heilpädagogischer<br/>Hilfen</b> | <b>20.01.2023</b> | <b>Kenntnis</b> |
| <b>Kulturausschuss</b>                                                 | <b>23.01.2023</b> | <b>Kenntnis</b> |
| <b>Bau- und Vergabeausschuss</b>                                       | <b>25.01.2023</b> | <b>Kenntnis</b> |
| <b>Landesjugendhilfeausschuss</b>                                      | <b>26.01.2023</b> | <b>Kenntnis</b> |
| <b>Gesundheitsausschuss</b>                                            | <b>03.02.2023</b> | <b>Kenntnis</b> |
| <b>Ausschuss für Personal und<br/>allgemeine Verwaltung</b>            | <b>06.02.2023</b> | <b>Kenntnis</b> |
| <b>Ausschuss für Inklusion</b>                                         | <b>09.02.2023</b> | <b>Kenntnis</b> |
| <b>Finanz- und</b>                                                     | <b>10.02.2023</b> | <b>Kenntnis</b> |
| <b>Wirtschaftsausschuss</b>                                            |                   |                 |
| <b>Rechnungsprüfungsausschuss</b>                                      | <b>24.02.2023</b> | <b>Kenntnis</b> |

### Tagesordnungspunkt:

**Digitale Agenda – Haltung und Handeln des LVR in der digitalen Transformation**

### Kenntnisnahme:

Die "Digitale Agenda – Haltung und Handeln des LVR in der digitalen Transformation" wird gemäß Vorlage Nr. 15/1390/1 zur Kenntnis genommen.

### UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des  
LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK.

ja

### Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2025. ja

#### Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

|                                                                                                     |                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Produktgruppe:                                                                                      |                                   |
| Erträge:<br>Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan                                                     | Aufwendungen:<br>/Wirtschaftsplan |
| Einzahlungen:<br>Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan<br>Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme: | Auszahlungen:<br>/Wirtschaftsplan |
| Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:                                                             |                                   |
| Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten                                 |                                   |

In Vertretung

J A N I C H

## Worum geht es hier?

### In leichter Sprache

Immer mehr Dinge kann man mit dem Computer, Handy und über das Internet erledigen.



Das schwere Wort für diese Veränderung ist: Digitalisierung.

Die Digitalisierung hilft dem LVR bei seinen Aufgaben. Die Digitalisierung macht die Arbeit vom LVR leichter. Und schneller.



Das ist gut für die Mitarbeitenden vom LVR. Und vor allem für die Menschen im Rheinland, für die der LVR arbeitet.

Der LVR hat einen neuen Plan geschrieben. Der Plan vom LVR heißt: Digitale Agenda. Agenda ist ein schweres Wort für: Ein Plan mit Regeln.



In dem Plan erklärt der LVR: So soll die Digitalisierung den Menschen helfen. Das möchte der LVR dabei beachten. Zum Beispiel: Alle sollen bei der Digitalisierung mitmachen können. Niemand soll benachteiligt werden.

Der LVR hat einen Text geschrieben  
zur Einführung der digitalen Agenda.  
Der Text ist leider in schwerer Sprache geschrieben.

In dem Text steht zum Beispiel:  
So hat der LVR die digitale Agenda geschrieben.  
So haben viele Menschen beim Schreiben mitgemacht.  
Das steht in der digitalen Agenda drin.  
So geht es mit der digitalen Agenda weiter.



Haben Sie Fragen zu diesem Text?  
Dann können Sie beim LVR in Köln anrufen:  
0221-809-2202



Viele Informationen zum LVR in Leichter-Sprache  
finden Sie hier:

[www.leichtesprache.lvr.de](http://www.leichtesprache.lvr.de)

Der Zusatztext in leichter Sprache soll zum einen die Verständlichkeit der Vorlage insbesondere für Menschen mit Lernschwierigkeiten konkret verbessern, zum anderen für die Grundsätze der Zugänglichkeit und Barrierefreiheit im Bereich Information und Kommunikation im Sinne der Zielrichtungen 6 und 8 des LVR-Aktionsplans zur UN-Behindertenrechtskonvention sensibilisieren.

Mit der Telefonnummer 0221-809-2202 erreicht man die zentrale Stabsstelle Inklusion - Menschenrechte – Beschwerden (00.300). Sie gibt oder vermittelt bei Bedarf gern weitere Informationen. Bilder: © Reinhild Kassing.

## Zusammenfassung

Der LVR hat sich in den letzten Jahren zunehmend den Themen der Digitalisierung und Digitalität gestellt. Um insbesondere den Mitarbeitenden ein Leitwerk zur Orientierung an die Hand zu geben, hat die Verwaltung beschlossen, eine Digitale Agenda zu erstellen.

Mit dieser Vorlage legt die Verwaltung die Digitale Agenda für den LVR vor. Diese fußt zudem auf dem politischen Beschluss der Landschaftsversammlung vom 16.12.2019 sowie auf den Vorlagen Nr. 14/3234 und Nr. 15/140, in welchen ebenfalls die Absicht zur Erarbeitung einer Digitalen Agenda festgehalten wurde.

Diese Vorlage beschreibt den partizipativen Entstehungsansatz, den inhaltlichen Aufbau und das weitere Vorgehen bezogen auf die Digitale Agenda für den Landschaftsverband Rheinland (LVR). Aufgrund der Dynamik auf dem Gebiet der Digitalisierung und Digitalität – als Stichworte seien beispielsweise die Entwicklungen durch die Corona-Pandemie und die Einführung des Mobilen Arbeitens beim LVR genannt – wurde die Erstellung der Digitalen Agenda wiederholt dem schnelllebigen Wandel angepasst.

Entstanden ist die Digitale Agenda mithilfe eines breit angelegten, partizipativen Prozesses, welcher alle LVR-Dezernate umfasste. Das Expert\*innenwissen in den Dezernaten ermöglichte die inhaltliche Tiefe des Dokuments, welches aktuell in einer ersten Printfassung/Broschüre zum Ausdruck kommt.

Inhaltlich aufgebaut ist die Digitale Agenda in einen Haltungs- und einen Handlungsteil. Der erste Teil formuliert eine Haltung zur Digitalisierung im Landschaftsverband. Dazu werden unter anderem ethische, inklusive und organisatorische Leitlinien formuliert, die sich jeweils auch in Form von Leitsätzen in der Agenda wiederfinden. Der zweite Teil zum Handeln in der digitalen Transformation gibt einen Einblick in die Praxis, wo und wie Digitalisierung heute und zukünftig im LVR wirkt.

Die Digitale Agenda gibt es als Broschüre (analog und selbstverständlich digital als PDF-Datei) und in Form eines Internetauftritts ([www.digitale-agenda.lvr.de](http://www.digitale-agenda.lvr.de)). Die Broschüre wird in der Folge die Versionsnummer 1.0 tragen. Sie bildet den Auftakt der Digitalen Agenda. Die Inhalte der Website werden sich in Zukunft im Sinne eines „Living Documents“ weiterentwickeln. Der Partizipationsprozess, der die Entstehung der Digitalen Agenda prägte, wird somit mit der Veröffentlichung nicht beendet, sondern weitergeführt. Denn der oben beschriebene Wandel endet nicht mit der Verabschiedung der Digitalen Agenda, sondern ist nach wie vor in vollem Gange. Neben dem Austausch mit den LVR-Dezernaten wird sich die Weiterentwicklung auch aus der Feedbackfunktion des Internetauftritts speisen, wo Mitarbeitende und interessierte Dritte Kritik, eigene Ideen und Lob äußern können. Über grundlegende Weiterentwicklungen wird die Verwaltung regelmäßig berichten.

## **Begründung der Vorlage Nr. 15/1390/1:**

Auf Wunsch des Ausschusses für Digitale Entwicklung und Mobilität vom 30.11.2022 wird diese Vorlage auch den Fachausschüssen zur Kenntnis vorgelegt.

## **Begründung der Vorlage Nr. 15/1390:**

### Digitale Agenda – Haltung und Handeln des LVR in der digitalen Transformation

## Inhalt

|                                                  |           |
|--------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. Einleitung .....</b>                       | <b>5</b>  |
| <b>2. Inhaltlicher Aufbau und Struktur .....</b> | <b>7</b>  |
| <b>3. Einordnung und Wirkung .....</b>           | <b>8</b>  |
| <b>4. Weiteres Vorgehen .....</b>                | <b>11</b> |
| <b>5. Fazit .....</b>                            | <b>11</b> |

# 1. Einleitung

Die Erstellung der vorliegenden Digitalen Agenda geht zurück auf die Gründungsphase des LVR-Dezernats Digitalisierung, IT-Steuerung, Mobilität und technische Innovation. Neben einem Beschluss der Verwaltung zur Erstellung einer Digitalen Agenda, wurde auch ein entsprechender Beschluss durch die politische Vertretung, zur „Entwicklung und Implementierung einer Digitalisierungsstrategie im LVR (...)“, Ende 2019 gefasst. Darüber hinaus, wurde von Seiten des LVR die Erstellung einer Digitalen Agenda ebenso bereits in der Vorlage Nr. 14/3234 zur Schaffung des Dezernats sowie in der Vorlage Nr. 15/140 zur Vorstellung des Dezernats festgehalten.

Zur Erstellung der Agenda wurde ein partizipatives Vorgehen innerhalb des Verbands gewählt (siehe Abbildung 1). Dieses Vorgehen spiegelt sich in der Breite der in der Agenda adressiertenhaltungsfragen und Handlungsfelder wider. Der umfassende Partizipationsprozess ermöglichte erst die inhaltliche Tiefe des nun vorliegenden Dokuments, indem auf ein breites Expert\*innenwissen aus den LVR-Dezernaten zurückgegriffen wurde. Neben den internen Kapazitäten wurde zudem während des gesamten Entstehungsprozesses die wissenschaftliche Mitarbeit und Expertise von Prof. Dr. Karsten Wendland, Professor für Medieninformatik an der Hochschule Aalen, in Anspruch genommen. Der gesamte Partizipationsprozess endete (vorerst) mit der Verabschiedung der Digitalen Agenda im Verwaltungsvorstand des LVR am 19.09.2022. Die Erstellung der Digitalen Agenda wurde wiederholt den dynamischen Entwicklungen im Feld der Digitalisierung, welche sich unter anderem in den Entwicklungen durch die Corona-Pandemie und die Einführung des Mobilen Arbeitens beim LVR zeigen, angepasst.

Die nun vorliegende Digitale Agenda dient als Leitlinie für die digitale Transformation im LVR in den kommenden Jahren und ist in der Printfassung/Broschüre mit der Versionsnummer 1.0 gekennzeichnet. Die Bezeichnung als Digitale Agenda 1.0 ist bewusst gewählt, da dieses Dokument, das Orientierung im Wandel geben soll, seine maximale Akzeptanz nur entfaltet, wenn es im Sinne eines lebendigen Dokuments an signifikante Entwicklungen angepasst werden kann.

## Entstehung der Digitalen Agenda für den LVR

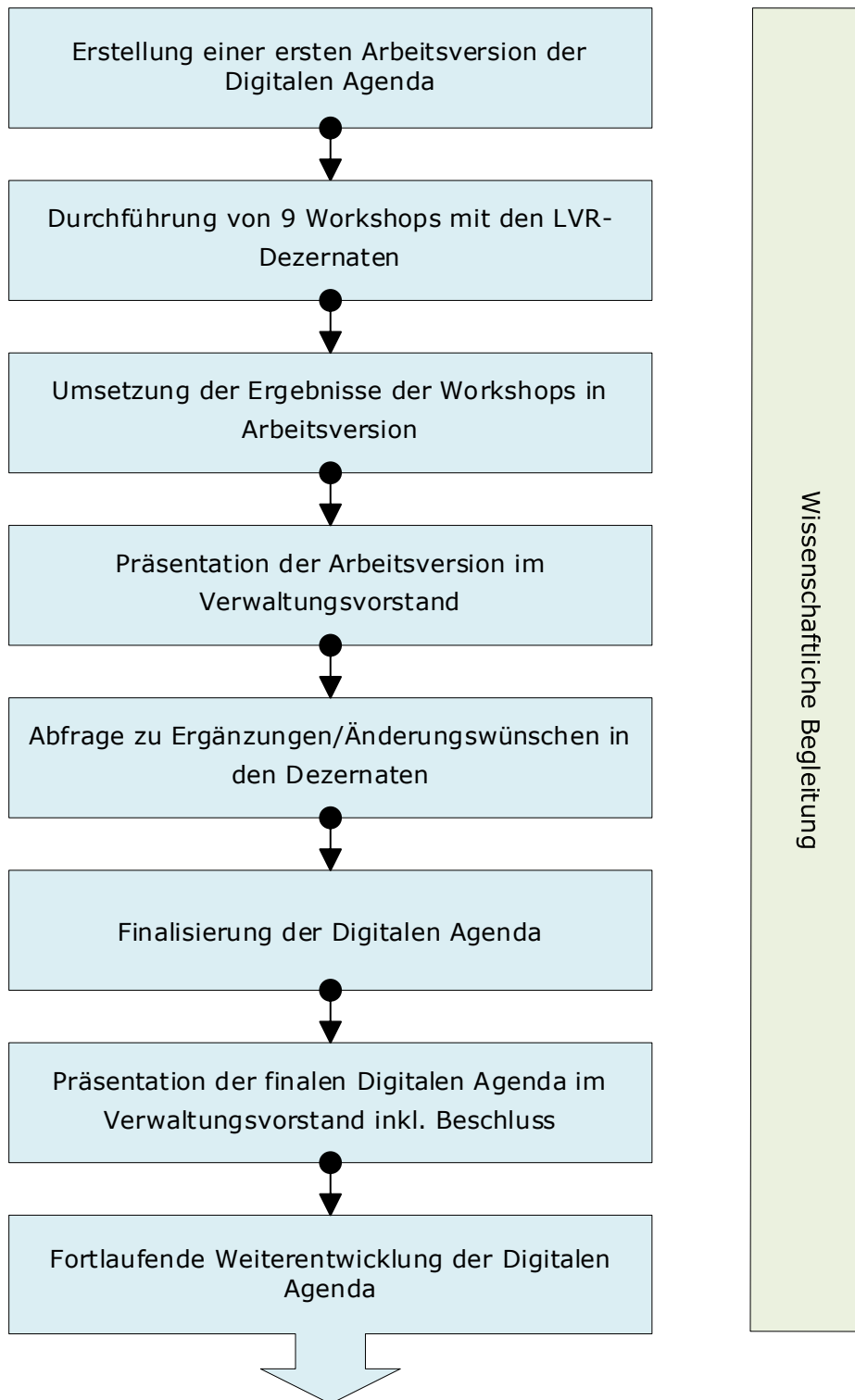


Abbildung 1: Entstehung der Digitalen Agenda für den LVR

## 2. Inhaltlicher Aufbau und Struktur

Die Digitale Agenda ist inhaltlich in zwei Abschnitte unterteilt: „Haltung“ und „Handeln“ (siehe Abbildung 2). Auf diese Weise kann sie dem Anspruch gerecht werden, einerseits Leitlinien zur Digitalisierung zu liefern, aber andererseits auch ganz praktisch darzulegen, wo und wie Digitalisierung heute und zukünftig im LVR wirkt.



Abbildung 2: Inhaltliche Zweiteilung der Digitalen Agenda

Die Ausführungen zur Haltung in der Digitalisierung behandeln kulturelle, organisatorische sowie ethische und soziale Leitlinien, mit denen der LVR den Herausforderungen der digitalen Transformation begegnet. Die hier erläuterte Haltung des Verbands bildet das Grundgerüst für die weitere Herangehensweise und zukünftige Entscheidungen in Bezug auf Digitalisierung. Dabei darf nicht vergessen werden, dass die digitale Transformation und der damit verbundene Wandel zu Unsicherheiten und Sorgen führen können. Die Digitale Agenda verfolgt daher das Ziel, die Mitarbeitenden zu stützen und zu eigenständigen Akteur\*innen im digitalen Raum zu machen. Um einen kurzen Überblick über die Haltung des LVR bzgl. der Digitalisierung zu ermöglichen, wurden pointierte Leitsätze entwickelt. Jedes Kapitel im Teil „Haltung“ verfügt über einen solchen Leitsatz (siehe Abbildung 3). Auf diese Weise können Mitarbeitende aber auch interessierte Bürger\*innen einen schnellen Überblick über die Inhalte der Digitalen Agenda gewinnen.

1. Wir stehen für eine wertegeleitete Digitalisierung, die den Menschen im Mittelpunkt sieht und einen vertrauensvollen Umgang mit technischen Entwicklungen zur Grundlage hat.
2. Wir verstehen Digitalisierung als Möglichkeit, mehr Teilhabe in der Arbeitswelt und am Leben zu schaffen.
3. Wir sind offen für Veränderung, eine moderne Kultur der Zusammenarbeit und verstehen uns als digitaler Dienstleister.
4. Wir verstehen die Digitalisierung als partizipativen Prozess, in den wir die Mitarbeitenden und Bürger\*innen aktiv einbinden.
5. Wir stehen für eine Digitalisierung, die nachhaltig wirkt und den Verbrauch von Ressourcen nicht erhöht, sondern verringert.
6. Wir nutzen gesetzliche Vorgaben als Gestaltungsantrieb zur digitalen Transformation.
7. Wir setzen uns für eine diskriminierungsfreie Digitalisierung ein, die sich gegen digitale Gewalt stellt und den Wert der Diversität erkennt.

*Abbildung 3: Leitsätze zur Digitalisierung im LVR*

Unter dem Schwerpunkt Handeln wird ein Einblick in die derzeitige Praxis der Digitalisierung in den vielschichtigen Aufgabenfeldern des Verbands gegeben. Die hier gewählten Themen orientieren sich an den Schwerpunkten der Arbeit im Verband im Allgemeinen und den Schwerpunkten der Digitalisierung im Speziellen.

### 3. Einordnung und Wirkung

Die Digitale Agenda bildet das Dachdokument zum digitalen Wandel im Landschaftsverband Rheinland. Sie dient dem Verständnis von und zur Gestaltung der Digitalisierung. Die digitale Transformation vollzieht sich zunehmend und hat Auswirkungen auf nahezu alle Lebensbereiche der Menschen (im Rheinland). Dabei gewinnt der digitale Raum neben dem physischen Raum immer weiter an Bedeutung und erweitert diesen. Kurzum: Die Bedeutung der Digitalisierung für den LVR wächst, was die Formulierung von Leitlinien zur Digitalisierung und einen Blick auf aktuelle Entwicklungen in diesem Bereich nötig macht. Der

Verband möchte die digitale Transformation aktiv gestalten. Hierzu bietet die Digitale Agenda Orientierung und auch einen praktischen Rahmen an.

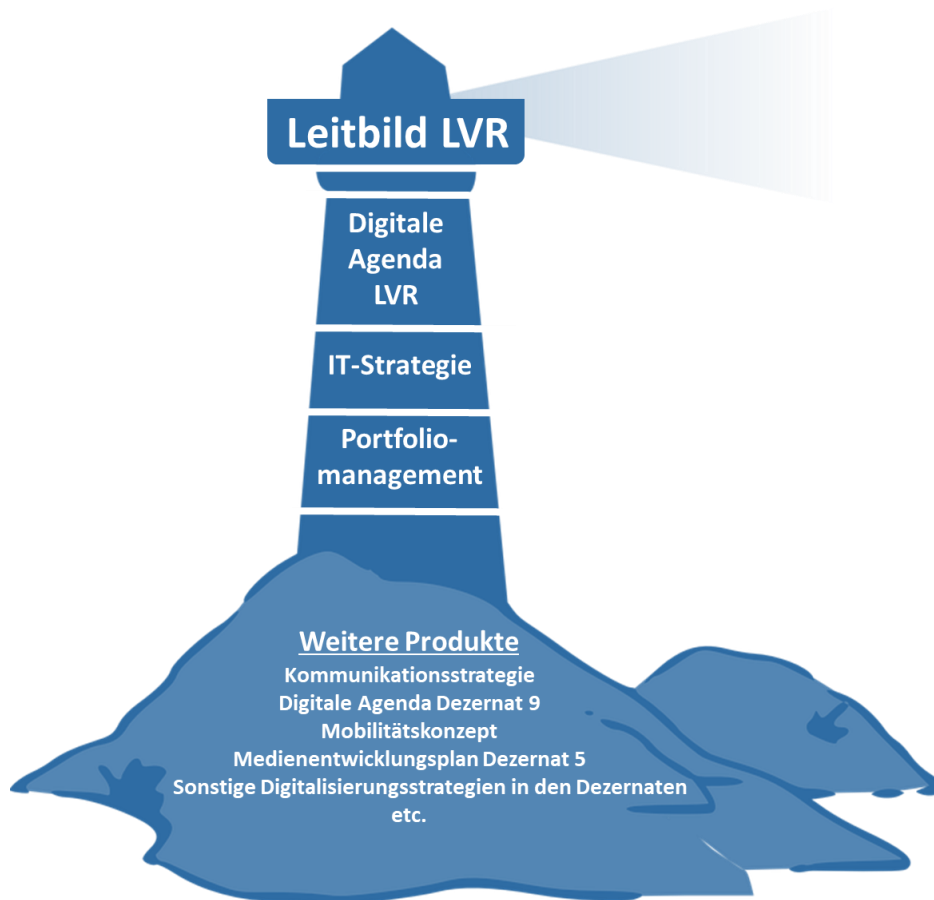


Abbildung 4: Einordnung der Digitalen Agenda

Wie die Abbildung 4 zeigt, ordnet sich die Digitale Agenda für den LVR direkt dem LVR-Leitbild unter und wirkt unmittelbar auf die IT-Strategie, welche aktuell in Dezernat 6 entwickelt wird. Sie dient zudem zukünftig als Leitwerk für die verschiedenen Digitalisierungsstrategien und -aktivitäten im LVR.

**Die Digitale Agenda ist das Leitwerk des LVR zur Gestaltung der digitalen Transformation und bietet Orientierung für Mitarbeitende und Menschen im Rheinland.**

Im Sinne der Vision und Mission zum LVR-Leitbild wurde die Digitalisierung/Digitalität als Zielbild definiert (siehe Abbildung 5). Unterhalb dieses Zielbilds finden sich zahlreiche strategische Ziele die auch in der Digitalen Agenda gespiegelt werden wieder. Beispielsweise wird die Rolle der Führungskräfte beschrieben und die Vermittlung notwendiger (digitaler) Kompetenzen. Die Kompetenzvermittlung ist Teil der Digitalen Agenda unter anderem in Form des digitalen Lern- und Wissensmanagements (vgl. Vorlage 15/740) oder des Digi-tallabors, wozu aktuell Projekte in Arbeit sind. Auch der unter Ziffer 8 angesprochene Umgang mit Künstlicher Intelligenz (KI) wird in der Digitalen Agenda im Kapitel „Digitale Ethik und soziale Fragestellungen“ thematisiert.

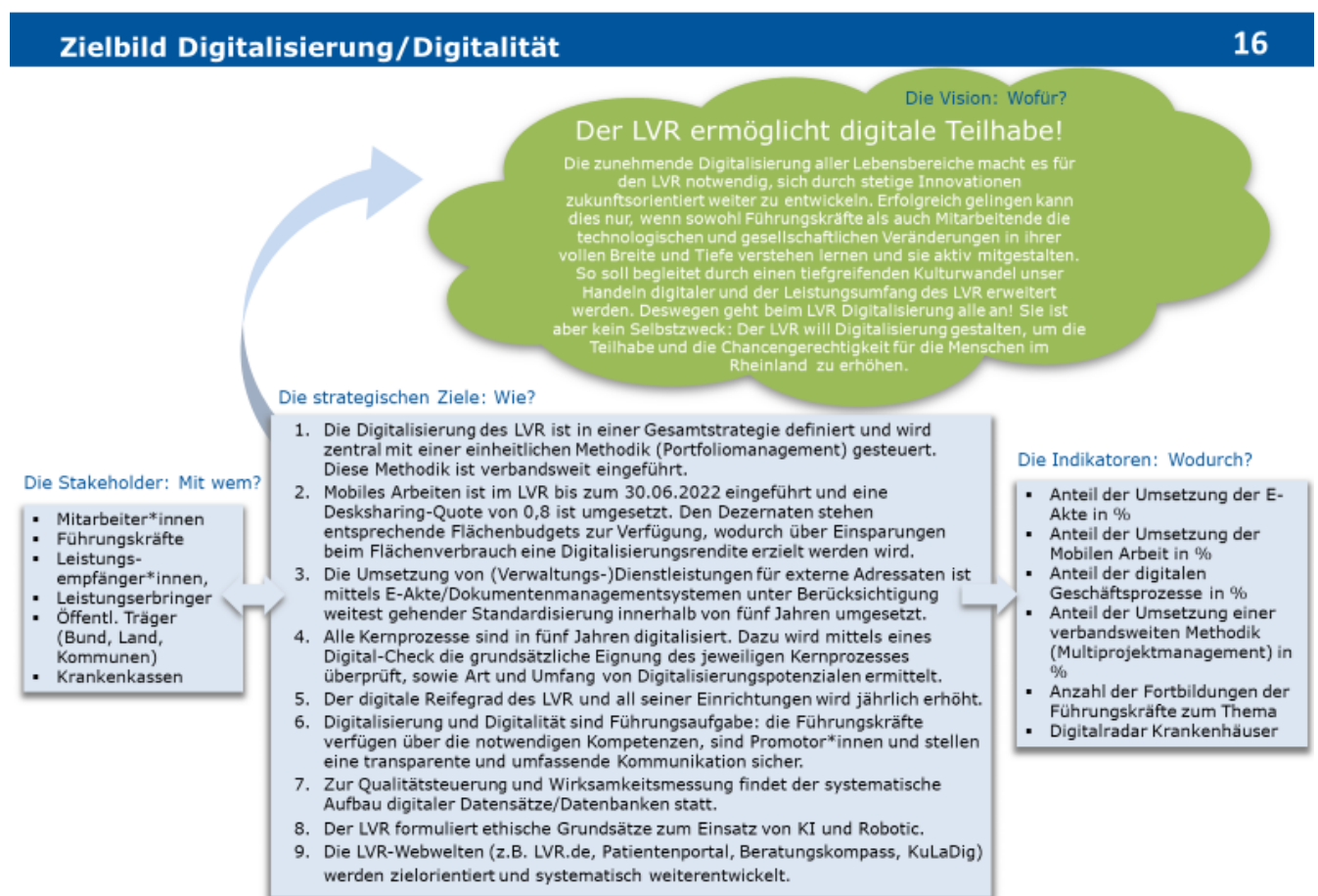


Abbildung 2: Ausschnitt aus dem LVR-Leitbild Digitalisierung/Digitalität

Des Weiteren bildet die Digitale Agenda auch die Klammer für zahlreiche Produkte und Projekte, die schon im Einsatz oder in der Umsetzung sind. So bietet beispielsweise der LVR-Beratungskompass im Sinne der digitalen Inklusion einen barrierearmen, digitalen Zugang zur Information und Beratung bzgl. der Aufgaben- und Handlungsfelder des Verbands. Das Mobile Arbeiten wird durch eine adäquate technische Ausstattung der Mitarbeitenden möglich gemacht und auch der Ausbau der Ladeinfrastruktur für Elektromobilität

im Verband wird forciert. Diese Beispiele zeigen, dass die Digitale Agenda schon heute Wirkung entfaltet und aktiv zu einer gelingenden Digitalisierung des Verbands beiträgt und zukünftig immer weiter beitragen wird.

## 4. Weiteres Vorgehen

Die Digitale Agenda liegt in den folgenden zwei Formaten vor: Es gibt eine Broschüre (analog und selbstverständlich digital als PDF-Datei – siehe Anhang) sowie einen Internetauftritt ([www.digitale-agenda.lvr.de](http://www.digitale-agenda.lvr.de)). Die Digitale Agenda ist bewusst nicht als statisches, ausschließlich gedrucktes Dokument konzipiert. Vielmehr wird mit der Veröffentlichung der Digitalen Agenda, der Weg hin zum digitalen Verband sichtbar. Die hier vorliegende Digitale Agenda dient als Startpunkt. Die lebendige Digitale Agenda ist im Internet für alle Interessierten auffindbar. Über die Website kann direkt Feedback - Anregungen und Kritik - geäußert werden. Diese Rückmeldungen fließen in die Überlegungen zur weiteren Ausgestaltung ein, denn die Digitale Agenda ist bewusst als „Living-Document“ angelegt, welches mit der Zeit immer weiterentwickelt wird. So wird der Dynamik der Digitalisierung begegnet, denn es handelt sich hier nicht um einen abzuschließenden Prozess, sondern um ein fortwährendes Lernen seitens des gesamten Verbands. Die vorliegende Version 1.0 kann daher nur als Startpunkt zu verstehen sein. Gerade im Bereich der unterschiedlichen Handlungsfelder ist eine Anpassung der Inhalte möglich. Aus diesem Grund werden kleinere Änderungen direkt auf der Website umgesetzt. Über die Weiterentwicklung der Digitalen Agenda wird zukünftig berichtet.

## 5. Fazit

Die Digitale Agenda ist das zentrale Dokument zur Digitalisierung im LVR. Als Dachdokument deckt es die gesamte Bandbreite des Verbands ab. Es formuliert übergeordnete Leitsätze zur Haltung im digitalen Wandel und zeigt die facettenreichen Handlungsfelder auf. Die Digitale Agenda spricht im Kern in einem ersten Schritt ein internes Zielpublikum an, richtet sich jedoch auch interessierte Dritte. Die Digitale Agenda bietet Information, Orientierung im digitalen Raum und unterstützt die Beteiligten bei der digitalen Transformation. Durch die fortlaufende partizipative Entwicklung des Dokuments wird der Dynamik der Digitalisierung Rechnung getragen.

Die Digitale Agenda für den LVR wird hiermit zur Kenntnis genommen.

In Vertretung

J A N I C H

**Anhang:**

Digitale Agenda für den Landschaftsverband Rheinland





# Vorwort

## Liebe Kolleg\*innen,

nicht nur aus den Erfahrungen der letzten zwei Jahre konnten wir zahlreiche, wertvolle Erkenntnisse für die Digitalisierung unseres Landschaftsverbands Rheinland (LVR) gewinnen. Mit vereinten Kräften in unserem Verband, aus unseren verschiedenen Dienststellen, aus unseren Fachdezernaten und aus den Querschnittsbereichen haben wir gemeinsam mit Ihnen Vieles bewegen können. Vielerorts konnten wir mit digitaler Technik und der Anpassung von Prozessen unsere Aufgaben auch während der Pandemie erfolgreich bewältigen. Unsere Erfahrungen, unser Engagement und unsere Kenntnisse aus den verschiedenen Perspektiven, Aufgabefeldern und Berufen haben uns dabei gemeinsam durch die Pandemie getragen und zugleich die Notwendigkeit aufgezeigt, uns weiter zu entwickeln.

Die Digitalisierung von Prozessen und der Einsatz moderner Technik zur Zusammenarbeit – und seien wir einmal ehrlich: „Wer von uns hat vor der Pandemie geglaubt, mit dezentralen Teams erfolgreich digital zusammen zu arbeiten?“ – haben das Gesicht und Selbstverständnis unseres Verbandes verändert. Technik und Prozesse sind aber „nur“ zwei Aspekte der voranschreitenden Digitalisierung. Unsere (digitalen) Kompetenzen und insbesondere unsere Kultur der digitalen Zusammenarbeit sind zwei weitere, besonders wichtige Facetten.

Wer wollen wir als Verband sein? Ein moderner – auch digitaler – Dienstleister? Gewiss! Wie prägt dies unseren Berufsalltag? Wie sieht Digitalisierung beispielsweise in unseren Kliniken, Schulen, in unserem HPH-Verbund, in unseren

Kulturdienststellen, in der Verwaltung aus? Wird künftig Beratung und Behandlung auch vermehrt digital erfolgen? Wie gestalten wir die Zugänge zu unseren Leistungen, zum Beispiel im Bereich Kinder, Jugend und Familie oder im Bereich Soziales? Denken wir dabei in klassischen Zuständigkeiten oder in unseren Kernkompetenzen? Wie können wir die Inklusion durch digitale Teilhabe bestmöglich fördern?

Mit unserer Digitalen Agenda in der hier vorliegenden Version 1.0 wollen wir einen Einstieg in all diese und noch viel mehr Fragen wagen. Wir wollen Sie, unsere Mitarbeitenden, weiterhin daran teilhaben lassen, Sie hören und die Digitalisierung gemeinsam aktiv gestalten. Denn das „Ob“ der Digitalisierung ist schon lange keine Frage mehr. Der Zug hat längst – manchmal mit atemberaubender Geschwindigkeit – an Fahrt aufgenommen. Das „Wie“ ist unsere Chance, auch weiterhin als erfolgreicher LVR mit unseren besonderen Aufgabenstellungen einen wertvollen Beitrag für die Menschen im Rheinland zu leisten.

Zugleich sind die Erwartungshaltungen aller Beteiligten an die Umsetzung der Digitalisierung gestiegen. Erfahrungen aus dem privaten Umfeld werden auf das Handeln von Behörden und öffentlichen Einrichtungen übertragen und inzwischen als Selbstverständlichkeit angesehen. Online-Bestellungen, Nachverfolgung von Sendungen, digitale Kommunikation mit Versicherungen oder Online-Banking – all dies gehört für viele von uns zu unserem Alltag. Was bedeutet das für uns und unsere Arbeit? Welche digitalen Angebote zur Kommunikation mit unseren Bürger\*innen und für Leistungen haben wir bereits? Welche müssen

## Vorwort

wir noch entwickeln? Die Breite der Gesellschaft nutzt selbstverständlich digitale Formate und Dienstleistungen. Denn digitale Affinität und Kompetenzen sind nicht nur bei Ihnen gestiegen, sondern auch bei unseren Zielgruppen. Kommunikation im digitalen Raum wird immer selbstverständlicher und selbstsicherer.

Natürlich ist dies nicht immer „eins zu eins“ übersetzbar, sondern mit der Kultur unseres Verbandes und seinen Besonderheiten, seinen Aufgaben und Zielgruppen in Einklang zu bringen. Wir müssen für uns einen Weg finden, wann analoge, hybride oder digitale Formate das richtige Mittel sind. Wenn nicht wir, wer dann nimmt Gesichtspunkte wie niedrigschwellige Zugänge und Barrierefreiheit in den Blick? Wir dürfen im Rahmen der Digitalisierung unseren Leitgedanken „Qualität für Menschen“ nach innen wie

nach außen zur Verwirklichung einer inklusiven Gesellschaft, die allen Menschen die Teilhabe ermöglicht, nicht aus den Augen verlieren. Unsere Digitalisierung muss den Menschen dienen, unseren Zielgruppen und Ihnen als Mitarbeitende. Sie darf niemanden zurücklassen und sie darf nicht diskriminierend wirken.

Die vorliegende Digitale Agenda beschreibt unseren Weg in einen auch digital denkenden und handelnden Verband. Sie ist dynamisch, sich wandelnd und daher niemals abschließend angelegt.

Wir laden Sie ein, sich mit ihrem Leitgedanken zu identifizieren und unseren LVR digital voranzubringen. Beteiligen Sie sich, digital, aber auch noch ganz analog. Wir freuen uns, Ihnen unsere Digitale Agenda in ihrer Version 1.0 zu präsentieren.



**Ulrike Lubek**

Direktorin des  
Landschaftsverbandes  
Rheinland



**Marc Janich**

LVR-Dezernent Digitalisierung,  
IT-Steuerung, Mobilität und  
technische Innovation

# Übersicht Digitale Agenda

## Inhalt

|                                                          |           |
|----------------------------------------------------------|-----------|
| <b>I. Den digitalen Wandel gestalten –</b>               |           |
| <b>Leitlinien für den LVR .....</b>                      | <b>06</b> |
| <b>II. Leitsätze zur Digitalisierung im LVR .....</b>    | <b>07</b> |
| <b>III. Haltung .....</b>                                | <b>09</b> |
| 1. Digitale Ethik und soziale Fragestellungen .....      | 10        |
| 2. Digitale Inklusion .....                              | 12        |
| 3. Veränderung als Bereicherung .....                    | 14        |
| 4. Beteiligung der Mitarbeitenden und Bürger*innen ..... | 16        |
| 5. Digitalisierung und Nachhaltigkeit .....              | 18        |
| 6. Rechtlicher Gestaltungsrahmen .....                   | 20        |
| 7. Digitalisierung ohne Diskriminierung .....            | 22        |
| <b>IV. Von der Haltung zum Handeln .....</b>             | <b>24</b> |
| <b>V. Handeln .....</b>                                  | <b>27</b> |
| 1. Digitale Zugänge und Vernetzung .....                 | 28        |
| 2. Digitale Prozesse und Dienstleistungen .....          | 30        |
| 3. Technische Innovation und Ertüchtigung .....          | 32        |
| 4. Digitale Kompetenzen und Zusammenarbeit .....         | 34        |
| 5. Vernetzte Mobilität .....                             | 36        |
| <b>Impressum .....</b>                                   | <b>38</b> |

# I. Den digitalen Wandel gestalten – Leitlinien für den LVR

Der Landschaftsverband Rheinland begegnet dem digitalen Wandel der eigenen Organisation mit einer umfassenden, lebendigen Agenda. In diesem Dokument möchten wir Ihnen den Weg des LVR hin zum digitalen Verband erläutern und herausarbeiten, welche Themen uns auf diesem Weg besonders wichtig sind. Zur Erstellung der Agenda wurde ein partizipatives Vorgehen innerhalb des Verbands gewählt. Dieses Vorgehen spiegelt sich in der Breite der hier adressierten Handlungsfragen und Handlungsfelder wider.

Die digitale Transformation vollzieht sich zunehmend und hat Auswirkungen auf nahezu alle Lebensbereiche der Menschen im Rheinland. Dabei gewinnt der digitale Raum neben dem physischen Raum immer weiter an Bedeutung und erweitert diesen. Ganz bewusst werden digitale Zugänge als Ergänzung und nicht als Ersatz von analogen, bewährten Zugängen zum LVR gesehen, damit allen Bürger\*innen die Teilhabe ermöglicht wird.

Die besondere Bedeutung des digitalen Raums wurde bereits im Leitbild des Verbands festgehalten. Dort werden die großen Themen unserer Zeit – u. a. Digitalisierung, Klimawandel sowie Nachhaltigkeit, Globalisierung und demografischer Wandel – mit Blick auf den LVR adressiert und strategische Handlungsfelder formuliert, wovon eines sich intensiv mit der „Digitalisierung und Digitalität“ befasst. Die Digitalisierung wird im Sinne der Vision und Mission zum Leitbild als einer der entscheidenden Hebel erkannt, um eine vielfältige und inklusive Gesellschaft mit gleichwertigen Lebensverhältnissen zu schaffen.

Der Verband hat beschlossen, die Digitalisierung aktiv zu gestalten und zu steuern. Die inhaltliche Klammer dazu bildet die hier vorliegende Digitale Agenda für den LVR. Sie formuliert Leitlinien für den Umgang mit und der Gestaltung von Digitalisierung. Die Digitale Agenda richtet sich vorrangig an Mitarbeitende im LVR und nimmt dabei selbstverständlich auch Bürger\*innen, externe Partner\*innen sowie die Mitgliedkörperschaften in den Blick. Sie ist dem Leitsatz „Qualität für Menschen“ verpflichtet und übersetzt diesen für den digitalen Raum. Sie gliedert sich ein unter das Leitbild des LVR und beeinflusst die IT-Strategie des Gesamtverbands in inhaltlicher, ethischer und sozialer Hinsicht. Das hier vorliegende Dokument vereint die große Bandbreite des LVR in einem Dokument – es handelt sich demnach um einen Blick aus der Vogelperspektive. Da nahezu alle Themen- und Handlungsfelder des LVR von der Digitalisierung berührt sind, gibt es neben der Digitalen Agenda des Gesamtverbands auch weitere Dokumente aus den (Fach-)Dezernaten, die sich mit dem digitalen Wandel aus unterschiedlichen Perspektiven beschäftigen. Die Digitale Agenda ist in zwei wesentliche Schwerpunkte

gegliedert: „Haltung“ und „Handeln“. Die Ausführungen zur Haltung in der Digitalisierung betreffen kulturelle, organisatorische sowie ethische und soziale, aber auch inklusive Leitlinien, mit welchen der LVR den Herausforderungen der digitalen Transformation begegnet. Die hier erläuterte Haltung des Verbands bildet das Grundgerüst für die weitere Herangehensweise und zukünftige Entscheidungen in Bezug auf die Digitalisierung. Dabei darf nicht vergessen werden, dass die digitale Transformation und der damit verbundene Wandel zu Unsicherheiten und Sorgen führen können. Daher ist die Kernaussage dieser Agenda: Der LVR setzt sich für eine menschliche Digitalisierung ein, die die Mitarbeitenden und Menschen im Rheinland stützt und zu eigenständigen Akteur\*innen im digitalen Raum macht.

Unter dem Schwerpunkt Handeln wird ein Einblick in die derzeitige Praxis der Digitalisierung in den vielschichtigen Aufgabenfeldern des Verbands gegeben. Die hier gewählten Unterthemen orientieren sich an den inhaltlichen Schwerpunkten der Arbeit im Verband im Allgemeinen, den Schwerpunkten der Digitalisierung im Speziellen und sind nicht nach klassischen Zuständigkeiten geordnet.

Um die Bandbreite des Verbands abbilden zu können, entstand die Digitale Agenda in einem partizipativen Prozess, der die Mitarbeit aller Dezernate umfasste. Mitarbeitende und Führungskräfte aus den Dezernaten waren in Workshops und Interviews an der Entstehung und der Ausgestaltung beteiligt. Die Beteiligung endet damit jedoch nicht. Die Digitale Agenda ist auf längere Zeit angelegt, stellt jedoch kein starres Dokument dar. Vielmehr dient die hier vorliegende Agenda als Startpunkt. Die lebendige Digitale Agenda ist im Internet für alle Interessierten auffindbar – über die QR-Codes in diesem Dokument ist die Website erreichbar. Über die Website kann direkt Feedback – Anregungen und Kritik – geäußert werden. Diese Rückmeldungen fließen in die weitere Ausgestaltung mit ein, denn die Digitale Agenda ist bewusst als „Living-Dokument“ angelegt, welches mit der Zeit immer weiterentwickelt wird. So wird der Dynamik der Digitalisierung begegnet, denn es handelt sich hier nicht um einen abzuschließenden Prozess, sondern um ein fortwährendes Lernen seitens des gesamten Verbands.

## II. Leitsätze zur Digitalisierung im LVR

1. Wir stehen für eine wertegeleitete Digitalisierung, die den Menschen im Mittelpunkt sieht und einen vertrauensvollen Umgang mit technischen Entwicklungen zur Grundlage hat.
2. Wir verstehen Digitalisierung als Möglichkeit, mehr Teilhabe in der Arbeitswelt und am Leben zu schaffen.
3. Wir sind offen für Veränderung, eine moderne Kultur der Zusammenarbeit und verstehen uns als digitaler Dienstleister.
4. Wir verstehen die Digitalisierung als partizipativen Prozess, in den wir die Mitarbeitenden und Bürger\*innen aktiv einbinden.
5. Wir stehen für eine Digitalisierung, die nachhaltig wirkt und den Verbrauch von Ressourcen nicht erhöht, sondern verringert.
6. Wir nutzen gesetzliche Vorgaben als Gestaltungsantrieb zur digitalen Transformation.
7. Wir setzen uns für eine diskriminierungsfreie Digitalisierung ein, die sich gegen digitale Gewalt stellt und den Wert der Diversität erkennt.



## III. Haltung

|                                                          |    |
|----------------------------------------------------------|----|
| 1. Digitale Ethik und soziale Fragestellungen .....      | 10 |
| 2. Digitale Inklusion .....                              | 12 |
| 3. Veränderung als Bereicherung .....                    | 14 |
| 4. Beteiligung der Mitarbeitenden und Bürger*innen ..... | 16 |
| 5. Digitalisierung und Nachhaltigkeit .....              | 18 |
| 6. Rechtlicher Gestaltungsrahmen .....                   | 20 |
| 7. Digitalisierung ohne Diskriminierung .....            | 22 |

# 1. Digitale Ethik und soziale Fragestellungen

Die Rechte und Freiheiten der Menschen im Rheinland und der Mitarbeitenden des LVR können durch Digitalisierung gestärkt und ausgeweitet werden. Sie soll die Teilhabe und Chancengerechtigkeit für die Menschen im Rheinland erhöhen. Wir etablieren daher Grundsätze zum Umgang

mit Daten und zur Anwendung von Algorithmen sowie Künstlicher Intelligenz (KI). Die Mitarbeitenden im LVR werden stärker zu Akteur\*innen im digitalen Raum und erhalten Unterstützung bei der digitalen Transformation in Form von Weiterbildungsmaßnahmen und Beratung.

**Wir stehen für eine wertegeleitete Digitalisierung, die den Menschen im Mittelpunkt sieht und einen vertrauensvollen Umgang mit technischen Entwicklungen zur Grundlage hat.**



## Ethische und soziale Grundsätze der Digitalisierung

Der LVR nimmt vertrauensvoll Aufgaben gegenüber Dritten und Bürger\*innen wahr. Aus dieser gesellschaftlichen und sozialen Verantwortung ergibt sich unser Anspruch, dass das Wohl der Menschen im Rheinland auch im Zentrum der Digitalisierungsbestrebungen des LVR stehen muss. Eine menschliche Digitalisierung setzt so beispielhaft voraus, dass den Leistungssuchenden ein leicht verständlicher, möglichst barrierefreier Zugang zu unseren Leistungen im digitalen Raum ermöglicht wird. Ebenso wichtig ist es, Mitarbeitenden den Weg in die digitale Arbeitswelt zu erleichtern und etwaige Sorgen ernst zu nehmen und diesen aktiv zu begegnen.

Der sorgsame Umgang mit Daten und die Wahrung der informationellen Selbstbestimmung sind zentral für das Vertrauen in die Datenverarbeitung im LVR. Daten werden erhoben, verarbeitet und gespeichert, um eine effiziente Arbeit in den vielfältigen Bereichen des Landschaftsverbands zu ermöglichen. Wir orientieren uns an dem Prinzip der Datensparsamkeit, welches besagt, dass nur jene Daten erhoben werden sollen, die zur Erledigung eines Vorgangs wirklich notwendig sind. Um Datenabfragen zu reduzieren, werden „Datensilos“ Zug um Zug aufgelöst. Die Bürger\*innen sollen auf einen sicheren,

verantwortungsvollen Umgang mit ihren Daten vertrauen können. Personenbezogene Daten werden sicher vor Eingriffen von außen geschützt, um die Privatsphäre zu schützen.

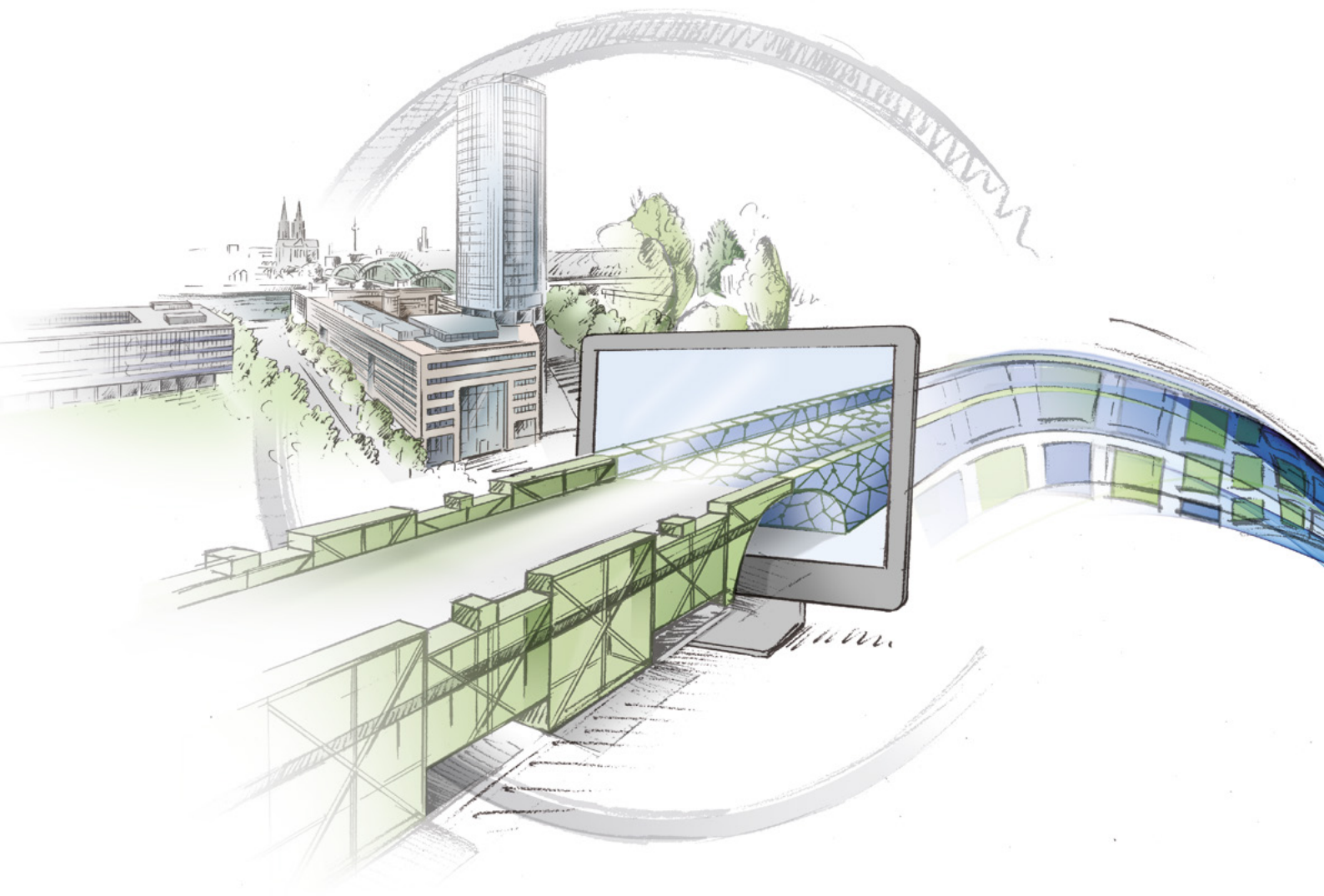
Ethische Überlegungen sind handlungsleitend für die Erstellung von und im Umgang mit Algorithmen und KI. Die Datenethikkommission der Bundesregierung hält als Grundsatz fest, dass Technik dem Menschen dienen muss und der Mensch sich nicht der Technik unterwirft. Daran orientieren wir uns. KI wird zur Unterstützung von Mitarbeitenden bei Entscheidungsprozessen eingesetzt, wobei die finale Entscheidung immer beim Menschen liegt. Der Einsatz von KI soll die Menschen entlasten, sie nicht ersetzen. Zur Implementierung und Weiterentwicklung der ethischen Überlegungen soll, mit Hilfe eines regelmäßig tagenden Gremiums, bestehend aus internen wie externen Netzwerkpartner\*innen, ein lebendiges Rahmenwerk „Digitale Ethik“ geschaffen werden.

## 2. Digitale Inklusion

Wir wollen mit Digitalisierung einen Beitrag zur Inklusion leisten. Deshalb sollen unsere digitalen Informationsangebote und Leistungen bereits während der Entstehung konsequent am Maßstab der Barrierefreiheit ausgerichtet werden. Neue Möglichkeiten der Barrierefreiheit können

zudem durch die Digitalisierung in den Dienststellen und Einrichtungen des LVR geschaffen werden. Gesellschaftliche Ungleichheiten sollen mit Hilfe von digitalen Lösungen reduziert werden.

**Wir verstehen Digitalisierung als Möglichkeit, mehr Teilhabe in der Arbeitswelt und am Leben zu schaffen.**

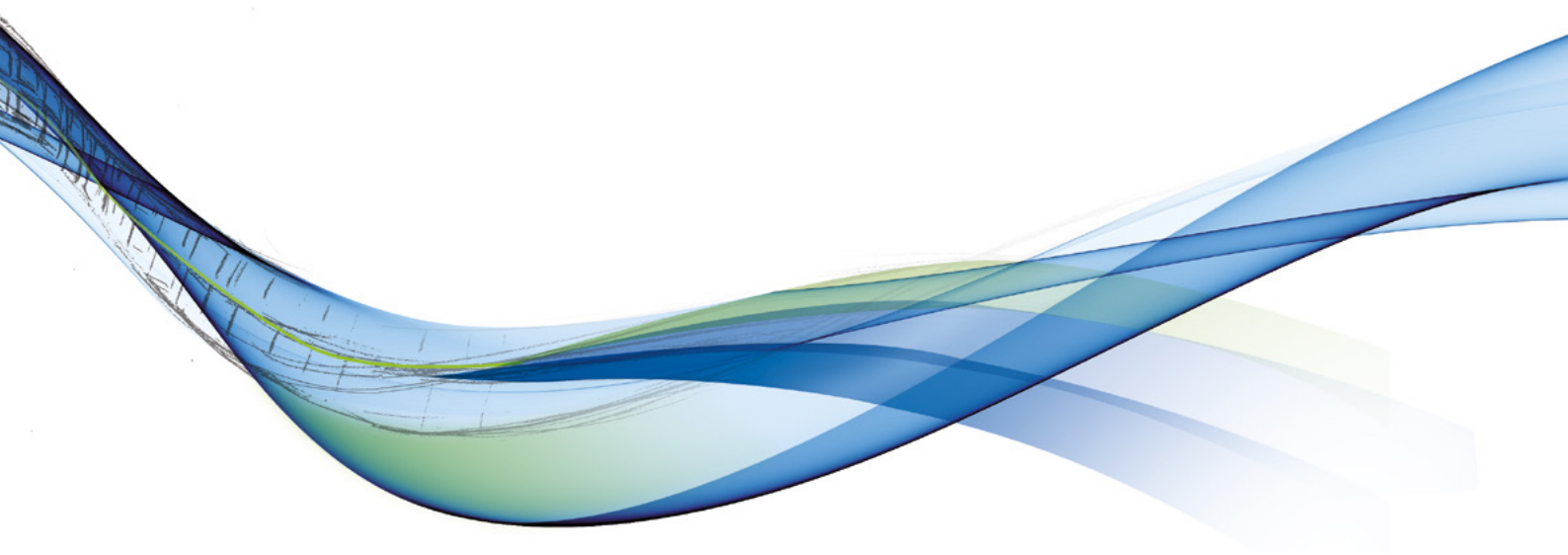


## Digitale Angebote konsequent barrierefrei ausgestalten

Menschen mit Behinderung dürfen durch Digitalisierung nicht ausgegrenzt werden. Wir sehen es genau anders herum: Digitalisierung als Treiber und Ermöglicher von Inklusion. Bei der Beschaffung oder Bereitstellung neuer digitaler Lösungen orientieren wir uns deshalb an dem Prinzip „Barrierefreiheit by Design“. Das bedeutet, dass Barrierefreiheit bei der Einführung oder Entwicklung digitaler Lösungen von Beginn an zu beachten ist. Bestehende und zukünftige digitale Lösungen im LVR werden auf ihre Barrierefreiheit hin überprüft. Menschen mit Behinderung werden im Rahmen partizipativer Formate in die Entwicklungsprozesse von digitalen Lösungen frühzeitig miteinbezogen. Dies geschieht nach dem Grundsatz der UN-Behindertenrechtskonvention „nicht ohne uns über uns“, etwa durch Einbindung der Personal- und Schwerbehindertenvertretungen. Es gilt, die kulturellen, sprachlichen und kognitiven Barrieren im digitalen Raum zu überwinden.

Barrierefreiheit im Digitalen kann positive Auswirkungen auf die Arbeitserledigung der Mitarbeitenden haben, gerade mit Blick auf neue integrierte Kommunikationslösungen. Diese werden leichter zugänglich und nutzbar

für alle und sollen somit eine bessere Zusammenarbeit unter den Mitarbeitenden unterstützen. Die Prinzipien der Barrierefreiheit gelten in gleichem Maße für digitale Kommunikation, für Bildungsarbeit und für den Zugang zu digitalen Kulturangeboten des LVR. Neben digitaler Kommunikation gilt es auch, Barrieren rund um die digitale Antragsstellung und Leistungserbringung abzubauen, sei es bei bestehenden oder neuen Prozessen. Wichtig sind die Prinzipien der Barrierefreiheit beispielsweise bei der Arbeit rund um das Onlinezugangsgesetz (OZG) und bei der Neugestaltung des Webauftritts des LVR (LVR.de und Social Media). Als Deutschlands größter Leistungsträger für Menschen mit Behinderung engagiert sich der LVR somit im digitalen Raum für ein möglichst hohes Maß an Barrierefreiheit.



### 3. Veränderung als Bereicherung

Der digitale Wandel betrifft alle Menschen gleichermaßen, was mit einer gesteigerten Komplexität und manchmal auch Unsicherheit einhergeht. Wir begegnen diesen Herausforderungen, indem wir eine wertschätzende und transparente Kultur der Zusammenarbeit pflegen, offen kommunizieren und Mitarbeitende wie Bürger\*innen dazu befähigen, den digitalen Wandel aktiv zu gestalten. Dieser Wandel zieht sich durch alle Ebenen und Einrichtungen

des LVR. Für das Handeln des LVR nach außen bedeutet dies eine Stärkung des Selbstverständnisses als digitaler Dienstleister für die Menschen im Rheinland. Zu diesem Selbstverständnis und Wandel gehört ebenfalls, dass wir digitale Innovationen als Bereicherung sehen und uns für fortschrittliche Arbeitsweisen, wie das Mobile Arbeiten, einsetzen. Die Mitarbeitenden werden durch bedarfsgerechte Angebote zum lebenslangen Lernen unterstützt.

**Wir sind offen für Veränderung, eine moderne Kultur der Zusammenarbeit und verstehen uns als digitaler Dienstleister.**



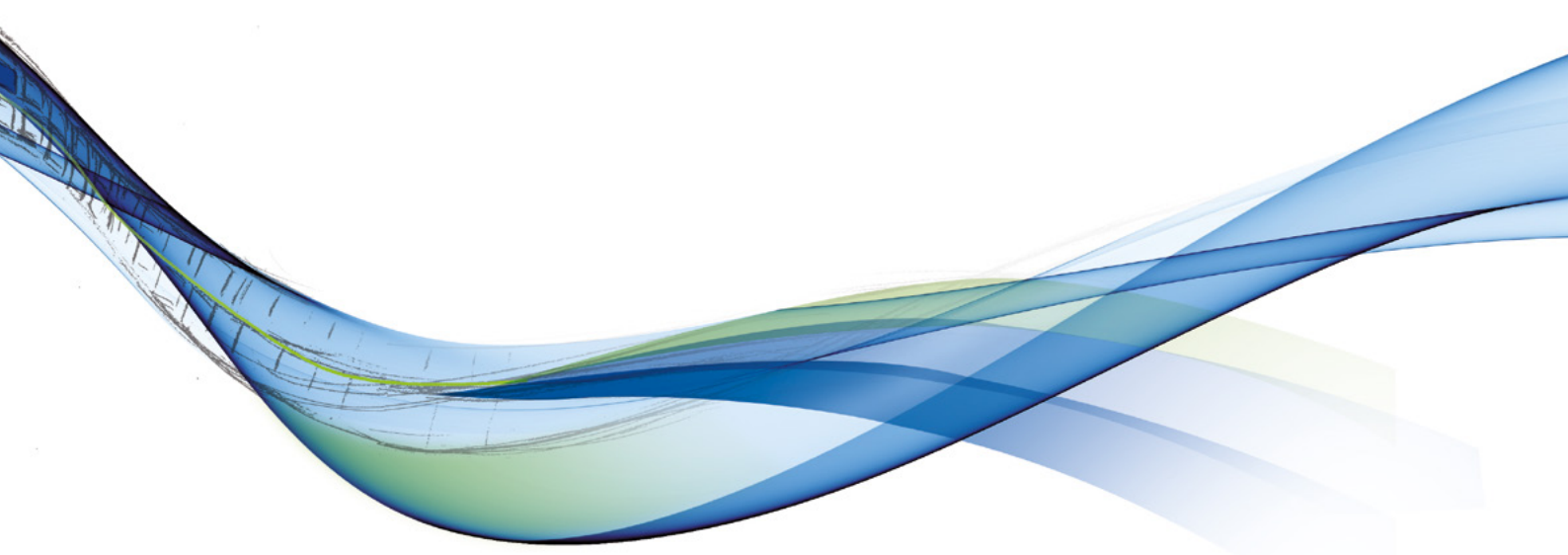
## Vertrauenskultur und Transparenz als Grundlagen des digitalen Dienstleisters

Für die Mitarbeitenden stärkt der Verband lebenslanges Lernen, gerade auch im Bereich der digitalen Kompetenzen. Wir setzen auf Innovationen und bieten moderne Arbeitsformen an, erproben und etablieren diese gemeinsam mit den Mitarbeitenden. Diese modernen Arbeitsformen werden von einer agilen Kultur der Zusammenarbeit gestützt. Im Kern bedeutet dies, dass eine dezernatsübergreifende Zusammenarbeit gestärkt und Kommunikation transparent gestaltet wird. Unverzichtbar ist darüber hinaus eine positive Fehler- und Vertrauenskultur, die das Lernen auf allen Hierarchieebenen in den Mittelpunkt stellt. All dies leistet einen Beitrag zur Wahrnehmung des LVR als attraktiven Arbeitgeber.

Mit dem Selbstverständnis als digitaler Dienstleister für die Menschen im Rheinland zeichnet sich der LVR dadurch aus, dass er niedrigschwellige digitale Zugänge fördert und eine bessere Erreichbarkeit für die Bürger\*innen, Leistungsempfänger\*innen, Leistungserbringer\*innen, Geschäftspartner\*innen des LVR und

Mitgliedskörperschaften ermöglicht. Dazu unterstützen wir die Menschen im digitalen Raum mit barrierefreier Beratung und Information. Wo immer es sinnvoll und rechtlich möglich ist, werden wir darüber hinaus unser Wissen teilen und Daten frei zugänglich machen. Diese Transparenz möchten wir auch durch die Möglichkeit der Einsicht aktueller Bearbeitungsstände schaffen und Bearbeitungszeiten durch Automatisierungsprozesse reduzieren.

Wir möchten den Anforderungen der Digitalisierung nach persönlicher und organisationsbezogener Veränderung begegnen, um den Menschen im Rheinland in ihrer (digitalen) Realität zu begegnen und ein zukunftsfähiges Arbeiten zu ermöglichen.



## 4. Beteiligung der Mitarbeitenden und Bürger\*innen

Wir beteiligen aktiv die Mitarbeitenden, Bürger\*innen sowie institutionellen Partner bei der Identifizierung geeigneter neuer Lösungen. Das breite Wissen und der Erfahrungsschatz der Mitarbeitenden im LVR leistet einen aktiven Beitrag für die weitere Entwicklung im digitalen Raum. Die Beteiligung ermöglicht es uns auch, gezielt

auf Anforderungen und Bedürfnisse der Menschen einzugehen und Leistungsbeziehungen gemeinsam zu verbessern. Wir sind davon überzeugt, dass durch eine breite Partizipation die Qualität und die Bürgernähe des Verbandshandelns gesteigert wird.

**Wir verstehen die Digitalisierung als partizipativen Prozess, in den wir die Mitarbeitenden und Bürger\*innen aktiv einbinden.**



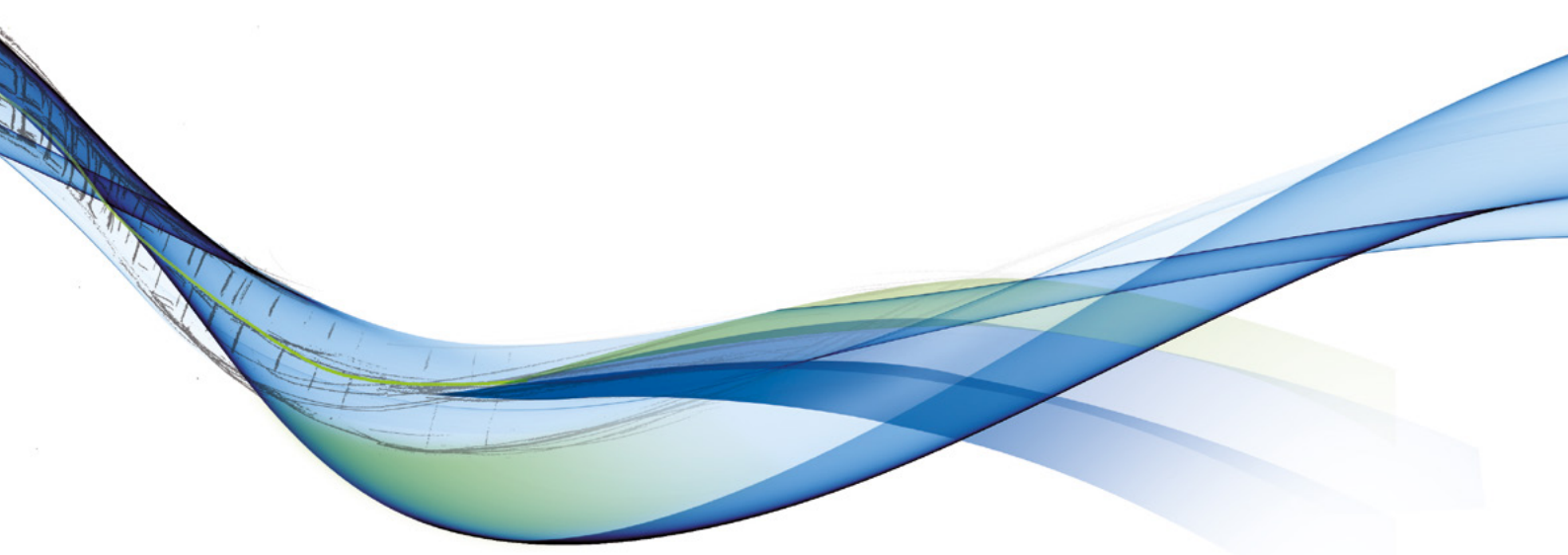
## Partizipation als Grundlage für qualitativ hochwertige Lösungen

Partizipation dient der Orientierung an den jeweiligen Bedürfnissen der Mitarbeitenden und Bürger\*innen und entspricht damit dem Anspruch des LVR, ein verlässlicher Partner der Menschen im Rheinland zu sein. Dazu werden Leistungssuchende beispielsweise bei der Erschließung des digitalen Raums durch ein Fallmanagement unterstützt. Durch die Schaffung umfänglicher digitaler Informations- und Beratungsangebote fördern wir eine transparente und vertrauensvolle Arbeit, intern wie extern. Darüber hinaus wird die Beteiligung gewährleistet, in dem das Wissen und die Meinungen der Mitarbeitenden gezielt über (digitale) Befragungen oder andere Formate eingeholt werden, um die Erkenntnisse in unser Handeln einzubeziehen. Das gebündelte Wissen und die kreativen Ideen der Mitarbeitenden und Bürger\*innen helfen uns bei der Identifikation neuer digitaler Lösungen.

Die enge Vernetzung und Kooperationen mit den Mitglieds Körperschaften, Hochschulen und weiteren Institutionen ermöglicht uns einen professionellen Austausch und eine stetige Weiterentwicklung unserer Angebote und Verfahren. Mit den unterschiedlichen Expertisen

innerhalb und außerhalb des Verbands entwickeln wir hilfreiche Sichtweisen und gelangen zu qualitativ hochwertigen Lösungen.

Die Konsequenz einer verstärkten Partizipation sind digitale Lösungen, die aus Sicht der Nutzenden funktionieren, mit ihrer Beteiligung entwickelt und durch sie begleitet implementiert werden. Die Nutzendenzentrierung ist ein wesentliches Element unserer erfolgreichen Digitalisierung, weil wir die Bedarfe und Bedürfnisse der jeweils Nutzenden aufgreifen. Die Orientierung an den Anforderungen und Bedürfnissen verschiedener Zielgruppen erhöht die Qualität unserer digitalen Lösungen. Die Sichtweise der Nutzenden ermöglicht es dem LVR, Prozesse und Leistungen zielgerichtet zu digitalisieren und die Akzeptanz von Lösungen zu erhöhen.



## 5. Digitalisierung und Nachhaltigkeit

Wir verfolgen das Ziel, Digitalisierung und Nachhaltigkeit zusammen zu denken und sie als eine digitale sowie ökologisch nachhaltige Transformation zu verstehen. Die Möglichkeiten der Digitalisierung können zum Schutz der Umwelt und zur Schonung der natürlichen Ressourcen

beitragen. Durch eine effiziente und verantwortungsvolle Nutzung und Auswahl der zur Verfügung stehenden Ressourcen und eine intelligente Reduktion des CO<sub>2</sub>-Verbrauchs wollen wir den nachhaltigen Wandel im LVR aktiv unterstützen.

**Wir stehen für eine Digitalisierung, die nachhaltig wirkt und den Verbrauch von Ressourcen nicht erhöht, sondern verringert.**



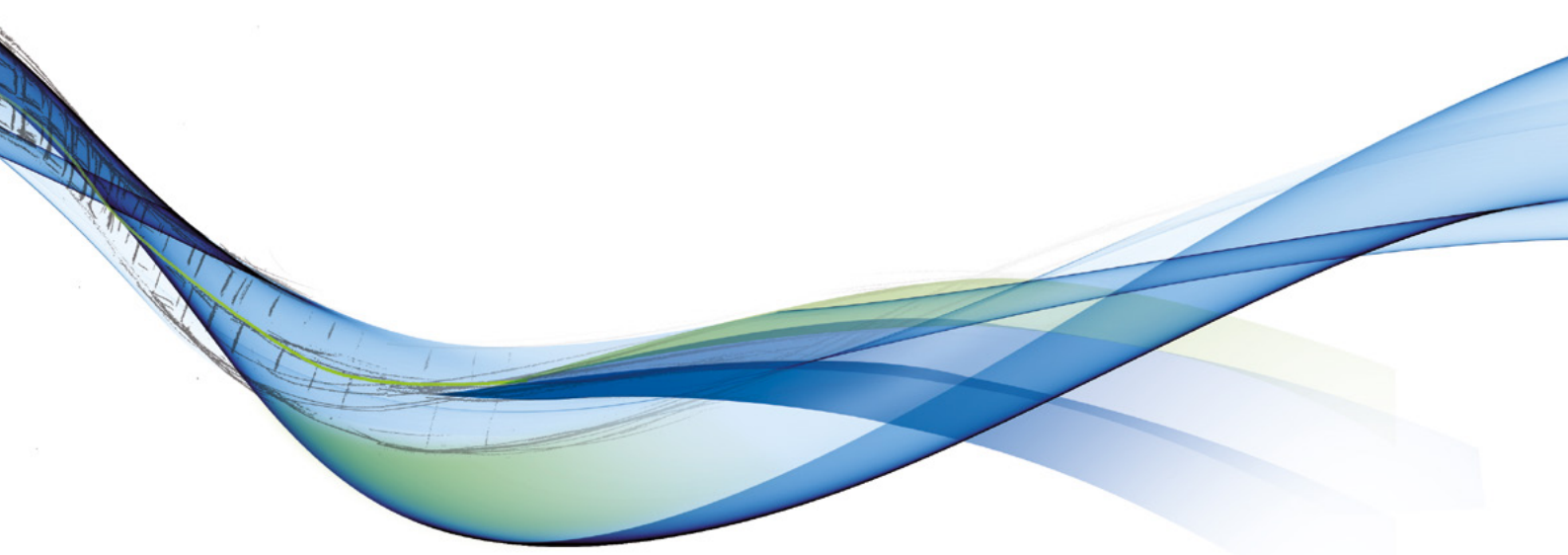
## Hebel für eine nachhaltige Digitalisierung

Die Möglichkeiten der Digitalisierung können genutzt werden, um die CO<sub>2</sub>-Emissionen des LVR datengestützt sichtbar zu machen und diese in einem weiteren Schritt zielgerichtet zu reduzieren. Die Digitalisierung hat im Bereich der effizienten Bewirtschaftung von Liegenschaften noch weitreichende Potentiale. So liegt beispielsweise in der energieeffizienten, digital gestützten Bewirtschaftung von Gebäuden ein Hebel, um Ressourcen wie Strom oder Gas einzusparen. Beispielhaft könnte in Zeiten des Desksharings und des mobilen Arbeitens nur die tatsächlich genutzte Bürofläche beheizt werden. Neben der effizienten Nutzung von Ressourcen bedarf es zur Reduktion der CO<sub>2</sub>-Emissionen auch des konsequenten Einsatzes von erneuerbaren Energien.

Der „Green IT“-Ansatz wird konsequent weiterverfolgt. Es soll an erfolgreiche Projekte, wie das energieeffiziente Rechenzentrum oder die Weiterverwertung ausgemusterter IT-Hardware, angeknüpft werden. Der

Ressourcenverbrauch, beispielsweise von Papier, soll in allen Bereichen des LVR durch eine umfassende digitale, medienbruchfreie Kommunikation und Antragsstellung reduziert werden.

Mobilitätsbedürfnisse sollen zudem durch die Nutzung digitaler Medien gestaltet werden. Darüber hinaus soll auch eine Optimierung des Mobilitätsverhaltens durch die Bündelung von Fahrten und eine Effizienzsteigerung mit den unterschiedlichen, innerhalb und außerhalb des LVR angebotenen Verkehrsmitteln, erreicht werden.

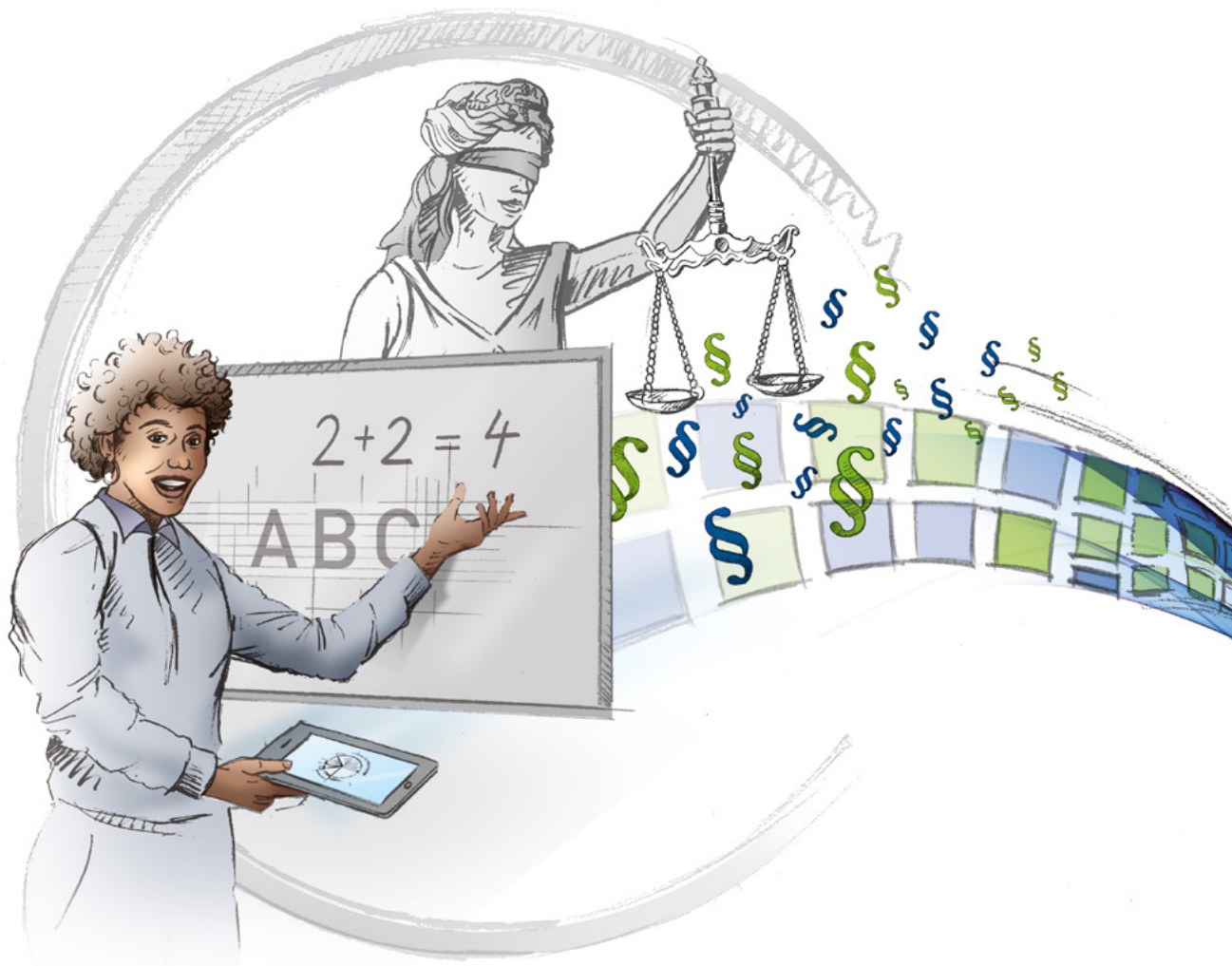


## 6. Rechtlicher Gestaltungsrahmen

Die Digitalisierung findet im Rahmen gesetzlicher Vorgaben statt. Diese verstehen wir als Leitplanken und nutzen sie als Innovationstreiber. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit des Zugangs zu Fördergeldern. Die gesetzlichen Vorgaben werden nicht als Hürden gesehen, sondern als Ermöglicher für sinnvolle und innovative Lösungen. Sofern der LVR im Bereich der Digitalisierung

die Notwendigkeit sieht, auf die Ausgestaltung von gesetzlichen Vorgaben einzuwirken, versuchen wir, im Rahmen der kommunalen Familie auf entsprechende Anpassungen hinzuwirken. Darüber hinaus kann die Digitalisierung die Rechtssicherheit erhöhen, beispielsweise durch die transparente Strukturierung von digitalen Prozessen.

**Wir nutzen gesetzliche Vorgaben als Gestaltungsantrieb zur digitalen Transformation.**



## Der Rechtsrahmen als Ermöglicher der Digitalisierung

Der Datenschutz ist ein hohes Gut. Um einen reibungslosen Umgang mit Daten zu ermöglichen, vermitteln wir den Mitarbeitenden Informationen und Wissen zum Datenschutz. Wenn Daten verarbeitet werden sollen, ist der Datenschutz Maßstab einer angemessenen Informationsverarbeitung. Im Besonderen gilt dies für den Schutz von Sozialdaten.

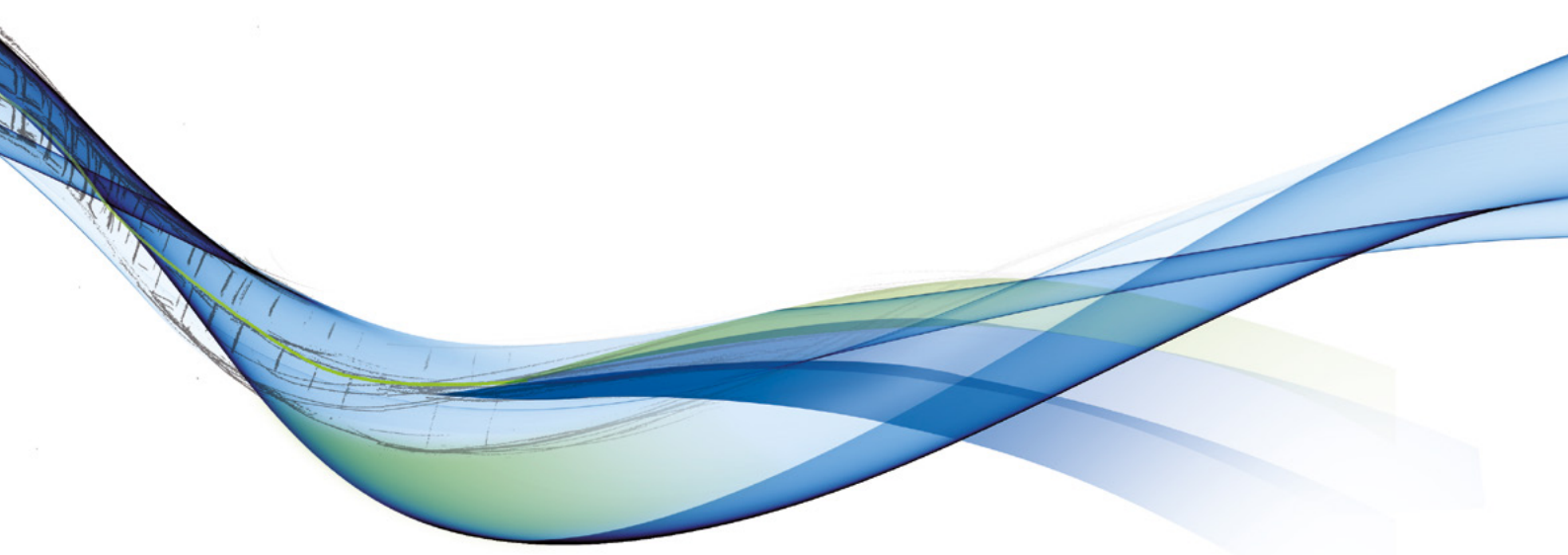
Daten werden im Rahmen der Datensicherheit vertraulich behandelt und vor Manipulationen geschützt, da nur so die Aussagekraft der Daten gewahrt werden kann. Rechtssicherheit kann durch eine rechtskonforme Datenspeicherung und entsprechende Löschkonzepte gemäß Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) erreicht werden.

Wir unterstützen einen Abbau von Bürokratie durch eine Reduzierung der Datenabfragen. Verwaltungsvorgänge werden vereinfacht und digital gestützt, was zu einer höheren Effizienz sowie Geschwindigkeit der Abläufe führt. So sorgt zum Beispiel das Onlinezugangsgesetz (OZG) mit seinem once-only-Prinzip dafür, dass Bürger\*innen Standardinformationen für Behörden nur einmal mitteilen müssen. Perspektivisch wollen wir Daten über die Grenzen des eigenen Zuständigkeitsbereichs

hinaus mit Zustimmung der Bürger\*innen innerhalb des Verbands und auch extern mit anderen Leistungsträgern austauschen. Hiermit wollen wir erreichen, dass die Bürger\*innen schneller und niedrigschwelliger auf Leistungen zugreifen können.

Dort, wo sinnvoll und rechtlich möglich, sollen Daten, Verfahren und Anwendungen im Sinne der Konzepte Open Source und Open Data zur Verfügung gestellt werden. Dies geschieht mit besonderer Rücksicht auf Urheber- und Persönlichkeitsrechte.

Einen Digitalisierungsschub in den LVR-Kliniken löst das Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) und die damit verbundenen Fördermittel aus, die in die Erhöhung des Digitalisierungsgrades der klinischen Anwendungen und der klinikspezifischen IT-Sicherheitssysteme investiert werden.



## 7. Digitalisierung ohne Diskriminierung

Die Gestaltung der Digitalisierung im LVR soll zum Abbau von Benachteiligungen aus Gründen der ethnischen Herkunft, des Geschlechts, der Religion oder Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Identität, aber auch der sozialen Herkunft beitragen. Digitalisierung wirkt dann im Sinne der Antidiskriminierung und dient der Förderung von Gleichbehandlung, wenn der Zugang zu Soft- und Hardware,

Verfahren sowie IT-Ausstattung nicht aufgrund eines oder mehrerer der oben genannten Kriterien erschwert wird. Ebenso gilt es, die Mitarbeitenden und Bürger\*innen für die Gefahr der Gewalt im digitalen Raum zu sensibilisieren. Wir bauen auf wertorientierte und diskriminierungsfreie KI und Algorithmen, um eine menschenzentrierte Digitalisierung zu gewährleisten.

**Wir setzen uns für eine diskriminierungsfreie Digitalisierung ein, die sich gegen digitale Gewalt stellt und den Wert der Diversität erkennt.**



## Resilienz und Vielfalt im digitalen Raum

Die Diversität der Mitarbeitenden und Bürger\*innen motivieren uns, einen vielfältigen, zugänglichen digitalen Raum zu gestalten. Die unterschiedlichen Erfahrungswelten und Perspektiven bieten einen unschätzbaren Mehrwert für den LVR. Wir sehen in divers zusammengesetzten Teams die Chance auf innovative Lösungen. Ebenso ist es nur unter Einbezug der diversen Blickwinkel möglich, die vorhandene Vielfalt der Mitarbeitendenschaft und der Bürger\*innen auch im Digitalen abzubilden.

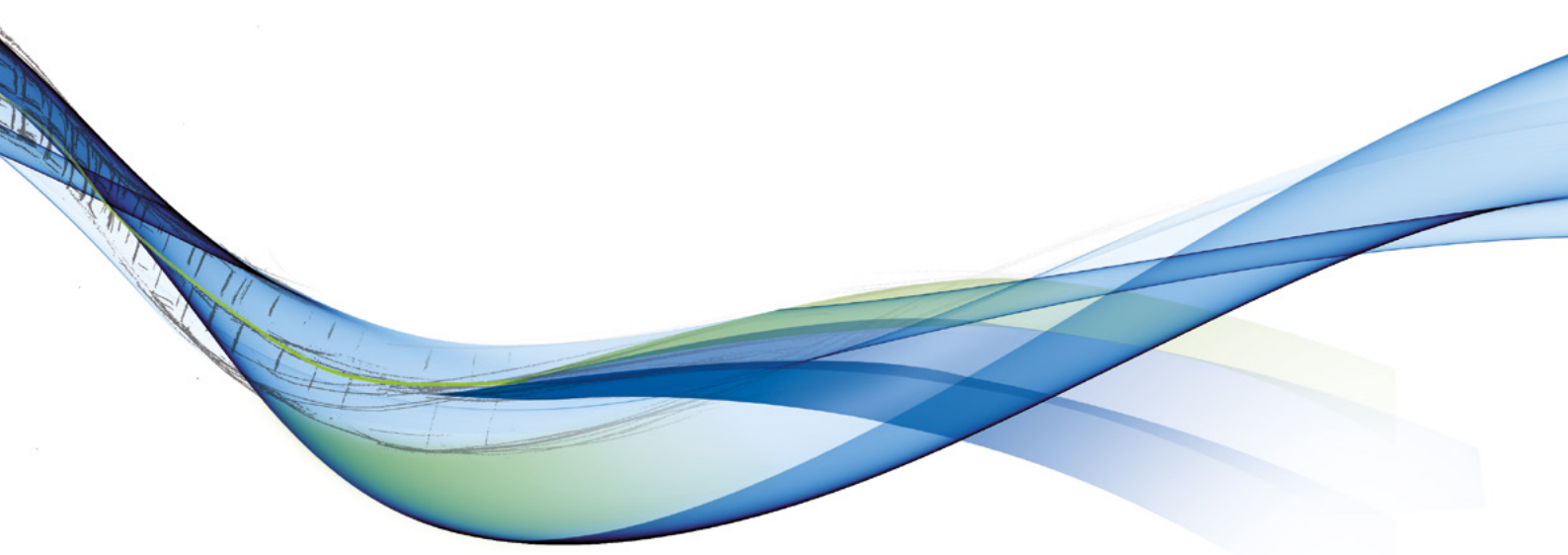
Wir stärken zudem die Resilienz der Mitarbeitenden. Dies ist Ausdruck eines gesundheitsfördernden Umgangs mit der Digitalisierung.

Der Ungleichbehandlung der Geschlechter im digitalen Raum wirken wir bewusst entgegen. Eine geschlechterdifferenzierte Datenerhebung ermöglicht es, Defizite in der digitalen Gleichberechtigung aufzuzeigen. So wird die Grundlage geschaffen, Ungleichberechtigung dauerhaft entgegenzuwirken.

Algorithmen und KI dürfen kein zusätzliches Diskriminierungsrisiko darstellen und müssen daher regelmäßig überprüft werden. Diskriminierung in Sprache,

Algorithmen und KI zu identifizieren, ist wesentlich für eine diskriminierungsfreie Gestaltung von Fachanwendungen, Programmen und Antragsverfahren. Wir stellen daher sicher, dass KI und Algorithmen diskriminierungsfrei wirken, indem wir Datenbestände sowie die aus Algorithmen gewonnenen Erkenntnisse und Ergebnisse kritisch hinterfragen. Durch die regelhafte Prüfung der Funktionsweisen und der Datenqualität wird eine diskriminierungsfreie Nutzung der Algorithmen und KI gewährleistet. Darüber hinaus werden wir den Aufbau entsprechender Expertise und Kompetenzen beim Personal stärken.

Wir stellen uns gegen jedwede Form von Gewalt und Diskriminierung im digitalen Raum.



## IV. Von der Haltung zum Handeln

Wir begegnen dem digitalen Wandel nicht nur mit der hier erläuterten ethischen und sozialen Haltung, sondern auch mit klaren Schwerpunkten im tagtäglichen Handeln. Um den Anforderungen der digitalen Transformation gerecht zu werden, stellen wir daher finanzielle, sachliche und vor allem auch personelle Ressourcen bereit. Bei der digitalen Arbeitserledigung ist die Ausstattung und Qualifikation der Mitarbeitenden maßgeblich. Zudem ist

eine Digitalisierung von (Fach-)Verfahren, Anwendungen und Prozessen notwendig. Fachkräfte für IT und Digitalisierung wollen wir zunehmend im LVR verankern. Bei der Personalgewinnung setzen wir auf digitale Formate. Personalprozesse im LVR werden ebenfalls zunehmend digitalisiert. Die Finanzierung der digitalen Transformation haben wir durch das Budget des IT-Lenkungsausschusses sowie durch das Innovationsbudget sichergestellt.



Im Rahmen der IT-Strategie wird eine nachhaltige, kontinuierliche Digitalisierung und technische Ertüchtigung gewährleistet. Es werden Projekte initiiert, gesteuert und koordiniert. Zudem ist unter den Aspekten von Standardisierung, Barrierefreiheit, Wirtschaftlichkeit und Nachhaltigkeit mit dem Portfoliomanagement eine zentrale Steuerungsinstanz zur Priorisierung von IT- und Digitalisierungsprojekten geschaffen. Ziel der digitalen

Transformation im LVR ist es, den Weg des LVR hin zum digitalen Dienstleister und digitalen Arbeitgeber aktiv und wertegeleitet zu gestalten. Wie in der hier gezeigten Darstellung ist die Digitalisierung für uns ein fortlaufender Prozess, der die physische Welt erfasst und ergänzt, jedoch nicht ersetzt.





## V. Handeln

|                                                  |    |
|--------------------------------------------------|----|
| 1. Digitale Zugänge und Vernetzung .....         | 28 |
| 2. Digitale Prozesse und Dienstleistungen .....  | 30 |
| 3. Technische Innovation und Ertüchtigung .....  | 32 |
| 4. Digitale Kompetenzen und Zusammenarbeit ..... | 34 |
| 5. Vernetzte Mobilität .....                     | 36 |

# 1. Digitale Zugänge und Vernetzung

Es sind vor allem die digitalen Zugänge, die für zeit- und ortsunabhängige Möglichkeiten der Information, Erreichbarkeit und Leistungserbringung stehen. Es handelt sich dabei unter anderem um klassische Webauftritte, thematisch eingegrenzte Portale bis hin zu konkreten Beratungsleistungen, Möglichkeiten der Antragsstellung oder auch der Vermittlung von Inhalten. Als digitaler Dienstleister

bieten wir bereits heute und in Zukunft eine Vielzahl an Kontakt-, Informations- und Interaktionsmöglichkeiten mit dem Verband an. Hierbei bietet der digitale Raum den Vorteil, eine dauerhafte, qualitativ hochwertige Erreichbarkeit des Verbands sicherzustellen, beispielsweise über den Abbau von Barrieren und einer dynamischen Kommunikation von Neuheiten/Änderungen.



## Webauftritte und Portale

Wir zeigen über unsere bestehenden Websites und Portale sowie zukünftig über die geplanten Neuen Webwelten unterschiedliche Wege der Information, Beratung und Leistungserbringung auf und ermöglichen es den Bürger\*innen in direkten Kontakt mit uns zu treten, wann und wo sie wollen. Um dies zu erreichen, sind wir im digitalen Raum auf vielen Kanälen erreichbar. Angefangen beim zentralen Webauftritt des Verbands, über die Websites der Kliniken und Museen, bis hin zu den diversen Kanälen im Bereich der Sozialen Medien. Wir bieten den vielen unterschiedlichen Adressat\*innen personenzentriert, individuell und passgenau Möglichkeiten, sich über unsere Leistungen und unsere Arbeit zu informieren oder auch direkt in Kontakt mit uns zu treten. Für Letzteres stehen vor allem unsere Portale. Beispielhaft können hier das Informationsportal zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG), das zukünftige Stellenportal für digitale Bewerbungen oder auch CURAMENTA, die Plattform für seelische Gesundheit, die neben den klassischen Funktionalitäten eines Patient\*innenportals den sicheren Austausch mit vor- und nachgelagerten Leistungserbringenden, Angehörigen, Selbsthilfegruppen etc. ermöglicht, genannt werden. Neben diesen Informationsportalen bietet der barrierearm gestaltete LVR-Beratungskompass den Nutzenden eine direkte Möglichkeit, sich zu den vielen Aufgaben- und Handlungsfeldern des Verbands nicht nur zu informieren, sondern auch direkt eine Beratung anzufragen und (zukünftig) auch Leistungen zu beantragen. Unsere LVR-Kulturportale wie KuLaDig, ClickRhein und das zukünftige Portal zum rheinischen Kulturerbe sind darüber hinaus auch auf die interaktive Beteiligung der Bürger\*innen ausgerichtet.

## Digitale Vermittlung und Fortbildung

Wir nutzen digitale Technologien für moderne Angebote zur Vermittlung von Inhalten und zur Schaffung inklusiver Formate. Besonders mit Blick auf das LVR-Kulturerbe bieten sich Möglichkeiten auch wertvolle Originale und

Informationen hochwertig zu digitalisieren und diese nachhaltig verfügbar zu machen. Damit alle Menschen an der Vielfalt des kulturellen Erbes und an der kulturgeschichtlichen Identität des Rheinlands gemeinsam und gleichberechtigt partizipieren können, bieten zahlreiche LVR-Museen und die LVR-Kulturdienste ein breites Spektrum an digitalen Angeboten, die eine digitale Zugänglichkeit zu den Sammlungen, Archiven und Ausstellungen ermöglichen. Die Digitalisierung soll hier nicht die Aura der originalen Kulturobjekte ersetzen. Sie schafft vielmehr eine zusätzliche Dimension, in der die analogen Vorlagen als Digitalisate durch Beschreibung und Vernetzung mit neuen Werten angereichert werden. Neben der Vermittlung von kulturellen Erzeugnissen, bieten wir auch zunehmend digitale Fortbildungen an. So werden Qualifizierungsreihen oder Websprechstunden im Rahmen der Jugendhilfe ebenso angeboten, wie eine Vielzahl an digitalen Fortbildungen zum Thema schwerbehinderte Menschen im Beruf durch das LVR-Inklusionsamt.

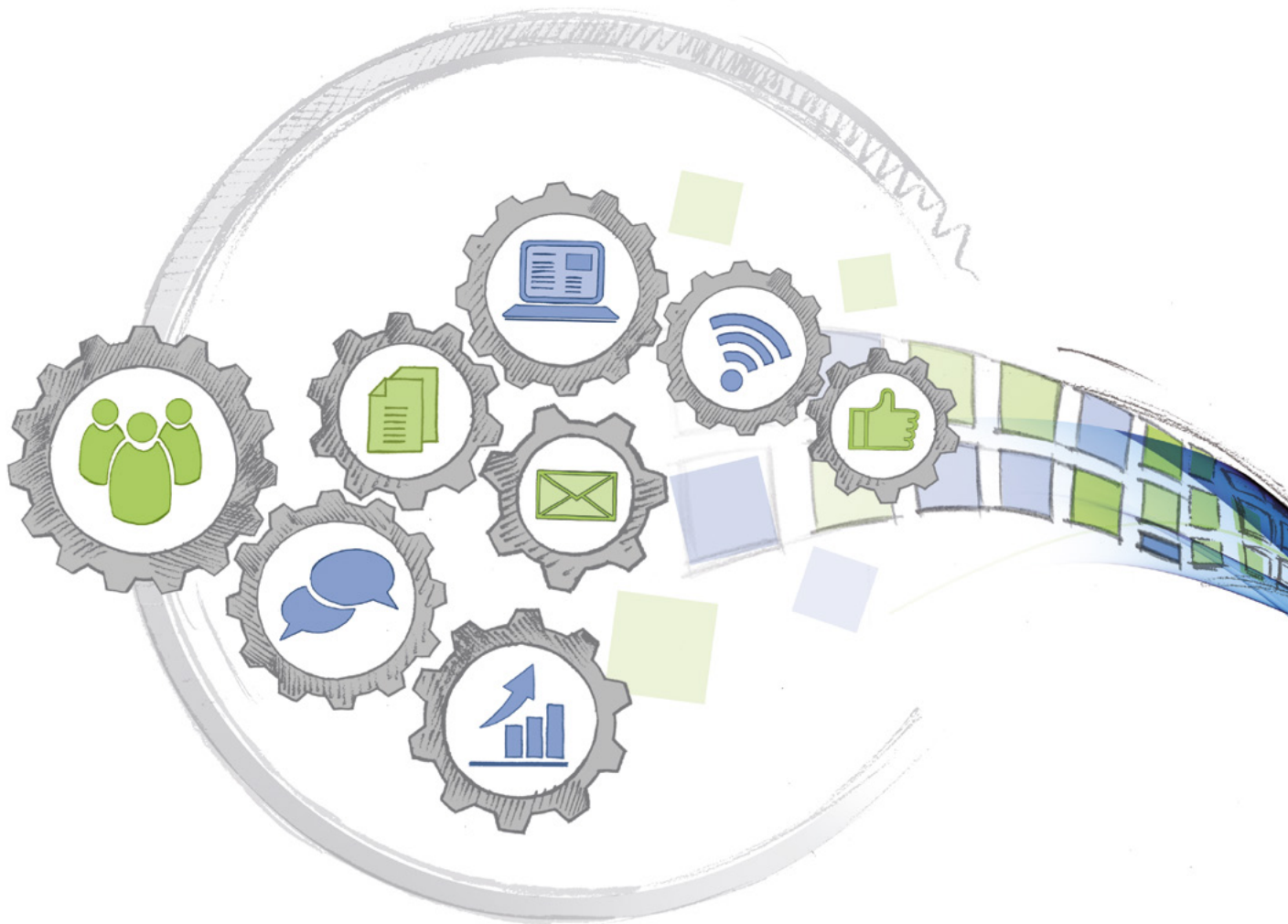
## Vernetzung zu externen Partner\*innen

Wir ermöglichen eine reibungslose, digitale Zusammenarbeit mit unseren externen Partner\*innen (beispielsweise KoKoBe, Integrationsfachdienste, Arbeitgeber, Werkstätten für Menschen mit Behinderung). Dafür sorgen wir für eine bestmögliche digitale Kommunikation und, wo notwendig, für die Möglichkeit der gemeinsamen Nutzung von digitalen Anwendungen. Darüber hinaus gehen wir gezielt Kooperationen mit unseren Mitglieds-körperschaften, den Hochschulen, der Wirtschaft oder auch zivilgesellschaftlichen Institutionen ein, um den digitalen Wandel im LVR weiter anzutreiben und auch zukünftige Entwicklungen antizipieren und aufgreifen zu können. Durch die vielfältige Vernetzung im Rheinland können somit Innovationspotenziale gehoben und fruchtbare Verbindungen geschaffen werden.

## 2. Digitale Prozesse und Dienstleistungen

Wir digitalisieren den LVR nicht nur mit Blick auf die nach außen gerichteten Leistungs- und Informationszugänge, sondern gehen ebenso unsere inneren Prozesse und die angebotenen Dienstleistungen an. Als moderner, zukunftsfähiger und attraktiver Arbeitgeber wollen wir unsere Dienstleistungen zeit- und ortsunabhängig anbieten sowie effiziente und schnelle Prozesse gewährleisten. Daher werden wir immer mehr

(Verwaltungs-)Prozesse und -dienstleistungen digital und möglichst medienbruchfrei sowie papierlos gestalten. Dieser Wandel wird im Austausch mit allen unseren Mitarbeitenden und unter Einbezug der Bürger\*innen erarbeitet, um zukunftssichere, barrierearme Prozesse zu gewährleisten und den heutigen Erwartungen der Leistungssuchenden zu entsprechen.

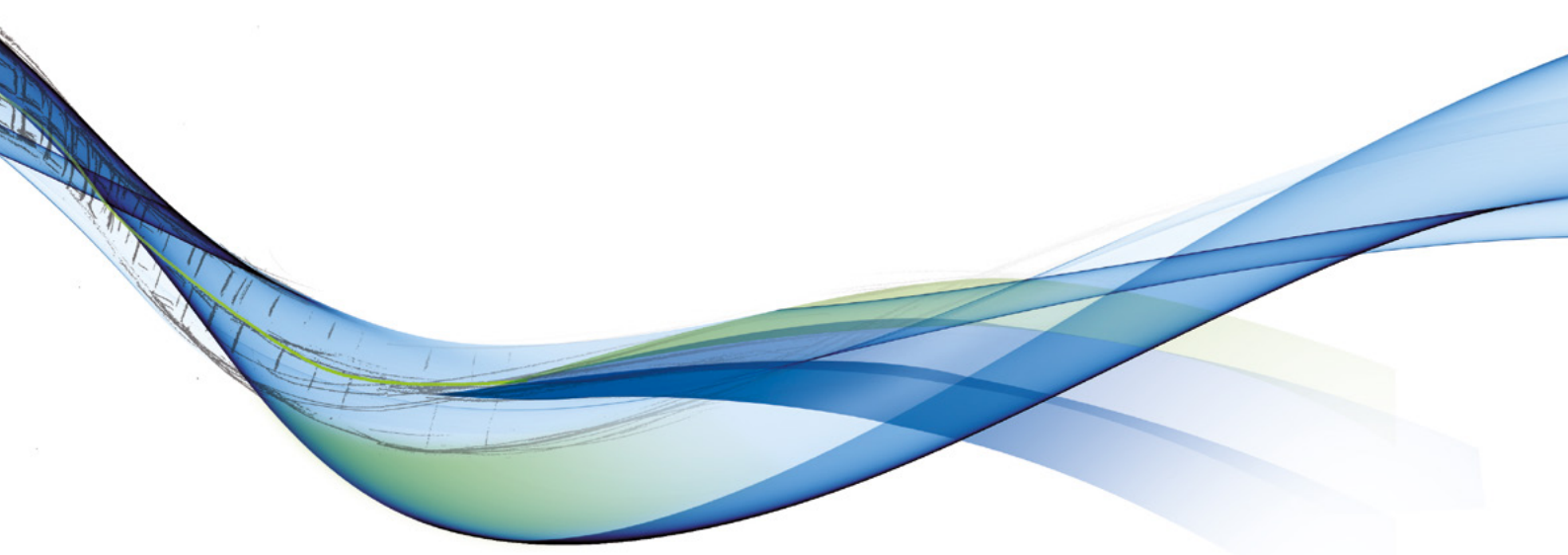


## Digitale Prozesse

Wir digitalisieren unsere Prozesse unabhängig davon, ob sie unmittelbar in Bezug zu Leistungen für Bürger\*innen stehen oder intern im Hintergrund ablaufen. Wir werden dabei die Weiterentwicklung von (Fach-)Verfahren und Anwendungen bis hin zum flächendeckenden Ausrollen der E-Akte im Verband in den Blick nehmen. All dies geschieht auch vor dem Hintergrund einer notwendigen Standardisierung, damit die zukünftig digitalen Prozesse effektiv und wirtschaftlich „Hand-in-Hand“ gehen. Mit Blick auf die Digitalisierung unserer Prozesse gibt es bereits einige gute Beispiele im Verband. Neben der zunehmenden Digitalisierung und technischen Vernetzung stationärer Prozesse in den Kliniken wird auch die Kommunikation mit Patient\*innen modernisiert, zum Beispiel durch ein digitales Aufnahme- und Entlassmanagement. Beispielhaft kann auch die Digitalisierung der Personalprozesse innerhalb des Verbands genannt werden. Es werden bereits Krankmeldungen, Abwesenheitszeiten oder auch Anträge etwa für Arbeitszeitänderungen digital bearbeitet. Im Rahmen des Projekts zum „Digitalen Sozialdezernat“ wird darüber hinaus eine kohärente und durchgehende Digitalisierung aller Prozesse im Dezernat Soziales angestrebt.

## Digitale Dienstleistungen

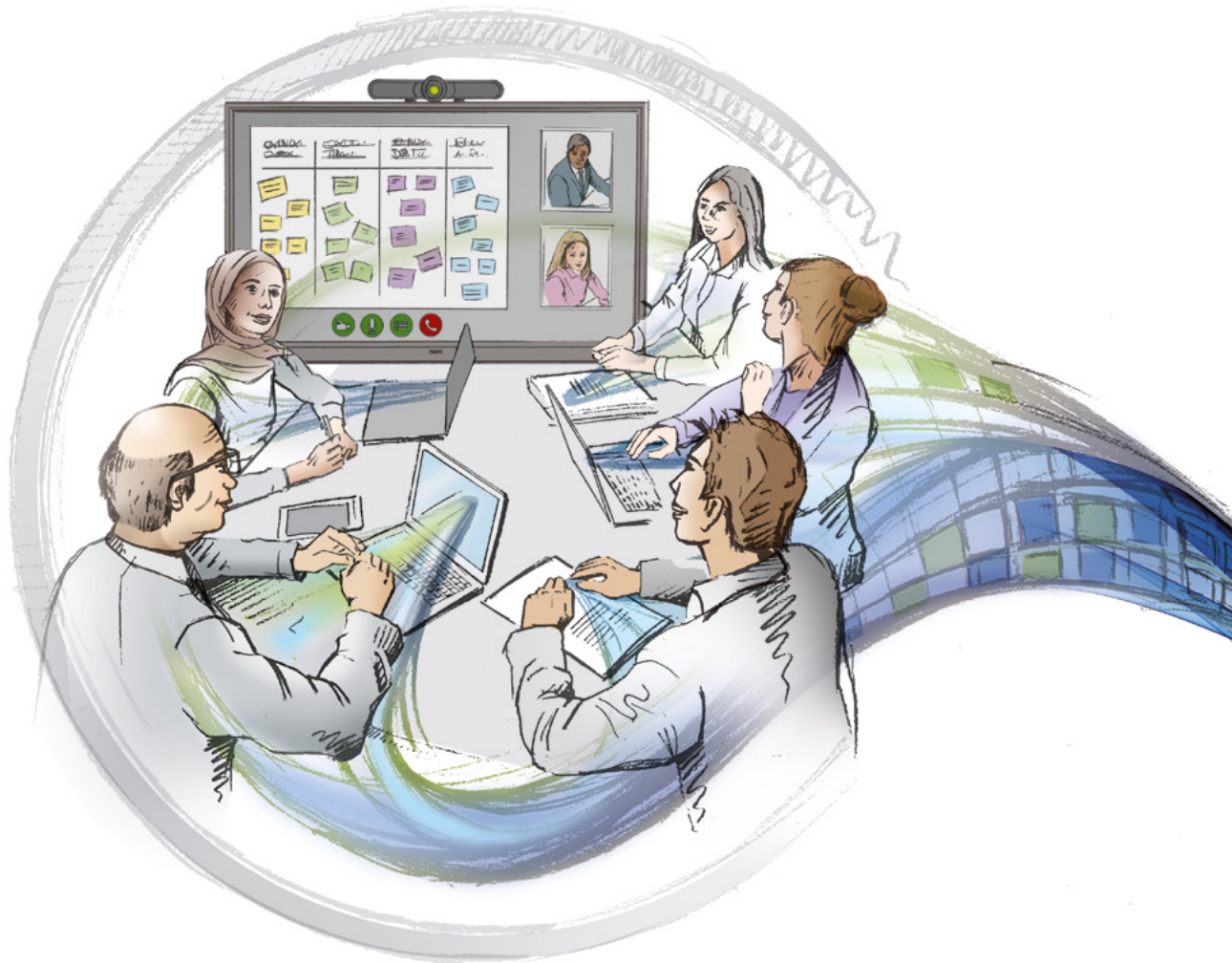
Wir übersetzen digitale Dienstleistungen nicht einfach aus dem analogen Verwaltungsprozess, sondern denken diese für den digitalen Raum neu. Dabei gilt es, dass die Perspektiven der Nutzenden im Zentrum der Gestaltung digitaler Dienstleistungen stehen. Digitale (Verwaltungs-) Dienstleistungen tragen dann maßgeblich zu einer modernen, effizienten und bürgernahen Verwaltung bei, wenn neben der Nutzendenzentrierung auch die bewährte Zuverlässigkeit und hohe Qualität unserer Leistungen gewährleistet wird und bleibt. Konkret werden Verwaltungsleistungen derzeit im Rahmen der Umsetzung des Onlinezugangsgesetzes (OZG) nach den hier beschriebenen Kriterien umgesetzt. Langfristig verfolgen wir das Ziel von durchgehend digitalen Antragsprozessen, beginnend mit der Antragsstellung über die interne Bearbeitung bis hin zum finalen Bescheid in elektronischer Form. Die digitale Beantragung von Leistungen und die Beratung von Leistungssuchenden sollen so möglichst verständlich und niedrigschwellig möglich sein. Mit unserem Projekt „Digitales Sozialdezernat“ haben wir daher beispielsweise einen gezielten Fokus auf einen digitalen, einfachen und intuitiven Zugang für alle Leistungsempfangenden und Leistungserbringenden gelegt.



### 3. Technische Innovation und Ertüchtigung

Wir sehen (technische) Innovationen als Grundlage für einen modernen und zukunftsorientierten Verband. Gesellschaftliche Trends und Entwicklungen betrachten wir als Basis, um den LVR durch stetige Innovationen zukunftsorientiert weiterzuentwickeln. Die regelhafte Bewertung sowie der Einsatz von Innovationen erhöht die Anpassungsfähigkeit des Verbands an zukünftige Entwicklungen.

In diesem Sinne gilt es, unsere Mitarbeitenden, aber beispielsweise auch die Schüler\*innen der LVR-Schulen, mit der bestmöglichen technologischen Unterstützung auszustatten. Denn gerade mit Blick auf die Arbeit oder das Lernen im digitalen Raum sind die Menschen mit der passenden Ausstattung zu ertüchtigen.



## Technische Innovation

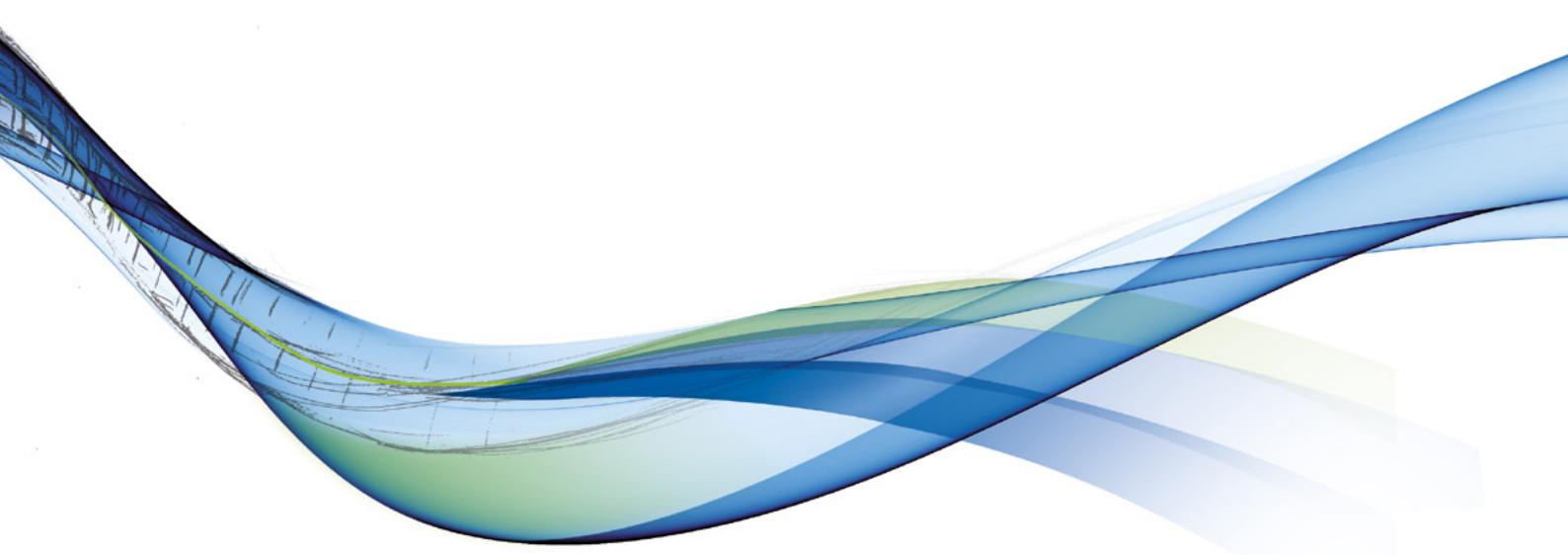
Im Rahmen des Innovationsmanagements werden wir neue technologische Lösungsansätze, wie beispielsweise die digital gestützte Navigation von Menschen in Gebäuden, identifizieren und sie auf ihre Umsetzbarkeit sowie auf ihr Erfolgspotenzial hin bewerten. Hierfür bedarf es neuer Experimentierräume, in denen mit offener Fehlerkultur eine bestmögliche Erprobung und Übersetzung von technischen Innovationen im Verbands-handeln ermöglicht wird. Einer dieser Räume wird das geplante Digitallabor werden.

## Künstliche Intelligenz und Open Data

Wir stellen als innovativer Verband eine ethische Nutzung von Künstlicher Intelligenz (KI) sicher. Hierfür werden wir zukünftige Projekte auf KI-Komponenten prüfen und eine Begleitung dieser Projekte unter ethischen Gesichtspunkten gewährleisten. Zu diesen ethischen Überlegungen gehört auch, dass KI zur Unterstützung der Mitarbeitenden dienen und zeitliche Kapazitäten für komplexe Sachverhalte schaffen soll. Die persönliche Betreuung und Beratung sowie die finalen Entscheidungen sollen jedoch immer auf Seite des Menschen liegen. Eine Grundlage für den ethischen Einsatz von KI ist die sorgfältige Auswahl, der verantwortungsvolle Umgang sowie die konstante Pflege der genutzten Daten, um Fehlschlüsse aufgrund von mangelnder Datenqualität zu vermeiden. Dieser wachsenden Bedeutung von (großen) Datensätzen möchten wir auch mit Blick auf das Thema der offenen Daten (Open Data) gerecht werden und den Zugang zu Daten sowie ihre Teilung und Nutzung fördern.

## Technische Ertüchtigung

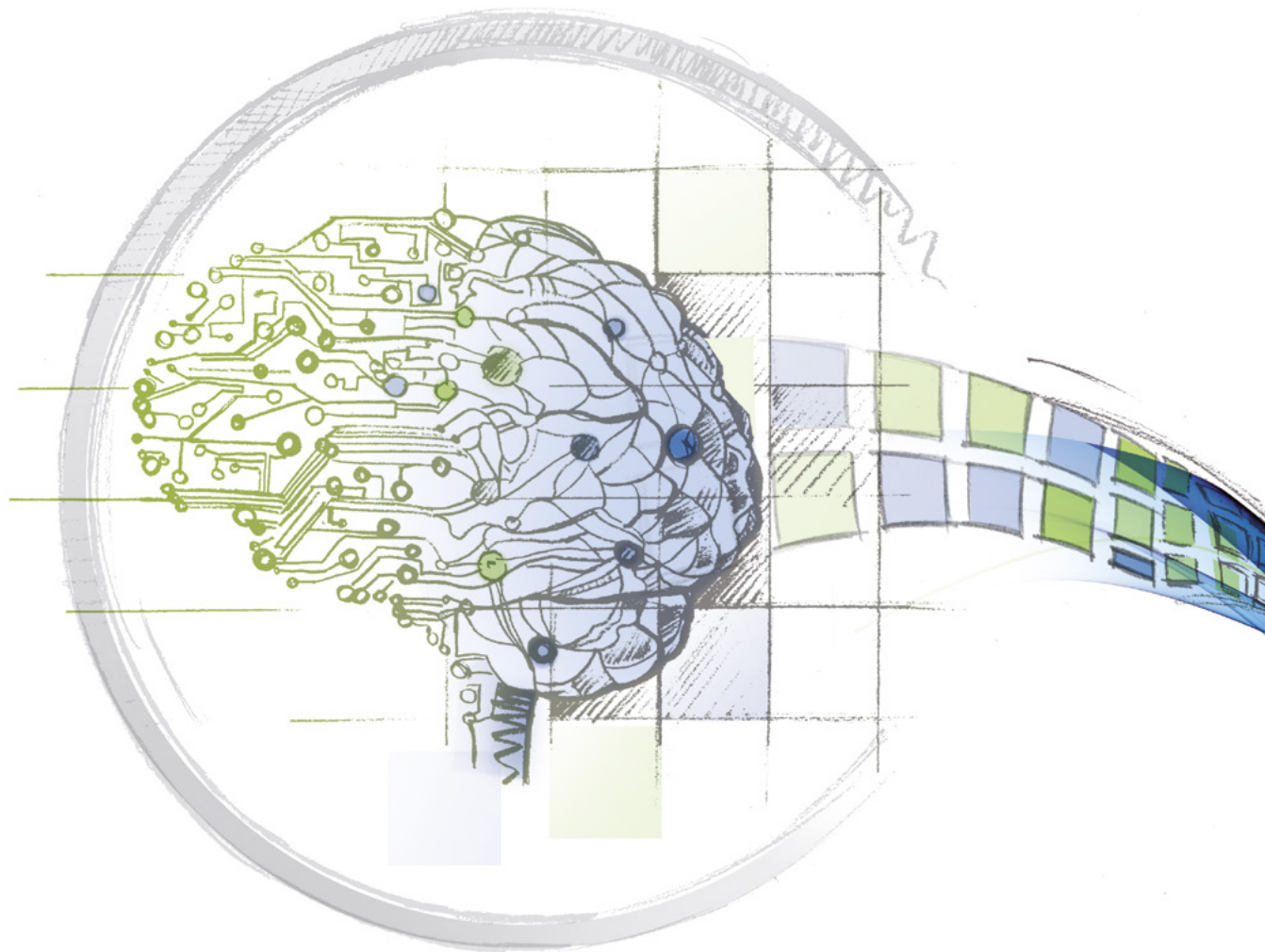
Wir sehen die adäquate technische Ausstattung als entscheidenden Faktor zum Gelingen des digitalen Wandels. Hierfür werden wir unsere Mitarbeitenden mit der entsprechenden Hard- und Software ausstatten, die eine digitale Zusammenarbeit und integrierte Kommunikation intern wie extern ermöglicht. Auch die Zusammenarbeit mit der politischen Vertretung unseres Verbands wird digital ertüchtigt, zum Beispiel durch die zukünftige Erprobung hybrider Gremiensitzungen. Als Träger unserer LVR-Schulen sind wir darauf bedacht, im Rahmen des Medienentwicklungsplans durch eine bestmögliche digitale Ausstattung die Grundlagen für optimale Lernbedingungen aller Schüler\*innen an den LVR-Schulen zu schaffen. Dabei sollen unter Beachtung förder-schwerpunktspezifischer Besonderheiten vergleichbare IT-Strukturen und IT-Ausstattungen an all unseren Schulen gewährleistet werden. Hierfür greift der LVR auf verschiedene Förderprogramme - wie beispielsweise den DigitalPakt Schule - zurück. Darüber hinaus wird die digitale Ertüchtigung zukünftig auch unsere Liegenschaften betreffen. „Von der digitalen Buchung des Arbeitsplatzes über die effiziente, digitale Steuerung der Gebäudetechnik bis hin zum System der digitalen Unterstützung zur Navigation in Räumen!“



## 4. Digitale Kompetenzen und Zusammenarbeit

Die Vermittlung digitaler Kompetenzen sowie eine offene Vertrauens- und Fehlerkultur in der täglichen Zusammenarbeit sind für uns Grundlagen eines erfolgreichen digitalen Wandels. Hierbei kommt den Führungskräften durch ihre Multiplikatoren- und Vorbildfunktionen eine besondere Bedeutung zu. Wir begreifen den digitalen Wandel daher vor allem auch als einen Kulturwandel. Diesen gehen wir an, indem wir die Mitarbeitenden durch ein gezieltes Changemanagement und die Förderung

des lebenslangen Lernens begleiten. Wir ermöglichen flexible und mobile Arbeitsformen und unterstützen die Mitarbeitenden mit einer modernen technischen Ausstattung. Der digitale Wandel schafft neben einer sich verändernden Arbeitswelt auch neue Räume der Partizipation. Diese werden wir erschließen, indem wir unsere Mitarbeitenden und die Bürger\*innen aktiv am digitalen Wandel beteiligen.



## Digitale Kompetenzen

Wir bauen ein digitales Lern- und Wissensmanagement auf, um die (digitalen) Kompetenzen im Verband zu stärken und ein zeit- und ortsunabhängiges Lernen zu ermöglichen. Mitarbeitende werden personenzentriert und zielgruppenspezifisch durch eigene Bildungsformate und E-Learnings unterstützt. Die neue Art des Lernens ermöglicht dabei mehr Selbstbestimmung in Bezug auf Wissenskonsument und Kompetenzerwerb. Angelehnt an den Europäischen Referenzrahmen für digitale Kompetenzen werden wir passende Bildungsformate entwickeln. Beispielhaft können folgende Themenbereiche genannt werden: Umgang mit Informationen und Daten, Zusammenarbeit in multifunktionalen Teams, digitale Problemlösung sowie Führungskultur. Unser Ziel ist es, ein breit gefächertes digitales Weiterbildungsangebot zu entwickeln und zu steuern, das sich auf moderne, agile Methoden, wie beispielsweise Design Thinking und Scrum, stützt.

In diesem Sinne werden wir ein Digitallabor als neuen Ort des Lernens und des Austauschs etablieren. Ein attraktiv gestalteter „Creative Space“, der allen Mitarbeitenden des LVR zur Verfügung steht, soll Ort für Workshops, für den informellen Austausch und zur Methodenvermittlung werden. Darüber hinaus werden wir dort neue Möglichkeiten der digital gestützten Zusammenarbeit erlebbar und nutzbar machen.

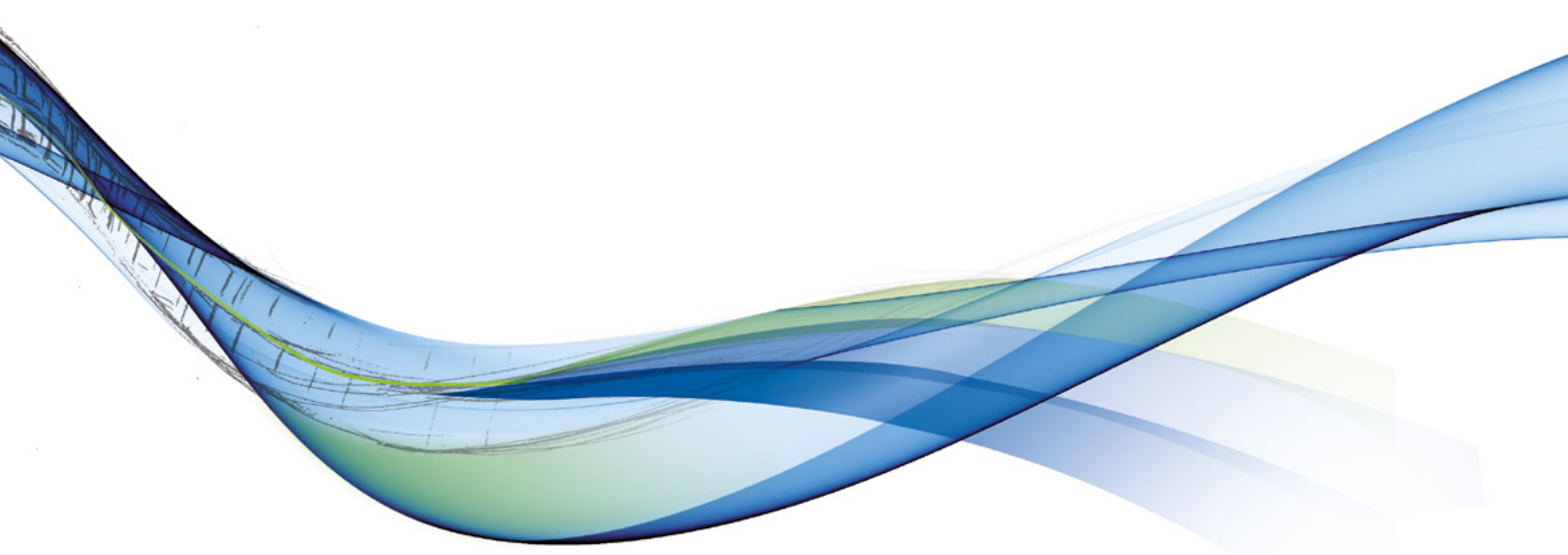
## Digitale Arbeitswelt

Die digitale Arbeitswelt sehen wir als einen bedeutenden Teil der neuen Arbeitswelten im Verband. Dies zeigt sich vor allem mit Blick auf das neu eingeführte Mobile Arbeiten. Auf Basis der notwendigen Hard- und Software ermöglichen wir es unseren Mitarbeitenden, sofern es die

Tätigkeit zulässt, bis zu 80 % mobil zu arbeiten. Eine digitalisierte Arbeitswelt ist also eine grundsätzliche Voraussetzung zum Gelingen des mobilen Arbeitens. Von großer Bedeutung ist auch die Führung im digitalen Raum. Diese setzt eine flexible und kommunikative Herangehensweise in der Personalführung voraus. Wir werden daher unsere Führungskräfte durch ein gezieltes Weiterbildungsangebot sowohl technisch als auch methodisch befähigen, diesen Herausforderungen gerecht zu werden.

## Partizipation

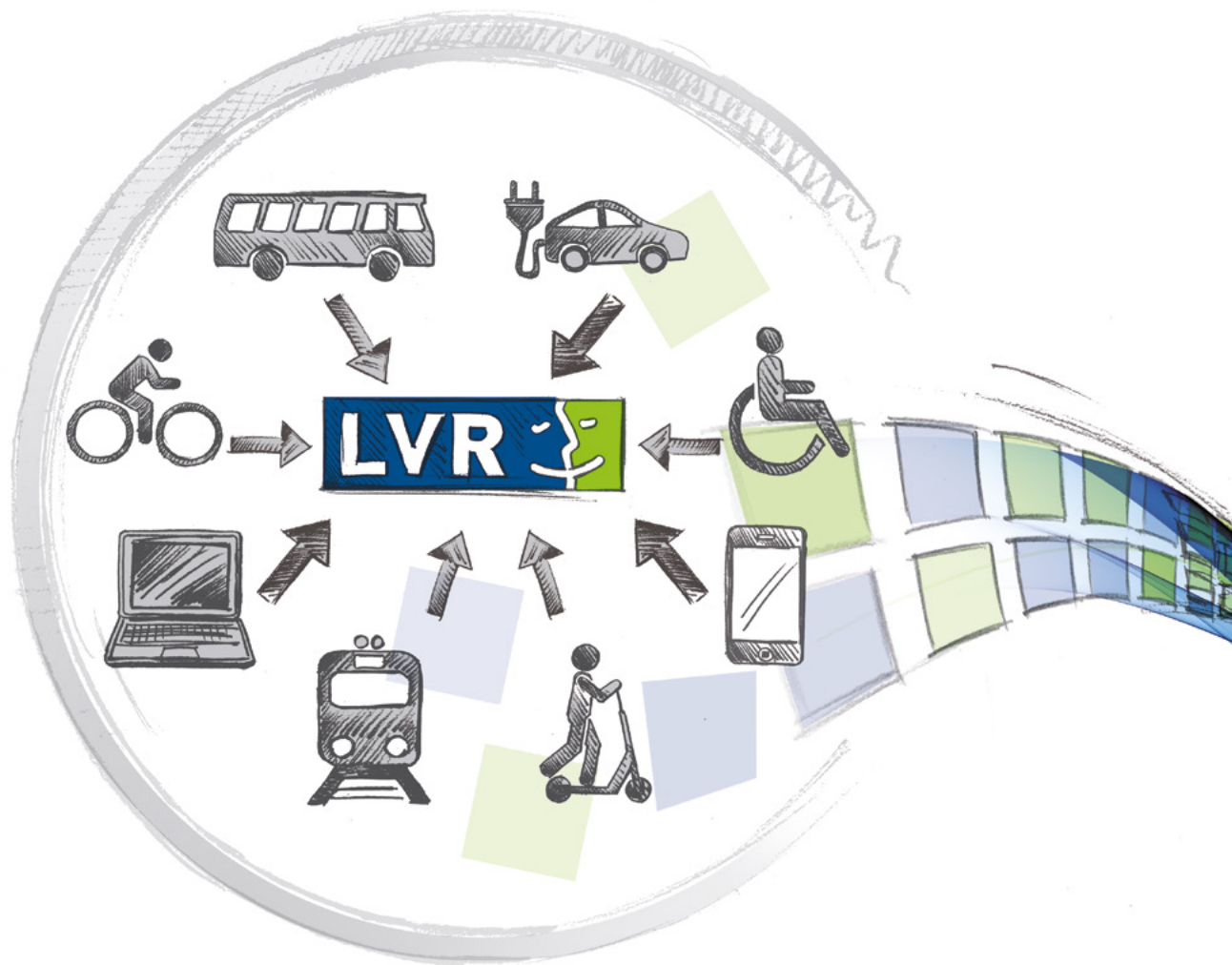
Wir sehen in der Digitalisierung Möglichkeiten für eine verstärkte Partizipation. Beispielsweise können wichtige Informationen und Dokumente digital verfügbar gemacht werden. Hierdurch schaffen wir Transparenz für Mitarbeitende und Bürger\*innen und versetzen diese in die Lage, Informationen und Dokumente einzuwerten. Zudem ermöglicht es die digitale Partizipation, über neue Feedbackkanäle die Meinungen der Mitarbeitenden und/oder Bürger\*innen einzubeziehen. Beispielhaft kann hier das künftig vollständig digitale „Zentrale Beschwerdemanagement“ genannt werden, in welchem digitale Beschwerden, Anregungen oder Lob an eine zentrale Stelle übermittelt werden können.



## 5. Vernetzte Mobilität

Digitalisierung und innovative Formen der Mobilität gehen Hand in Hand. Vor allem mit Blick auf die Nutzung von Daten bieten sich neue Räume, in denen wir mit der vernetzten Mobilität aktiv gestalten wollen. Wir setzen uns daher für eine vernetzte, barrierefreie und nachhaltige Mobilität im LVR ein. Durch eine datenbasierte Analyse und Steuerung des Mobilitätsverhaltens möchten wir Berufs- und Pendelverkehre reduzieren und Mitarbeitende zur Nutzung umweltfreundlicher

Mobilitätsressourcen bewegen. Neben der Mobilität der Mitarbeitenden möchten wir auch die Erreichbarkeit unserer Liegenschaften verbessern. Hierbei gilt es Mobilität so zu gestalten, dass sie zielgruppenspezifisch sowohl digitale als auch physische Mobilitätsbedürfnisse in den Blick nimmt und unter den Aspekten von Nachhaltigkeit und Inklusion verbessert, verlagert und, wenn sinnvoll, vermeidet.



## Aufbau eines integrierten Mobilitätsmanagements

Wir bauen ein digital gestütztes, integriertes Mobilitätsmanagement auf, um ziel- und zukunftsorientiert auf die individuellen Mobilitätsbedürfnisse der Mitarbeitenden einzugehen und die Erreichbarkeit des Verbands für Dritte zu verbessern. Die verstärkte Nutzung von (Live-) Daten zur Verbesserung und Verknüpfung von Mobilitätslösungen (öffentlichen, privaten wie verbandseigenen) ist hier ebenso wichtig wie die Senkung von Mobilitätsbedürfnissen über digitale Kommunikationstools. Hierzu erarbeiten wir ein Mobilitätskonzept für den Gesamtverband.

Als eine erste Maßnahme des (digitalen) Mobilitätsmanagements haben wir eine datengestützte Anwendung für das gemeinsame Pendeln unserer Mitarbeitenden eingeführt. Mit Hilfe dieser Lösung, auf die alle Mitarbeitende des LVR zugreifen können, werden anhand der Standorte der Nutzenden Mitfahrmöglichkeiten errechnet. Die Anwendung ermöglicht es somit, neben den klassischen Fahrgemeinschaften auch spontane Mitfahrgelegenheiten unter Kolleg\*innen zu organisieren.

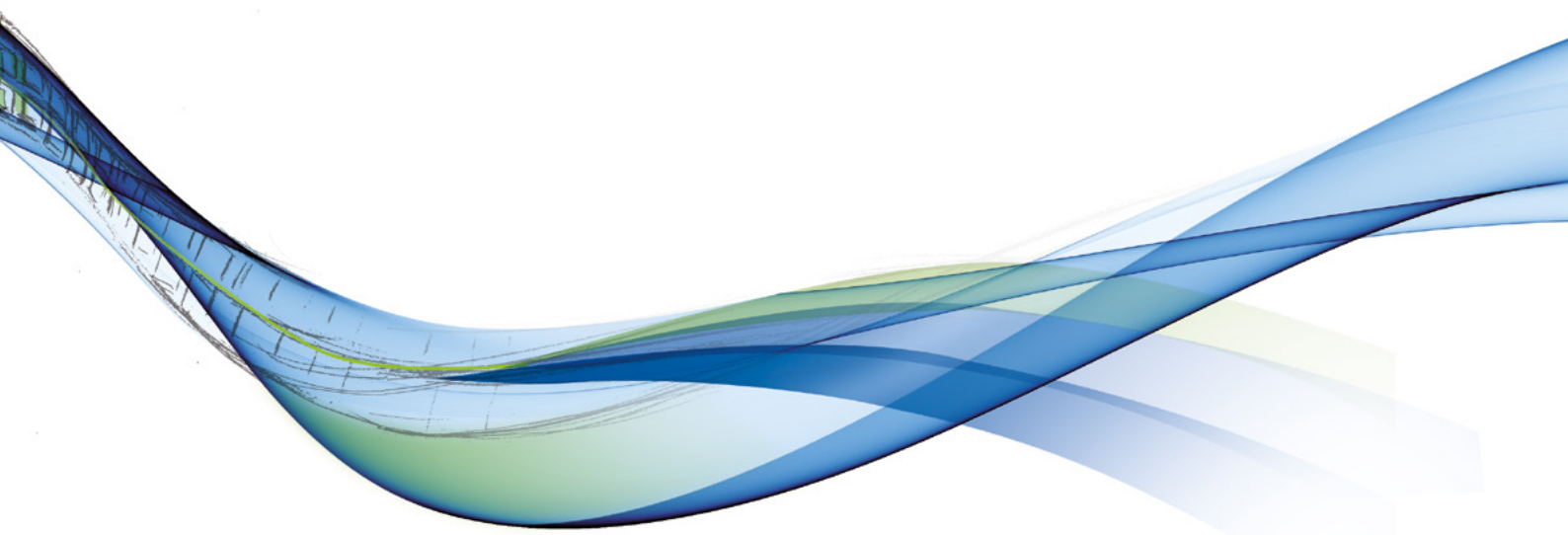
## Mobilität und Inklusion

Wir stehen für eine Mobilität, die Barrieren reduziert und die Mobilitätsbedürfnisse aller Menschen berücksichtigt. Mobilitätsoptionen innerhalb des Verbands sollen von Anfang an auf den Grundsatz der Inklusion hin ausgerichtet werden, um allen Menschen gleichermaßen die Teilhabe am (Arbeits-)Leben zu ermöglichen und gesellschaftliche Ungleichheiten zu reduzieren. Menschen mit und ohne Behinderung sollen dementsprechend nicht durch Zugangsbarrieren von physischen

und virtuellen Mobilitätsformen ausgegrenzt werden. Die Verfügbarkeit von barrierefreien, digitalen Kommunikations- und Informationsangeboten zur Sicherstellung inklusiver Mobilitätsangebote ist deshalb von großer Bedeutung. Dabei ist es uns wichtig, digitale Formen der Mobilität als Ergänzung zur physischen Mobilität zu sehen, mit dem Ziel die Entscheidungsoptionen zur Wahl der bestmöglichen Mobilitätsoption zu erweitern.

## Ausbaustand der Elektromobilität

Wir möchten den Ausbau der Elektromobilität im Verband voranbringen, um eine nachhaltige, emissionsarme Mobilität zu ermöglichen. Dies erfordert neben dem Aufbau der Ladeinfrastruktur und der Beschaffung der Fahrzeuge auch eine verstärkte Digitalisierung der Fuhrparke. Zum einen, um vermehrt Daten über den Einsatz der verschiedenen Fahrzeuge zu gewinnen, und zum anderen, um über die digital einsehbaren Ladestände der E-Fahrzeuge ein optimiertes Lademanagement zu ermöglichen. Daher berichten wir regelmäßig über den Ausbaustand der Ladeinfrastruktur und den Einsatz von Elektrofahrzeugen im Verband.



# Impressum

**Herausgeber:**

Landschaftsverband Rheinland  
LVR-Dezernat Digitalisierung, IT-Steuerung,  
Mobilität und technische Innovation  
Kennedy-Ufer 2, 50679 Köln  
E-Mail: digitalisierung@lvr.de  
digitale-agenda.lvr.de

**Autor\*innen:**

Dominik Biergans, Tobias Hoeps, Marc Janich

**Redaktion:**

Annika Hasselmann, Isabel Joost, Dr. Monika Pavetic,  
Prof. Dr. Karsten Wendland

**Redaktionelle und fachliche Mitarbeit:**

Angela Borchardt, Elke Duitscher, Thomas Eichmüller,  
Elena Küpper, Lisa Lotz, Megan Unger, Beate van Kempen

**Dank:**

Großer Dank gilt den Kolleg\*innen in den Dezernaten und Dienststellen des LVR für ihre inhaltliche Mitarbeit. Ihre Fachexpertise und die unterschiedlichen Perspektiven auf die digitale Transformation haben eine übergreifende Digitale Agenda für den Gesamtverband erst ermöglicht.

**Gestaltung:**

Frank Engel, art-engel.de

**Druck:**

LVR-Hausdruckerei, Inklusionsabteilung

**© November 2022**

LVR-Dezernat Digitalisierung, IT-Steuerung,  
Mobilität und technische Innovation

Alle Angaben ohne Gewähr





**LVR-Dezernat 6**

Digitalisierung, IT-Steuerung,  
Mobilität und technische Innovation  
[www.lvr.de](http://www.lvr.de)

**TOP 7**

**Sachstandsbericht zum Landesrahmenvertrag**

**TOP 8      Entwicklung von kommunalen Präventionsketten in NRW**

**TOP 8.1      Präsentation zur Umsetzung des Landesprogramms "Kinderstark  
- NRW schafft Chancen"**

## Vorlage Nr. 15/1392

öffentlich

**Datum:** 05.01.2023  
**Dienststelle:** Fachbereich 43  
**Bearbeitung:** Frau Herder

**Landesjugendhilfeausschuss 26.01.2023 Kenntnis**

### Tagesordnungspunkt:

**Entwicklung von kommunalen Präventionsketten in NRW: Die Umsetzung des Landesprogramms "kinderstark – NRW schafft Chancen"**

### Kenntnisnahme:

Die Vorlage Nr. 15/1392 zur Entwicklung von kommunalen Präventionsketten in NRW und Umsetzung des Landesprogramms "kinderstark – NRW schafft Chancen" wird zur Kenntnis genommen.

### UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK.

ja

### Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2025. nein

### Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

|                                                                     |                  |
|---------------------------------------------------------------------|------------------|
| Produktgruppe:                                                      |                  |
| Erträge:                                                            | Aufwendungen:    |
| Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan                                 | /Wirtschaftsplan |
| Einzahlungen:                                                       | Auszahlungen:    |
| Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan                                   | /Wirtschaftsplan |
| Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:                       |                  |
| Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:                             |                  |
| Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten |                  |

In Vertretung

L i m b a c h

## Zusammenfassung

Der Auf- und Ausbau von kommunalen Präventionsketten findet in Nordrhein-Westfalen seit vielen Jahren statt. Mit dem Förderaufruf „kinderstark – NRW schafft Chancen“ vom 03.11.2022 setzt das Ministerium für Kinder, Jugendliche, Familie, Gleichstellung, Flucht und Integration NRW (MKJFGFI) die Unterstützung der Kommunen bei der Strukturentwicklung im Bereich der Prävention fort. Zielsetzung ist es, zum gelingenden Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen und zu ihrer gesellschaftlichen Teilhabe beizutragen und zugleich den negativen Folgen von Kinderarmut frühzeitig entgegenzuwirken. Dafür stehen im Jahr 2023 rund 14,2 Millionen Euro zur Verfügung.

Mit den Mitteln können Kommunen – die Federführung liegt in der Regel bei den Jugendämtern – verschiedene Maßnahmen umsetzen. Priorität hat die Einrichtung einer ämter- und dezernatsübergreifenden Koordinierung der Präventionsketten und Präventionsnetzwerke. Darüber hinaus werden ausgewählte Maßnahmen an Regelinstitutionen, insbesondere in benachteiligten Quartieren gefördert, um die Entwicklungs- und Teilhabechancen von Kindern und Jugendlichen zu verbessern: Familiengrundschulzentren, Lots\*innen-dienste in Geburtskliniken, Lots\*innendienste in Kinder- und Jugendarztpraxen, zahnärztlichen oder gynäkologischen Arztpraxen, Familienbüros und aufsuchende Angebote.

Die Landesjugendämter Rheinland und Westfalen leisten im Auftrag des MKJFGFI bereits seit 2020 die Bewirtschaftung der Fördermittel sowie die fachliche Begleitung der Kommunen im Förderprogramm. Das Aufgabenspektrum wurde für 2023 nochmals ausgeweitet, da das Institut für soziale Arbeit e.V., Münster, nicht mehr in die Umsetzung des Landesprogramms eingebunden ist. Dem LVR-Landesjugendamt Rheinland stehen zukünftig eine Vollzeitstelle für Sachbearbeitung (im Team 43.12), zwei Vollzeitstellen für Fachberatung (im Team 43.14) sowie Sachkosten in Höhe von 20.000,00 Euro für die Finanzierung von Fortbildungen zur Verfügung.

Die in der Berichtsvorlage skizzierten Inhalte tangieren die Zielsetzung Z4 „Den inklusiven Sozialraum mitgestalten“ des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention.

## **Begründung der Vorlage Nr. 15/1392**

### **Entwicklung von kommunalen Präventionsketten in NRW: Die Umsetzung des Landesprogramms „kinderstark – NRW schafft Chancen“**

Der Auf- und Ausbau von kommunalen Präventionsketten findet in Nordrhein-Westfalen seit vielen Jahren statt. Die Präventionskette bildet eine institutionelle Infrastruktur für Kinder, Jugendliche und ihre Familien entlang der biografischen Lebens- und Entwicklungsphasen, beginnend mit den Frühen Hilfen (siehe Vorlage Nr. 15/1269) bis hin zu Angeboten für einen gelingenden Übergang in Ausbildung/Studium, Beruf und ein selbstbestimmtes Leben.

Das Land fördert seit 2020 den flächendeckenden Auf- und Ausbau von Präventionsketten in den Kommunen in Nordrhein-Westfalen (siehe Vorlage Nr. 14/3884). Das Landesprogramm dient der dauerhaften Stärkung kommunaler Prävention. Die Kommunen sollen, vorbehaltlich der Zustimmung des Haushaltsgesetzgebers für künftige Haushaltsjahre, dauerhaft dabei unterstützt werden, die Chancen von Kindern und Jugendlichen auf ein gelingendes Aufwachsen sowie ihre gesellschaftliche Teilhabe zu fördern. Dafür stehen in 2023 erneut rund 14,2 Millionen Euro zur Verfügung.

Ziel der neuen Landesregierung ist insbesondere die Bekämpfung der negativen Folgen von Kinderarmut und ein gutes gesundes Aufwachsen aller Kinder und Jugendlichen in Nordrhein-Westfalen. Um dieser Herausforderung nachhaltig begegnen zu können, ist ein „Pakt gegen Kinderarmut“ als ressortübergreifendes Aktionsprogramm vorgesehen. Das Förderprogramm „kinderstark“ ist Bestandteil dieses Aktionsprogramms.

### **Inhalte und Förderbedingungen**

Gefördert werden vorrangig strukturbildende Maßnahmen zur Stärkung kommunaler Vernetzung und Koordinierung im Hinblick auf die fachbereichsübergreifende Zusammenarbeit und Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und Familien. Hierzu soll eine ämter- und dezernatsübergreifende Koordinierung der Präventionskette und Präventionsnetzwerke eingerichtet werden. Die Mittel können zudem für die Nutzung und Pflege des Online-Tools „Guter Start NRW“ und/oder eine Bestandsaufnahme über maßnahmenbezogene Netzwerke verwendet werden.

Weiterhin werden in verschiedenen Handlungsfeldern (HF) ausgewählte Maßnahmen an Regelinstitutionen – insbesondere in benachteiligten Quartieren – gefördert, um die Entwicklungs- und Teilhabechancen von Kindern und Jugendlichen zu verbessern: Familiengrundschulzentren (HF 2), Lots\*innendienste in Geburtskliniken (HF 3), Lots\*innendienste in Kinder- und Jugendarztpraxen, zahnärztlichen oder gynäkologischen Arztpraxen (HF 4), Familienbüros (HF 5) und/oder aufsuchende Angebote an Regelinstitutionen (HF 6). Hier ist zu beachten, dass diese Handlungsfelder nicht die gesamte Präventionskette abbilden. Es geht vielmehr um Entwicklungsimpulse an den Schnittstellen zum Gesundheitsbereich, zum Schulbereich sowie zur Familienbildung und -beratung.

Antragsberechtigt sind ausschließlich die Städte und Kreise in Nordrhein-Westfalen mit eigenem Jugendamt. Die mögliche Höchstgrenze der Förderung ist festgelegt und ergibt sich aus der Anzahl der Kinder von drei bis 17 Jahren im SGB II-Bezug. Die Mindestfördersumme beträgt 25.000,- Euro. Weitere Hinweise bieten der aktuelle Förderaufruf (Anlage 1) sowie die Fördertabelle zur Mittelverteilung (Anlage 2).

### **Entwicklung und aktueller Stand**

Im Jahr 2022 haben 51 Kommunen aus dem Rheinland Mittel aus dem Landesprogramm beantragt; die Federführung liegt in der Regel bei den Jugendämtern. Bewilligt wurden 5.889.576,47 Euro. Hiervon abgerufen und ausgezahlt wurden 5.356.498,27 Euro. Die Differenz von 533.078,20 Euro ist unter anderem mit der Schwierigkeit zu erklären, dass aufgrund des aktuell vorherrschenden Fachkräftemangels ausgeschriebene Stellen nur schwer besetzt werden können. Hinzu kamen die Einschränkungen der Corona-Pandemie, weshalb nicht alle Maßnahmen wie geplant umgesetzt werden konnten.

In den Handlungsfeldern zeichnen sich folgende Entwicklungen ab:

- Der Auf- und Ausbau der **Vernetzung und Koordinierung** (HF 1) fand 2022 in allen 51 Kommunen statt. Wesentliche Entwicklungsschritte waren die Einrichtung einer kommunalen Koordination für die Präventionskette und -netzwerke sowie einer ämterübergreifenden Steuerungsgruppe, die Erfassung und Abbildung der Angebotslandschaften und Leitbildprozesse. Für 2023 liegen Anträge aus 52 Kommunen vor.
- Im HF 2 wurden 2022 in 15 Kommunen Unterstützungsstrukturen für Familien mit Kindern an offenen Ganztagsgrundschulen in **Familiengrundschulzentren** ausgebaut. Mit unterschiedlichen Angeboten, wie zum Beispiel Elterncafés, wurden Eltern als kompetente Bildungspartner ihrer Kinder gestärkt. Hinzu kamen ergänzende Angebote für Kinder am Lern- und Lebensort Schule, um so eine chancengerechte Bildungsbeteiligung zu ermöglichen. Für 2023 haben bisher 12 Kommunen Mittel für den Auf- und Ausbau von 40 Familiengrundschulzentren beantragt.
- 13 Kommunen haben 2022 **Lots\*innendienste als aufsuchendes Angebot an Geburtskliniken** (HF 3) auf- und ausgebaut. Die Lots\*innen sollen frühzeitig mögliche Unterstützungsbedarfe von Eltern erkennen und geeignete Informations- und Beratungsangebote für die Zeit nach der Geburt vermitteln. Für 2023 planen 12 Kommunen eine weitere Strukturentwicklung in diesem Handlungsfeld.
- 11 Kommunen haben 2022 **Lots\*innendienste in Kinder- und Jugendarztpraxen oder gynäkologischen Arztpraxen** (HF 4) auf- und ausgebaut. Durch die enge Zusammenarbeit von Gesundheits- und Jugendhilfe soll so eine frühzeitige Erkennung von familiären Belastungen und eine Überleitung in geeignete Unterstützungsangebote gefördert werden. Auch hier setzt sich die Strukturentwicklung 2023 fort: 13 Kommunen haben Mittel für das HF 4 beantragt.
- **Familienbüros** (HF 5) wurden 2022 in acht Kommunen auf- und ausgebaut. Familienbüros stehen als niedrigschwellige Service- und Lotsenstelle zur Verfügung und tragen so wesentlich zu einer verbesserten Informationslage für Familien bei. Verortet sind sie in der Regel in den Sozialräumen, also nah an den Menschen, um kurze Wege zu ermöglichen. Für 2023 planen sechs Kommunen weitere Ausbauprozesse in diesem Handlungsfeld.
- Der **Ausbau aufsuchender Angebote** (HF 6) fand 2022 in 21 Kommunen statt. Dies liegt daran, dass die Kommunen in diesem Handlungsfeld relativ viel Gestaltungsspielraum haben und unterschiedlichste Bedarfe aufgreifen können. Die aufsuchenden Angebote sind an Regeleinrichtungen (zum Beispiel Kitas, Familienzentren oder Jugendeinrichtungen) verortet und dienen dazu, Familien in belasteten Lebenssituationen wie Armut, Neuzuwanderung sowie Kinder mit chronischen Erkrankungen, Behinderungen oder psychisch erkranktem Elternteil besser zu unterstützen. Für 2023 haben 20 Kommunen Mittel für den Ausbau aufsuchender Angebote beantragt.

Bei Betrachtung der Anzahl der teilnehmenden Kommunen ist über die Jahre ein Anstieg festzustellen. Im Jahr 2020 waren es insgesamt 44 Kommunen. Für 2023 liegen bereits 52 Anträge vor (Stand: 05.12.2022); davon auszugehen ist, dass bis zur Antragsfrist 28.02.2023 weitere Kommunen über ihre Jugendämter einen Antrag stellen werden.

Bezogen auf die Gebietskörperschaften gibt es 2023 folgende Verteilung: Einen Antrag gestellt haben 10 der 13 Kreise, alle 14 kreisfreien Städte sowie 28 der 68 kreisangehörigen Städte. Diese Verteilung ist unter anderem dadurch zu erklären, dass die Landesförderung von mindestens 25.000,00 Euro für kleinere Kommunen nicht so attraktiv zu sein scheint, da sie nicht auskömmlich für die Finanzierung der notwendigen Stellenanteile für die kommunalen Koordinationsstellen und vorgesehene Strukturentwicklung ist.

Zu beachten ist, dass es einzelne Kommunen im Rheinland gibt, die eine Strukturentwicklung im Rahmen des Auf- und Ausbaus einer Präventionskette betreiben, ohne hierfür Mittel des Landesprogramms zu nutzen. Hierbei handelt es sich in der Regel um Kommunen, die bereits durch frühere Förderprogramme, wie zum Beispiel das LVR-Förderprogramm „Teilhabe ermöglichen – Kommunale Netzwerke gegen Kinderarmut“, entsprechende Koordinations- und Vernetzungsstrukturen aufgebaut und dann mit eigenen Mitteln verstetigt haben.

## **Rolle des LVR-Landesjugendamtes Rheinland**

Die Landesjugendämter Rheinland und Westfalen sind bereits seit 2020 im Auftrag des MKJFGFI an der Umsetzung des Landesprogramms beteiligt. Sie sind Bewilligungsbehörde und damit verantwortlich für die fördertechnische Abwicklung. Darüber hinaus unterstützen sie die Kommunen durch intensive Fachberatung und mit einem breiten Fortbildungsangebot (2022 fanden allein über 40 LVR-Fachveranstaltungen statt). Hierfür hat das MKJFGFI seit 2020 Mittel zur Finanzierung einer Vollzeitstelle Fachberatung und einer Stelle Sachbearbeitung zur Verfügung gestellt.

Für 2023 wurde der Kooperationsvertrag zwischen dem MKJFGFI und den Landesjugendämtern aktualisiert und aufgestockt. Hintergrund ist, dass die Kommunalbegleitung durch das Institut für soziale Arbeit e.V., Münster, das im Auftrag des MKJFGFI seit vielen Jahren die Umsetzung der Landesprogramme mit unterstützt, am 31.12.2022 endet. Dies ist eine Folge der Entscheidung des Landes, die Präventionspolitik neu auszurichten und Jugendämter nicht mehr nur in Modellen, sondern flächendeckend beim Aufbau kommunaler Präventionsketten zu unterstützen. Mit dem Landesprogramm „kinderstark – NRW schafft Chancen“ werden Präventionsketten zu Regelstrukturen und die Beratung der Kommunen in die regelhafte Struktur der Landesjugendämter überführt.

Die Landesjugendämter übernehmen somit ab 2023 zusätzliche Aufgaben in der Fachbegleitung der Kommunen. Neben der Fortsetzung der Bewirtschaftung der Fördermittel sind sie vollumfänglich verantwortlich für die Beratung und Qualitätsentwicklung aller geförderten Kommunen in den Handlungsfeldern des Landesprogramms. Hierzu zählen Angebote im Bereich der Fortbildung, wie zum Beispiel ein dreitägiges Einführungsseminar für neue Koordinationsfachkräfte von Präventionsketten in Jugendämtern, das vom 22. bis 24.03.2023 stattfinden wird, sowie regelmäßige überregionale Vernetzungsformate für den interkommunalen Erfahrungsaustausch und Wissenstransfer.

Für die fachliche Begleitung der Kommunen und die fördertechnische Abwicklung des Förderprogramms stellt das MKJFGFI dem LVR-Landesjugendamt 2023 bis zu 230.000,00 Euro für die Finanzierung von zwei Vollzeitstellen Fachberatung, verortet im Team 43.14, und eine Stelle Sachbearbeitung, verortet im Team 43.12, zur Verfügung. Hinzu kommen Sachmittel in Höhe von 20.000,00 Euro für die Organisation und Durchführung kostenfreier bzw. kostenreduzierter Veranstaltungen. Zudem verpflichtet sich das MKJFGFI zur Übernahme möglicher gesetzlicher Umsatzsteuerverpflichtungen

## **Ausblick**

Die bisherige Entwicklung verdeutlicht das große Interesse der Kommunen am Auf- und Ausbau von Präventionsketten und an Maßnahmen zur Prävention von Kinderarmut. Trotz der schwierigen Rahmenbedingungen durch insbesondere die Pandemie-Bekämpfung, sind inzwischen weit über die Hälfte der Kommunen mit eigenem Jugendamt im Rheinland beteiligt. Diesen Ausbauprozess gilt es fortzusetzen.

„kinderstark – NRW schafft Chancen“ stellt mit der finanziellen Förderung und der fachlichen Expertise eine wichtige Unterstützung der Strukturentwicklung dar. Wichtig ist, dass die Kommunen sich bei der Planung der Maßnahmen an ihren Rahmenbedingungen, Bedarfen und langfristigen Entwicklungszielen orientieren und nicht an der Mittelverteilung, die aktuell – leider – noch als einjährige Projektförderung erfolgt.

Hierbei werden die Kommunen im Rheinland durch die Koordinationsstelle Kinderarmut im LVR-Landesjugendamt Rheinland in Form von Information und Beratung, Prozessbegleitung sowie bedarfsorientierten Veranstaltungs- und Fortbildungsformaten bestmöglich unterstützt. Eine Herausforderung in 2023 wird sein, passgenaue Unterstützungsangebote sowohl für Kommunen zu finden, die bereits länger dabei sind, als auch für solche, die neu mit dem Aufbau ihrer Präventionskette beginnen.

In Vertretung

Reiner Limbach



## **kinderstark NRW schafft Chancen**

### **Aufruf des Ministeriums für Kinder, Jugend, Familie, Gleichstellung, Flucht und Integration des Landes Nord- rhein-Westfalen (MKJFGFI) vom 03.11.2022 zur Einreichung von Anträgen zu Aufbau und Stärkung kommunaler Prä- ventionsketten im Jahr 2023**

Ziel der neuen Landesregierung ist die Bekämpfung der negativen Folgen von Kinderarmut und ein gutes gesundes Aufwachsen aller Kinder und Jugendlichen in Nordrhein-Westfalen. Um dieser Herausforderung nachhaltig begegnen zu können, wird die Landesregierung einen „Pakt gegen Kinderarmut“ als ressortübergreifendes Aktionsprogramm schließen. Dabei wird eine breite Einbindung erfolgen und die Kooperation mit dem Bund und den Kommunen intensiviert.

Die 2012 mit dem Modellprojekt „Kein Kind zurücklassen“ begonnene und dem Landesprogramm „kinderstark“ fortgesetzte und erweiterte Unterstützung des Landes beim Aufbau kommunaler Präventionsketten soll ein wichtiger Bestandteil des „Pakts gegen Kinderarmut“ werden. Die Landesregierung will die Zusammenarbeit mit den Kommunen zur Kinder- und Jugendarmutsprävention fortsetzen, intensivieren und verstetigen. Wunsch der Landesregierung ist, dass alle Städte und Kreise an die jeweiligen örtlichen Bedarfe angepasste Gesamtstrategien zur Bekämpfung der negativen Folgen von Kinderarmut entwickeln und umsetzen. Das Land finanziert dazu ein Fortbildungs- und Qualifizierungsprogramm durch die Landesjugendämter einschließlich der Organisation eines interkommunalen Fachaustauschs, in das die bisherigen Erfahrungen im Aufbau kommunaler Präventionsketten einfließen werden. Darüber hinaus stellt das Land den Kommunen vorbehaltlich der Zustimmung des Haushaltsgesetzgebers 2023 rund 14,2 Millionen Euro zur Verfügung, um die Strukturen kommunaler Netzwerke gegen Kinderarmut zu fördern sowie ausgewählte Maßnahmen an den Schnittstellen zwischen Kinder- und Jugendhilfe, Schule und Gesundheit. Um möglichst alle (werdenden) Eltern, Kinder und Jugendliche zu erreichen werden diese Maßnahmen an Regelinstitutionen wie Geburtskliniken, ärztlichen Praxen, Familienzentren, Kindertageseinrichtungen oder Grundschulen angeboten. Diese Maßnahmen der Handlungsfelder 2 bis 6 (s.u.) bilden dabei nicht die gesamte Präventionskette und das Spektrum der möglichen Maßnahmen der Armutsprävention ab.

Der Anspruch an kommunale Präventionsketten von der Schwangerschaft bis zum Übergang Schule/Beruf ist, dass sie „vom Kind aus gedacht“ werden und Barrieren zwischen Zuständigkeiten und Rechtskreisen überwinden. Ziel ist die größtmögliche Passgenauigkeit des kommunalen Hilfe- und Unterstützungssystems hinsichtlich der vorhandenen Bedarfe von Kindern, Jugendlichen und Familien. Um diese Bedarfe zu kennen ist eine gute – auch sozialräumliche – Datengrundlage, die Einbindung des

Fachkräftewissens (z.B. auch der Freien Träger) und nicht zuletzt die Beteiligung der Adressatinnen und Adressaten erforderlich. Der Dreiklang aus örtlicher Präventionskette, einem wirkungsorientierten Präventionsmonitoring und einem ämter- und dezer-natsübergreifend entwickelten Präventionsleitbild kann einen wichtigen Beitrag zu mehr Chancengerechtigkeit für alle Kinder und Jugendlichen leisten.

Maßnahmen, die bereits 2022 gefördert wurden, können mit kurzer Darstellung des Maßnahmenfortschritts und der Ziele für 2023 auf Antrag fortgesetzt werden.

Sollten Kommunen, die bereits 2022 eine Förderung erhalten haben, den/die Förderbereiche wechseln, so ist dies möglich, wobei dann für die neuen Förderbereiche eine ausführliche Begründung wie bei einem Neuantrag zu erfolgen hat. Auch unterjährig ist ein Wechsel von Förderbereichen nach vorheriger Abstimmung mit den Bewilligungsbehörden möglich.

## **1. Stärkung kommunaler Vernetzung und Koordinierung**

Um kommunale Präventionsketten aufzubauen wird vorrangig eine ämter- und dezer-natsübergreifende Netzwerkkoordinierung gefördert. Eine gute Vernetzung von Jugendhilfe, Schule, Gesundheit/Sport, Familie/Soziales/Teilhabe und Stadtentwicklung stellt einen wichtigen Beitrag zu einem gelingenden Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen dar. Eine elementare Funktion kommt in diesem Kontext einer – durch die kommunale Spitze unterstützten – ämter- und dezer-natsübergreifenden Netzwerkkoordinierung zur Erreichung strategischer Ziele zu. Diese können z.B. durch ein Präventionsleitbild entwickelt und festgeschrieben werden.

Die kommunale Präventionskette umfasst alle Unterstützungsangebote für Kinder, Jugendliche und ihre Familien von der Schwangerschaft bis zum Übergang in Ausbildung, Studium, Beruf und ein selbstbestimmtes Leben. Die Koordination der Angebote bis drei Jahre erfolgt über die bereits etablierte Struktur der Netzwerkkoordinierung Frühe Hilfen. Über "kinderstark" fördert das Land prioritär Sach- und Personalkosten für die Netzwerkkoordinierung für Kinder ab 4 Jahre bis zum Übergang Schule – Beruf/Studium. Diese fördertechnische Abgrenzung berührt nicht die Notwendigkeit eines integrierten Koordinationskonzeptes für die gesamte kommunale Präventionskette, wobei auch die Zusammenarbeit mit weiteren Koordinationsstellen in der Verwaltung sinnvoll ist und empfohlen wird.

Notwendig ist die Entwicklung gemeinsamer Ziele und die Klärung der jeweiligen Beiträge und Rollen, um ein Aufwachsen in Wohlergehen zu erreichen. Wo die Netzwerkkoordinierung kommunaler Präventionsketten organisatorisch in der Verwaltung verortet ist, entscheidet die Kommune in eigener Verantwortung.

Die netzwerkkoordinierende Person ist den zuständigen Stellen in den Landesjugendämtern (siehe Antragsformular) zu benennen. Kinderstark-Netzwerkkoordinierende, die ihre Tätigkeit neu aufnehmen, sind verpflichtet, an den von den Landesjugendämtern angebotenen Maßnahmen zur Qualifizierung und Fortbildung von Netzwerkkoordinierenden teilzunehmen. Diese Angebote zur Koordinierung von Netzwerken sind kostenfrei und können auch von anderen oder angehenden kinderstark- Netzwerkkoordinierenden wahrgenommen werden. Auch darüber hinaus bieten die LWL- und

LVR-Landesjugendämter ein breites Portfolio an Beratung, Vernetzung und Fortbildung zur Unterstützung der Kommunen, der Netzwerkkoordinierenden und zum interkommunalen Austausch an.

Über die Homepage [www.kinderstark.nrw](http://www.kinderstark.nrw) stehen umfangreiche Materialien zur Vorbereitung auf die Tätigkeit als Netzwerkkoordinierende zur Verfügung wie der Qualitätsrahmen und das Qualitätshandbuch des Instituts für soziale Arbeit und entsprechende Materialien der Landesjugendämter Rheinland und Westfalen.

Eine Förderung von Netzwerkkoordinationsstellen(-anteilen), die über andere Programme bereits gefördert werden, ist ausgeschlossen.

Verfügen Kommunen bereits über selbst finanzierte Netzwerkkoordinierende von der Schwangerschaft bis zum Übergang Schule – Beruf (siehe Absatz 1 dieses Abschnitts), müssen diese den Landesjugendämtern im Rahmen der Antragstellung namentlich benannt werden.

Die Fördermittel des Landes können außerdem verwendet werden

- a) für die Nutzung und Pflege des Online Tools „Guter Start NRW“ und
- b) andere Maßnahmen in den Handlungsfeldern 2 – 6 dieses Aufrufs.

Gefördert werden im Handlungsfeld 1 insbesondere Sach- und Personalkosten für:

- o koordinierende Fachkraftstellen(-anteile),
- o den Strukturaufbau im Sinne einer kommunalen Gesamtstrategie,
- o den Aufbau, die Nutzung und Pflege des Online Tools „Guter Start NRW“.

Folgende weitere Maßnahmen können von Städten und Kreisen mit eigenem Jugendamt beantragt werden:

## **2. Förderung von Familiengrundschulzentren**

Ausgehend von der erfolgreichen Präventionsarbeit von Familienzentren in Kindertageseinrichtungen können auch Unterstützungsstrukturen für Familien mit Kindern entwickelt werden, die Grundschulen besuchen bzw. die im benachbarten Umfeld leben. Ziel ist es, Eltern als kompetente Bildungspartner ihrer Kinder zu stärken und in gemeinsamer Verantwortung von Eltern und Schule den Grundschulkindern eine chancengerechte Bildungsbeteiligung zu ermöglichen.

Voraussetzung für die Förderung ist, dass

- die Grundschule/n eine Offene Ganztagschule im Primarbereich (OGS) ist/sind,
- sich die Grundschule/n jeweils in einem Quartier mit überdurchschnittlich hohen sozialen Belastungslagen befinden und/oder entsprechend von sozial benachteiligten Kindern besucht werden (gemessen am örtlichen Durchschnitt),
- eine Einbindung des Schulverwaltungsamts erfolgt,
- eine Einbindung der Schulaufsicht mit positivem Votum erfolgt,
- der Träger des Ganztags beteiligt ist und

- ein Beschluss zur Teilnahme durch die Schulkonferenz gefasst wurde.

Darüber hinaus wird erwartet, dass sich die Kommune bzw. die mit der Umsetzung der Aufgabe befassten Personen an den zur fachlichen Weiterentwicklung des Ansatzes angebotenen Arbeitsformaten der Landesjugendämter Rheinland und Westfalen und möglichen weiteren Qualitätsentwicklungsprozessen/Fortbildungen beteiligt.

Gefördert werden insbesondere Sach- und Personalkosten:

- für die Konzeptentwicklung und Durchführung der Angebote,
- zur Koordinierung der örtlichen Familiengrundschulzentren (soweit nicht vorhanden),
- des Trägers von Familiengrundschulzentren.

Im Einzelfall können im Rahmen der Sachkosten auch Kosten für die Raumausstattung gefördert werden.

### **3. Lotsendienste in Geburtskliniken**

Ein Lotsendienst in einer Geburtsklinik ist ein aufsuchendes Angebot zur Einschätzung von Bedarfen und Vermittlung von Familien zu geeigneten Informations- Beratungs- und Unterstützungsangeboten für die Zeit nach der Geburt. Das Angebot findet in der Klinik statt und schafft in einer Lebensphase, in der Eltern in der Regel offen für Unterstützungsangebote sind, einen niedrighschwelligen Zugang zum örtlichen Hilfesystem. Das Angebot beinhaltet in der Regel

- ein Verfahren zum systematischen und interdisziplinären Erkennen von Beratungs- und Unterstützungsbedarfen der Familie für die Zeit nach der Geburt und
- ein Verfahren zur Überleitung in weiterführende Unterstützungsangebote der Familie inkl. Möglichkeit zur aktiven Begleitung der Familie zum Angebot.

Gefördert werden insbesondere Sach- und Personalkosten für

- den Einsatz von Lotsinnen und Lotsen,
- die Entwicklung eines Konzepts, welches Ziele und Leistungen des Angebotes darstellt, das Angebot von der Ermittlung von gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung abgrenzt und die Verfahren zur Identifizierung von Unterstützungsbedarfen sowie zur Vermittlung in die Frühen (und andere) Hilfen beschreibt.

Voraussetzung für die Förderung ist, dass

- der/die Lotse/Lotsin über eine fachliche Eignung (z.B. sozialpädagogischer oder vergleichbarer Abschluss als Grundqualifikation; Beratungsausbildung, Berufserfahrung in Netzwerkarbeit; psychosoziale, pflegerische oder medizinische Grundqualifikation) und Kenntnisse der Frühen Hilfen verfügt,
- die Geburtsklinik mindestens einen Raum mit einer Arbeitsplatzausstattung und die arbeitsplatzbezogenen Sachausgaben kostenfrei zur Verfügung stellt oder eine nachvollziehbare Umsetzungsperspektive skizziert wird, die deutlich macht, dass dies im Durchführungszeitraum verbindlich erreicht werden soll und

- das Angebot im Netzwerk Frühe Hilfen vertreten ist.

Darüber hinaus wird erwartet, dass sich die Lotsinnen und Lotsen und die von der Kommune mit der Umsetzung der Aufgabe befassten Personen an den zur fachlichen Weiterentwicklung des Ansatzes angebotenen Arbeitsformaten der Landesjugendämter Rheinland und Westfalen sowie möglichen weiteren Qualitätsentwicklungsprozessen/Fortbildungen beteiligen.

#### **4. Lotsendienste in Kinder- und Jugendarztpraxen, zahnärztlichen oder gynäkologischen Praxen**

Damit Kinder und Jugendliche gesund aufwachsen können, ist eine frühzeitige Erkennung von familiären Belastungen und eine Überleitung in geeignete Unterstützungsangebote unerlässlich. Das Gesundheitssystem kann einen vertrauensvollen und niedrigschwelligen Zugangsweg zu allen und hier insbesondere auch belasteten Familien schaffen. Ziel ist es, niedrigschwellig und frühzeitig Familien zu erreichen, bei denen aus Sicht des Arztes/der Ärztin ein Unterstützungsbedarf besteht, der über unmittelbar medizinische Belange hinausgeht und nicht von ihr/ihm selbst weiterverfolgt werden kann. Durch diese Zusammenarbeit von Gesundheits- und Jugendhilfe sollen insbesondere Familien in belastenden Lebenslagen besser durch Hilfeangebote erreicht werden.

Gefördert werden insbesondere Sach- und Personalkosten für

- den Einsatz von Lotsinnen und Lotsen,
- die Entwicklung eines Fachkonzepts, welches Ziele und Leistungen des Angebotes darstellt, das Angebot von der Ermittlung von gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung abgrenzt und die Verfahren zur Identifizierung von Unterstützungsbedarfen, die Zusammenarbeit zwischen Arzt/Ärztin/Medizinische Fachangestellte und Lotsen sowie zur Vermittlung in lokale Angebote beschreibt.

Voraussetzung für die Förderung ist, dass

- sich die Arztpraxis in einem Quartier mit überdurchschnittlich hohen sozialen Belastungslagen befindet,
- der/die Lotse/Lotsin über eine fachliche Eignung verfügt (z.B. sozialpädagogischer oder vergleichbarer Abschluss als Grundqualifikation; Beratungsausbildung, Berufserfahrung in Netzwerkarbeit; psychosoziale, pflegerische oder medizinische Grundqualifikation),
- Beratungsgespräche mit dem Lotsendienst in einer störungsfreien Umgebung stattfinden können, im günstigsten Fall in einem kostenfreien Raum für Beratungsgespräche in der Praxis selbst oder alternativ in einer nahegelegenen Einrichtung
- das Angebot in einem der Kommunalen Präventionskette zugehörigem Netzwerk vertreten ist (je nach Altersbezug z.B. Netzwerk Frühe Hilfen oder ein anderes Netzwerk)

Darüber hinaus wird erwartet, dass die Lotsen und die von der Kommune mit der Umsetzung der Aufgabe befassten Personen an den zur fachlichen Weiterentwicklung des Ansatzes angebotenen Arbeitsformaten der Landesjugendämter Rheinland und Westfalen sowie möglichen weiteren Qualitätsentwicklungsprozessen/Fortbildungen beteiligt.

Zur organisatorischen Anbindung von Lotsinnen/Lotsen in Arztpraxen wird auf § 4, Absatz 2, SGB VIII (Subsidiarität) verwiesen.

## **5. Kommunale Familienbüros**

Familienbüros sind kommunale Einrichtungen, die Familien als niedrigschwellige Service- und Lotsenstelle zur Verfügung stehen. Sie schaffen Zugänge zu Familien, tragen wesentlich zu einer verbesserten Informationslage für Familien bei und sichern dadurch eine bedarfsentsprechende Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen. Je nach Konzept können sie zusätzlich Ausgangspunkt z.B. für aufsuchende Unterstützungsangebote für Familien sein. Familienbüros kommt auch eine strategische Funktion zu: Sie bieten die Möglichkeit, kommunale Zuständigkeiten im Familienbereich zu bündeln und Synergieeffekte zu nutzen.

Gefördert werden insbesondere:

- Sachkosten für Erst-, Ergänzungs- und Ersatzbeschaffungsmaßnahmen, auch zur digitalen Modernisierung,
- Kosten für kleine bauliche Maßnahmen,
- Sach- und Personalkosten der Konzeptentwicklung und konzeptionellen Weiterentwicklung von Familienbüros

Personalstellen des Trägers von Familienbüros können nicht gefördert werden. Möglich ist aber die Finanzierung von Honoraren oder zeitlich befristeten Stellenaufstockungen für die Konzeptentwicklung.

Erwartet wird, dass sich die Kommune bzw. die mit der Umsetzung der Familienbüros befassten Personen an den zur fachlichen Weiterentwicklung des Ansatzes angebotenen Arbeitsformaten der Landesjugendämter Rheinland und Westfalen und möglichen weiteren Qualitätsentwicklungsprozessen/Fortbildungen beteiligt.

## **6. Ausbau aufsuchender Angebote**

Aufsuchende Angebote zur Unterstützung von Familien in belasteten Lebenslagen stellen häufig eine Lücke in kommunalen Präventionsketten dar. Familien in schwierigen Lebenssituationen wie Armut, Neuzuwanderung sowie mit Kindern oder Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen, Behinderung oder psychisch und/oder suchterkranktem Elternteil haben zusätzlich vielfältige Unterstützungsbedarfe z.B. bei der materiellen Versorgung oder der Bildungsbegleitung ihrer Kinder. Fallübergreifende, präventive, aufsuchende Angebote für alle Altersgruppen und Familien entlang der Präventionskette können diese Lücke bedarfsorientiert schließen. Gefördert werden können auch solche aufsuchenden Angebote, die einen Beitrag zur Linderung der negativen Folgen der Coronakrise gerade auf sozial benachteiligte Kinder und Familien leisten.

Gefördert werden aufsuchende Angebote,

- die in Quartieren mit überdurchschnittlich hohen sozialen Belastungslagen (gemessen am örtlichen Durchschnitt) platziert werden oder sich an Familien, bzw. Jugendliche in belastenden Lebenssituationen richten,
- die an Orten durchgeführt werden, an denen sich die Adressatinnen und Adressaten ohnehin aufhalten und deren Personal sie bereits (teilweise) kennen,
- die organisatorisch an Familienzentren, Kitas oder anderen relevanten Regleinrichtungen angebunden sind und gerade Eltern der o.g. Zielgruppen in ihren Beziehungs- Versorgungs- und Erziehungskompetenzen stärken,
- die eine Lotsen- und bei Bedarf Begleitungsfunktion wahrnehmen, um Maßnahmen der Familienbildung, Familienberatung, Gesundheitsförderung, Leistungen und Angebote der Arbeitsverwaltung oder Kindertagesbetreuung wahrnehmen zu können.

Auch Familienbildungsstätten, die Familienberatung sowie Einrichtungen der Jugendarbeit und Jugendsozialarbeit verfügen über eine hohe Expertise in der Arbeit im Sozialraum. Familienbildungsstätten, Familienbüros, Familienberatungsstellen sowie Einrichtungen der Jugendarbeit und Jugendsozialarbeit können als Angebotsträger fungieren, wenn die Durchführung des Projekts nach den o.g. Kriterien aufsuchend platziert wird.

#### Förderfähig sind Sach- und Personalkosten für

- die Konzeptentwicklung
- den Einsatz von Fachkräften
- die Qualifizierung, Fortbildung, Koordination, Fachberatung und Supervision der im aufsuchenden Angebot tätigen Fachkräfte,
- Erstattung der Aufwendungen für die Teilnahme der tätigen Fachkräfte an der Netzwerkarbeit zu den Kommunalen Präventionsketten.

Erwartet wird, dass sich die Kommune bzw. die mit der Umsetzung der aufsuchenden Angebote befassten Personen an den zur fachlichen Weiterentwicklung des Ansatzes angebotenen Arbeitsformaten der Landesjugendämter Rheinland und Westfalen und möglichen weiteren Qualitätsentwicklungsprozessen/Fortbildungen beteiligt.

**Weitere Informationen zur Antragstellung sind den angefügten Fördergrundsätzen zu entnehmen. Fachliche Informationen zu allen 6 Handlungsfeldern sind auf der Homepage [www.kinderstark.nrw](http://www.kinderstark.nrw) unter „Aktuelles“ am Ende des jeweiligen Handlungsfeldes hinterlegt.**



## Aufteilung der Fördermittel 2023 zum Aufbau kommunaler Präventionsketten

| Ordnungsziffer LJA | (Kreis-) Jugendamt<br>rot = LWL<br>schwarz = LVR | Kinder im<br>SGB II -<br>Bezug 3 -<br>U 18 Jahre<br>(2021) | Aufstockung                                 | Verteilung der<br>Mittel                       | Verteilung gesamt |
|--------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------|
|                    |                                                  |                                                            |                                             |                                                |                   |
|                    |                                                  |                                                            | auf den<br>Mindestbetr<br>g von 25.000<br>€ | nach Kindern 3-17<br>im SGB II Bezug<br>(2021) |                   |
| 433                | Aachen                                           | 5.670                                                      | 0 €                                         | 183.711 €                                      | 183.711 €         |
| 434                | KJA Aachen                                       | 769                                                        | 25.000 €                                    | 24.926 €                                       | 25.000 €          |
| 043                | Ahaus                                            | 253                                                        | 25.000 €                                    | 8.192 €                                        | 25.000 €          |
| 081                | Ahlen                                            | 1.404                                                      | 0 €                                         | 45.482 €                                       | 45.482 €          |
| 466                | Alsdorf                                          | 949                                                        | 0 €                                         | 30.731 €                                       | 30.731 €          |
| 231                | Altena                                           | 340                                                        | 25.000 €                                    | 11.027 €                                       | 25.000 €          |
| 221                | Arnsberg                                         | 1.372                                                      | 0 €                                         | 44.464 €                                       | 44.464 €          |
| 485                | Bad Honnef                                       | 254                                                        | 25.000 €                                    | 8.240 €                                        | 25.000 €          |
| 142                | Bad Oeynhausen                                   | 1.024                                                      | 0 €                                         | 33.188 €                                       | 33.188 €          |
| 133                | Bad Salzuflen                                    | 1.405                                                      | 0 €                                         | 45.519 €                                       | 45.519 €          |
| 082                | Beckum                                           | 661                                                        | 25.000 €                                    | 21.419 €                                       | 25.000 €          |
| 494                | Bedburg                                          | 327                                                        | 25.000 €                                    | 10.592 €                                       | 25.000 €          |
| 415                | Bergheim                                         | 2.075                                                      | 0 €                                         | 67.214 €                                       | 67.214 €          |
| 464                | Bergisch Gladbach                                | 2.264                                                      | 0 €                                         | 73.356 €                                       | 73.356 €          |
| 271                | Bergkamen                                        | 1.463                                                      | 0 €                                         | 47.399 €                                       | 47.399 €          |
| 090                | Bielefeld                                        | 9.536                                                      | 0 €                                         | 308.975 €                                      | 308.975 €         |
| 041                | Bocholt                                          | 1.018                                                      | 0 €                                         | 32.997 €                                       | 32.997 €          |
| 160                | Bochum                                           | 10.834                                                     | 0 €                                         | 351.011 €                                      | 351.011 €         |
| 424                | Bonn                                             | 8.927                                                      | 0 €                                         | 289.232 €                                      | 289.232 €         |
| 044                | Borken                                           | 418                                                        | 25.000 €                                    | 13.532 €                                       | 25.000 €          |
| 040                | KJA Borken                                       | 962                                                        | 0 €                                         | 31.169 €                                       | 31.169 €          |
| 491                | Bornheim                                         | 585                                                        | 25.000 €                                    | 18.938 €                                       | 25.000 €          |
| 010                | Bottrop                                          | 2.901                                                      | 0 €                                         | 93.984 €                                       | 93.984 €          |
| 439                | Brühl                                            | 681                                                        | 25.000 €                                    | 22.059 €                                       | 25.000 €          |
| 113                | Bünde                                            | 571                                                        | 25.000 €                                    | 18.487 €                                       | 25.000 €          |
| 061                | Castrop-Rauxel                                   | 2.047                                                      | 0 €                                         | 66.326 €                                       | 66.326 €          |
| 000                | KJA Coesfeld                                     | 1.264                                                      | 0 €                                         | 40.946 €                                       | 40.946 €          |
| 002                | Coesfeld                                         | 282                                                        | 25.000 €                                    | 9.140 €                                        | 25.000 €          |
| 062                | Datteln                                          | 876                                                        | 0 €                                         | 28.382 €                                       | 28.382 €          |
| 134                | Detmold                                          | 1.815                                                      | 0 €                                         | 58.793 €                                       | 58.793 €          |
| 456                | Dinslaken                                        | 1.306                                                      | 0 €                                         | 42.323 €                                       | 42.323 €          |
| 457                | Dormagen                                         | 1.084                                                      | 0 €                                         | 35.111 €                                       | 35.111 €          |
| 063                | Dorsten                                          | 1.444                                                      | 0 €                                         | 46.796 €                                       | 46.796 €          |
| 170                | Dortmund                                         | 22.582                                                     | 0 €                                         | 731.665 €                                      | 731.665 €         |
| 402                | Duisburg                                         | 20.441                                                     | 0 €                                         | 662.278 €                                      | 662.278 €         |
| 001                | Dülmen                                           | 430                                                        | 25.000 €                                    | 13.929 €                                       | 25.000 €          |
| 470                | Düren                                            | 3.289                                                      | 0 €                                         | 106.564 €                                      | 106.564 €         |
| 435                | KJA Düren                                        | 2.117                                                      | 0 €                                         | 68.594 €                                       | 68.594 €          |
| 401                | Düsseldorf                                       | 14.933                                                     | 0 €                                         | 483.843 €                                      | 483.843 €         |
| 495                | Elsdorf                                          | 339                                                        | 25.000 €                                    | 10.984 €                                       | 25.000 €          |
| 458                | Emmerich                                         | 366                                                        | 25.000 €                                    | 11.845 €                                       | 25.000 €          |
| 071                | Emsdetten                                        | 351                                                        | 25.000 €                                    | 11.372 €                                       | 25.000 €          |
| 211                | Ennepetal/Breckerfeld                            | 677                                                        | 25.000 €                                    | 21.938 €                                       | 25.000 €          |
| 427                | Erfstadt                                         | 556                                                        | 25.000 €                                    | 18.009 €                                       | 25.000 €          |
| 465                | Erkelenz                                         | 532                                                        | 25.000 €                                    | 17.231 €                                       | 25.000 €          |

## Aufteilung der Fördermittel 2023 zum Aufbau kommunaler Präventionsketten

|     |                        |        |          |             |             |
|-----|------------------------|--------|----------|-------------|-------------|
| 471 | Erkrath                | 1.190  | 0 €      | 38.559 €    | 38.559 €    |
| 467 | Eschweiler             | 1.399  | 0 €      | 45.333 €    | 45.333 €    |
| 403 | Essen                  | 24.030 | 0 €      | 778.586 €   | 778.586 €   |
| 428 | KJA Euskirchen         | 2.768  | 0 €      | 89.686 €    | 89.686 €    |
| 461 | Frechen                | 1.014  | 0 €      | 32.859 €    | 32.859 €    |
| 493 | Geilenkirchen          | 442    | 25.000 € | 14.318 €    | 25.000 €    |
| 429 | Geldern                | 458    | 25.000 € | 14.847 €    | 25.000 €    |
| 020 | Gelsenkirchen          | 14.793 | 0 €      | 479.301 €   | 479.301 €   |
| 212 | Gevelsberg             | 732    | 25.000 € | 23.722 €    | 25.000 €    |
| 068 | Gladbeck               | 3.255  | 0 €      | 105.467 €   | 105.467 €   |
| 421 | Goch                   | 373    | 25.000 € | 12.091 €    | 25.000 €    |
| 072 | Greven                 | 470    | 25.000 € | 15.212 €    | 25.000 €    |
| 417 | Grevenbroich           | 1.386  | 0 €      | 44.904 €    | 44.904 €    |
| 042 | Gronau                 | 879    | 0 €      | 28.472 €    | 28.472 €    |
| 478 | Gummersbach            | 937    | 0 €      | 30.343 €    | 30.343 €    |
| 101 | Gütersloh              | 1.770  | 0 €      | 57.337 €    | 57.337 €    |
| 100 | KJA Gütersloh          | 2.016  | 0 €      | 65.327 €    | 65.327 €    |
| 441 | Haan                   | 429    | 25.000 € | 13.897 €    | 25.000 €    |
| 180 | Hagen                  | 7.657  | 0 €      | 248.076 €   | 248.076 €   |
| 051 | Haltern am See         | 350    | 25.000 € | 11.327 €    | 25.000 €    |
| 190 | Hamm                   | 3.427  | 0 €      | 111.019 €   | 111.019 €   |
| 213 | Hattingen              | 972    | 0 €      | 31.498 €    | 31.498 €    |
| 442 | Heiligenhaus           | 618    | 25.000 € | 20.012 €    | 25.000 €    |
| 477 | Heinsberg              | 632    | 25.000 € | 20.466 €    | 25.000 €    |
| 440 | KJA Heinsberg          | 1.217  | 0 €      | 39.417 €    | 39.417 €    |
| 232 | Hemer                  | 644    | 25.000 € | 20.868 €    | 25.000 €    |
| 484 | Hennef                 | 701    | 25.000 € | 22.696 €    | 25.000 €    |
| 214 | Herdecke               | 302    | 25.000 € | 9.771 €     | 25.000 €    |
| 111 | Herford                | 1.834  | 0 €      | 59.430 €    | 59.430 €    |
| 110 | KJA Herford            | 1.028  | 0 €      | 33.313 €    | 33.313 €    |
| 200 | Herne                  | 5.925  | 0 €      | 191.978 €   | 191.978 €   |
| 064 | Herten                 | 1.941  | 0 €      | 62.886 €    | 62.886 €    |
| 475 | Herzogenrath           | 741    | 25.000 € | 24.022 €    | 25.000 €    |
| 443 | Hilden                 | 956    | 0 €      | 30.958 €    | 30.958 €    |
| 220 | KJA Hochsauerlandkreis | 1.049  | 0 €      | 33.977 €    | 33.977 €    |
| 120 | KJA Höxter             | 1.348  | 0 €      | 43.675 €    | 43.675 €    |
| 488 | Hückelhoven            | 893    | 0 €      | 28.922 €    | 28.922 €    |
| 416 | Hürth                  | 925    | 0 €      | 29.981 €    | 29.981 €    |
| 074 | Ibbenbüren             | 587    | 25.000 € | 19.011 €    | 25.000 €    |
| 233 | Iserlohn               | 2.167  | 0 €      | 70.197 €    | 70.197 €    |
| 451 | Kaarst                 | 591    | 25.000 € | 19.132 €    | 25.000 €    |
| 272 | Kamen                  | 845    | 0 €      | 27.381 €    | 27.381 €    |
| 454 | Kamp-Lintfort          | 855    | 0 €      | 27.694 €    | 27.694 €    |
| 462 | Kempen                 | 382    | 25.000 € | 12.388 €    | 25.000 €    |
| 472 | Kerpen                 | 1.630  | 0 €      | 52.807 €    | 52.807 €    |
| 474 | Kevelaer               | 266    | 25.000 € | 8.629 €     | 25.000 €    |
| 452 | Kleve                  | 935    | 0 €      | 30.283 €    | 30.283 €    |
| 420 | KJA Kleve              | 976    | 0 €      | 31.606 €    | 31.606 €    |
| 425 | Köln                   | 30.883 | 0 €      | 1.000.615 € | 1.000.615 € |
| 492 | Königswinter           | 522    | 25.000 € | 16.916 €    | 25.000 €    |
| 404 | Krefeld                | 6.762  | 0 €      | 219.092 €   | 219.092 €   |
| 131 | Lage                   | 655    | 25.000 € | 21.236 €    | 25.000 €    |
| 459 | Langenfeld             | 670    | 25.000 € | 21.708 €    | 25.000 €    |
| 479 | Leichlingen            | 248    | 25.000 € | 8.019 €     | 25.000 €    |

## Aufteilung der Fördermittel 2023 zum Aufbau kommunaler Präventionsketten

|     |                               |       |          |           |           |
|-----|-------------------------------|-------|----------|-----------|-----------|
| 132 | Lemgo                         | 514   | 25.000 € | 16.651 €  | 25.000 €  |
| 405 | Leverkusen                    | 4.716 | 0 €      | 152.807 € | 152.807 € |
| 130 | KJA Lippe                     | 1.867 | 0 €      | 60.494 €  | 60.494 €  |
| 263 | Lippstadt                     | 1.128 | 0 €      | 36.531 €  | 36.531 €  |
| 476 | Lohmar                        | 303   | 25.000 € | 9.817 €   | 25.000 €  |
| 112 | Löhne                         | 577   | 25.000 € | 18.689 €  | 25.000 €  |
| 234 | Lüdenscheid                   | 1.750 | 0 €      | 56.692 €  | 56.692 €  |
| 273 | Lünen                         | 2.557 | 0 €      | 82.855 €  | 82.855 €  |
| 230 | KJA Märkischer Kreis          | 1.148 | 0 €      | 37.209 €  | 37.209 €  |
| 065 | Marl                          | 2.890 | 0 €      | 93.628 €  | 93.628 €  |
| 490 | Meckenheim                    | 428   | 25.000 € | 13.870 €  | 25.000 €  |
| 445 | Meerbusch                     | 652   | 25.000 € | 21.109 €  | 25.000 €  |
| 235 | Menden                        | 757   | 25.000 € | 24.516 €  | 25.000 €  |
| 444 | Mettmann                      | 696   | 25.000 € | 22.542 €  | 25.000 €  |
| 141 | Minden                        | 2.811 | 0 €      | 91.087 €  | 91.087 €  |
| 140 | KJA Minden-Lübbecke           | 1.601 | 0 €      | 51.872 €  | 51.872 €  |
| 455 | Moers                         | 2.415 | 0 €      | 78.249 €  | 78.249 €  |
| 406 | Mönchengladbach               | 9.685 | 0 €      | 313.778 € | 313.778 € |
| 450 | Monheim                       | 1.389 | 0 €      | 45.009 €  | 45.009 €  |
| 407 | Mülheim a. d. Ruhr            | 5.776 | 0 €      | 187.153 € | 187.153 € |
| 030 | Münster                       | 5.225 | 0 €      | 169.282 € | 169.282 € |
| 496 | Nettetal                      | 547   | 25.000 € | 17.709 €  | 25.000 €  |
| 408 | Neuss                         | 3.928 | 0 €      | 127.267 € | 127.267 € |
| 437 | Niederkassel                  | 473   | 25.000 € | 15.336 €  | 25.000 €  |
| 430 | KJA Oberbergischer Kreis      | 1.668 | 0 €      | 54.038 €  | 54.038 €  |
| 409 | Oberhausen                    | 6.963 | 0 €      | 225.585 € | 225.585 € |
| 083 | Oelde                         | 243   | 25.000 € | 7.857 €   | 25.000 €  |
| 052 | Oer-Erkenschwick              | 738   | 25.000 € | 23.909 €  | 25.000 €  |
| 240 | KJA Olpe                      | 1.249 | 0 €      | 40.460 €  | 40.460 €  |
| 480 | Overath                       | 414   | 25.000 € | 13.408 €  | 25.000 €  |
| 151 | Paderborn                     | 3.205 | 0 €      | 103.826 € | 103.826 € |
| 150 | KJA Paderborn                 | 1.577 | 0 €      | 51.098 €  | 51.098 €  |
| 236 | Plettenberg                   | 402   | 25.000 € | 13.014 €  | 25.000 €  |
| 143 | Porta Westfalica              | 503   | 25.000 € | 16.292 €  | 25.000 €  |
| 436 | Pulheim                       | 431   | 25.000 € | 13.954 €  | 25.000 €  |
| 481 | Radevormwald                  | 322   | 25.000 € | 10.422 €  | 25.000 €  |
| 446 | Ratingen                      | 1.773 | 0 €      | 57.456 €  | 57.456 €  |
| 066 | Recklinghausen                | 3.949 | 0 €      | 127.934 € | 127.934 € |
| 410 | Remscheid                     | 2.845 | 0 €      | 92.167 €  | 92.167 €  |
| 103 | Rheda-Wiedenbrück             | 605   | 25.000 € | 19.613 €  | 25.000 €  |
| 486 | Rheinbach                     | 283   | 25.000 € | 9.177 €   | 25.000 €  |
| 460 | Rheinberg                     | 290   | 25.000 € | 9.404 €   | 25.000 €  |
| 073 | Rheine                        | 1.213 | 0 €      | 39.307 €  | 39.307 €  |
| 431 | JA Rheinisch-Bergischer-Kreis | 601   | 25.000 € | 19.456 €  | 25.000 €  |
| 418 | KJA Rhein-Kreis-Neuss         | 645   | 25.000 € | 20.887 €  | 25.000 €  |
| 432 | KJA Rhein-Sieg-Kreis          | 1.894 | 0 €      | 61.368 €  | 61.368 €  |
| 487 | Rösrath                       | 409   | 25.000 € | 13.235 €  | 25.000 €  |
| 473 | Sankt Augustin                | 1.195 | 0 €      | 38.713 €  | 38.713 €  |
| 223 | Schmallenberg                 | 198   | 25.000 € | 6.429 €   | 25.000 €  |
| 215 | Schwelm                       | 830   | 0 €      | 26.876 €  | 26.876 €  |
| 274 | Schwerte                      | 809   | 0 €      | 26.222 €  | 26.222 €  |
| 275 | Selm                          | 521   | 25.000 € | 16.894 €  | 25.000 €  |
| 489 | Siegburg                      | 1.014 | 0 €      | 32.846 €  | 32.846 €  |
| 251 | Siegen                        | 2.454 | 0 €      | 79.520 €  | 79.520 €  |

## Aufteilung der Fördermittel 2023 zum Aufbau kommunaler Präventionsketten

|        |                         |         |          |              |              |
|--------|-------------------------|---------|----------|--------------|--------------|
| 250    | KJA Siegen-Wittgenstein | 1.940   | 0 €      | 62.843 €     | 62.843 €     |
| 260    | KJA Soest               | 1.755   | 0 €      | 56.849 €     | 56.849 €     |
| 261    | Soest                   | 765     | 25.000 € | 24.786 €     | 25.000 €     |
| 412    | Solingen                | 3.899   | 0 €      | 126.341 €    | 126.341 €    |
| 218    | Sprockhövel             | 270     | 25.000 € | 8.748 €      | 25.000 €     |
| 070    | KJA Steinfurt           | 2.503   | 0 €      | 81.100 €     | 81.100 €     |
| 468    | Stolberg                | 1.494   | 0 €      | 48.392 €     | 48.392 €     |
| 222    | Sundern                 | 226     | 25.000 € | 7.336 €      | 25.000 €     |
| 463    | Troisdorf               | 1.719   | 0 €      | 55.704 €     | 55.704 €     |
| 270    | KJA Unna                | 837     | 0 €      | 27.127 €     | 27.127 €     |
| 276    | Unna                    | 920     | 0 €      | 29.808 €     | 29.808 €     |
| 447    | Velbert                 | 2.052   | 0 €      | 66.474 €     | 66.474 €     |
| 102    | Verl                    | 143     | 25.000 € | 4.633 €      | 25.000 €     |
| 449    | Viersen                 | 1.610   | 0 €      | 52.148 €     | 52.148 €     |
| 419    | KJA Viersen             | 1.028   | 0 €      | 33.315 €     | 33.315 €     |
| 453    | Voerde                  | 648     | 25.000 € | 21.006 €     | 25.000 €     |
| 067    | Waltrop                 | 395     | 25.000 € | 12.795 €     | 25.000 €     |
| 080    | KJA Warendorf           | 1.677   | 0 €      | 54.346 €     | 54.346 €     |
| 262    | Warstein                | 304     | 25.000 € | 9.850 €      | 25.000 €     |
| 237    | Werdohl                 | 443     | 25.000 € | 14.359 €     | 25.000 €     |
| 411    | Wermelskirchen          | 437     | 25.000 € | 14.172 €     | 25.000 €     |
| 277    | Werne                   | 325     | 25.000 € | 10.525 €     | 25.000 €     |
| 423    | Wesel                   | 1.366   | 0 €      | 44.250 €     | 44.250 €     |
| 422    | KJA Wesel               | 1.035   | 0 €      | 33.542 €     | 33.542 €     |
| 413    | Wesseling               | 873     | 0 €      | 28.277 €     | 28.277 €     |
| 217    | Wetter                  | 373     | 25.000 € | 12.072 €     | 25.000 €     |
| 482    | Wiehl                   | 176     | 25.000 € | 5.711 €      | 25.000 €     |
| 438    | Willich                 | 489     | 25.000 € | 15.844 €     | 25.000 €     |
| 483    | Wipperfürth             | 181     | 25.000 € | 5.875 €      | 25.000 €     |
| 216    | Witten                  | 2.266   | 0 €      | 73.405 €     | 73.405 €     |
| 448    | Wülfrath                | 353     | 25.000 € | 11.432 €     | 25.000 €     |
| 414    | Wuppertal               | 13.933  | 0 €      | 451.413 €    | 451.413 €    |
| 469    | Würselen                | 652     | 25.000 € | 21.133 €     | 25.000 €     |
| Summe: |                         | 414.022 |          | 13.414.297 € | 14.192.684 € |

## Vorlage Nr. 15/1434

öffentlich

**Datum:** 27.12.2022  
**Dienststelle:** Fachbereich 43  
**Bearbeitung:** Maike Förster

**Landesjugendhilfeausschuss 26.01.2023 Beschluss**

### Tagesordnungspunkt:

**Empfehlung für die Pflegekinderhilfe:  
Verwandtenpflege und Netzwerkpflege**

### Beschlussvorschlag:

Die Empfehlung für die Pflegekinderhilfe zur Verwandtenpflege und Netzwerkpflege gemäß Vorlage Nr. 15/1434 wird beschlossen.

### UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des  
LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK.

nein

### Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2025. nein

### Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

|                                                                                                     |                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Produktgruppe:                                                                                      |                                   |
| Erträge:<br>Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan                                                     | Aufwendungen:<br>/Wirtschaftsplan |
| Einzahlungen:<br>Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan<br>Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme: | Auszahlungen:<br>/Wirtschaftsplan |
| Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:                                                             |                                   |
| Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten                                 |                                   |

in Vertretung

L i m b a c h

## **Zusammenfassung**

Die Empfehlung für die Verwandtenpflege und Netzwerkpflege beschreibt die zentralen Themen, mit denen Fachkräfte im Kontext dieser Vollzeitpflegeform konfrontiert sind. Zunächst wird auf die besonderen Bedarfe aller Beteiligten von Verwandtenpflege und Netzwerkpflege - im Unterschied zur allgemeinen Vollzeitpflege - eingegangen. Sie spielen in allen Phasen eines Pflegeverhältnisses eine wichtige Rolle und stellen die Basis einer förderlichen Zusammenarbeit mit den Familien dar.

Es folgen dann fachliche Hinweise zur Anerkennung von Personen aus dem Verwandtenkreis und Netzwerk des jungen Menschen als Pflegepersonen.

Darauf aufbauend werden die Anforderungen an eine bedarfsgerechte Gestaltung der Beratung und Unterstützung der Pflegepersonen und des jungen Menschen differenziert beschrieben.

Abschließend wird die Beteiligung der Eltern und weiterer bedeutsamer Personen aus dem sozialen Umfeld des jungen Menschen während des gesamten Prozesses thematisiert.

## **Begründung der Vorlage Nr. 15/1434:**

Kinder und Jugendliche, die aus den unterschiedlichsten Gründen nicht bei ihren Eltern aufwachsen können, werden häufig im familiären oder familiennahen Umfeld des jungen Menschen aufgenommen und betreut. Die Verwandten- und Netzwerkpflege ist somit ein relevantes Handlungsfeld, um junge Menschen in Vollzeitpflege adäquat zu versorgen, denn die Anzahl dieser Pflegeverhältnisse steigt stetig an.

Die Pflegepersonen übernehmen eine wesentliche gesellschaftliche Aufgabe, für die neben Anerkennung und Wertschätzung gleichermaßen fachliche Unterstützung und Begleitung zwingend erforderlich sind.

In der Sitzung des Arbeitskreises Kinder- und Jugendhilfe am 13.11.2019 wurde die Erarbeitung von fachlichen Empfehlungen zwischen den Landesjugendämtern und den kommunalen Spitzenverbänden für einen verbesserten Kinderschutz vereinbart.

Priorisiert wurden dabei Empfehlungen zur Verwandten- und Netzwerkpflege, um auch in dieser Vollzeitpflegeform einen - noch mehr als bisher - qualitativ hochwertigen Kinderschutz leisten zu können.

Die vorliegende Empfehlung beider nordrhein-westfälischer Landesjugendämter bieten den Trägern der öffentlichen und freien Pflegekinderhilfe Orientierung und Handlungssicherheit für die bedarfsorientierte Ausgestaltung der Verwandten- und Netzwerkpflege als besondere Form der Vollzeitpflege gem. § 33 SGB VIII.

Leitungs- und Fachkräfte der Pflegekinderhilfe erhalten für die fachliche Auseinandersetzung mit den spezifischen Kernprozessen in der Verwandten- und Netzwerkpflege praxistaugliche Unterstützung.

Diese Empfehlung wurde von den beiden Landesjugendämtern in Zusammenarbeit mit Fach- und Leitungskräften von sieben Trägern der Pflegekinderhilfe in öffentlicher und freier Trägerschaft unterschiedlicher kommunaler Verfasstheit erarbeitet.

Sie soll in Abstimmung mit den Kommunalen Spitzenverbänden NRW als Empfehlung gemäß § 85 SGB Abs. 2 Nr. 1 SGB VIII durch den Landesjugendhilfeausschuss des LVR – Landesjugendamtes beschlossen werden und soll sodann den freien und öffentlichen Trägern der Pflegekinderhilfe als fachliche Orientierung zur Qualitätsentwicklung gemäß § 79a SGB VIII dienen.

Im Landesjugendhilfeausschuss des LWL-Landesjugendamtes ist die Empfehlung bereits am 28.11.2022 beschlossen worden.

Dem AK KJHG der kommunalen Spitzenverbände wurde die Empfehlung zur Kenntnis bereits am 16.11.2022 vorgelegt und stieß auf einheitliche Zustimmung.

In Vertretung

L i m b a c h

# Empfehlung

Pflegekinderhilfe  
Anerkennung  
Gestaltung Beteiligung

Verwandtenpflege und  
Netzwerkpflege

Empfehlung für die  
Pflegekinderhilfe

**LWL**

Für die Menschen.  
Für Westfalen-Lippe.

**LVR** 

Qualität für Menschen



# Empfehlung

Pflegekinderhilfe  
Anerkennung  
Gestaltung Beteiligung

Verwandtenpflege und  
Netzwerkpflege

Empfehlung für die  
Pflegekinderhilfe

Diese Empfehlung wurde von den beiden nordrhein-westfälischen Landesjugendämtern in Zusammenarbeit mit Fach- und Leitungskräften aus Jugendämtern unterschiedlicher kommunaler Verfasstheit und freien Trägern erarbeitet. Sie wurde in Abstimmung mit den Kommunalen Spitzenverbänden NRW als Empfehlung gemäß § 85 SGB Abs. 2 Nr. 1 VIII von den Landesjugendhilfeausschüssen des LVR-Landesjugendamtes Rheinland und des LWL-Landesjugendamtes Westfalen beschlossen. Sie soll den örtlichen Jugendämtern als fachliche Orientierung zur Qualitätsentwicklung gemäß § 79a SGB VIII dienen. Auch in den örtlichen Jugendhilfeausschüssen wird eine Befassung empfohlen.

#### Mitglieder der Arbeitsgruppe:

Christiane AMEDICK, Stadt Bielefeld  
Stephanie FORKMANN, StädteRegion Aachen  
Heide KOCHER, Stadt Bochum  
Sabine REICHERT, Stadt Düsseldorf  
Ursula ROTH, Stadt Bochum  
Andres SAHNEN, Stadt Düsseldorf  
Cathrin SCHIPP, VSE NRW  
Christine SCHUBERT, Stadt Köln  
Christiane STEPHAN, VSE NRW  
Miriam STOCK, Stadt Bielefeld  
Sandra THIELEN, Stadt Köln  
Kathrin VON GEHLEN, Diakonie Düsseldorf  
Ina-Catherine RUCHHOLZ und Dirk SCHÄFER vom Institut Perspektive gGmbH, Bonn

#### Leitung:

Imke BÜTTNER, LWL-Landesjugendamt Westfalen  
Maike FÖRSTER, LVR-Landesjugendamt Rheinland

**Liebe Leser\*innen,**

Kinder und Jugendliche, die aus den unterschiedlichsten Gründen nicht bei ihren Eltern aufwachsen können, werden unter anderem von Personen im familiären oder familiennahen Umfeld des jungen Menschen aufgenommen und betreut. Die Verwandten- und Netzwerkpflege ist ein wesentlicher Bestandteil in der Versorgung von jungen Menschen. Die Pflegepersonen übernehmen damit eine elementare gesellschaftliche Aufgabe.

Für diese Leistung brauchen die Pflegepersonen sowohl Anerkennung und Wertschätzung ihres Engagements als auch eine auf die jeweiligen Bedarfe ausgerichtete fachliche Unterstützung und Begleitung.

Mit der vorliegenden Empfehlung möchten die NRW-Landesjugendämter den Leitungs- und Fachkräften der Pflegekinderdienste öffentlicher und freier Träger die besondere Form der Vollzeitpflege gem. § 33 SGB VIII darstellen und anhand spezifischer Kernprozesse beschreiben.

Bei der Erarbeitung wurden Wissensbestände aus aktuellen Untersuchungen und Praxisprojekten mit der sozialpädagogischen Praxis der Fachdienste abgeglichen, um die besonderen Ressourcen sowie die möglichen Herausforderungen der Verwandten- und Netzwerkpflege darzustellen. Dabei konnten regionale als auch fachdienstspezifische Qualitätskriterien Berücksichtigung finden, die aufgrund langjähriger Weiterentwicklungen in der partizipativen Beratung und Begleitung von Pflegepersonen aus dem Verwandten- und Bekanntenkreis entwickelt wurden.

Unser besonderer Dank gilt den Teilnehmenden der Arbeitsgruppe, die diese Empfehlung in einem intensiven Prozess erarbeitet haben. Für die wissenschaftliche Begleitung bedanken wir uns herzlich bei den Mitarbeitenden des Institutes Perspektive gGmbH in Bonn, die mit der vorangegangenen Veröffentlichung »Neue Spuren auf vertrautem Terrain« und dem zugrundeliegenden Modellprojekt die Basis zur Erstellung dieser Empfehlung geschaffen haben.

Nur mit Hilfe des fachlichen Diskurses in der Arbeitsgruppe sowie der Verknüpfung von Praxis und theoretischen Erkenntnissen aus Wissenschaft und Forschung ist es gelungen, die vorliegende Empfehlung für Ihre tägliche Fachpraxis – zum Wohl von jungen Menschen – bereit zu stellen.

Wir hoffen, dass Sie die fachlichen Empfehlungen für Ihre Praxis gut nutzen und anwenden können.

Reiner LIMBACH  
Erster Landesrat  
LVR-Dezernat Kinder, Jugend und Familie  
(kommissarisch)

Birgit WESTERS  
Landesrätin  
LWL-Dezernat Jugend und Schule

## **Impressum**

### **Herausgeber:**

Landschaftsverband Rheinland, LVR-Landesjugendamt, 50679 Köln

Landschaftsverband Westfalen-Lippe, LWL-Landesjugendamt, 48133 Münster

### **Verantwortlich:**

Birgit WESTERS, Landesrätin LWL-Landesjugendamt Westfalen

Reiner LIMBACH, kommissarischer LVR-Dezernent für Kinder, Jugend und Familie

### **Redaktion:**

Imke BÜTTNER, LWL-Landesjugendamt Westfalen

Maike FÖRSTER, LVR-Landesjugendamt Rheinland

### **Gestaltung:**

Thomas NOWAKOWSKI, LVR-Landesjugendamt Rheinland

Andreas GLEIS, LWL-Landesjugendamt Westfalen (Umschlag)

### **Druck:**

Hausdruckerei des LVR, Köln, Inklusionsabteilung

LUC GmbH, Selm

Köln/Münster im Dezember 2022

# Inhalt

|                                                                                                                              |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Einleitung und Aufbau der Empfehlung .....</b>                                                                            | <b>5</b>  |
| <b>1. Besondere Bedarfe der Beteiligten von Verwandtenpflege und Netzwerkpflege .....</b>                                    | <b>8</b>  |
| Haltung als wichtigstes Instrument der Fachkräfte.....                                                                       | 8         |
| Gemeinsame Vergangenheit als Chance und Herausforderung zugleich .....                                                       | 9         |
| Verwendung von Begriffen und Rollenzuschreibungen.....                                                                       | 10        |
| Altersabstand zwischen jungen Menschen und Pflegepersonen .....                                                              | 10        |
| Unterschiede zwischen Verwandtenpflege und Netzwerkpflege .....                                                              | 11        |
| <b>2. Anerkennung von Personen aus dem Verwandtenkreis und Netzwerk<br/>des jungen Menschen als Pflegepersonen .....</b>     | <b>13</b> |
| Ergebnisqualität.....                                                                                                        | 13        |
| Prozessqualität .....                                                                                                        | 15        |
| Strukturqualität .....                                                                                                       | 16        |
| Materielle Ressourcen .....                                                                                                  | 16        |
| Personelle Ressourcen .....                                                                                                  | 16        |
| <b>3. Gestaltung der bedarfsorientierten Beratung und Unterstützung der Pflegepersonen<br/>und des jungen Menschen .....</b> | <b>19</b> |
| Ergebnisqualität.....                                                                                                        | 19        |
| Gemeinsame Gestaltung der Hilfe .....                                                                                        | 19        |
| Finanzielle Leistungen .....                                                                                                 | 20        |
| Gruppenangebote.....                                                                                                         | 21        |
| Prozessqualität .....                                                                                                        | 22        |
| Beteiligung während des gesamten Pflegeverhältnisses.....                                                                    | 22        |
| Angepasste Schutzkonzepte für junge Menschen .....                                                                           | 23        |
| Datenschutz in der Verwandten- und Netzwerkpflege .....                                                                      | 23        |
| Strukturqualität .....                                                                                                       | 24        |
| Materielle Ressourcen .....                                                                                                  | 24        |
| Personelle Ressourcen .....                                                                                                  | 24        |
| <b>4. Beteiligung der Eltern und weiterer bedeutsamer Personen aus dem<br/>sozialen Umfeld des jungen Menschen .....</b>     | <b>27</b> |
| Ergebnisqualität.....                                                                                                        | 27        |

|                                                                                                               |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Beteiligung von Beginn an.....                                                                                | 27        |
| Involvierung während des gesamten Prozesses .....                                                             | 27        |
| Unterstützung von Kontakten zwischen Eltern und weiterer Bezugspersonen und dem<br>jungen Mensch .....        | 28        |
| Auseinandersetzung mit der Unterbringung des Kindes .....                                                     | 30        |
| Prozessqualität .....                                                                                         | 30        |
| Vor Beginn des Pflegeverhältnisses .....                                                                      | 30        |
| Beteiligung, wenn der junge Mensch bereits bei Verwandten oder Personen aus dem<br>sozialen Umfeld lebt ..... | 31        |
| Unterschiedliche (neue) Rollen der Eltern und Pflegepersonen .....                                            | 31        |
| Strukturqualität .....                                                                                        | 32        |
| Materielle Ressourcen .....                                                                                   | 32        |
| Personelle Ressourcen .....                                                                                   | 32        |
| <b>5.    Fazit und Ausblick .....</b>                                                                         | <b>34</b> |
| <b>6.    Anhang .....</b>                                                                                     | <b>36</b> |

## Einleitung und Aufbau der Empfehlung

Die vorliegende Empfehlung richtet sich an Fachkräfte der Pflegekinderhilfe öffentlicher und freier Träger, sowie an alle anderen Fachkräfte, die mit den Beteiligten und Prozessen der Hilfe gemäß § 33 SGB VIII in Form einer Verwandtenpflege und Netzwerkpflege in Berührung kommen.

Um den Lesefluss zu fördern, sind daher immer dann, wenn von Fachkräften im »Pflegekinderdienst« oder »Fachdienst« die Rede ist, auch alle Fachkräfte freier Träger der Pflegekinderhilfe inkludiert.

An dieser Stelle soll explizit hervorgehoben werden, dass in Nordrhein-Westfalen viele freie Träger vielfältige Aufgaben für die Beteiligten der Verwandtenpflege und Netzwerkpflege übernehmen und somit bedeutenden Anteil an der Ausgestaltung von entsprechenden Angeboten für die Adressat\*innen haben. Entsprechend waren an der Arbeitsgruppe zur Erstellung dieser Empfehlung auch Fachkräfte freier Träger beteiligt.

Da es in Nordrhein-Westfalen viele Begriffe für den Sozialen Dienst oder auch Allgemeinen Sozialen Dienst bzw. Bezirkssozialdienst gibt, wird auch hier ein Begriff im gesamten Empfehlungstext verwendet (»Sozialer Dienst«), der alle Fachkräfte, die sich zugehörig fühlen, umfasst.

### Thematischer Aufbau

Die Empfehlung beschreibt die zentralen Themen, mit denen Fachkräfte im Kontext der Verwandtenpflege und Netzwerkpflege konfrontiert sind.

Zu Beginn der Empfehlung wird auf die besonderen Bedarfe der Beteiligten von Verwandtenpflege und Netzwerkpflege – im Unterschied zur allgemeinen Vollzeitpflege – eingegangen. Sie spielen in allen Phasen eines Pflegeverhältnisses eine wichtige Rolle und sollten stets Beachtung finden.

Es folgt ein Kapitel, in dem auf wichtige Merkmale der Anerkennung von Personen aus dem Verwandtenkreis und Netzwerk des jungen Menschen als Pflegepersonen eingegangen wird.

Darauf aufbauend wird die Gestaltung der bedarfsorientierten Beratung und Unterstützung der Pflegepersonen und des jungen Menschen differenziert beschrieben.

Abschließend wird die Beteiligung der Eltern und weiterer bedeutsamer Personen aus dem sozialen Umfeld des jungen Menschen während des gesamten Prozesses thematisiert.

### Darstellung der zentralen Erkenntnisse mithilfe von Ergebnis-, Prozess- und Strukturqualität

Laut Avedis Donabedian<sup>1</sup> ist Qualität der Grad der Übereinstimmung zwischen den Zielen und der wirklichen Leistungen. Um soziale Dienstleistungen zu strukturieren und zu beurteilen, bieten sich die Dimensionen Ergebnis-, Prozess- und Strukturqualität, die ursprünglich im Gesundheitswesen der USA Anwendung finden, auch für die Handlungsfelder der Kinder- und Jugendhilfe an.

<sup>1</sup> Donahedian A. Ann Arbor, MI(1980). The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment. Vol 1. Explorations in Quality Assessment and Monitoring. Health Administration Press

Die Qualitätsdimensionen sind dynamisch eng miteinander verbunden und beziehen sich aufeinander. Das Ergebnis eines Leistungsangebotes, also der angestrebte Nutzen für die Adressat\*innen, kann nur erreicht werden, wenn die Arbeitsprozesse darauf abzielen und die dafür erforderlichen Bearbeitungsstrukturen zur Verfügung stehen.

Bezogen auf die Verwandten- und Netzwerkpflege lassen sich die Qualitätsdimensionen wie folgt definieren:

**Ergebnisqualität** ist die während des Verlaufs und zum Ende der Hilfe erreichte Qualität der Ergebnisse der Hilfsangebote für die Adressat\*innen, also für die jungen Menschen, Pflegeeltern und Eltern, sowie für weitere bedeutsame Beteiligte des Familiensystems.

Im Kern geht es um die Frage, ob die im Rahmen der Hilfe nach § 33 SGB VIII gewährten Beratungs- und Unterstützungsangebote förderlich, hilfreich und zielführend sind bezogen auf die Bedarfe der Angehörigen des Familiensystems.

Die Ergebnisqualität der Angebote der Verwandten- und Netzwerkpflege ist ein zentraler Gelingensfaktor für den Erfolg der gesamten Maßnahme. Dabei richten sich die Erfolgskriterien individuell an den Bedarfen der jungen Menschen, der Pflegepersonen und der Eltern bzw. an den Zielen und Inhalten der am Wohl des jungen Menschen orientierten Hilfe im familiären Kontext aus.

**Prozessqualität** ist die Übereinstimmung des tatsächlichen Prozesses der Verwandten- und Netzwerkpflege mit dem als Standard vereinbarten Bearbeitungsprozess (Verfahren), der auf das Erreichen der Ergebnisqualität gerichtet ist.

Schon bevor überhaupt eine Hilfe in Form einer Verwandten- oder Netzwerkpflege gemäß § 33 SGB VIII gewährt wird, werden umfangreiche Arbeitsprozesse im Jugendamt und bei freien Trägern in Gang gesetzt, um den Bedarf des jungen Menschen sowie die Eignung der Pflegepersonen festzustellen.

Auch im weiteren Verlauf spielen interne Verfahrensabläufe im Jugendamt und bei freien Trägern sowie an deren Schnittstellen eine bedeutsame Rolle. Deren Funktionalität und Beschaffenheit haben unmittelbare Auswirkungen auf alle Beteiligten der Hilfe.

**Strukturqualität** meint die vorgehaltenen personellen, sachlichen und organisatorischen Ressourcen, die für die Ausführung der gesamten Prozesse zur Verwandten- und Netzwerkpflege erforderlich sind.

Um die angestrebte Qualität der Hilfsangebote und die damit verbundenen optimierten Prozesse für alle Beteiligten der Verwandtenpflege und Netzwerkpflege zu gewährleisten, braucht es die dafür notwendigen personellen Kapazitäten, eine ausreichende materielle Ausstattung der Fachdienste sowie eine professionelle Arbeitsumgebung.

In den Kapiteln 2 bis 4 dieser Empfehlung werden die Inhalte anhand dieser drei Dimensionen aufgeführt.

Zusätzlich werden in allen Kapiteln unter der Rubrik »Das Besondere« explizite Besonderheiten der Hilfeform der Verwandtenpflege und Netzwerkpflege dargestellt, um den Unterschied zu anderen Pflegeformen zu verdeutlichen.

Im Anschluss daran werden zusammenfassende Empfehlungen formuliert.

Zur Prüfung der eigenen Praxis dienen abschließende Reflexionsfragen, sowie weiterführende Hinweise und Materialien, die teils in ausführlicher Form im Anhang zu finden sind.

## Definition Verwandtenpflege

Verwandt oder verschwägert ist man gemäß § 44 SGB VIII mit einem jungen Menschen bis zum dritten Grad (also Geschwister, Großeltern, Onkel, Tanten, Urgroßeltern).

Verwandtenpflegeverhältnisse dieser Konstellation können und dürfen daher ohne Kenntnis des Jugendamts – informell – bestehen. Die informelle Verwandtenpflege beschreibt Pflegeverhältnisse, bei denen die aufnehmenden Verwandten keine öffentliche Hilfe benötigen oder möchten. Daher sind diese Verhältnisse dem Jugendhilfesystem meist unbekannt.

Ein Verwandtenpflegeverhältnis, welches nach § 33 SGB VIII als Hilfe zur Erziehung beantragt und gewährt wird, wird als formelle Verwandtenpflege bezeichnet.

In dieser Empfehlung beziehen sich alle Prozesse und Beschreibung auf Verwandtenpflegeverhältnisse im Rahmen von § 33 SGB VIII.

## Definition Netzwerkpflge

Als Netzwerkpflge werden Pflegeverhältnisse bezeichnet, bei denen ein junger Mensch bei Personen aus dem nahen sozialen Umfeld lebt. Pflegepersonen können zum Beispiel ehemalige Lebensgefährt\*innen von Eltern teilen, Pat\*innen, Freund\*innen der Familie, Eltern von Freund\*innen des jungen Menschen sowie dessen Lehrer\*innen oder Erzieher\*innen sein.

Netzwerkpflgefamilien können als eine Vollzeitpflege gem. § 33 SGB VIII anerkannt und nach den üblichen Standards vom Pflegekinderdiensten beraten werden.

Wird ein Kind oder junger Mensch ohne einen Antrag auf oder Gewährung von Hilfe zur Erziehung für mehr als acht Wochen aufgenommen, ist eine Pflegeerlaubnis nach § 44 SGB VIII notwendig.

Im Rahmen dieser Empfehlung wird sich auf die Netzwerkpflgefamilien, die im Rahmen von § 33 SGB VIII tätig sind, konzentriert.

# 1. Besondere Bedarfe der Beteiligten von Verwandtenpflege und Netzwerkpflege

## Haltung als wichtigstes Instrument der Fachkräfte

Die Haltung der Fachkräfte, die ein Pflegeverhältnis im Rahmen der Verwandtenpflege und Netzwerkpflege begleiten, gilt als wichtigster Faktor für eine gelingende Zusammenarbeit aller Beteiligten zum Wohle des Kindes.

Die Aufnahme eines jungen Menschen in eine Familie aus dem nahen Umfeld der Eltern soll von den Fachkräften als angemessene und sinnvolle Lösung für Menschen in Konfliktsituationen oder familiären Krisen gesehen werden.

Die innerhalb der Familie oder dem Netzwerk gefundene Lösung wird als Unterstützung verstanden. Kontaktabbrüche können dadurch vermieden werden und bedeutsame Bezugspersonen für den jungen Menschen erhalten bleiben.

Bei der Haltung der Fachkräfte stehen die Würdigung des (bisherigen) Engagements der Pflegepersonen für den jungen Menschen und die Tatsache, dass sie ihre Lebensplanung ändern, um dem jungen Menschen einen Lebensort zu bieten, im Vordergrund.

Im Gegensatz zur allgemeinen Vollzeitpflege, in der sich Menschen vor der Aufnahme eines Pflegekindes bewusst dazu entscheiden, fühlen sich Pflegepersonen der Verwandten- und Netzwerkpflege aufgrund der bereits bestehenden Beziehungen für den jungen Menschen verantwortlich. Sie übernehmen einen öffentlichen Erziehungsauftrag und verändern damit ihre Lebensplanung.

Ziel der Zusammenarbeit mit den Beteiligten ist es, eine gemeinsame Idee zum Bedarf des jungen Menschen zu entwickeln, Unterstützungsbedarfe zu identifizieren, fortlaufend zu reflektieren und anzupassen.

Die Lösungsideen und Bewältigungsstrategien der Beteiligten sind von den Fachkräften zu hören, zu verstehen und anzuerkennen.

Dies erfordert ein wohlwollendes Interesse, eine offene, vorurteilsfreie und respektvolle Haltung der Fachkräfte und die Wertschätzung für die jeweilige Gestaltung der Lebensumstände.

In der Verwandten- und Netzwerkpflege ist es aufgrund der bestehenden Verbindung und Nähe eine Selbstverständlichkeit, bei dringenden Bedarfen einzuspringen. Während es in der allgemeinen Vollzeitpflege um die Überwindung von Unbekanntem und den Aufbau von Nähe geht, geht es in der Verwandten- und Netzwerkpflege um den Erhalt oder die Ausgestaltung von bestehenden Beziehungen und die Annahme von neuen Rollen im System.

Zur respektvollen Haltung gehört auch die Erkenntnis, dass die Fachkräfte sich die Rolle als Ansprechperson für die Familie »erarbeiten« müssen und Vertrauen nicht mit dem Tag des Kennenlernens besteht. Eine vertrauensvolle Beziehung benötigt Zeit, Kontinuität, proaktives Interesse an den Bedürfnissen der Beteiligten und wiederkehrende Signale von Respekt ggü. der Familie in Wort und Tat.

## Gemeinsame Vergangenheit als Chance und Herausforderung zugleich

In der Verwandtenpflege und Netzwerkpflege haben Eltern und Pflegepersonen oftmals eine gemeinsame Vergangenheit. In der Netzwerkpflege handelt es sich meistens um eine Freundschaft, vergangene Beziehung, Patenschaft oder Nachbarschaft, in der Verwandtenpflege um eine Zugehörigkeit zur Familie, ggf. mit ehemals gemeinsamer häuslicher Gemeinschaft.

Für den Verlauf des Pflegeverhältnisses liegen somit auf der einen Seite vielfältige Ressourcen, die in der Beratung und Begleitung aller Beteiligten genutzt werden können. Auf der anderen Seite existieren negativ konnotierte Erfahrungen im Miteinander, die bei fehlender Integration und Aufarbeitung anhaltende Belastungen für die Beziehungsgestaltungen bedeuten können.

Ressourcen einer gemeinsamen Vergangenheit können sein, dass

- Pflegepersonen die Geschichte des jungen Menschen häufig kennen und bereits eine (längere) Beziehung haben. Dabei können Pflegepersonen die jungen Menschen umfassender informieren, z.B. über die Hintergründe der Unterbringung oder zu gemeinsamen Erinnerungen mit den Eltern. Sie verfügen über weitreichende Informationen (Wissen über Lebensweg der Eltern, ggf. Fotos etc.), die relevant für die Biografiearbeit sind
- die biologische/freundschaftliche Verbindung insgesamt als Basis gesehen wird, um einen gemeinsamen Weg zu finden und bei Krisen nach Lösungen zu suchen
- Besuchskontakte in vielen Konstellation eigenständig und im natürlichen Umfeld der Familie arrangiert werden können
- die emotionale Nähe eine höhere Toleranz für besondere Bedarfe des jungen Menschen seitens der Pflegepersonen bedeuten und daraus eine geringere Erwartungshaltung resultieren kann
- die Familienkultur in der aufnehmenden Familie sowohl für Eltern als auch für junge Menschen häufig vertrauter oder ähnlicher ist als in der allgemeinen Vollzeitpflege
- die Eltern von der Notwendigkeit einer Unterbringung oftmals selbst einen passenden Ort für ihr Kind suchen können. Dadurch kann ein weicher und selbstbestimmterer Übergang für den jungen Menschen ermöglicht werden

Herausforderungen können hingegen sein, dass

- bestehende Rollenzuschreibungen unter den Erwachsenen, die nicht (ausreichend) erkannt und reflektiert werden ambivalente Verhaltensweisen hervorrufen können
- Ambitionen der »Wiedergutmachung« seitens der Erwachsenen bestehen. Um die Folgen der notwendig gewordenen Unterbringung und daraus resultierende Belastungen für den jungen Menschen abzumildern, wird das Erziehungs- und Fürsorgeverhalten angepasst
- Projektionen stattfinden, z.B. durch Konflikte zwischen den Erwachsenen aus der Vergangenheit, die stellvertretend über den jungen Menschen ausgetragen werden
- die »Nähe« als Belastung erlebt wird
  - von Eltern, die Hemmungen haben, den Pflegepersonen (z.B. den eigenen Eltern) ihre Wünsche in Bezug auf das Aufwachsen ihres Kindes mitzuteilen. Erfahrungen aus der Vergangenheit führen dazu, dass sie »dankbar« sein sollten, dass das Kind im Bekannten- oder Verwandtenkreis untergebracht ist oder ihr Sorgerecht nicht entsprechend ausüben, um Konfliktpotenzial zu reduzieren
  - von Verwandten oder Bekannten, die sich schwer ggüb. den Eltern abgrenzen können und Schwierigkeiten haben, eine für das Wohl des jungen Menschen nötige Nähe-Distanz-Regulation zu steuern
- Schuld- und Schamgefühle vorhanden sind die durch Enttäuschungen der Eltern und Pflegepersonen ggüb. dem jeweils anderen aufgrund der Tatsache entstehen, dass das Zusammenleben zwischen Eltern und Kind nicht funktioniert hat und die familiäre Lösung nun als »Scheitern« wahrgenommen wird

- die Involvierung des nicht-bekannten oder nicht-verwandten Elternteils erschwert ist, wenn nur Kontakt zum jungen Menschen möglich ist, in dem sie\*er mit den Pflegepersonen und dem anderen Elternteil korrespondiert und diese Beziehung als konfliktbehaftet wahrgenommen wird

## Verwendung von Begriffen und Rollenzuschreibungen

Die in der Pflegekinderhilfe gängigen Begriffe wie Pflegemutter, Pflegevater, Pflegekind oder Pflegestelle sind mit Zuschreibungen und Kategorisierungen behaftet. Sie weisen explizit auf die Unterschiede zu konventionellen Familienformen hin.

Im Unterschied zur allgemeinen Vollzeitpflege werden diese Begriffe der komplexen Wahrnehmung der eigenen Rollen von Beteiligten in der Verwandtenpflege oder Netzwerkpflege selten gerecht. Insbesondere Großeltern, Tanten/Onkel oder Bekannte können es als befremdlich empfinden, wenn sie (plötzlich) als Pflegeeltern betitelt werden.

Bei den Fachkräften existiert häufig die Annahme, dass Pflegepersonen nicht bereit oder in der Lage sind, die »neue« Rolle anzunehmen und sich gleichzeitig ausreichend von der bisherigen Rolle zu distanzieren.

Im Gespräch mit den Beteiligten, auch dem Kind, sollte gemeinsam überlegt werden, welche Veränderungen im Verlauf des Pflegeverhältnisses mit der Übernahme von elterlichen Aufgaben in der Beziehung entstehen und welche Begriffe die Beteiligten selbst dazu als passend empfinden.

Eine Nichtbeachtung seitens der Fachkräfte fördert die Reproduktion von Grundkonflikten, insbesondere bei den Pflegepersonen hinsichtlich ihrer vielseitigen Rollen gegenüber dem Kind und kann in der Zusammenarbeit anhaltende Störungen verursachen.

Grundsätzlich wird empfohlen, möglichst wertfreie Begriffe in der Zusammenarbeit mit den Adressat\*innen zu wählen. So sollte anstatt »Kindesmutter/Kindesvater« »Mutter/Vater« verwendet werden. Gleichzeitig sollten übliche Prozessbeschreibungen wie »Eignungsprüfung« oder »Schulung« durch »Anerkennungsverfahren«, »Qualifizierung« oder »Seminar« ersetzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass Pflegepersonen in der Verwandtenpflege und Netzwerkpflege häufig schon lange inoffiziell Erziehungsaufgaben für den jungen Mensch übernehmen und somit nicht erst »beweisen« müssen, dass sie für die Übernahme dieser Verantwortung generell »geeignet« sind.

## Altersabstand zwischen jungen Menschen und Pflegepersonen

Insbesondere in der Verwandtenpflege sind von der allgemeinen Vollzeitpflege abweichende Altersabstände zwischen Pflegepersonen und jungen Menschen üblich. Am häufigsten tritt dabei die Großeltern-Enkel\*in-Konstellation auf, aber auch ältere Geschwister können als Pflegeperson für ihre (Halb-)Geschwister fungieren und elterliche Aufgaben übernehmen, sodass ein geringer Altersabstand besteht.

Bei einem hohen Altersabstand sollten seitens der Fachkräfte folgende Aspekte in der Beratung beachtet werden:

- eine aufgrund des Alters instabile gesundheitliche Situation der Pflegepersonen frühzeitig einkalkulieren. Statt die Eignung anzuzweifeln, sollten frühzeitig ausgleichende Unterstützung aus der Familie, dem Netzwerk und der Jugendhilfe kenntlich gemacht werden

- um eventuell bestehende fehlende Erfahrungen der Pflegepersonen mit sozialen Medien auszugleichen, sollten Angebote zur Erweiterung der Medienkompetenz zugänglich sein bzw. eine Vernetzung mit örtlichen Anbietern stattfinden, um die Erziehungskompetenz der Pflegepersonen diesbzgl. zu stärken
- wenn die Möglichkeit, sich altersentsprechenden Themen der jungen Menschen, insbesondere auch deren schulischem Unterstützungsbedarf, zuzuwenden begrenzt ist, sollte gemeinsam nach Personen im Umfeld gesucht werden, die dafür geeignet sind bzw. durch die Jugendhilfe ermöglicht werden
- die Tatsache, dass viele Pflegepersonen (z.B. Großeltern) bereits pensioniert sind, ermöglicht eine zeitliche Flexibilität, die auch bei passenden Angeboten hilfreich sein kann. Gleichzeitig kann eine Pensionierung auch begrenzte finanzielle Mittel bedeuten, sodass die finanzielle Ausstattung, die mit dem Pflegeverhältnis einhergeht, vorhersehbar und berechenbar für die Pflegepersonen sein muss
- die vorhandene Erziehungs- und Lebenserfahrung ist als generelle Ressource für die Bewältigung der individuellen Herausforderungen im Zusammenleben mit dem jungen Menschen zu verstehen

Bei einem geringeren Altersabstand zwischen jungem Menschen und Pflegeperson, z.B. bei einer Geschwisterkonstellation, fehlt es häufig an eigenen Erfahrungserfahrungen der Pflegepersonen. Hier müssen seitens der Fachkräfte entsprechende Angebote, z.B. in Kooperation mit Erziehungsberatungsstellen, erfolgen, um die Entwicklung von Erziehungskompetenz der Pflegepersonen zu unterstützen. Dies auch in Form einer zusätzlichen ambulanten Hilfe.

## Unterschiede zwischen Verwandtenpflege und Netzwerkpflege

Verwandtenpflege- und Netzwerkpflegeverhältnisse unterscheiden sich im Kern von Pflegeverhältnissen der allgemeinen Vollzeitpflege. Während sich in der Allgemeinen Vollzeitpflege Figurationen aus Herkunfts- und Pflegefamilien bilden, entwickeln sich im Zuge der Verwandtenpflege Beziehungen und Verhältnisse innerhalb der Familie und bei Netzwerkpflege innerhalb des nahen Umfeldes.<sup>2</sup>

Rollen, Generationenverhältnisse und Freundschaften/Bekanntschaften werden von einzelnen Familienmitgliedern neu oder erweitert definiert und gelebt. Gleichzeitig werden Aufgaben und Abgrenzungen neu austariert.

Dabei nimmt Einfluss, wie im Vorfeld des Pflegeverhältnisses die Beziehungsverhältnisse gestaltet waren, z.B. ob ein Zusammenleben stattgefunden hat oder wie intensiv der Kontakt im Alltag zueinander war.<sup>3</sup>

Je nach emotionaler Verwobenheit im Vorfeld der Aufnahme, sind Pflegepersonen aus dem Bekanntenkreis mit ihren spezifischen Themen näher oder ferner an denen, die Verwandte oder auch fremde Pflegepersonen haben.

Verwandte Pflegepersonen identifizieren sich häufig weiterhin in ihrer auf verwandtschaftlichen Bezügen gründenden und meist auch im Alltag gelebten Rolle etwa als Großmutter, Großvater, Tante, Onkel, Schwester oder Bruder. Werden sie formal als Pflegeperson anerkannt, entsteht meistens kein Umbruch im Erleben, der sie ausschließlich als Pflegeperson handeln lässt. Daran ändert auch die Zuschreibung des Status »Pflegeeltern« seitens der Jugendämter nichts. Vielmehr birgt sie das Risiko, dass relevante Beratungsthemen übersehen werden und Widerstand in der Annahme dieser Rolle bei den Betroffenen entsteht.

In Netzwerkpflegeverhältnissen erscheint das Verhältnis zwischen Pflegepersonen und Pflegekinderdiensten eindeutiger, weil die Pflegepersonen sich häufiger als Pflegeelternanteil identifizieren. Hier besteht die Beson-

2 Wolf, K. (2015). Die Herkunftsfamilien-Pflegefamilien-Figuration. In: K. Wolf (Hrsg.), Sozialpädagogische Pflegekinderforschung. S. 181–209. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt

3 vgl. Ruchholz, I., Vietig, J., Schäfer, D. (2020) »Neue Spuren auf vertrautem Terrain«

derheit, dass Pflegepersonen in Netzwerkpflegeverhältnissen eine Elternrolle ausgestalten müssen, falls sie keine eigenen Kinder haben, oder eine zusätzliche Elternrolle über die bisher gelebte hinaus, neu definieren müssen. Im Unterschied zur Verwandtenpflege geht dies nicht damit einher, eine bereits existierende verwandtschaftliche Rolle zu modifizieren.<sup>4</sup>

## Zusammenfassende Empfehlungen

- nach Möglichkeit sollten für die Begleitung von Beteiligten der Verwandtenpflege und Netzwerkpflege nur Fachkräfte eingesetzt werden, die die Chancen und Herausforderungen der Hilfeform gleichermaßen erkennen und eine wertschätzende und ressourcenorientierte Haltung gegenüber allen Beteiligten konsequent ausstrahlen
- dabei sollten Fachkräfte selbst Abstand nehmen von der Überzeugung der klassischen Familie als einzig richtige Lebensweise und ihre eigenen Familienbilder kritisch reflektieren
- eine Sensibilisierung auf Seiten der Fachkräfte für die Verwendung von Begrifflichkeiten, die in der Jugendhilfe gängig sind, ist erforderlich, um die Passgenauigkeit für die Familien der Verwandtenpflege und Netzwerkpflege kontinuierlich zu prüfen

---

4 vgl. Ruchholz, I., Vietig, J., Schäfer, D. (2020) »Neue Spuren auf vertrautem Terrain«

## 2. Anerkennung von Personen aus dem Verwandtenkreis und Netzwerk des jungen Menschen als Pflegepersonen

### Ergebnisqualität

Die Grundlage für ein gelingendes Pflegeverhältnis ist ein Anerkennungsprozess, der die Verantwortungsübernahme der Pflegepersonen für den jungen Menschen in den Vordergrund stellt.

Bei der Gewährung eines Pflegeverhältnisses im Verwandtenkreis und Netzwerk geht es bereits um eine konkrete Kind-/Jugendlichen-Pflegepersonen-Konstellation.

Das gibt den Fachkräften die Möglichkeit, die Anerkennung der Pflegepersonen und damit verbundener Kriterien an dem vorliegenden Bedarf des jungen Menschen auszurichten.

Eine an den Bedarfen des Kindes oder Jugendlichen ausgerichtete Eignung der Pflegepersonen ist daher individuell zu betrachten, gleichzeitig gilt es, grundsätzliche Aspekte der Eignung als Orientierung zu beachten.

Aus gesetzlicher Sicht sind Pflegepersonen als Kooperationspartner des Jugendamtes zu verstehen, die eine Hilfe zur Erziehung in ihrem Privathaushalt leisten.

Dabei sind die gesetzlichen Grundlagen in §§ 27 Abs. 2, 33, 36 Abs. 2, 37a-c SGB VIII entsprechend zu berücksichtigen.

Ziel der Zusammenarbeit soll ein Arbeitsbündnis zwischen Jugendamt, Personensorgeberechtigten, Pflegepersonen und ggf. freiem Träger sein, das den Bedarf des jungen Menschen sicherstellt.

Aus diesen gesetzlichen Ansprüchen an einen Leistungserbringer im Rahmen der Hilfen zur Erziehung lassen sich drei Ebenen der Eignung von Verwandtenpflegepersonen und Netzwerkpflegepersonen ableiten:

1. Sicherstellung der Grundversorgung des jungen Menschen und Gewährleistung des Kinderschutzes
2. Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit den Eltern, den Personensorgeberechtigten, dem Jugendamt, ggf. dem freien Träger im Sinne der Ziele der Hilfeplanung
3. bedarfsgerechte Förderung der Entwicklung des jungen Menschen durch die Pflegepersonen, ggf. mit weiteren Hilfen und Unterstützungsmaßnahmen<sup>5</sup>

Damit auf diesen drei Ebenen eine am Wohl des jungen Menschen orientierte Hilfe zur Erziehung entstehen kann, können folgende Anhaltspunkte formuliert werden:

zu 1. Sicherstellung der Grundversorgung des jungen Menschen und Gewährleistung des Kinderschutzes  
Die Pflegepersonen...

- verfügen über ausreichend finanzielle Mittel und können ihre eigene Existenz sicherstellen. Die Pflegegeldleistungen gemäß § 39 SGB VIII werden für den Bedarf des jungen Menschen eingesetzt
- halten ausreichenden Wohnraum vor, der in einem gesundheitlich unbedenklichen Zustand ist
- legen ein Gesundheitszeugnis vor

<sup>5</sup> siehe Artikel »Kriterien zur Anerkennung als Pflegeperson zur Gewährleistung der Hilfe zur Erziehung in Vollzeitpflege für das verwandte oder bekannte Pflegekind« Stadt Düsseldorf (S. 148) in »Neue Spuren auf vertrautem Terrain«, November 2020

- legen ein erweitertes Führungszeugnis vor. Ebenso alle anderen erwachsenen Personen, die im Haushalt leben
- stimmen einer Abfrage beim zuständigen sozialen Dienst im Jugendamt zu, ob kinderschutzrelevante Aspekte bekannt sind, die gegen eine Anerkennung sprechen
- sind in der Lage, die Grundversorgung des jungen Menschen zu gewährleisten und eine Alltagsstruktur anzubieten
- sind bereit, die gemeinsam entwickelten Maßgaben im Schutzkonzept einzuhalten
- sind bereit, die zentrale Ansprechperson für den jungen Mensch zu sein

zu 2. Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit den Eltern, den Personensorgeberechtigten, dem Jugendamt, ggf. dem freien Träger im Sinne der Ziele der Hilfeplanung

Die Pflegepersonen...

- zeigen Verständnis für die besondere Situation des jungen Menschen (z.B. hinsichtlich Trauer, Loyalität, Trennung von den Eltern)
- sind in der Lage, sich mit gewachsenen Strukturen innerhalb der Familie auseinanderzusetzen und zeigen Bereitschaft, die eigene Familiengeschichte zu reflektieren
- arbeiten kontinuierlich mit den am Hilfeplanprozess Beteiligten zusammen
- unterstützen den jungen Menschen bei den Kontakten zu seiner Familie
- sind bereit, (zusätzliche ambulante) Hilfe in Anspruch zu nehmen (z.B. auch bei Familienberatungsstellen etc.)
- sind über die Anforderungen als Kooperationspartner für das Jugendamt aufgeklärt worden und zeigen Bereitschaft zur Zusammenarbeit im Sinne des Kindeswohls

zu 3. bedarfsgerechte Förderung der Entwicklung des jungen Menschen durch die Pflegepersonen, ggf. mit weiteren Hilfen und Unterstützungsmaßnahmen

Die Pflegepersonen...

- sind bereit, das eigene Verhalten in Bezug auf den jungen Menschen und seine Familiengeschichte zu reflektieren und Beratung/Unterstützung anzunehmen
- können dem jungen Menschen ein angemessenes Bindungsangebot machen
- sind in der Lage, den jungen Menschen in der Auseinandersetzung mit seiner Familiensituation zu unterstützen
- zeigen Bereitschaft, den Bedarf des jungen Menschen im gesamten Prozess zu erkennen
- können passende Beratung und Unterstützung zur förderlichen Entwicklung des jungen Menschen annehmen

Anhand dieser Anhaltspunkte sollen auf der einen Seite Fachkräfte in der Lage sein, eine Eignungsprognose zu erstellen, um eine für den jungen Menschen förderliche und unterstützende Hilfe zur Erziehung zu entwickeln. Auf der anderen Seite bieten die Punkte Pflegepersonen die Möglichkeit, ihre eigenen Fähigkeiten und Herausforderungen bei der Übernahme dieser Verantwortung zu reflektieren sowie einen eventuellen Unterstützungsbedarf zu erkennen.

Neben den individuellen Gesprächen zwischen Pflegepersonen und Fachkräften können auch speziell konzipierte Vorbereitungsseminare als zusätzliches Gruppenangebot für angehende Pflegepersonen in der Verwandten- und Netzwerkpflege sinnvoll sein. Dort können sich ähnelnden Themen rund um Rollendiffusionen, Motivation oder Mitwirkung im Hilfeplanverfahren in der Gruppe gemeinsam beleuchtet werden.

## Prozessqualität

Damit umfassende Informationen im Anerkennungsverfahren ausgetauscht werden können, sind im Bearbeitungsprozess vor allem Transparenz und Vorhersehbarkeit seitens der Fachkräfte zu gewährleisten.

Eine entsprechende Abstimmung der Arbeitsabläufe zwischen den beteiligten Fachdiensten ist daher zwingend erforderlich.

In Befragungen von Pflegepersonen, die einen jungen Menschen im Rahmen von Verwandtenpflege oder Netzwerkpflge gemäß § 33 SGB VIII aufgenommen haben, beschreiben diese immer wieder die lange Laufzeit des Anerkennungsverfahrens als enorme Belastung. Fehlende Transparenz für lange Bearbeitungszeiten lassen bei den Pflegepersonen Gefühle von Angst und Verunsicherung in Bezug auf das Zusammenleben mit dem jungen Menschen aufkommen.

Der Einstieg in die Zusammenarbeit wird durch die langen Prozesse häufig erschwert und die Sinnhaftigkeit des Anerkennungsverfahrens wird in Frage gestellt.

Hinzu kommen häufig finanzielle Belastungen für die Pflegepersonen, da der Unterhalt für den jungen Menschen noch nicht durch die Pflegegeldleistungen abgedeckt wird, andere mögliche unterstützende Behörden jedoch mit dem Verweis auf den Vorrang der Jugendhilfe keine Leistungen gewähren.

Um die Bedeutung des Anerkennungsverfahrens für alle Beteiligten nachvollziehbar zu gestalten und das Erreichen einer fachlich fundierten Eignungseinschätzung als Basis einer förderlichen Zusammenarbeit zu ermöglichen, sind Fachdienste in der Verantwortung, die dafür erforderlichen Prozesse entsprechend zu modifizieren:

Die Fachkräfte...

- würdigen im gesamten Prozess die Bereitschaft der Bewerber\*innen, als Pflegeperson für den jungen Menschen zu fungieren
- stellen die Vorteile und Besonderheiten der Hilfe zur Erziehung in Vollzeitpflege mit den dazugehörigen Beratungs- und Unterstützungsleistungen des Dienstes ggü. den Beteiligten in den Vordergrund
- fragen die Bewerber\*innen, welche Informationen ihnen bereits über den Anerkennungsprozess und die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt vorliegen und klären eventuell bestehende Missverständnisse auf
- klären die Bewerber\*innen in angemessener Form über die Voraussetzungen einer Anerkennung als Pflegeperson gem. § 33 SGB VIII sowie über das Verfahren, die Inhalte und den zeitlichen Ablauf des Anerkennungsverfahrens auf. Zusätzlich händigen sie die Informationen in schriftlicher Form aus
- informieren die Pflegepersonen über die Inhalte und Anforderungen einer fortlaufenden Zusammenarbeit zwischen Pflegepersonen und zuständigem Fachdienst und über die Kooperation im Hilfeplanverfahren
- gestalten die Zusammenarbeit durchgehend transparent und nachvollziehbar, sodass die Pflegepersonen wissen, zu welchem Zweck Informationen erfragt werden und wer Zugang dazu hat
- teilen den Pflegepersonen nachvollziehbar die Erkenntnisse und das Ergebnis des Anerkennungsprozesses mit und leiten daraus gemeinsam Themen für die Beratung und Unterstützung der Pflegepersonen ab
- sichern die Beteiligung der jungen Menschen am Anerkennungsprozess in geeigneter Form
- klären die Bewerber\*innen über die Konsequenzen einer möglichen Nicht-Anerkennung auf und stellen Informationen zur Verfügung, welche alternativen Leistungen bei anderen Behörden beantragt werden können

## Strukturqualität

Um die angestrebte Qualität des Anerkennungsverfahrens für Pflegepersonen aus dem Verwandtenkreis oder Netzwerks des jungen Menschen gewährleisten zu können, sind vielfältige Ressourcen beim Fachdienst erforderlich.

### Materielle Ressourcen

Fachdienste benötigen für eine wertschätzende Gesprächsatmosphäre im Anerkennungsverfahren den Zugriff auf Räumlichkeiten, in denen Pflegepersonen sich in der Lage fühlen, über ihre Biografie zu sprechen und ihre Unterstützungsbedarfe zu formulieren. Nicht immer eignet sich dafür der Haushalt der Pflegepersonen.

Es braucht dafür abgrenzbare Räumlichkeiten, in denen ungestört Gespräche oder Seminare stattfinden können, die für die Pflegepersonen infrastrukturell gut erreichbar sind. Ein entsprechendes Budget zur Gestaltung von Seminaren für Pflegepersonen aus dem Verwandtenkreis oder Netzwerks soll auch die Beauftragung von externen Referent\*innen ermöglichen. Falls Gruppenangebote im Rahmen des Anerkennungsverfahrens stattfinden, sollte die Teilnahme für Pflegepersonen immer kostenfrei sein.

Während der stattfindenden Gespräche oder Seminare sollten zumindest Getränke durch die Fachkräfte kostenfrei zur Verfügung gestellt werden.

Um die Nachhaltigkeit der Gespräche und Seminare zu gewährleisten, ist es vorteilhaft, die dort kommunizierten Informationen auch schriftlich als Dokumentationsmaterial den Pflegepersonen auszuhändigen. Die Erstellung von digitalen Plattformen, auf denen regionale Informationen für junge Menschen in Pflegeverhältnissen und die Pflegepersonen jederzeit abrufbar sind, kann als Ergänzung dienen, um auch aktuelle Informationen zu transportieren.

Den Fachkräften sollte zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben auch mobiles Arbeiten mit entsprechenden Endgeräten ermöglicht werden. So ist auch die Anwendung von Videomeetings nötig, um auf unterschiedliche Weise mit allen Beteiligten in Kontakt zu bleiben. Insbesondere junge Menschen kommunizieren häufig niedrigschwellig über Messengerdienste, für die mobile Endgeräte erforderlich sind.

Damit die Aufnahme des jungen Menschen in den Haushalt der Pflegepersonen nicht in eine finanziell prekäre Lage bringt, und weil die Sicherung des Unterhaltes für den jungen Menschen gemäß § 39 SGB VIII Aufgabe des Jugendamtes ist, zahlt beispielsweise die Stadt Düsseldorf die materiellen Aufwendungen der Pflegegeldleistungen gemäß § 39 SGB VIII ab Antragsstellung. Nach erfolgter Anerkennung kann rückwirkend der Erziehungsbeitrag gezahlt werden. Bei Nichtanerkennung kann eine Erstattung durch den zuständigen Sozialhilfeträger erfolgen.<sup>6</sup>

### Personelle Ressourcen

Fachkräfte, die im Bereich der Verwandtenpflege und Netzwerkpflege tätig sind, sollten die ausdrückliche Motivation mitbringen, die Chancen und Herausforderungen dieser Pflegeform zu erkennen und den Beteiligten mit einer wertschätzenden und ressourcenorientierten Haltung begegnen.

---

6 zum Vor- und Nachrang von Jugendhilfe/Sozialhilfe siehe DIJuf Rechtsgutachten SN\_2020\_0878 Bn vom 15.09.2020

Eine gewisse Anzahl an Fachkräften innerhalb eines Teams, die sich hauptsächlich mit der Verwandten- und Netzwerkpflege im Dienst beschäftigen (Schwerpunktmitarbeiter\*innen) werden in der Praxis als qualitätssichernder Faktor empfunden, um spezifische Themen auch auf struktureller Ebene weiterzuentwickeln<sup>7</sup>.

Insbesondere für die Zeit des Anerkennungsverfahrens ist es hilfreich, mit zwei Fachkräften die Gespräche mit den Beteiligten zu führen, um so das Vier-Augen-Prinzip auf allen Ebenen zu nutzen.

Im Betreuungsschlüssel der zuständigen Fachkräfte sollten Familien, die sich in der Anerkennung zur Verwandten- oder Netzwerkpflege befinden, ab Beginn des Anerkennungsverfahrens bzw. des ersten Kontaktes statistisch gezählt werden. Auf diese Weise kann den intensiven zeitlichen Kapazitäten Rechnung zu getragen werden.

**Beispiel:** Laut der Konzeption Vollzeitpflege in Verwandtenpflegefamilien und Netzwerkpflegefamilien der Stadt Düsseldorf, dem SKFM Düsseldorf und der Diakonie Düsseldorf wird ein Betreuungsschlüssel von 1:28 praktiziert, um den Bedarfen der Beteiligten vor und während der Gewährung einer Verwandtenpflege und Netzwerkpflege gerecht zu werden.

Der Betreuungsschlüssel berücksichtigt noch nicht die durch das KJSG in Kraft getretenen zusätzlichen Aufgaben für die Fachkräfte in der Pflegekinderhilfe gemäß §§ 37a-c SGB VIII und ist daher aktualisierungsbedürftig<sup>8</sup>.

## Das Besondere

- wenn es um die Anerkennung einer Hilfe gemäß § 33 SGB VIII im Verwandten- oder Bekanntenkreis des jungen Menschen geht, leben die Beteiligten häufig schon zusammen. Alle Prozesse im Fachdienst müssen diese Tatsache berücksichtigen und es als Chance ansehen, die dadurch bestehenden Erfahrungswerte für eine fachliche Prognose zu nutzen
- bei der Überlegung, ob Personen aus der Familie oder dem nahen Umfeld den jungen Menschen im Rahmen von § 33 SGB VIII aufnehmen, spielen auf Seiten der Pflegepersonen als Motivation häufig Gefühle von Wiedergutmachung, Schuld, moralische Verpflichtung und großer Verantwortung für die Aufrechterhaltung des Familienbildes eine Rolle

## Zusammenfassende Empfehlungen

- Fachkräfte sollten den Pflegepersonen und jungen Menschen erläutern, zu welchem Zweck Informationen eingeholt werden, welches Ziel damit verfolgt wird und wer Zugang zu den Informationen erhält, die im Rahmen der gesamten Zusammenarbeit ausgetauscht werden
- die Organisationsstruktur der beteiligten Fachdienste sollte so aufgestellt sein, dass die Dauer des Anerkennungsverfahrens max. drei Monate beträgt

<sup>7</sup> siehe Artikel »Projekt »Team Verwandte« – ein Multiplikator\*innen-Team zur Spezialisierung der Verwandtenpflege im Pflegekinderdienst«, Stadt Köln, in Ruchholz, I., Vietig, J., Schäfer, D. (2020) »Neue Spuren auf vertrautem Terrain«

<sup>8</sup> siehe auch: »Wieviel Personal braucht das Jugendamt?«, abrufbar unter [https://www.lwl-landesjugendamt.de/media/filer\\_public/b0/db/b0db1562-5c3b-47cf-b33d-336ecdf108fd/wie\\_viel\\_personal\\_braucht\\_das\\_jugendamt.pdf](https://www.lwl-landesjugendamt.de/media/filer_public/b0/db/b0db1562-5c3b-47cf-b33d-336ecdf108fd/wie_viel_personal_braucht_das_jugendamt.pdf)

## Reflexionsfragen für Fachkräfte und Organisationen

Inwiefern berücksichtigen vorliegende Instrumente zur Eignungsfeststellung die Tatsache, dass der junge Mensch häufig schon bei den Pflegepersonen lebt und deren Eignung sich auf die aktuelle Bedarfslage beziehen sollte?

Welche finanzielle und fachliche Unterstützung erhalten die Beteiligten während des Anerkennungsprozesses?

Wie transparent sind die Prozesse und Abläufe für die Beteiligten?

Welche Methoden werden eingesetzt, um den jungen Menschen den Anerkennungsprozess zu erklären und eine Partizipation sicherzustellen?

Welche Organisationsstruktur und welche personellen Ressourcen sind erforderlich, damit der Anerkennungsprozess zeitnah abgeschlossen werden kann? Inwiefern sind die dafür erforderlichen Schritte für die Beteiligten transparent?

Welche Unterstützung erhalten die Beteiligten, falls eine Anerkennung als Pflegepersonen aus fachlichen Gründen ausscheidet?

## Literaturhinweise und Materialien

[Konzeption Vollzeitpflege in Verwandtenpflegefamilien und Netzwerkpflegefamilien der Stadt Düsseldorf, dem SKFM Düsseldorf und der Diakonie Düsseldorf](#) ([www.diakonie-duesseldorf.de](http://www.diakonie-duesseldorf.de) > *Jugend und Familie* > *Pflegefamilie*)

Hilfe zur Eignungseinschätzung der StädteRegion AC im Anhang

### 3. Gestaltung der bedarfsorientierten Beratung und Unterstützung der Pflegepersonen und des jungen Menschen

#### Ergebnisqualität

Alle Pflegepersonen haben gem. § 37a SGB VIII einen Anspruch auf Beratung und Unterstützung. Dies gilt auch in den Pflegeverhältnissen, in denen für den jungen Menschen weder Hilfe zur Erziehung noch Eingliederungshilfe gewährt wird und in denen nicht die Erlaubnis zur Vollzeitpflege nach § 44 SGB VIII erforderlich ist. Die Beratung kann durch das örtlich zuständige Jugendamt, ggf. das Jugendamt vor Ort oder den Pflegekinderdienst eines freien Trägers erfolgen<sup>9</sup>.

#### Gemeinsame Gestaltung der Hilfe

In der Verwandten- und Netzwerkpflege leben Kinder und Jugendliche oftmals bereits in der Pflegefamilie und der soziale Dienst bzw. der Pflegekinderdienst kommt zu einem späteren Zeitpunkt dazu. Diese besondere Ausgangslage, dass Pflegepersonen aus dem Verwandtenkreis und Netzwerk sich für einen verwandten bzw. sozial verbundenen jungen Menschen verantwortlich zeigen, erfordert von den Fachkräften eine offene, positiv zugewandte und an den Lebensumständen der Beteiligten orientierte Haltung, um eine wertschätzende Kommunikation zu gewährleisten.

Zu Beginn sowie während eines Pflegeverhältnisses ist es erforderlich, dass zwischen der Fachkraft und dem jungen Menschen sowie den Pflegepersonen eine vertrauensvolle Beziehung aufgebaut werden kann.

Ziel einer bedarfsorientierten Beratung und Unterstützung der Pflegepersonen und des jungen Menschen ist, dass sie die Angebote der Fachkräfte als Unterstützung nachvollziehen, wahrnehmen und nutzen können. Folgende Voraussetzungen sind dafür erforderlich:

1. Transparente Darstellung und Erläuterung der Informationen, die der Fachkraft bereits vorliegen
2. Erfassung der Vorstellungen und Erwartungen der Pflegepersonen und des jungen Menschen an die Zusammenarbeit mit dem Pflegekinderdienst
3. Informationen über Leistungen und Angebote, die Pflegepersonen und junge Menschen im Verlauf eines Pflegeverhältnisses erhalten

Für eine gelingende Beratung und Unterstützung können zu den genannten Aspekten folgende Voraussetzungen abgeleitet werden:

zu 1. Transparente Darstellung und Erläuterung der Informationen, die der Fachkraft bereits vorliegen

Die Fachkräfte ...

- erläutern den jungen Menschen und den Pflegepersonen in verständlicher und nachvollziehbarer Form, welche Informationen der Fachkraft über die bisherige Familiengeschichte bereits bekannt sind und woher diese Informationen stammen

<sup>9</sup> DIJuF-Rechtsgutachten JAmt 2016, 74; FK-SGB VIII/Schönecker/Meysen § 37 Rn. 20

- ermöglichen, dass junge Menschen sowie Pflegepersonen ihre jeweilige Perspektive darstellen, um Unterschiede in der Wahrnehmung deutlich zu machen
- greifen die genannten Themen in der Beratung auf

zu 2. Vorstellungen und Erwartungen der Pflegepersonen und des jungen Menschen an die Zusammenarbeit mit dem Pflegekinderdienst.

Die Fachkräfte ...

- sorgen für einen Abgleich, welche Vorstellungen der junge Mensch und welche die Pflegepersonen von der Zusammenarbeit mit dem Pflegekinderdienst haben, um eine möglichst passgenaue Unterstützung zu gewährleisten
- unterstützen bei der Erkenntnis, mit welchen Veränderungen und Herausforderungen das (langfristige) Zusammenleben verbunden ist
- thematisieren mit den Pflegepersonen mögliche Belastungen, die mit der Aufnahme des jungen Menschen verbunden waren und bei denen sich die Pflegepersonen nicht oder zu wenig unterstützt fühlten. Dadurch kann verhindert werden, dass mögliche Enttäuschungen unbearbeitet bleiben und sich so negativ auf das Zusammenleben auswirken
- achten auf Wünsche und Erwartungen des jungen Menschen und greifen diese im Beratungs- und Unterstützungsprozess auf
- bieten für den Aufbau eines Vertrauensverhältnisses einen engmaschigen Kontakt an
- behalten die Gründe für die Unterbringung des jungen Menschen in der Verwandten- oder Netzwerkpflege und die Bewältigung der Umstände im Blick, um diese im Beratungs- und Unterstützungsprozess aufzugreifen und mit Hilfe unterschiedlicher Beratungsmethoden sensibel zu bearbeiten

zu 3. Informationen über Leistungen und Angebote gegenüber den Pflegepersonen und den jungen Menschen im Verlauf eines Pflegeverhältnisses

Die Fachkräfte ...

- sorgen für umfassende Informationen über Leistungen und Angebote, die den Pflegepersonen und jungen Menschen im Laufe des Pflegeverhältnisses zustehen
- stellen transparent und nachvollziehbar die Verfahren und Abläufe dar, wann, von wem und in welcher Form Leistungen beantragt werden können
- ermöglichen – ergänzend zu persönlichen Gesprächen – den Zugang zu den Informationen in Form von schriftlichen Materialien

## Finanzielle Leistungen

Aufgrund des besonderen Engagements, das alle Pflegepersonen bei der Aufnahme eines jungen Menschen zeigen, ist eine Gleichbehandlung von allen Pflegepersonen hinsichtlich des Angebotes an zusätzlichen finanziellen Unterstützungsmaßnahmen erforderlich.

Verwandten- und Netzwerkpflegefamilien benötigen daher ebenfalls transparente Informationen über Leistungen, die zusätzlich zu den Pflegegeldleistungen gemäß § 39 SGB VIII in Anspruch genommen werden können. Zu empfehlen ist ein Beihilfekatalog<sup>10</sup>, der den Pflegepersonen zu Beginn eines Pflegeverhältnisses vom zuständigen Jugendamt ausgehändigt wird. Informationen über aktualisierte Leistungen während des Pflegeverhältnisses erhalten die Pflegepersonen ebenfalls durch das zuständige Jugendamt.

---

10 Beihilfekataloge werden von den kommunalen Jugendämtern erstellt und von den jeweiligen Jugendhilfeausschüssen politisch verabschiedet

Beispiele für zusätzliche Leistungen können sein:

- Zahlung eines vorläufigen Pflegegeldes während des Eignungseinschätzungs- und Anerkennungsprozesses <sup>11</sup>
- Elterngeldähnliches Pflegegeld<sup>12</sup>
- Entlastungsbudget für Kinderbetreuung oder Haushaltshilfe

## Gruppenangebote

Zusätzlich zu der Beratung und Unterstützung der jungen Menschen und der Pflegepersonen durch die begleitende Fachkraft des Pflegekinderdienstes sind Gruppenangebote als ergänzende Unterstützung – speziell für Beteiligte aus der Verwandtenpflege und Netzwerkpflege – sinnvoll. Der Austausch zwischen Pflegepersonen, die ebenfalls einen jungen Menschen aus dem nahen Umfeld aufgenommen haben, wird dadurch angeregt und gemeinsame Themen können Verbindung und Unterstützung schaffen.

Für Kinder und Jugendliche sind ebenfalls spezielle Angebote unterstützend und hilfreich, damit sie mit anderen jungen Menschen in ähnlichen Lebenssituationen in Kontakt kommen, sich austauschen können und die eigene Lebenssituation »an Besonderheit« verliert.

Junge Menschen und Pflegepersonen aus der Verwandten- und Netzwerkpflege benötigen einen niedrigschwelligen Zugang zu den genannten Angeboten. So kann die Motivation der Teilnahme erhöht werden und ein Angebot als gewinnbringend erlebt werden. Um diese Angebote als Unterstützung und nicht als Pflichttermin wahrzunehmen, lohnen sich regelmäßige Abfragen, welche Themen relevant sind bzw. welche Art der Begegnung von jungen Menschen sowie den Pflegepersonen als Unterstützung erlebt werden.

Beispiele für regelmäßige Gruppenangebote können sein:

- Pflegeelternfrühstück
- Stammtisch
- verschiedene Freizeitaktivitäten für die ganze Pflegefamilie
  - Sommerfest/Grillabende
  - Freizeitpädagogische Angebote
- Austauschtreffen oder themenzentrierte Fortbildungsangebote
  - Umgang mit den Rollen als Großeltern/Tante/Onkel und Pflegevater/Pflegemutter
  - Umgang mit den Rollen als Enkelkind/Nichte/Neffe und Pflegekind
  - Umgang mit Scham, weil der junge Mensch nicht bei seinen Eltern leben kann oder weil das eigene Kind die Versorgung des »Enkels« nicht sicherstellen kann
- Gruppensupervision

<sup>11</sup> Die Stadt Düsseldorf zahlt vorläufiges Pflegegeld während des Anerkennungsprozesses

<sup>12</sup> Stadt Köln und eine Region in Hannover zahlen elterngeldähnliche Leistungen für Pflegepersonen

## Prozessqualität

### Beteiligung während des gesamten Pflegeverhältnisses

Während des gesamten Pflegeverhältnisses werden sowohl die jungen Menschen als auch deren Pflegepersonen über sämtliche Schritte der Beratung und über mögliche Leistungen und Unterstützungsangebote informiert. Die verantwortliche Fachkraft nutzt hierfür vor allem die regelmäßigen Hausbesuche. Desweiteren werden in den Hilfeplankonferenzen transparent und für die Pflegepersonen und den jungen Menschen in nachvollziehbarer und verständlicher Form die einzelnen Schritte dargestellt und erläutert.

Als weitere Unterstützung kann der junge Mensch eine von ihm gewählte Vertrauensperson mit zum Hilfeplangespräch bringen, über diese Möglichkeit informiert die Fachkraft auch die Pflegepersonen. Für eine individuelle und konkret auf den einzelnen jungen Menschen zugeschnittene Beratung und Unterstützung – auch zur Vorbereitung auf ein Hilfeplangespräch – sind alters- und entwicklungssensible Methoden erforderlich. Die Beratungspraxis verdeutlicht, dass in erster Linie eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Fachkraft und jungem Menschen die Basis darstellt. Für den Aufbau und die Pflege einer Beziehung können Hausbesuche oder Einzelkontakte an anderen Orten geeignet sein.

Die Pflegepersonen brauchen von Beginn an Informationen und Erklärungen, weshalb und wofür Einzelkontakte mit dem jungen Menschen stattfinden, damit sie diese als Unterstützung wahr- und annehmen können. Dass die Pflegepersonen Einzelkontakte zwischen Fachkraft und jungem Menschen akzeptieren und unterstützen, dient auch der Stabilisierung des Pflegeverhältnisses.

Für junge Menschen ist das den Erwachsenen vertraute Kommunikationsmittel Sprache nicht immer bzw. ausschließlich geeignet; kreative Methoden, die über ein »klassisches Gespräch« hinausgehen, sind einzusetzen.

Mit Blick auf Wertschätzung und Partizipation des jungen Menschen erweist es sich als sinnvoll, dass Fachkräfte die Treffen möglichst direkt mit dem Kind/Jugendlichen verabreden und gemeinsam überlegen, was unternommen wird. Dadurch erlebt sich der junge Mensch als Mitgestalter und kann sich auf das Treffen besser einlassen.

Sowohl gemeinsame Freizeitunternehmungen für das Kennenlernen und die Beziehungspflege als auch pflegekinderhilfespezifische Arbeit wie z.B. biografisches Arbeiten<sup>13</sup> sind möglich.

In der Praxis werden folgende Beispiele als hilfreich beschrieben:

- Einzelkontakte mit dem jungen Menschen
  - Spielen, Eis essen gehen, Waldspaziergang
  - Methoden wie Familienaufstellung mit Tieren oder Playmobilfiguren, Arbeiten mit Kuscheltieren, Handpuppen, Gefühlskarten, Steckbrief, Freudetagebücher, Schatzkiste oder Notfallkiste
  - Gemeinsame Vorbereitung des Hilfeplangesprächs z.B. mit Hilfe von Fragebögen, Skalen, »Wunderfrage«, Smileys
  - Biografiearbeit
- zusätzliche Unterstützungen des Pflegeverhältnisses:
  - Einsatz von zusätzlichen Hilfen zur Erziehung
  - Jungengruppe, Mädchengruppe, Gruppe für Kinder von psychisch kranken Eltern
  - Koordinierung von Gesprächen zwischen Pflegeeltern, Eltern und beteiligten Institutionen durch die Fachkraft

---

13 Mädchen und Jungen entdecken ihre Geschichte; Grundlagen und Praxis der Biografiearbeit, 2018

- Familienwochenende
- Familienrat/Zukunftsrat<sup>14</sup>

Die Erstellung einer Broschüre, in der eine Übersicht aller möglichen Unterstützungs- und Entlastungsangeboten mit konkreten Anlaufstellen und Kooperationspartnern dargestellt werden, die zusätzlich zu der Beratung und Begleitung der in Anspruch genommen werden können, stellt sich in der Praxis als hilfreich dar.

## **Angepasste Schutzkonzepte für junge Menschen**

In der Verwandten- und Netzwerkpflege existieren in der Regel Verbindungen zwischen Pflegepersonen und Elternteilen, die aufgrund der Beziehungsart und/oder der Wohnortnähe – auch in Form von spontanen Kontakten – nicht immer mit Unterstützung der Fachkraft vorbereitet werden können. Vor diesem Hintergrund sind die Rechte des Kindes/Jugendlichen auf Schutz in der Pflegefamilie besonders in den Fokus zu nehmen. So hat der junge Mensch die Gewissheit, in seiner Pflegefamilie sicher leben zu können und auch an der Gestaltung von Besuchen und Kontakten aktiv beteiligt zu werden.

Gemeinsam mit allen für das Pflegeverhältnis relevanten Beteiligten entwickeln die verantwortlichen Dienste ein Schutzkonzept, in dem die Besonderheit berücksichtigt wird, dass weitere Familienmitglieder mit dem jungen Menschen Kontakt haben, auch ohne Begleitung durch z.B. die Pflegepersonen oder die Fachkraft. Hier sind spezifische Verabredungen festzuhalten, wie der Schutz des jungen Menschen sichergestellt werden kann:

- dem jungen Menschen steht eine von ihm mit ausgewählte und erreichbare Vertrauensperson außerhalb der Pflegefamilie zur Verfügung
- für Einzelkontakte zwischen Fachkraft und jungem Menschen sind Absprachen über die Art und Häufigkeit des Kontaktes getroffen
- über den Sinn und Zweck des Schutzkonzeptes sind die jungen Menschen und die Pflegepersonen informiert, auch vor dem Hintergrund der Entlastung und Unterstützung des Pflegeverhältnisses. Sowohl die Pflegepersonen als auch die jungen Menschen, deren Eltern und weitere relevante Personen/Institutionen müssen für die Notwendigkeit und Bedeutung des auf das jeweilige Pflegeverhältnis angepasste Schutzkonzept sensibilisiert und informiert werden
- mögliche Gruppenangebote sind dem jungen Menschen bekannt und können von ihm niedrigschwellig wahrgenommen werden
- Beschwerdemöglichkeiten für den jungen Menschen sind mit ihm verständlich und nachvollziehbar besprochen, vereinbart und nutzbar!

## **Datenschutz in der Verwandten- und Netzwerkpflege**

Im Unterschied zur allgemeinen Vollzeitpflege, bei der Pflegepersonen und der junge Mensch sich vor Beginn des Pflegeverhältnisses in der Regel nicht kennen, besteht bei einer Verwandten- oder Netzwerkpflege kein strukturell bedingter Schutz vor der Weitergabe von Daten.

Die Beteiligten eines Verwandten- und Netzwerkpflegeverhältnisses sind häufig ohne Beteiligung der Fachdienste in Kontakt und tauschen Informationen aus. Seitens der Fachkräfte ist daher eine Unterscheidung des Datenschutzes innerhalb des Familiensystems und innerhalb des Hilfesystems erforderlich. Beim Aufbau und der Entwicklung eines tragfähigen Arbeitsbündnisses müssen daher existierende Loyalitäten innerhalb des Familiensystems berücksichtigt werden.

<sup>14</sup> [https://perspektive-institut.de/wp-content/uploads/2020/11/lvr-bericht\\_perspektive-institut\\_2020-11\\_web.pdf](https://perspektive-institut.de/wp-content/uploads/2020/11/lvr-bericht_perspektive-institut_2020-11_web.pdf), Seite 114 ff

Sowohl die Pflegepersonen als auch die jungen Menschen brauchen Sicherheit über den gewissenhaften Umgang mit den sensiblen Informationen, die während der Vorbereitung und im Rahmen der Beratung und Unterstützung dokumentiert werden. Dafür benötigen die Fachkräfte das Verständnis für komplexe innerfamiliäre Verbindungen, die u.a. dazu führen können, dass Beteiligte gewisse Informationen nicht unmittelbar dem Helfenden-System anvertrauen. Letzteres darf nicht ausschließlich auf eine unzureichende Kooperationsbereitschaft seitens der Eltern und Pflegepersonen zurückgeführt werden.

Aus Sichtweise der Beteiligten könnte es dabei häufig um die Abwägung gehen, ob man Sachverhalte, die bisher innerfamiliär »gelöst« wurden, nun nach außen trägt und mit der Fachkraft kommuniziert. Die damit verbundenen Entscheidungen können u.a. Ambivalenzen und die Sorge vor Vertrauensbrüchen innerhalb der Familie mit sich bringen. Insofern spielt das Thema Datenschutz in der Verwandten- und Netzwerkpflege eine sensible Rolle und erfordert von der Fachkraft Achtsamkeit, Übersetzungsleistung und Beachtung der innerfamiliären Strukturen.

## Strukturqualität

Die Qualität der Gestaltung der bedarfsorientierten Beratung und Unterstützung der Pflegepersonen und des jungen Menschen erfordert entsprechende Ressourcen.

### Materielle Ressourcen

Um eine bedarfsorientierte Unterstützung und Beratung der Pflegepersonen und des jungen Menschen zu ermöglichen, benötigen Fachdienste zur Verfügung stehende Räume für Einzelgespräche, Gruppen und Fortbildungsangebote. Diese müssen flexibel einsetzbar und gestaltet sowie für die Pflegepersonen und jungen Menschen gut erreichbar sein. Für eine angenehme Atmosphäre und eine gelingende Zusammenarbeit sollten sämtliche Angebote inklusive der Getränke für die Teilnehmenden kostenfrei sein.

Für die Gestaltung von Einzelkontakten mit den jungen Menschen ist ein Budget, auf das der Fachdienst zugreifen kann, sinnvoll (Kinobesuch, Eis essen, Zoobesuch ...). Ebenso benötigt der Fachdienst für die Planung und Durchführung von Fortbildungsangeboten – ggf. mit externen Referent\*innen –, Seminare und Supervision für die Pflegepersonen den Zugriff auf ein Budget.

Für Hausbesuche und Dienstfahrten zu freien Trägern, Beratungsstellen und weiteren Kooperationspartnern sollte der Fachdienst mit der erforderlichen Mobilität in Form von Dienstwagen oder Carsharing-Angeboten ausgestattet sein.

Vor dem Hintergrund von Arbeitszeiten, die außerhalb der klassischen Kernarbeitszeiten liegen, sind im Rahmen der digitalen Arbeitsplatzausstattung Diensthandy mit Messenger Diensten und mobiler Internetzugang sowie ein Laptop und ein Videokonferenz-Account mit zeitlich unbegrenzter Nutzung erforderlich.

### Personelle Ressourcen

Fachkräfte in der Verwandten- und Netzwerkpflege wirken auf eine gute Zusammenarbeit zwischen Eltern und Pflegeeltern hin, die durch die miteinander vertrauten Personen eine besondere Herausforderung bedeuten kann.

Themen wie Bereitschaft zu Kooperation, Sorgerecht und Umgangs bzw. Kontaktgestaltung stellen sich anders als in der allgemeinen Vollzeitpflege dar.

Aufgrund belasteter Verhältnisse zwischen Eltern und Pflegepersonen kommen möglicherweise Konflikte hinzu, die von den Fachdiensten besondere Angebote der Beratung und Unterstützung sowie Fachkompetenz und Ressourcen erfordern. Angemessene Betreuungsschlüssel im Fachdienst des Jugendamtes oder beim freien Träger zeigen in der Praxis eine gelingende Unterstützung und Beratung im Sinne des Kindeswohles.<sup>15</sup>

Vor allem zu Beginn eines Pflegeverhältnisses sind höhere zeitliche Kapazitäten der Fachkräfte einzuplanen, um den vielfältigen Bedürfnislagen gerecht zu werden.

Neben der Berufserfahrung in der Kinder- und Jugendhilfe ist eine Zusatzausbildung in der Arbeit mit Familien (systemischer Ansatz, Gesprächsführung, Beratung) wünschenswert.

Für eine externe Unterstützung durch Supervision, rechtliche Beratung, Zusammenarbeit mit Fach- und Beratungsstellen benötigt die Fachkraft verlässliche und verbindliche Unterstützung von entsprechenden Expert\*innen.

## Das Besondere

- in der Gestaltung der bedarfsorientierten Beratung und Unterstützung von Pflegepersonen und des jungen Menschen sind die positiven, aber auch die möglichen negativen Auswirkungen der bestehenden Beziehungen der Beteiligten wahrzunehmen. Mögliche Verstrickungen zwischen Eltern, Pflegepersonen und weiteren Familienmitgliedern müssen aufgedeckt und partizipativ – ggf. mit zusätzlichen Hilfen – gelöst werden. So können für den jungen Menschen seine Rechte auf Förderung, Beteiligung und Schutz gewährleistet werden
- dabei verstehen die Fachkräfte die Familienmitglieder als Expert\*innen und nutzen im Beratungs- und Unterstützungsprozess die vorhandenen Bewältigungsstrategien zur gemeinsamen Lösungssuche
- Fachkräfte akzeptieren, dass sie sich die Rolle als Ansprechperson in der Verwandten- und Netzwerkpflege erarbeiten müssen und dass dieser Prozess langwierig sein kann

## Zusammenfassende Empfehlungen

- eine vertrauensvolle Beratungsbeziehung zu den Pflegepersonen und dem jungen Menschen ist Grundlage für die Beratung und Begleitung durch die Fachkraft. Die Bedürfnisse und Entwicklungsbedarfe des jungen Menschen sind handlungsleitend, die Fachkraft vermittelt zwischen Pflegeeltern, jungem Menschen, Eltern und anderen Mitgliedern der Familie mit dem Ziel der Stabilisierung des Pflegeverhältnisses
- die Fachkraft begleitet die Pflegepersonen und den jungen Menschen mit einer wertschätzenden und ressourcenorientierten Haltung und berücksichtigt die gemeinsame Geschichte und Beziehung

<sup>15</sup> siehe auch »Personelle Ressourcen« im Kapitel zur Anerkennung von Personen aus dem Verwandtenkreis und Netzwerks des jungen Menschen als Pflegeperson

- über zusätzliche bzw. weitere Hilfen informiert die Fachkraft während des gesamten Pflegeverhältnisses und unterstützt bei der Beantragung
- die Fachkraft sensibilisiert die Pflegepersonen sowie den jungen Menschen für den Sinn der Nutzung zusätzlicher Unterstützung und weiterer Hilfen

## Reflexionsfragen für Fachkräfte und Organisationen

Wie sieht die Auftragsklärung zu Beginn der Beratung und Unterstützung aus, die auch das (bisherige) Engagement der Pflegepersonen würdigt?

Welche Möglichkeiten erhalten junge Menschen und Pflegepersonen, ihre Themen einzubringen? Welche Methoden und Materialien zur Beteiligung von Kindern und Jugendlichen in verschiedenen Altersstufen werden eingesetzt?

Welche Unterstützung erhalten die Kinder und die Pflegepersonen bei der Bewältigung der Gründe, die zur Unterbringung im nahen Umfeld geführt haben?

Welche Beratungsformen und Zugangswege zu den Angeboten des Pflegekinderdienstes sind für die Beteiligten passend?

Welche Entlastungs- und Gruppenangebote werden den Pflegepersonen und jungen Menschen als ergänzende Leistung angeboten? Wie erfahren die Beteiligten davon?

Welche finanziellen Leistungen können die Pflegepersonen zusätzlich zu den Pflegegeldleistungen in Anspruch nehmen und wie wird ein transparenter Zugang zu allen Informationen des Pflegekinderdienstes sichergestellt?

## Literaturhinweise und Materialien

[Infomaterial, um Beteiligten die Arbeit des Pflegekinderdienstes zu erläutern](http://www.unterstuetzung-die-ankommt.de) ([www.unterstuetzung-die-ankommt.de](http://www.unterstuetzung-die-ankommt.de) > *Das machen wir* > *Für Eltern* > *Pflegekinderdienst*)

[Kleiner Ratgeber für Verwandtenpflegeeltern des Kompetenzzentrums Pflegekinder](http://kompetenzzentrum-pflegekinder.de) ([kompetenzzentrum-pflegekinder.de](http://kompetenzzentrum-pflegekinder.de) > *Publikationen Shop* > *Pflegeeltern*)

## 4. Beteiligung der Eltern und weiterer bedeutsamer Personen aus dem sozialen Umfeld des jungen Menschen

### Ergebnisqualität

#### Beteiligung von Beginn an

Aktuelle Forschungsergebnisse bestätigen insgesamt, dass die Zusammenarbeit mit Eltern bei Fremdunterbringung des jungen Menschen einen großen Einfluss auf das Gelingen eines Pflegeverhältnisses hat. Gleichzeitig stellt diese Aufgabe eine Herausforderung für Fachkräfte im Spannungsfeld zwischen den Beteiligten dar.

Je mehr sich die Eltern bei der Auswahl der Pflegepersonen und Gestaltung des Pflegeverhältnisses beteiligt fühlen, desto höher ist der Konsens zu den Inhalten und Zielen der Unterbringung und umso geringer sind die Auswirkungen und Belastungen durch Konflikte zwischen den Beteiligten auf die jungen Menschen während des gesamten Verlaufs.

Da es bei Pflegeverhältnissen, die im Verwandtenkreis oder Netzwerk des jungen Menschen installiert werden, häufig enge Verbindungen zu den Eltern und weiteren Bezugspersonen der jungen Menschen gibt, ist die Beteiligung eben jener umso bedeutsamer, da es häufig aktive Kontakte und eine gemeinsame Biografie gibt. Durch diese Tatsache entsteht der Bedarf, seitens der Fachdienste vielfältige Angebote zur Beteiligung der Eltern zu entwickeln.

Die Einbeziehung von Eltern und weiterer Bezugspersonen zum Wohle des jungen Menschen sollte daher von Beginn an zentraler Bestandteil der Beratung und Begleitung durch die Fachkräfte in der Verwandtenpflege und Netzwerkpflege sein.

Zu Beginn der Überlegung, ob ein Kind im Rahmen der Verwandtschaft oder des Netzwerks untergebracht wird, können Eltern aktiv beteiligt werden mit Fragestellungen wie

- »Was denken Sie braucht Ihr Kind, um durch das Pflegeverhältnis eine gute Entwicklung zu durchlaufen? Wer kann dafür was tun?«
- »Wie stellen Sie sich Ihre Rolle bei der neuen Familiensituation vor? Was ist dabei für ihr Kind wichtig?«
- »Wo denken Sie können Schwierigkeiten auftreten? Bei wem würden Sie sich Unterstützung suchen?«

#### Involvierung während des gesamten Prozesses

Oft werden die Fachkräfte in der Pflegekinderhilfe jedoch erst involviert, wenn das Zusammenleben zwischen jungem Mensch und Pflegepersonen bereits besteht und somit die Auswahl der Pflegeperson schon getroffen wurde. Für Eltern und weitere Bezugspersonen kommt dann erneut eine Fachkraft im Hilfesystem hinzu, die zunächst parteilich für die Interessen der Pflegepersonen wirken kann.

Um den Eltern Raum zur Formulierung Ihrer Wünsche und Vorstellungen zu geben, lohnt auch im Rückblick die Nachfrage, welche Ideen zum Zeitpunkt der Unterbringung noch existierten bzw. welche Ambivalenzen die Eltern damals beschäftigt haben.

Während der gesamten Zeit der Unterbringung im Bekannten- oder Verwandtenkreis sind Eltern mit ihren Vorstellungen, wie ihr Kind mit seinen Bedürfnissen und Bedarfen bei einer ihnen bekannten Person gut aufgehoben ist, zu beteiligen. Dies muss sowohl im Rahmen der Hilfeplanung kontinuierlich stattfinden, als auch von den Fachkräften der Pflegekinderhilfe proaktiv immer wieder erfragt und ermöglicht werden.

Die kontinuierlichen Angebote der Beteiligung seitens der Fachkräfte werden von den Eltern -aufgrund ihrer eigenen Lebenssituation und der möglichen Kränkung über die Fremdunterbringung ihres Kindes- häufig nur eingeschränkt oder punktuell angenommen.

Angebote für Eltern und weitere Bezugspersonen müssen daher aufsuchend und niedrigschwellig konzipiert sein.

Inhaltlich sollen die Angebote für Eltern berücksichtigen, dass eine (Neu-)Definition der Elternrolle nach Inpflegegabe, die Verarbeitung der Trennung von den Kindern sowie die Aushandlung von zukünftigen Kontaktformen für die Eltern zentrale Themen sind.

Um den Eltern unterschiedliche Zugänge für eine Unterstützung anzubieten, ist eine Vielfalt an Angeboten von Vorteil. Diese können sein:

- Flyer mit Erläuterungen, was Verwandtenpflege und Netzwerkpflege bedeutet, der speziell für Eltern formuliert ist (auch in leichter Sprache)
- individuelle Beratung und Begleitung durch die Fachkraft des Pflegekinderdienstes oder des Sozialen Dienstes
- unter Berücksichtigung des Wunsches des Kindes sollen regelmäßige Informationen an die Eltern in Form von Anrufen oder E-Mails über den Entwicklungsstand der jungen Menschen erteilt werden, unabhängig davon, ob die Eltern nachfragen/antworten oder nicht
- regelmäßige Botschaften »die Tür ist offen«, »wir sind jederzeit ansprechbar« (z.B. bei Versendung des Hilfeplanprotokolls)
- individuelle Begleitung durch externe Kooperationspartner, z.B. Familienberatungsstellen
- ein »Eltern-Frühstück« oder eine »Elterngruppe« speziell für Eltern, deren Kind in der Verwandtschaft oder im Netzwerk untergebracht ist

## **Unterstützung von Kontakten zwischen Eltern und weiterer Bezugspersonen und dem jungen Mensch**

Besuchskontakte werden auch in der Verwandtenpflege und Netzwerkpflege individuell im Hilfeplanverfahren festgelegt. Maßgeblich zur Entscheidungsfindung, welche Form des Umgangs für den jungen Menschen passend ist, sind die individuellen Bedürfnisse des Kindes.

Zu Beginn des Pflegeverhältnisses sollte von den Fachkräften bei den Eltern und weiteren Bezugspersonen (z.B. Geschwister) erfragt werden, wie sie die bisherige Kontaktformen erlebt haben und inwiefern dort welche Bedürfnisse berücksichtigt wurden. Die Eltern sollten Raum bekommen, ihre Wünsche zu äußern.

Die Aufgabe der Fachkräfte ist es, während der gesamten Dauer des Pflegeverhältnisses die Perspektive des jungen Menschen einzubringen und auf Herausforderungen im Familiensystem hinzuweisen. Dabei soll auch auf mögliche Gefährdungen für das Wohl des Kindes eingegangen und gemeinsam Schutzmaßnahmen entwickelt werden.

Es sollten darüber hinaus regelmäßige Gespräche (oder alternative altersentsprechende Angebote) durch die Fachkraft mit dem jungen Menschen stattfinden, um zu eruieren, wie es ihm\*ihr mit den Kontakten geht, was gut läuft und wo Veränderung gewünscht wird.

Folgende Aspekte sollten seitens der Fachkräfte in der Suche nach einer passenden Kontaktform in der Verwandtenpflege und Netzwerkpflege mit den Eltern, Pflegepersonen und jungen Menschen berücksichtigt werden:

- Stärken und Schwächen der bisherigen Kontakte gemeinsam feststellen
- Auswirkungen von Rollen- und Loyalitätskonflikten auf die Kontakte benennen
- Ziele und Inhalte der Kontakte von allen Beteiligten formulieren lassen
- geeignete Orte und Zeiträume mit allen Beteiligten finden

In der Praxis der Verwandtenpflege und Netzwerkpflege findet im Vergleich zur allgemeinen Vollzeitpflege in weniger Pflegeverhältnissen eine Begleitung der Kontakte durch eine Fachkraft statt.

Falls eine Begleitung beim Kontakt von einer der Beteiligten erwünscht/notwendig ist, ist das tendenziell bei jüngeren Kindern oder zu Beginn des Pflegeverhältnisses/kurz nach Unterbringung der Fall. Hier bestimmt häufig die innerfamiliäre Dynamik den Prozess.

Angebote seitens der Fachkräfte, die den Kontakt zum jungen Menschen begleiten und unterstützen, sind vor allem für weitere Bezugspersonen wichtig, die nicht direkt Teil des Netzwerks oder der Verwandtschaft sind und keinen »direkten« Zugang zu der Pflegefamilie haben. Dies gilt häufig für Geschwister, die nicht bei den Eltern oder Verwandten/Bekannten leben oder für den Elternteil, der nicht mit den aufnehmenden Personen verwandt oder bekannt ist.

Der Ort des Kontaktes sollte sich in erster Linie nach den Bedarfen des jungen Menschen und auch nach den Möglichkeiten der Pflegefamilie und der Eltern richten. Dabei sind bisher praktizierte Kontaktformen und die daraus gewonnenen Erfahrungen zu berücksichtigen. Fachkräfte sollen verschiedene Settings dazu anbieten wie z.B. ein Elterncafé, Familienbegegnungsstätten oder verschiedene Orte – drinnen und draußen –, die für die Beteiligten gut erreichbar sind.

Häufig finden Kontakte in der Verwandtenpflege und Netzwerkpflege auch im Haushalt der Pflegefamilie statt oder Kinder und Jugendliche besuchen Eltern oder weitere Bezugspersonen in deren häuslichem Umfeld.

Für alle Beteiligten der Verwandtenpflege und Netzwerkpflege ist es besonders wichtig, dass eine Formalisierung der Kontakte durch den Fachdienst vermieden wird. Es sind im Vergleich zur allgemeinen Vollzeitpflege experimentelle und attraktive Lösungen zu finden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass häufig bereits vor Involvierung des Jugendhilfesystems Kontakte stattgefunden haben.

Seitens der Fachkräfte sollen individuelle Anreize geschaffen werden, damit Beteiligte die Unterstützung bei Kontakten als Gewinn erleben. Gleichzeitig müssen Fachkräfte vor allem die erwachsenen Beteiligten dafür sensibilisieren, falls durch bisher bestehende Regelung Belastungen bei den jungen Menschen sichtbar oder die Bedürfnisse der Eltern oder Pflegepersonen über die der jungen Menschen gestellt werden.

Es erfordert -ausgehend von den Fachkräften- ein kontinuierliches Werben für die Zusammenarbeit an Kontakten, die für den jungen Menschen und seine Zukunft im Familiensystem förderlich sind.

## Auseinandersetzung mit der Unterbringung des Kindes

Bei der Einbeziehung der Eltern muss beachtet und berücksichtigt werden, dass sie nach der Unterbringung ihres Kindes mit Gefühlen der Trauer, Scham, Wut und Angst beschäftigt sind, unabhängig von der Tatsache, ob sie mit der Unterbringung im Bekannten- oder Verwandtenkreis einverstanden sind oder nicht.

Angebote von Fachdiensten müssen sich an der Situation der Eltern ausrichten. Bei der neuen Form der Elternschaft -nicht mit dem Kind alltäglich zusammen zu leben- benötigen die Eltern Unterstützung für die Neudefinition ihrer Elternrolle. Verschiedene Bereiche und Aufgaben, die Eltern weiterhin für die Kinder übernehmen können/möchten, sollen gemeinsam definiert werden, damit die Eltern einen Platz im Leben des jungen Menschen behalten.

Fachkräfte sollten dabei respektieren, dass jedes Elternteil dafür ausreichend Zeit benötigt und der Blick auf eine förderliche Neugestaltung der Situation nicht von heute auf morgen möglich ist. Kränkungen und andere Reaktionen der Eltern sollen dabei als Bewältigungsstrategie anerkannt werden und Raum bekommen. Gleichzeitig sollen Unterstützungsangebote erfolgen, damit die Eltern mit diesem häufig belastenden Prozess nicht alleine gelassen werden. Auch hier ist es nicht immer passend für die Eltern, diese Thematik mit Fachkräften der Pflegekinderdienste oder dem Sozialen Dienst im Gespräch zu bearbeiten. Ein vielfältiges Angebot an unterschiedlichen Settings und Ansprechpersonen (auch zusätzliche ambulante Jugendhilfemaßnahmen) sind hier erneut gefragt.

Parallellaufende Angebote, die eine Perspektivklärung für den jungen Menschen erreichen sollen, müssen mit diesen Prozessen abgestimmt sein.

Fachkräfte sollten auch bei den Pflegepersonen und jungen Menschen dafür werben, dass Eltern Raum und Zeit für ihre eigenen Verarbeitungsprozesse benötigen, um gegenseitiges Verständnis füreinander zu erreichen.

## Prozessqualität

### Vor Beginn des Pflegeverhältnisses

Damit Beteiligung durch alle Fachkräfte noch vor Beginn des Pflegeverhältnisses sichergestellt werden kann, müssen Eltern über den Verlauf des Anerkennungsverfahrens und die Modalitäten des Hilfeplanverfahrens nachvollziehbar und transparent aufgeklärt werden. Falls die Fachexpertise für die damit verbundenen Informationen und Abläufe im Pflegekinderdienst angesiedelt ist, ist der Fachdienst entsprechend früh durch die Fachkräfte des Sozialen Dienstes einzubeziehen.

Entscheidende Faktoren dabei sind:

- der Bedarf des jungen Menschen und die ermittelten Ressourcen der Pflegefamilie passen zueinander
- Eltern, ggf. Vormund\*in, der junge Mensch und die Pflegeeltern sind beteiligt und signalisieren Zustimmung zum Pflegeverhältnis
- die Kontaktabstimmung zur Ausgestaltung des Übergangs des jungen Menschen wird gemeinsam mit den Eltern, ggf. Vormund\*in und Pflegeeltern geplant und abgestimmt, sofern möglich
- die kontinuierliche Reflexion der Fachkräfte von Signalen des jungen Menschen, die auf Belastungen hinweisen könnten

Die genannten Faktoren beziehen sich also auf Konstellationen, in denen das Zusammenleben von jungem Mensch und Pflegeperson noch nicht besteht.

### **Beteiligung, wenn der junge Mensch bereits bei Verwandten oder Personen aus dem sozialen Umfeld lebt bzw. diese einen zeitlich unbefristeten Lebensort bieten**

Über die Gestaltung des offiziellen Übergangs von den Eltern zur Verwandten- Netzwerkpflegefamilie wird miteinander gesprochen und es werden gemeinsam Vereinbarungen getroffen.

Entscheidende Faktoren dabei sind:

- Eltern sowie Pflegeeltern und weitere, für den jungen Menschen bedeutsame Personen, aktiv zu beteiligen und die genannten Themen seitens der Fachkraft aktiv in die Planungsprozesse einzubringen
- Mögliche Rollen- und Loyalitätskonflikte seitens der Fachkraft sensibel wahrzunehmen und dabei auf Signale des jungen Menschen zu achten, um dessen Möglichkeiten und Reaktionen hinsichtlich seines Lebens in der Pflegefamilie wahrzunehmen
- die erforderliche Unterstützung bei der Kooperation zwischen den Pflegeeltern und Eltern regelmäßig zu reflektieren und entsprechend auszugestalten.

### **Unterschiedliche (neue) Rollen der Eltern und Pflegepersonen beachten**

Zu Beginn, aber auch in langjährig bestehenden Pflegeverhältnissen, kann es dazu kommen, dass Eltern und Pflegepersonen ihre Rollen im Familiensystem unterschiedlich wahrnehmen, einschätzen und füllen. Die Identifikation mit der jeweiligen Rolle für den jungen Menschen beeinflusst auch die Verhaltensweisen und die Motivation zur Zusammenarbeit mit dem Hilfesystem.

Fachkräfte haben dabei den permanenten Auftrag auf die dynamischen Auswirkungen dieser Rollenidentifikationen für den jungen Menschen und den Hilfeverlauf hinzuweisen und Unterstützungsangebote zu unterbreiten, um mögliche Belastungen für den jungen Menschen zu reduzieren.

Je nach Aufgabenzuschnitt zwischen Sozialem Dienst und Pflegekinderdienst sollte die Zuständigkeit für die Beteiligung von Eltern im Hilfeplanverfahren eindeutig geklärt sein und für alle Beteiligten nachvollziehbar erläutert werden.

In jedem Hilfeplangespräch sind die Ziele und Inhalte der Hilfe darauf zu prüfen, wie und von wem Informationen an Eltern weitergegeben werden, wo sie sich aktive Beteiligung wünschen und an welcher Stelle dies im Rahmen des Personensorgerechts sogar zwingend erforderlich ist, damit Pflegepersonen handlungsfähig für die jungen Menschen sind.

Um auch Eltern angemessen zu beteiligen, die nicht eigenständig Kontakt mit der Pflegefamilie und dem jungen Menschen haben, sollen Fachkräfte vor den Hilfeplangesprächen den Kontakt suchen, explizit zum Gespräch einladen und Themenwünsche abfragen. Falls eine persönliche Teilnahme der Eltern nicht möglich ist, sollen Fachkräfte Alternativen wie Telefonate, Einzelgespräche oder Videokonferenzen anbieten.

In der Verwandten- und Netzwerkpflege werden Informationen oftmals auf »kleinen Wegen« zwischen Pflegepersonen und Eltern weitergegeben und Fachkräfte nutzen diesen Infokanal häufig mit. Von letzterem ist abzuraten, um dadurch entstehende Spannungen zu vermeiden. Formelle Wege sind einzuhalten und die Weitergabe von Informationen kann nur mit Einverständnis der Beteiligten erfolgen.

Falls die Beratung und Unterstützung von Pflegepersonen und Eltern in Personalunion von einer Fachkraft stattfindet, können alle Beteiligten sich nur einer vertrauensvollen Zusammenarbeit öffnen, wenn Fachkräfte für verbindliche Vereinbarungen sorgen, die die Informationsweitergabe untereinander regeln (siehe auch »Datenschutz in der Verwandten- und Netzwerkpflege« im Kapitel Gestaltung der bedarfsorientierten Beratung und Unterstützung der Pflegepersonen und des jungen Menschen).

## Strukturqualität

### Materielle Ressourcen

Damit niedrigschwellige Angebote für Eltern in Anspruch genommen werden, sollten dafür nutzbare Räumlichkeiten infrastrukturell gut erreichbar und kostenfrei sein.

Pflegekinderdienste müssen Flyer und Infobroschüren vorhalten, um Eltern über bestehende Angebote, Anlaufstellen und Ansprechpersonen auch schriftlich zu informieren.

Für Besuchskontakte sollen verschiedene Settings angeboten werden, um die individuellen Bedarfe der jungen Menschen je nach Alter und bisheriger Kontaktgestaltung zu berücksichtigen. Die Kooperation mit Familiencafés oder anderen Begegnungsstätten, die einen weniger formalen Eindruck wie Behördenräumlichkeiten erwecken, kann sinnvoll sein. Es sollte darüber hinaus ein Budget für Eintrittsgelder oder Speisen/Getränke zur Verfügung stehen, um Treffen im öffentlichen Raum zu ermöglichen, wenn eine Begleitung der Kontakte durch Fachkräfte erfolgt.

Den Fachkräften sollte zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben auch mobiles Arbeiten mit entsprechenden Endgeräten ermöglicht werden, die auch die Anwendung von Videomeetings zulassen, um auf unterschiedliche Weise mit Eltern und weiteren Bezugspersonen in Kontakt zu bleiben. Insbesondere bei Eltern oder Geschwistern, die nicht in der Nähe wohnen, stellt das eine wichtige Alternative dar.

### Personelle Ressourcen

Bei der Personalbemessung muss der Umstand berücksichtigt werden, dass für Eltern und weitere Bezugspersonen von Beginn an eine Ansprechperson zur Verfügung stehen soll. Falls diese Aufgabe von den Fachkräften der Pflegekinderhilfe übernommen wird, muss der Betreuungsschlüssel entsprechend angepasst werden.

Je nach Aufgabenverteilung innerhalb der Organisationsstruktur kann die Arbeit in Tandems sinnvoll sein, d.h. eine Ansprechperson ist für die Beratung der Pflegepersonen und jungen Menschen, eine weitere Ansprechperson ist für die Beratung der Eltern zuständig und übernimmt auch die Planung, Konzipierung und Durchführung von Gruppenangeboten für Eltern und weiterer Bezugspersonen von jungen Menschen in Verwandtenpflege oder Netzwerkpflege.

## Das Besondere

- Fachkräfte müssen mehr als sonst für die Vorteile und Inanspruchnahme der Unterstützung durch die Angebote der Jugendhilfe werben und dabei die Verbindungen zwischen Pflegepersonen und Eltern sowie die bisherigen Erfahrungen mit dem Jugendhilfesystem des Netzwerks oder der Familie berücksichtigen
- Pflegepersonen und Eltern müssen häufig erst für die Belastungen des jungen Menschen sensibilisiert werden, die aus informellen Kontakten entstehen können, da zwischen den Erwachsenen diesbezügliche Entscheidungsbefugnisse oft nicht hinreichend geklärt sind
- die Hürde bei der Regelung und Gestaltung von Kontakten Hilfe in Anspruch zu nehmen ist höher, da bisher praktizierte Modelle sich verfestigt haben

## Zusammenfassende Empfehlungen

- Die Beteiligung der Eltern und weiterer Bezugspersonen, sowie Kontaktmöglichkeiten zu Geschwistern muss von Beginn an gewährleistet sein
- Fachkräfte sollen proaktiv Eltern über die Ansprechperson(en) und vorhandenen Angebote für Eltern informieren und im Verlauf der Hilfe immer wieder darauf hinweisen
- Angebote für Eltern müssen niedrigschwellig und eher informell ausgerichtet sein und sollen gemeinsam mit den Eltern entwickelt werden

## Reflexionsfragen für Fachkräfte und Organisationen

Wie werden die Eltern bei der Entwicklung von passenden Angeboten zur Involvierung beteiligt?  
 Welche Instrumente werden genutzt, um dafür zu werben, dass Kontakte durch Fachkräfte mitgestaltet/  
 mitgesteuert werden und wird das von den Beteiligten als gewinnbringend und unterstützend erlebt?  
 Wie werden Eltern und weitere Bezugspersonen über ihre Rechte und Möglichkeiten informiert und werden  
 die Informationen auch schriftlich ausgehändigt?  
 Inwiefern wird von Beginn an sichergestellt, dass Kontakte zwischen Geschwistern stattfinden?

## Literaturhinweise und Materialien

[Abschlussbericht zum Modellprojekt: »Zusammenarbeit mit Eltern in der Pflegekinderhilfe« \(2021\) Petri, C., Ruchholz, I., Schäfer D. \(www.institut-perspektive.de > Ergebnisse\)](#)

Broschüre Kompetenzzentrum: »Eltern bleiben – trotz alledem« (2013) Simon, S., Pöckler von Lingen, J.

[https://dijuf.de/fileadmin/Veranstaltungen/Dokumentation/Hessischer\\_Fachtag\\_fuer\\_Pflegekinderhilfe/2021\\_Fachtag\\_PKH/AG\\_3\\_Vier\\_Dimensionen\\_der\\_Elternschaft\\_Birgit\\_Lattschar.pdf](https://dijuf.de/fileadmin/Veranstaltungen/Dokumentation/Hessischer_Fachtag_fuer_Pflegekinderhilfe/2021_Fachtag_PKH/AG_3_Vier_Dimensionen_der_Elternschaft_Birgit_Lattschar.pdf) (www.dijuf.de > Veranstaltungen > Dokumentation > Hessischer Fachtag für die Pflegekinderhilfe)

Faltermeier, J., Knuth, N., Stork, R. (Hrsg.). (2022) Handbuch Eltern in den Hilfen zur Erziehung. Weinheim und Basel: Beltz Juventa

## 5. Fazit und Ausblick

Die vorliegende Empfehlung für die Verwandten- und Netzwerkpflge dienen den Leitungs- und Fachkräften der Pflegekinderhilfe als Orientierungs- und Unterstützungshilfe.

In dem vielschichtigen Aufgabenbereich können unterschiedliche Einflüsse Veränderungen und Dynamiken auslösen; sowohl aufgrund von innerfamiliären Prozessen als auch in Form von gesetzlichen und gesellschaftlichen Neuerungen und Impulsen. Insofern handelt es sich bei den Verwandten- und Netzwerkpflgestellen – wie auch in der allgemeinen Vollzeitpflge – um dynamische Systeme, denen mit einer fachlich gerahmten und bedarfsgerechten Flexibilität begegnet werden muss.

Daher ist es erforderlich, die eigene Fachpraxis kontinuierlich und mit Beteiligung der Personen aus den Verwandten- und Netzwerkpflgefamilien sowie weiteren Akteur\*innen kontinuierlich zu überprüfen und anzupassen. Diese Empfehlung ist als Beitrag zu diesem fortlaufenden Prozess zu verstehen.

Die Inhalte der Empfehlung sind auf die sogenannten Kernaufgaben in der Verwandten- und Netzwerkpflge ausgerichtet. Auf der einen Seite bedeutet das einen höheren Arbeitsaufwand für die Fachkräfte und Fachdienste, die ohnehin bereits mit den ihnen zur Verfügung stehenden Ressourcen haushalten müssen.

Auf der anderen Seite dienen die praxisorientiert beschriebenen Prozesse als Grundlage für Handlungssicherheit der Fachkräfte und der Stabilisierung von Pflegeverhältnissen.

## 6. Anhang

### Eignungseinschätzung zur Einrichtung einer Verwandtenpflege oder Netzwerkpflege der StädteRegion Aachen

#### 1 Zum Ablauf

| Was?                                                                      | Wie?                                                                                                                                                                   | Wer?                                                                       | Wann? |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------|
| <b>ASD stellt Anfrage bei PKD</b>                                         |                                                                                                                                                                        |                                                                            |       |
| <b>Gemeinsames Gespräch mit Eltern, Kind, ASD, PKD Ggf. mit Bewerbern</b> | Erstberatung zum Thema, Erklärung des Ablaufs, Erklärung des rechtlichen Rahmens, Ratgeber aushändigen                                                                 | ASD, PKD, Eltern, Kind                                                     |       |
| <b>Ansonsten:</b>                                                         |                                                                                                                                                                        |                                                                            |       |
| <b>Gemeinsames Gespräch mit Bewerbern, ASD, PKD</b>                       | Erstberatung zum Thema, Erklärung des Ablaufs, Erklärung des rechtlichen Rahmens, Formulare für das Eignungsverfahren aushändigen,<br><br>Ratgeber aushändigen         | ASD, PKD, Bewerber                                                         |       |
| <b>Eignungseinschätzung</b>                                               | Hausbesuch(e)<br><br>2-3 Gespräche<br><br>Kind kennenlernen<br><br>Einholen der Formulare<br><br>Fallbesprechung<br><br>(Teilnahme am Seminar)<br><br>Abschlussbericht | PKD (2 Kollegen)<br><br><br><br><br><br>ASD/PKD<br><br>Bewerber<br><br>PKD |       |

## 2 Inhalte der Eignungseinschätzung

Familie:

.....

Kind:

.....

Mitarbeiter\*innen:

.....

Termine:

.....

Eingereichte Unterlagen:

.....

| Information zu...              | ...was konkret?                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Methoden                                                                                                                                                                                                                          | Kommentare |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>GRUNDSÄTZLICHE EIGNUNG</b>  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                   |            |
| <b>Gesundheitszustand</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychisch/physisch gesund genug für die Erziehung eines Kindes?</li> <li>• Lebenverkürzende Krankheiten?</li> <li>• Ansteckende Krankheiten?</li> <li>• Alter?</li> <li>• Ernährungszustand?</li> </ul>                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Untersuchung mit anschließender Bescheinigung vom Hausarzt oder Amtsarzt</li> <li>• Gespräch</li> </ul>                                                                                  |            |
| <b>Finanzielle Ausstattung</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ist der Lebensunterhalt der Bewerber sichergestellt?</li> <li>• Wie ist dieser sichergestellt?</li> <li>• Ist sichergestellt, dass das Pflegegeld dem Pflegekind zukommt?</li> <li>• Ist das Kind geschützt vor einer (weiteren) Kindeswohlgefährdung?</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einreichen von Lohnabrechnungen, Bescheiden über Leistungsgewährungen zum Lebensunterhalt</li> <li>• Auskunft über Einkommen und Fixkosten im Bewerberbogen</li> </ul>                   |            |
| <b>Räumliche Ausstattung</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Steht genügend Wohnraum zur Verfügung</li> <li>• Ist der Wohnraum kindgerecht?</li> <li>• Hygienestandards?</li> <li>• Ordnung?</li> <li>• Tiere?</li> </ul>                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hausbesuch</li> <li>• Gespräch über Vorstellung zur Wohnraumnutzung und potentiellen Veränderungs-ideen</li> <li>• Checkliste zum Abkreuzen und dokumentieren der Hausbesuche</li> </ul> |            |

|                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Lebensraum</b>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kindgerechte Infrastruktur?</li> <li>• Kita, Schule, Vereine, Ärzte in der Nähe? Oder Anbindung gegeben?</li> <li>• Mobilität der Bewerber zur Versorgung des Kindes?</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hausbesuch</li> <li>• Gespräch über Mobilität, eigenes Alltagsmanagement und Integration in Gesellschaft</li> <li>• Checkliste zum Ankreuzen und dokumentieren der Hausbesuche</li> <li>• Bewerberbogen</li> <li>• Netzwerkkarte</li> </ul>                                                                                                                     |
| <b>Erziehungs-fähigkeit der Bewerber</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Welche erzieherischen Kompetenzen haben die Bewerber?</li> <li>• Erziehungsstil?</li> <li>• Erziehungsmethoden?</li> <li>• Reflexionsfähigkeit- und bereitschaft?</li> <li>• Eigene Bindungsmutter?</li> <li>• Feinfühligkeit?</li> <li>• In der Lage Bedürfnisse des Kindes zu erkennen?</li> <li>• Verhalten bei Stress?</li> <li>• Verhalten bei Konflikten?</li> <li>• Bewältigungsstrategien?</li> <li>• Bereit Hilfen oder Beratung anzunehmen?</li> <li>• Fähigkeit Alltag zu strukturieren?</li> <li>• Fähigkeit das Kind zu stabilisieren? Einen sicheren Ort anzubieten?</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hausbesuch</li> <li>• Lebensbericht</li> <li>• Gespräch über eigene Erziehung, Werte, Alltagsgestaltung, Bewältigungsstrategien, Konfliktlösungsstrategien, Alkoholkonsum und anderen Substanzen</li> <li>• Checkliste zum Ankreuzen und dokumentieren der Hausbesuche</li> <li>• Rollenspiel im Bewerberseminar zur Einschätzung der Feinfühligkeit</li> </ul> |
| <b>Persönlichkeit</b>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eigene Erfahrungen mit Bindung? Trauma? Drogen? Gewalt?</li> <li>• Welche Lebensgeschichte bringen die Bewerber mit? Lebenseinstellungen? Werte?</li> <li>• Ressourcen? Hobbys? Vorlieben? Fähigkeiten?</li> <li>• Gibt es Hinweise auf Rechtsextremismus? Sektenverhalten? Isolation?</li> <li>• Beziehungsmuster?</li> <li>• Konfliktlösung?</li> <li>• Temperament?</li> <li>• Stressbewältigung?</li> <li>• Welche Erfahrungen mit dem Jugendamt haben schon geprägt?</li> </ul>                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hausbesuch</li> <li>• Gespräch</li> <li>• Lebensbericht</li> <li>• Bewerberseminar</li> <li>• Lebenslinie</li> <li>• Genogram</li> <li>• Ressourcenkarte</li> <li>• Skulptur</li> <li>• Familienbrett</li> <li>• Checkliste zum Ankreuzen und Dokumentieren in Hausbesuchen</li> </ul>                                                                          |

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mögliche eigene Trigger?</li> <li>• Macken/Ecken Kanten?</li> </ul>                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Konflikte mit dem Gesetz</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorbestraft?</li> <li>• Vorbestraft gem. § 72a SGBVIII</li> <li>• Laufende Verfahren?</li> <li>• Eingestellte Verfahren?</li> <li>• Berührung zu § 8a SGBVIII gehabt?</li> </ul>                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erweitertes Führungszeugnis</li> <li>• Polizeiliche Selbstauskunft (mit Vordruck)</li> <li>• Abfrage beim, Austausch und Zusammenarbeit mit dem örtlich zuständigen Jugendamt</li> </ul> |
| <b>Kooperationsbereitschaft</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inwiefern sind die Bewerber zur Zusammenarbeit mit dem Jugendamt und anderen Institutionen bereit?</li> <li>• Welche Ideen und Vorstellungen der Zusammenarbeit gibt es?</li> <li>• Sind die Bewerber bereit am Bewerberseminar teilzunehmen?</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hausbesuch</li> <li>• Gespräch</li> <li>• Bewerberbogen</li> <li>• Checkliste zum Abkreuzen/Dokumentation</li> </ul>                                                                     |

### EIGNUNG KONKRET FÜR EIN KIND

|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Bedürfnisse des Kindes Förderbedarf</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Welche Geschichte hat das Kind?</li> <li>• Gründe der HzE</li> <li>• Welche Bindung erlebt?</li> <li>• Trauma?</li> <li>• Trigger?</li> <li>• Gibt es Diagnosen?</li> <li>• Gibt es eine Leistungsdiagnostik?</li> <li>• Was braucht das Kind im Alltag?</li> <li>• Hat das Kind wichtige andere Bezugspersonen?</li> <li>• Hat das Kind wichtige Hobbys?</li> <li>• Hat das Kind einen erhöhten erzieherischen Bedarf? Falls ja, welchen? Und worin liegt der begründet?</li> <li>• Gibt es weiterzuführende Arzt- oder Therapiemaßnahmen?</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zeitschiene vom ASD</li> <li>• Genogram</li> <li>• Ressourcenkarte?</li> <li>• Diagnostik (sozialpädagogisch/ medizinisch/ psychiatrisch/psychologisch)</li> </ul>                                    |
| <b>Familiengeschichte</b>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• In welcher Beziehung steht das Kind zu den Bewerbern?</li> <li>• Welche Qualität hat die Beziehung?</li> <li>• Welche gemeinsame Geschichte haben sie?</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gespräch</li> <li>• Lebensbericht</li> <li>• Bewerberbogen</li> <li>• Bewerberseminar</li> <li>• Genogram</li> <li>• Netzwerkkarte</li> <li>• Familienbrett</li> <li>• Beziehungslandkarte</li> </ul> |

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |  |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Welche Dynamik löst die Aufnahme des Kindes im Familiensystem oder Netzwerk aus?</li> <li>• Welche Mitglieder der Familie/des Netzwerkes stehen einer Aufnahme positiv und welche negativ gegenüber</li> <li>• Welche Beziehungen pflegen?</li> <li>• Welche Haltung haben die neuen Familienmitglieder dem Kind gegenüber</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |  |
| <b>Kooperation Bewerber/ Eltern</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Welche gemeinsame Geschichte verbinden Eltern und Bewerber?</li> <li>• Wie ist es um die Beziehung zueinander bestellt?</li> <li>• Welche Haltung nehmen die Bewerber ein? Welche Haltung die Eltern gegenüber den Bewerbern?</li> <li>• Sind Bewerber in der Lage und gewillt Kontakte zu unterstützen und zu gestalten?</li> <li>• Sind Bewerber in der Lage das Kind ggf zu schützen?</li> <li>• Sind die Eltern einverstanden?</li> <li>• Haben die Eltern die elterliche Sorge?</li> <li>• Können Bewerber mit der Unterstützung beim Gelingen der Hilfe rechnen?</li> <li>• Spielt Konkurrenz eine Rolle?</li> </ul> | s.o.                                                                                                                                                                                                                         |  |
| <b>Motivation der Bewerber</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Welche Motivation spielt eine Rolle?</li> <li>• Sind Schuldgefühle mit im Spiel?</li> <li>• Kann finanzielle Bereicherung ausgeschlossen werden?</li> <li>• Welchen Sinn und Zweck verbinden die Bewerber mit der Aufnahme?</li> <li>• Welches Ziel haben sie?</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gespräch</li> <li>• Bewerberbogen</li> <li>• Bewerberseminar</li> <li>• Familiengeschichte</li> <li>• Rollendefinition und Gespräch zur Rollenverschiebung nach Aufnahme</li> </ul> |  |

**Erzieherischer Bedarf nach Aufnahme**

- Ist davon auszugehen, dass der erzieherische Bedarf mit der Einrichtung der Hilfe gem. §33 SGBVIII gedeckt ist?
- Falls nicht, welche weiteren Hilfen sind notwendig und sind die Bewerber bereit diese anzunehmen?
- Wie schätzen die Bewerber selbst die Wahrscheinlichkeit des Gelingens ein?
- der Unterstützung bestehen.
- Welche Ideen haben die Bewerber, wie sich das Pflegeverhältnis auf ihr bisherigen Lebensentwurf auswirkt?
- Fallbesprechung nach umfänglicher Informationssammlung (siehe oben) und Abschluss der grundsätzlichen Eignung
- Abstimmung mit ASD
- Bewerberseminar
- Bewerberbogen?
- Lebensbericht

## Literatur

- *Kleiner Ratgeber für Verwandtenpflegeeltern*, Jürgen Blandow, Michael Walter (<http://pflegeelternnetz.de/dokumente/verwandtenpflege.pdf>); auch als Heft herausgegeben 2018 vom Kompetenz-Zentrum Pflegekinder e.V.)
- Konzeption *Vollzeitpflege in Verwandtenpflegefamilien und Netzwerkfamilien*, Herausgeber: Jugendamt Landeshauptstadt Düsseldorf (<https://www.moses-online.de/sites/default/files/Konzept%20Verwandtenpflege%20D%C3%BCsseldorf.pdf>)
- Jahrestagung Pflegekinderdienst Schwerpunktthema „Verwandtenpflege“ ([https://www.lvr.de/media/wwwlvrde/jugend/service/dokumentationen/dokumente\\_95/hilfen\\_zur\\_erziehung/20080826/dokumentationverwandtenpflege.pdf](https://www.lvr.de/media/wwwlvrde/jugend/service/dokumentationen/dokumente_95/hilfen_zur_erziehung/20080826/dokumentationverwandtenpflege.pdf))
- *Neue Spuren auf vertrautem Terrain* ([https://perspektive-institut.de/wp-content/uploads/2020/11/lvr-bericht\\_perspektive-institut\\_2020-11\\_web.pdf](https://perspektive-institut.de/wp-content/uploads/2020/11/lvr-bericht_perspektive-institut_2020-11_web.pdf))
- *Rahmenkonzeption im Pflegekinderwesen* ([https://www.lvr.de/media/wwwlvrde/jugend/service/arbeits-hilfen/dokumente\\_94/jugend\\_mter\\_1/allgemeiner\\_sozialer\\_dienst/pflegekinderdienst/rahmenkonzeption-pflegekinder230609.pdf](https://www.lvr.de/media/wwwlvrde/jugend/service/arbeits-hilfen/dokumente_94/jugend_mter_1/allgemeiner_sozialer_dienst/pflegekinderdienst/rahmenkonzeption-pflegekinder230609.pdf))
- § 72a SGB VIII
- § 17 AG-KJHG NRW
- Dokumente (teilweise noch zu verschriftlichen)
  - Bewerberbogen
  - Lebensbericht
  - Vordruck Gesundheit
  - Vordruck Führungszeugnis
  - Vordruck polizeiliche Selbstauskunft
  - Konzept Bewerberseminar
  - Checkliste zur Einschätzung der Eignung
  - Kleiner Ratgeber Verwandtenpflege (Ausdruck)





Diese Empfehlung wurde von den beiden nordrhein-westfälischen Landesjugendämtern in Zusammenarbeit mit Fach- und Leitungskräften aus Jugendämtern unterschiedlicher kommunaler Verfasstheit und freien Trägern erarbeitet. Sie wurde in Abstimmung mit den Kommunalen Spitzenverbänden NRW als Empfehlung gemäß § 85 SGB Abs. 2 Nr. 1 VIII von den Landesjugendhilfeausschüssen des LVR-Landesjugendamtes Rheinland und des LWL-Landesjugendamtes Westfalen beschlossen. Sie soll den örtlichen Jugendämtern als fachliche Orientierung zur Qualitätsentwicklung gemäß § 79a SGB VIII dienen. Auch in den örtlichen Jugendhilfeausschüssen wird eine Befassung empfohlen.

## Vorlage Nr. 15/1447

öffentlich

**Datum:** 03.01.2023  
**Dienststelle:** Fachbereich 43  
**Bearbeitung:** Herr Bisten

**Landesjugendhilfeausschuss 26.01.2023 Kenntnis**

### Tagesordnungspunkt:

**Mitteilung über die Arbeitshilfe Reform des Vormundschafts- und  
Betreuungsrechts: Neue Prozessbeschreibungen zur Aufgabenwahrnehmung im  
Jugendamt**

### Kenntnisnahme:

Die Vorlage Nr. 15/1447 wird zur Kenntnis genommen.

### UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des  
LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK.

nein

### Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2025. nein

### Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:

|                                                 |                                   |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Erträge:<br>Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan | Aufwendungen:<br>/Wirtschaftsplan |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------|

|                                                                                                     |                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Einzahlungen:<br>Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan<br>Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme: | Auszahlungen:<br>/Wirtschaftsplan |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|

Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:

Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten

In Vertretung

L i m b a c h

## **Zusammenfassung**

Die Arbeitshilfe „Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts: Neue Prozessbeschreibungen zur Aufgabenwahrnehmung in der Jugendhilfe“ beschreibt anhand von Kern- und Teilprozessen die durch die Vormundschaftsreform neu entstehenden bzw. veränderten Aufgaben in der Vormundschaft und die neu zu gestaltende Zusammenarbeit zwischen den Fachdiensten der Amtsvormundschaft, den Allgemeinen Sozialen Diensten (ASD) und den Pflegekinderdiensten (PKD).

Mit dem Inkrafttreten der Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts am 01.01.2023 müssen die Jugendämter ihre Arbeitsprozesse grundlegend verändern. Die Arbeitshilfe soll die Jugendämter bei der Umsetzung der Reform unterstützen.

## **Begründung der Vorlage Nr. 15/1447:**

Mit dem Gesetz zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts, das am 01.01.2023 in Kraft getreten ist, wird das Vormundschafts- und Betreuungsrecht neu strukturiert. Dies hat wesentliche Auswirkungen auf die Aufgabenwahrnehmung von Amtsvormund\*innen im Jugendamt. Gleichzeitig hat die Reform auch Auswirkungen auf die Arbeitsprozesse im Jugendamt an den maßgeblichen Schnittstellen zum Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD) und dem Pflegekinderdienst (PKD). Diese grundlegenden Änderungen haben die Erstellung einer Arbeitshilfe zur Umsetzung in den örtlichen Jugendämtern notwendig gemacht.

Die Arbeitshilfe fasst die Ergebnisse eines gemeinsamen Praxisprojektes der beiden nordrhein-westfälischen Landesjugendämter unter Beteiligung von sieben Jugendämtern unterschiedlicher kommunaler Verfasstheit aus NRW zusammen. In vier im September 2022 durchgeführten Workshops wurden unter Mitwirkung des Instituts für Sozialplanung und Organisationsplanung e.V. (IN/S/O e.V.) die nun vorliegenden Prozessbeschreibungen entwickelt.

In den erarbeiteten Kern- und Teilprozessen werden die maßgeblichen neuen gesetzlichen Regelungen im Achten Sozialgesetzbuch (SGB VIII), vornehmlich in den §§ 53 ff. SGB VIII n.F. dargestellt. Auf die neuen Regelungen im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) und im Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG) wird in Teilprozessen Bezug genommen.

Die vorliegende Arbeitshilfe wurde in Zusammenarbeit mit dem LWL-Landesjugendamt Westfalen entwickelt und abgestimmt. Sie wird am 18.01.2023 dem Arbeitskreis Kinder- und Jugendhilfe der kommunalen Spitzenverbände vorgestellt.

In Vertretung

L i m b a c h



## Arbeitshilfe

Reform des Vormundschafts- und  
Betreuungsrechts:  
Neue Prozessbeschreibungen zur  
Aufgabenwahrnehmung im Jugendamt

Die Arbeitshilfe fasst die Ergebnisse eines Praxisprojektes der Landesjugendämter in NRW zusammen. Erstellt wurde sie unter Beteiligung der Jugendämter Bonn, Dortmund, Duisburg, Erkelenz, Schwerte, Kreis Siegen-Wittgenstein, Kreis Wesel.

## Impressum

Herausgeber: LVR-Landesjugendamt Rheinland, LWL-Landesjugendamt Westfalen

Verantwortlich: Birgit Westers, Landesrätin, LWL-Landesjugendamt Westfalen  
Reiner Limbach, Landesrat (kommissarisch), LVR-Landesjugendamt Rheinland

Redaktion: Matthias Bisten LVR-Landesjugendamt Rheinland,  
Antje Fasse, LWL-Landesjugendamt Westfalen  
Dr. Miriam Fritsche, u. a. im Vorstand des Bundesforums  
Vormundschaft und Pflegschaft e. V.  
Sabine Wißdorf, Vorsitzende IN/S/O e.V.



Layout: Titelgestaltung & -foto - Andreas Gleis

## Lesehinweise

Die Sichtbarmachung von Geschlechtervielfalt und verschiedenen Geschlechtsidentitäten erfolgt in dieser Arbeitshilfe durch [Doppelpunkt], wie z.B. bei „Leser:in“ oder „Vormund:in“. Zugunsten einer flüssigen Lesbarkeit wird an manchen Stellen zudem auf grammatische Genauigkeit verzichtet, wie z.B. „der/des Vormund:in“.

Die in der Arbeitshilfe thematisierten Neuregelungen in Vormundschaften beziehen sich auf jene Regelungen, die die Personensorge betreffen. Sofern nicht anders angemerkt, umfasst dies auch die in der Praxis umfangreich vertretenen Pflegschaften. Dies gilt insbesondere auch für die neu gesetzlich geregelte vorläufige Vormundschaft.

Ergeben sich besondere Änderungen aus den Neuregelungen in § 1776 (Zusätzlicher Pfleger) und § 1777 BGB (Übertragung von Sorgeangelegenheiten auf die Pflegeperson als Pfleger), wird dies jeweils dargestellt. Nicht eingegangen wird hingegen auf alle Regelungen zur

Änderung der Vermögenssorge; Regelungen, die ausschließlich das Betreuungsrecht betreffen, finden ebenfalls keine Erwähnung.

## **Vorwort**

Durch die Reform des Vormundschafts- (und Betreuungs-)rechts zum 01. Januar 2023 sind im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB), im Gesetz über das Verfahren in Familiensachen (FamFG), im Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII) und einigen weiteren Gesetzen wichtige Regelungen verändert worden. Dies hat wesentliche Auswirkungen auf die Aufgabenwahrnehmung von Amtsvormund:innen im Jugendamt. Auch die Familiengerichte sind aufgefordert, gemäß den Zielen dieser großen Reform und der neuen Regelungen, die Sorgerechts-Verfahren neu zu gestalten. Es gilt nun vor allem bei der Auswahl einer Vormundin bzw. eines Vormunds die am besten geeignete Person zu finden und den Vorrang der ehrenamtlichen Vormundschaft umzusetzen. Zudem sind neue Beteiligungs- und Anhörungsrechte sowohl von Kindern und Jugendlichen als auch von jenen Personen zu beachten, die im Umfeld des Kindes oder Jugendlichen von der Auswahl oder Entscheidungen einer/s Vormund:in betroffen sein können.

Die im Folgenden dargestellten Prozessbeschreibungen betreffen die Wahrnehmung der Aufgaben der Amtsvormundschaften. Dabei waren jedoch auch die Prozesse der an den maßgeblichen Schnittstellen – zum Beispiel im familiengerichtlichen Verfahren – tätigen Sozialen Fachdienste, die für die Aufgaben, Fallsteuerung oder Leistungsgewährung einzustehen haben, zu betrachten. Denn der Gesetzgeber verlangt durch die Reform des Vormundschaftsrechts ein neues Zusammenspiel im Jugendamt: Bei der Auswahl und Bestellung des Jugendamtes zum vorläufigen Vormund, bei der Suche nach der und dem Vorschlag zur am besten als Vormund:in geeigneten Person, bei der Gewinnung, Beratung und Aufsicht von ehrenamtlichen und Berufsvormund:innen, bei den Berichten an das Familiengericht, bei der Berücksichtigung der Rechte von Kindern und Jugendlichen und bei den Entscheidungen über einen Wechsel der Vormundschaft.

Für die Entwicklung der neuen Prozessbeschreibungen wurde bei den Jugendämtern in Nordrhein-Westfalen um eine Mitwirkung geworben. Daraufhin sind Bewerbungen von knapp dreißig Jugendämtern eingegangen. Die letztlich beteiligten sieben Jugendämter waren mit je drei Fachkräften in vier im September 2022 durchgeführten Workshops vertreten – die Fachkräfte kamen aus den Amtsvormundschaften, den Allgemeinen Sozialen Diensten (ASD) und den Pflegekinderdiensten (PKD) der einzelnen Standorte. Diese Jugendämter sind wegen ihrer jeweils unterschiedlichen strukturellen Ausgangsbedingungen ausgewählt worden, sie bildeten so die sehr heterogene Jugendamtslandschaft in Nordrhein-Westfalen gut ab.

Die in diesen Workshops gemeinsam mit den teilnehmenden Fachkräften und durch Unterstützung des Instituts für Sozialplanung und Organisationsentwicklung, IN/S/O e.V., entwickelten Prozessbeschreibungen nehmen die Zusammenarbeit der drei beteiligten

Fachdienste in den Blick. Sie greifen dabei auch Kernprozesse auf, die für die fallsteuernden Sozialen Dienste anderenorts gegebenenfalls bereits beschrieben sind

Die Prozessbeschreibungen konkretisieren – in den dargestellten Kern- und Teilprozessen – die für die Jugendämter bedeutsamen neuen gesetzlichen Regelungen im SGB VIII, vornehmlich in den §§ 53 ff. SGB VIII n. F. Auf die einschlägigen gesetzlichen Neuregelungen im BGB und im FamFG, die für die Aufgabenwahrnehmung insofern zu berücksichtigen sind, wird in den Teilprozessen Bezug genommen.

Bei der Darstellung war zu berücksichtigen, dass es verschiedene Fallzugänge und -entwicklungen für die Aufgabenwahrnehmung bei Entscheidungen zur Personensorge gibt, die an das Jugendamt und die daran beteiligten Dienste die Aufgabe stellen, in Abstimmung miteinander die als Vormund:in am besten geeignete Person zu suchen, diese gegebenenfalls noch zu überprüfen, Kinder/Jugendliche zu beteiligen und gegenüber dem Familiengericht den Vorschlag zu begründen.

Die nun veröffentlichten ProReVorm-Prozessbeschreibungen stellen Ergebnisse dar, die mit dem Blick „ex ante“ auf die gesetzlichen Regelungen vorgenommen wurden und aus dieser Perspektive von den Vertreter:innen der Jugendämter, der Fachberatung der Landesjugendämter, durch Expertise und Aufbereitung von Sabine Wißdorf, IN/S/O e.V., und durch einen zusätzlichen fachlichen Blick von Dr. Miriam Fritsche entwickelt wurden. Sie werden der Praxis vorgestellt und gegebenenfalls gemäß den weiteren Entwicklungen fortzuschreiben sein.

## **Unterschriften LR**

## **ProReVorm**

### **Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts: Neue Prozessbeschreibungen zur Aufgabenwahrnehmung im Jugendamt**

#### **Inhalt**

|          |                                                                                                                      |    |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>A</b> | <b>Einführung</b>                                                                                                    |    |
|          | Die Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts – wesentliche Änderungen im SGB VIII.....                        | 7  |
| <b>B</b> | <b>Ziele und Ergebnisse</b>                                                                                          |    |
|          | Darstellung der fachlichen Zusammenarbeit im Jugendamt.....                                                          | 10 |
| <b>C</b> | <b>Prozessbeschreibungen</b> .....                                                                                   | 16 |
|          | <b>Kernprozess 1:</b>                                                                                                |    |
|          | §§ 8a, 42, 50 SGB VIII i.V.m. § 1666 BGB – Anrufung des Familiengerichts.....                                        | 16 |
|          | <b>Kernprozess 2:</b>                                                                                                |    |
|          | § 53 Abs. 1 SGB VIII – Prüfung und qualifizierter Vorschlag zur Auswahl der/des am besten geeigneten Vormund:in..... | 22 |
|          | <b>Kernprozess 3:</b>                                                                                                |    |
|          | §§ 53a Abs. 2 und Abs. 3, 57 Abs. 3 SGB VIII – Beratung, Unterstützung und Beaufsichtigung von Vormund:innen.....    | 28 |
|          | <b>Kernprozess 4:</b>                                                                                                |    |
|          | Gewinnung und Eignungsprüfung und -feststellung ehrenamtlicher Vormund:innen.....                                    | 33 |
|          | <b>Kernprozess 5:</b>                                                                                                |    |
|          | §§ 55, 56 SGB VIII – Führung von Vormundschaften durch das Jugendamt.....                                            | 37 |
| <b>D</b> | <b>Weiterführende Quellen</b> .....                                                                                  | 56 |

## **A Einführung: Die Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts – wesentliche Änderungen im SGB VIII**

Mit dem Artikelgesetz zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts<sup>1</sup> sind am 12. Mai 2021 in etlichen Gesetzen Neuregelungen aufgenommen worden, die überwiegend am 01. Januar 2023 in Kraft treten. Die neuen Regelungen im BGB, SGB VIII und im FamFG, werden sich maßgeblich auf die Aufgabenwahrnehmung aller Fachkräfte im Jugendamt auswirken - die Ziele, die der Gesetzgeber mit dieser Reform erreichen will, erfordern einen neuen Blick auf die von Sorgerechtsentzügen betroffenen Kinder und Jugendlichen und damit auf das Zusammenspiel aller beteiligten Fachdienste.

### **Ziele der Vormundschaftsreform – Änderungen im BGB, SGB VIII und FamFG**



Diese Ziele sollen mit der umfangreichen Reform des Vormundschaftsrechts erreicht werden:

<sup>1</sup> Gesetz zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts vom 04. Mai 2021, BGBl 2021, 882 vom 12. Mai 2021.

Die Rechte und die Subjektstellung von Kindern und Jugendlichen, für die Vormundschaften bestellt wurden, sind deutlich gestärkt. In verschiedenen Neuregelungen sind ihre neuen Rechte ausgestaltet, damit ihre Bedürfnisse in Bezug auf die auszuwählende Person, ihre Rechte auf Beteiligung, die Berücksichtigung ihrer Entwicklung und der Bedeutung ihrer Beziehungen zu ihnen nahestehenden Personen und/oder Familienangehörigen stärker beachtet werden. Als weiteres wesentliches Ziel wird durch viele Neuregelungen zugleich eine Personalisierung und Verantwortungsgemeinschaft bei der Vormundschaftswahrnehmung gefördert: Es kommt neben der Person der/des Vormund:in auch auf Rechte und Interessen von nahen, vertrauten oder erziehenden Personen der Kinder und Jugendlichen an und darauf, die Vormundschaft unter Berücksichtigung dieser Beziehungen und Belange zu führen. Dafür sind einerseits die Rechte einer/s Vormund:in selbst erstmals entsprechend den Rechten der elterlichen Sorge aufgenommen; ferner wurde die Stärkung der ehrenamtlichen Vormundschaft betont – um dies umzusetzen, ist u. a. die Rechtsfigur der vorläufigen Vormundschaft neu aufgenommen worden.<sup>2</sup> Außerdem findet sich nun in vielen Regelungen die Verpflichtung von Vormund:innen, mit Mündeln und deren nahestehenden Personen in Verbindung zu bleiben – sie zu kennen, sie anzuhören, zu informieren und ihre Belange vor Entscheidungen zu berücksichtigen. Neu hinzugekommen sind dafür Möglichkeiten einer gemeinsamen Wahrnehmung von Sorgerechtsanteilen: Geschaffen wurde die Möglichkeit von gemeinsam ausgeübter Sorgerechtsverantwortung von ehrenamtlichen Vormund:innen und dem/der neuen zusätzliche/n Pfleger:in, oder in der Konstellation von Jugendamt als Amtsvormund mit einer Pflegeperson als teilsorgeberechtigter Pfleger:in (§§ 1776, 1777 BGB).

Das vorrangige Ziel, in dem sich alle Neuregelungen wiederfinden, ist es, für jedes Kind oder Jugendlichen die/den am besten geeigneten Vormund:in zu finden. Aus der Gesetzesbegründung wird deutlich, dass dafür nach Auffassung des Gesetzgebers an vielen Punkten auch Veränderungen im bisherigen Verwaltungs- und familiengerichtlichen Verfahren gefordert sind – nicht zuletzt auch, um dem bisherigen „Automatismus“ entgegenzuwirken, der bislang in 80 Prozent der Verfahren zur Bestellung des Jugendamtes als Vormund geführt hat.<sup>3</sup>

In der Praxis erfordert die Umsetzung daher auch ein neu abzustimmendes Vorgehen der beteiligten Fachdienste im Jugendamt in den Verfahren, die Sorgerechtsentzüge oder Veränderungen von Sorgerechten betreffen; dies betrifft nicht nur die Aufgabenwahrnehmung der Fachkräfte in den Vormundschaften, sondern erforderlich ist ein neues Zusammenwirken der beteiligten Fachkräfte im Jugendamt.

Im SGB VIII sind neue Regelungen hinzugekommen und es sind bereits bestehende Regelungen in eine neue Ordnung gebracht und so in „in ein neues Licht gesetzt“ gesetzt worden. Erkennbar hat der Gesetzgeber – vor allem mit der gänzlich neuen Regelung des §

---

<sup>2</sup> Gem. der Regelung des § 1813 Abs. 1 BGB finden die Regelungen zur Vormundschaft entsprechende Anwendung auf die Pflegschaften gem. §§ 1809 ff. BGB, daher werden auch unter den Voraussetzungen des § 1781 Abs. 1 BGB vorläufige Pflegschaften zu bestellen sein.

<sup>3</sup> Vgl. Begründung im Regierungsentwurf vom 18.11.2020 (BT-Drs. 19/24445, S. 197ff.).

55 Abs. 5 SGB VIII – für die Umsetzung seiner Ziele sogar in organisatorische Strukturen eingegriffen und damit die bisherige Aufgabenwahrnehmung neu gerahmt. Der § 55 Abs. 5 SGB VIII verlangt dabei, ein seit längerer Zeit bereits formuliertes Ziel für die Qualität der Aufgabenwahrnehmung umzusetzen: Ab dem 01. Januar 2023 müssen die Aufgaben der Vormundschaft im Jugendamt organisatorisch, funktionell und personell von den übrigen Aufgaben im Jugendamt getrennt werden. Das bedeutet, dass „Mischarbeitsplätze“ (nun) nicht mehr zulässig sind, was vor allem viele kleine Jugendämter vor Herausforderungen stellen kann. Die Kernaufgaben der Vormundschaft des Jugendamts in den §§ 55 und 56 SGB VIII wurden um die Wahrnehmung von vorläufigen Vormundschaften durch das Jugendamt (§ 1781 BGB) erweitert. Zudem formulieren die §§ 53, 53a, 57 SGB VIII Aufgaben des Jugendamtes gegenüber dem Familiengericht bei der Auswahl und Benennung der/des Vormund:in sowie bei der Beratung, Unterstützung und Beaufsichtigung von ehrenamtlichen Vormund:innen und Berufsvormund:innen und zu Mitteilungspflichten.

Das Jugendamt muss also die/den am besten geeigneten Vormund:in benennen, es muss begründen, warum es keine ehrenamtliche Person aus dem Umfeld des Mündels gefunden hat, wenn es stattdessen eine Amtsvormundschaft, eine/n Vereinsvormund:in oder eine/n Berufsvormund:in vorschlägt und was es unternommen hat, um eine ehrenamtliche Person zu finden. Mit der Bestellung des Jugendamtes muss nun zugleich auch bereits die Person im Jugendamt gegenüber dem Familiengericht benannt werden, der diese Aufgabe übertragen werden soll.

Aufgrund des nun klar vorgegebenen Vorrangs des Ehrenamts ist ferner denkbar, dass auch Pflegeeltern vermehrt Anträge auf Übernahme von Vormundschaften oder Pflegschaften stellen werden. Dies und auch die neuen gesetzlichen Möglichkeiten einer Sorgerechtsverantwortung von Amts- und anderen beruflichen Vormund:innen gemeinsam mit ehrenamtlichen Vormund:innen machen es erforderlich, dass eine Klärung der Verantwortlichkeiten der Fachdienste und damit beispielsweise auch die Einbeziehung des Pflegekinderdienstes erfolgt.

Die neuen gesetzlichen Regelungen stellen somit an alle Fachkräfte im Jugendamt, die bei einem Sorgerechtsentzug oder bei einem Antrag auf Übernahme von Sorgerechtsanteilen durch einen ehrenamtlichen Vormund beteiligt sind, neue Anforderungen an die Zusammenarbeit untereinander und mit Außenstehenden. Dies gilt gleichermaßen für Fälle, in denen die Fachkräfte im familiengerichtlichen Verfahren das Jugendamt gem. § 50 SGB VIII vertreten, in denen es um die Suche und Benennung einer/eines Vormund:in gem. § 53 Abs. 1 SGB VIII geht, oder wenn die Frage zu beantworten ist, ob zunächst eine vorläufige Vormundschaft des Jugendamtes zu beantragen ist.

#### **Fazit:**

Die Reform des Vormundschafts- (und Betreuungs-)rechts und deren Zielsetzungen verlangen neue fachliche Kooperationen im Jugendamt bei Sorgerechtsverfahren. Die mögliche Zusammenarbeit der Fachdienste, die Verantwortlichkeiten und die gesetzlichen Grundlagen hierfür sind in den folgenden Prozessbeschreibungen dargestellt.

## **B Ziele und Ergebnisse: Darstellung der fachlichen Zusammenarbeit im Jugendamt**

### **I Erarbeitung der Prozessbeschreibungen, Ziele und Ergebnisse**

Die Ausgangspunkte der kommunalen Praxis für die Umsetzung der oben dargestellten gesetzlichen Zielsetzungen der Reform des Vormundschafts- (und Betreuungs-)rechts sind äußerst divergent: Bei den nordrhein-westfälischen Jugendämtern bestehen aufgrund unterschiedlicher organisatorischer Ausgangssituationen und aufgrund verschiedener Strukturbedingungen in den Kommunen auch unterschiedliche Konzepte zur kooperativen Wahrnehmung der Aufgaben der Fachdienste an gemeinsamen Schnittstellen. Zudem ist nicht überall das Zusammenwirken von Allgemeinem Sozialen Dienst, Pflegekinderdienst und Amtsvormundschaft bzw. Fachdienst Vormundschaft<sup>4</sup> im Jugendamt bereits durch Kooperationsvereinbarungen geregelt.

An vielen Orten nehmen überdies freie Träger der Jugendhilfe bestimmte Aufgaben wahr – auch hier existieren unterschiedlichste Konzeptionen und Kooperationen. In vielen Kommunen gibt es Vormundschaftsvereine, die zumeist aufgrund von Vereinbarungen mit den Jugendämtern Vormundschaften neben dem Jugendamt führen, zum Teil haben einige Jugendämter auch bereits Strukturen für die Zusammenarbeit mit ehrenamtlichen Vormund:innen entwickelt. Auch die Aufgabenwahrnehmung selbst ist in den Jugendämtern noch sehr verschieden – mancherorts gibt es nach wie vor Mischarbeitsplätze bei den Amtsvormundschaften; Aufgaben der Amtsvormundschaft werden in diesen Fällen häufig in Verbindung mit Beistandschaften und Beurkundungen ausgeführt.

Aufgrund dieser kurz skizzierten sehr unterschiedlichen Ausgangsbedingungen wäre ein abstraktes Kooperationsmodell, das eine übergeordnete Matrix für die notwendige Kooperation der Fachdienste an den neuen Schnittstellen entwirft, für viele Jugendämter weder passend noch umsetzbar. Kooperationskonzepte erfordern eine Berücksichtigung organisatorischer und struktureller Ausgangsbedingungen vor Ort, zudem die Beteiligung aller relevanten Akteur:innen, eine Abstimmung über die Auswirkungen bei der praktischen Umsetzung, den Einbezug neuer Entwicklungen und damit auch eine regelmäßige Evaluation.

Demgegenüber sind die hier vorgestellten Prozessbeschreibungen, die die verschiedenen gesetzlichen Zielsetzungen aufnehmen, für die unterschiedlichsten Ausgangsbedingungen jeweils „übersetzungsfähig.“ Durch die ausführlichen Beschreibungen lassen sich die

---

<sup>4</sup> Unter der Ziff. B. III wird der „Fachdienst Vormundschaft“ näher erläutert. Es handelt sich hierbei nicht um die Amtsvormund:innen, sondern um einen kooperierenden Fachdienst, der Aufgaben wahrnehmen kann, die aufgrund der Regelung des § 55 Abs. 5 SGB VIII von diesen nicht mehr übernommen werden können. Zum Teil wird auch anstelle des Fachdienstes Vormundschaft in der Praxis hierfür eine sog. Koordinierungsstelle geschaffen.

gesetzlichen Aufgaben im SGB VIII für das Jugendamt anschaulich abbilden, die Verantwortlichkeiten, Prozessbeteiligten und Schnittstellen können damit exakt benannt werden.

Für die vorliegenden Prozessbeschreibungen wurden, ausgehend von den neuen gesetzlichen Regelungen im SGB VIII, die damit verbundenen Aufgaben und Zuständigkeiten in vier Workshops im September 2022 mit Praktiker:innen aus sieben Jugendämtern diskutiert und erarbeitet. Hierbei wirkten Fachkräfte aus der Amtsvormundschaft (AV), dem Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD) und dem Pflegekinderdienst (PKD) aus allen Standorten mit.

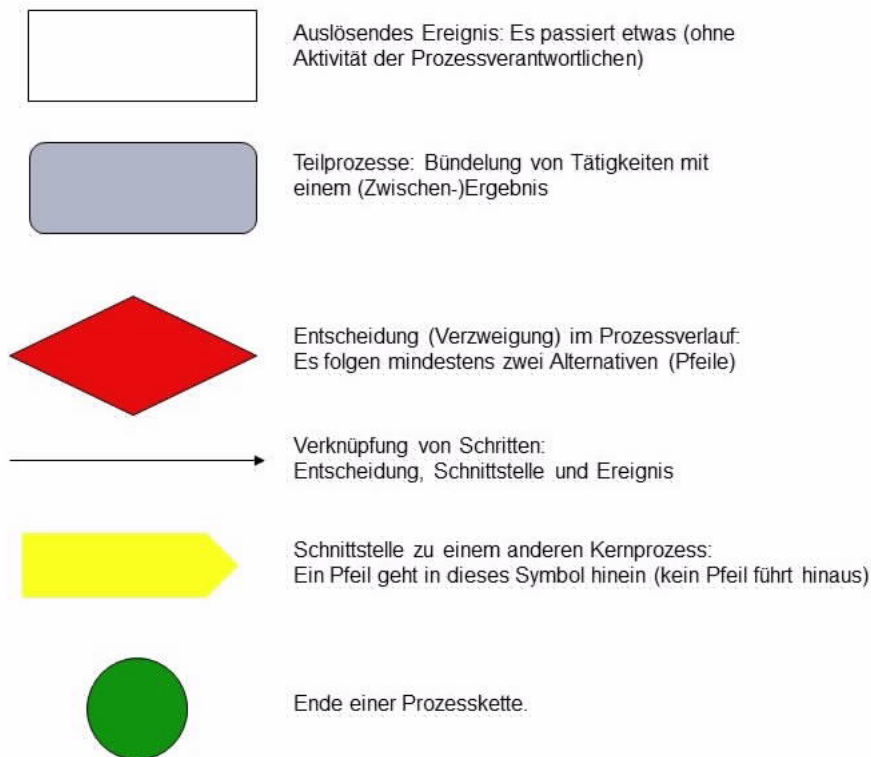
Zu den Beschreibungen der jeweiligen Kern- und Teilprozesse wurden in den folgenden Anmerkungen ergänzend die gesetzlichen Neuregelungen im BGB sowie wesentliche fachliche Überlegungen zur Gestaltung dieser Prozesse aufgenommen. Für alle Kernprozesse findet sich im Anhang zudem jeweils eine Abbildung als Workflow.

In Teil C erfolgt dementsprechend die Beschreibung von fünf Kernprozessen:

- a) Kernprozess 1: §§ 8a, 42, 50 SGB VIII i. V. m. § 1666 BGB – Anrufung des Familiengerichts
- b) Kernprozess 2: § 53 Abs. 1 SGB VIII – Prüfung und qualifizierter Vorschlag zur Auswahl der/des am besten geeigneten Vormund:in
- c) Kernprozess 3: §§ 53a Abs. 2 und Abs. 3, 57 Abs. 3 SGB VIII – Beratung, Unterstützung und Beaufsichtigung von Vormund:innen
- d) Kernprozess 4: Gewinnung und allgemeine Eignungsprüfung und -feststellung ehrenamtlicher Vormund:innen
- e) Kernprozess 5: §§ 55, 56 – Führung von Vormundschaften durch das Jugendamt

## II Erläuterungen zur Darstellung der Prozesse

Folgende Symbole werden im Rahmen der grafischen Darstellung für die Ablaufprozesse verwendet:



Die Kernprozesse sind alle in gleicher Weise dargestellt. Sie berücksichtigen Aussagen zu den Standards im jeweiligen Teilprozess. Den Kernprozessen wurde vorangestellt, welcher Fachdienst prozessverantwortlich ist und seine Ergebnisse und Ziele verfolgt. In den Workflows zu den Kernprozessen wird zum Teil auf andere Prozesse verwiesen – dies können auch Prozesse sein, die von anderen Verantwortlichen geführt werden. In diesen Prozessbeschreibungen sind die mittleren Bearbeitungszeiten noch nicht aufgenommen.

Die Prozessbeschreibungen sind folgendermaßen aufgebaut:

|                        |                                                                                                                                                       |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Teilprozess X.1</b> | <b>„Bezeichnung“</b><br>Soweit nach einer Entscheidungsraute alternative Teilprozesse (TP) folgen, wird an die Ziffer ein kleiner Buchstabe angefügt. |
| <b>Ziel/</b>           | Beschreibung der Ziele, die mit dem Teilprozess erreicht werden sollen.                                                                               |

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ergebnis</b>               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Aktivitäten</b>            | Auflistung der wesentlichen Aktivitäten bzw. Tätigkeiten, ggf. Benennung wichtiger Handlungsoptionen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Prozess-beteiligte</b>     | Auflistung der am Prozess <i>unmittelbar</i> beteiligten Personen, Funktionen und Institutionen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Schnittstellen</b>         | Auflistung der am Prozess <i>mittelbar</i> beteiligten Personen, Funktionen und Institutionen, und zwar solche, bei denen durch den Teilprozess eigene Prozesse/Aktivitäten ausgelöst werden, deren Ergebnis im weiteren Fortgang des Teil- oder Kernprozesses benötigt wird (z.B.: Wirtschaftliche Jugendhilfe), oder an die der Hilfesuchende weitervermittelt wird.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Instrumente/ Dokumente</b> | <p>Auflistung aller für den Prozess zu nutzenden Dokumente und Instrumente, einschl. Verweise auf die EDV-Erfassung.</p> <p>Verwendete Symbole:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li> = steht für die Handakte/Papierakte/Fallakte</li> <li> = steht für die elektronische Akte</li> <li> = steht für Dokumente/Schriftstücke/Listen etc., die von der zuständigen Fachkraft erstellt bzw. gepflegt werden</li> <li> = steht für Merkblätter etc., die nicht verändert, sondern nur herausgegeben werden, und für Dokumente/Schriftstücke/Listen etc., die von Dritten erstellt bzw. gepflegt werden</li> </ul> <p>Die Aufzählung beginnt (sofern vorhanden) stets mit der Fall-Akte und dann der elektronischen Fallakte. Erst dann folgen die unterschiedlichen Schriftstücke/Dokumente etc.</p> |
| <b>Anmerkungen</b>            | Hinweise und Kommentare.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

### III Zum „Fachdienst Vormundschaft“ und zur notwendigen Kooperation im Jugendamt

In den fünf Kernprozessen sind als Prozessverantwortliche der Soziale Dienst, Amtsvormund:innen oder der Fachdienst Vormundschaft zu finden. Sozialer Dienst sind hier sowohl die Fachkräfte des Allgemeinen Sozialen Dienstes wie auch die des Pflegekinderdienstes. Damit wird den unterschiedlichen Organisationsstrukturen und der damit einhergehenden Fallverantwortung vor Ort Rechnung getragen.

Wurde in den Kern- und Teilprozessen die Verantwortlichkeit des Fachdienstes Vormundschaft aufgenommen, ist dieser von den Fachkräften zu unterscheiden, die Amtsvormundschaften führen. Diese Bezeichnung und die Verortung von Verantwortlichkeiten im Fachdienst Vormundschaft wurden vorgenommen, um eine gesetzeskonforme Bündelung der Aufgaben in einem kooperierenden Fachdienst zu beschreiben, die in den §§ 53 ff. SGB VIII genannt sind.

Denn aus der in § 55 Abs. 5 SGB VIII neu aufgenommen Verpflichtung des Jugendamtes zur organisatorischen, funktionalen und personellen Trennung der vormundschaftlichen Tätigkeiten von den „übrigen Aufgaben des Jugendamtes“ folgt, dass Fachkräfte, die selbst Vormundschaften führen, die anderen Aufgaben des Jugendamtes, die in den §§ 53, 53a, 57 SGB VIII genannt sind, nicht wahrnehmen können. Diese Aufgaben sind nach dem Wortlaut dieser Regelungen Aufgaben des Jugendamtes. Nur die in den Regelungen §§ 55 und 56 SGB VIII i. V. m. den Vorschriften §§ 1773 ff. BGB genannten Tätigkeiten, auf die in § 56 Abs. 1 SGB VIII verwiesen wird, stellen die rechtlichen Grundlagen im SGB VIII für das vormundschaftliche Handeln des Jugendamtes als Vormund bzw. das Handeln der hiermit betrauten Beschäftigten dar.

Erforderlich ist daher eine Klärung der Zuordnung für die in den §§ 53, 53a und 57 SGB VIII beschriebenen Aufgaben, um eine gesetzlich zulässige Aufgabenwahrnehmung zu sichern. Außerdem ist eine Klärung der fachlichen Kooperation bei der Wahrnehmung dieser Aufgaben mit den in den Prozessen zu beteiligenden jeweiligen Fachdiensten zu gewährleisten.

Ausgenommen von dieser gesetzlich geforderten Trennung im § 55 Abs. 5 SGB VIII ist die mögliche Tätigkeit bei der Akquise und Schulung von ehrenamtlichen Personen zur Übernahme von Vormundschaften. Denn hierbei handelt es sich nicht um Aufgaben gem. § 2 Abs. 3 Nr. 11 SGB VIII, sie können daher gleichermaßen von Amtsvormund:innen wie von Fachkräften aus dem Fachdienst Vormundschaft wahrgenommen werden – oder gegebenenfalls auch von anderen Fachkräften im Jugendamt. Dies eröffnet für Amtsvormund:innen die Möglichkeit, weiterhin ihr fachliches Know-how in Schulungen einzubringen.

Die Aufgaben des Jugendamtes in den §§ 53, 53a und § 57 SGB VIII in die Verantwortlichkeit der Fachkräfte des Allgemeinen Sozialen Dienstes zu geben, dürfte zum einen aufgrund der bestehenden Auslastung dieser Mitarbeitenden nicht zielführend sein, zum anderen auch deswegen nicht, weil diese Tätigkeiten spezielle Kenntnisse und zugleich eine Vernetzung sowohl mit den Vormundschaften führenden Fachkräften sowie gegebenenfalls mit externen Akteur:innen und Institutionen (etwa mit ehrenamtlichen oder Vereinsvormund:innen oder auch mit dem Familiengericht) erfordern.

Fachkräfte, die (vorläufige) Amtsvormundschaften führen, müssen, wie die (fallführenden) Fachkräfte in den Sozialen Diensten, in gesetzes- und datenschutzkonformer Weise durch die Fachkräfte im Fachdienst Vormundschaften eingebunden werden. Insofern sind Verfahren zur

fachlichen Kooperation und die Klärung der Verantwortlichkeiten zwischen den verschiedenen beteiligten Fachdiensten unbedingt erforderlich. Dies wird sich insbesondere bei der Auswahl einer/s geeigneten Vormund:in als notwendig erweisen, darüber hinaus aber auch in jenen Fällen, wenn Amtsvormund:innen oder zusätzliche Pfleger:innen künftig gemeinsam mit ehrenamtlichen Vormund:innen, wie z.B. Pflegeeltern, Sorgerechtsanteile wahrnehmen (§§ 1776, 1777 BGB), oder der Anspruch von ehrenamtlichen Vormund:innen oder Pfleger:innen auf Beratung und Unterstützung durch Fachkräfte des Jugendamts bzw. des Fachdienstes Vormundschaft umzusetzen ist.

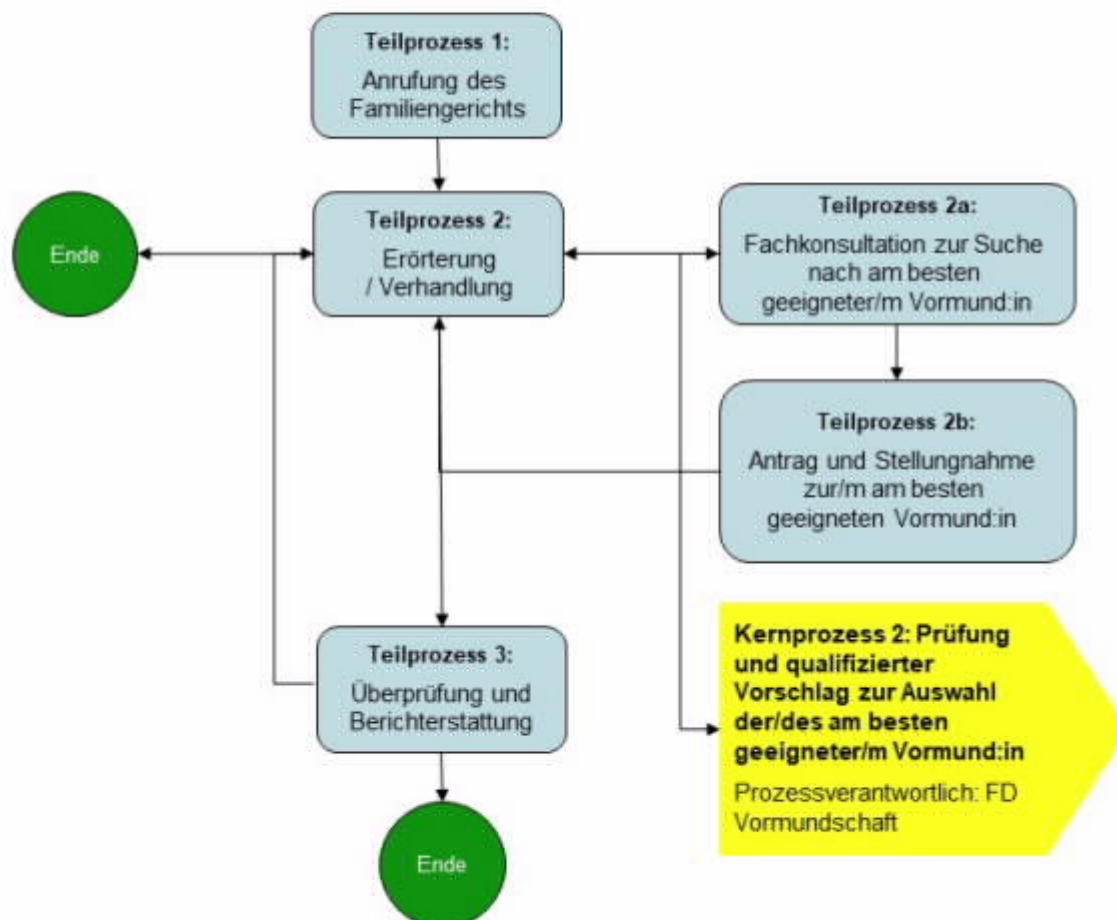
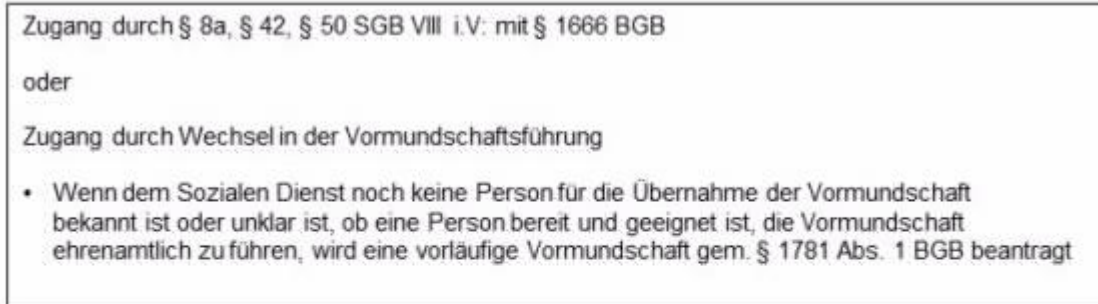
Der Fachdienst Vormundschaft bietet den Jugendämtern insofern eine an der Praxis orientierte Möglichkeit, die durch die Reform präzisierten und teilweise auch neuen Aufgaben des Jugendamtes funktionell, organisatorisch und personell sinnvoll von der Amtsvormundschaft zu trennen und angemessen umzusetzen. Abzuwarten bleibt, wie sich in der Praxis diese Kooperation bei der Aufgabenwahrnehmung entwickelt. Die folgenden Prozessbeschreibungen stellen insoweit einen ersten Vorschlag dar.



## C Prozessbeschreibungen

### Kernprozess 1:

**§§ 8a, 42, 50 SGB VIII i. V. m. § 1666 BGB – Anrufung des Familiengerichts**      Prozessverantwortlich: Sozialer Dienst



|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Teilprozess 1</b>              | <b>Anrufung des Familiengerichts</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Ziel/<br/>Ergebnis</b>         | Dem Familiengericht sind die Fakten für seine Entscheidung bekannt, die einen Eingriff in die elterliche Sorge begründen und die zur Sicherung des Kindeswohls erforderlich sind.                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Aktivitäten</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reflexion mit einer anderen Fachkraft und Leitung</li> <li>• Erstellung des Berichts</li> <li>• schriftliche Anrufung des Familiengerichts (ggf. im Rahmen einer einstweiligen Anordnung)</li> <li>• Mitteilung an die Familie über erfolgte/beabsichtigte Anrufung</li> </ul>                                                                       |
| <b>Prozessbeteiligte</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leitung und Fachkräfte (kollegiale Reflexion)</li> <li>• Personensorgeberechtigte</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Schnittstellen</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Familiengericht</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Instrumente/<br/>Dokumente</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li> Fallakte</li> <li> elektronische Fallakte</li> <li> Antrag an das Familiengericht</li> </ul> |
| <b>Anmerkungen</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die eigentliche Klärung des Sachverhaltes erfolgt bereits vor Eintritt in den Kernprozess, und zwar in den Kernprozessen „§ 8a SGB VIII“ und/oder „§ 42 SGB VIII“.</li> </ul>                                                                                                                                                                        |

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Teilprozess 2</b>      | <b>Erörterung/Verhandlung</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Ziel/<br/>Ergebnis</b> | Bei der Erörterung/Verhandlung ist das Wohl des Kindes berücksichtigt und eine Lösung erarbeitet, die sich am Kindeswohl orientiert.                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Aktivitäten</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Teilnahme an der Erörterung</li> <li>• Darlegung ergänzender Sachverhalte</li> <li>• Unterbreiten von Lösungsvorschlägen (Hilfe- und Beratungsleistungen u.a.)</li> <li>• ggf. auch weitere Termine beim Familiengericht</li> <li>• ggf. Antrag auf vorläufige Vormundschaft</li> <li>• ggf. Antrag auf Übernahme der endgültigen Vormundschaft</li> </ul> |

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• schriftliche Sachstandsmitteilung und Stellungnahmen im laufenden Verfahren</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Prozessbeteiligte</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personensorgeberechtigte</li> <li>• Verfahrenspfleger:in</li> <li>• junger Mensch/Mündel</li> <li>• ggf. Gutachter:in</li> <li>• Anwält:innen</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Schnittstellen</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Familiengericht</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Instrumente/<br/>Dokumente</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li> Fallakte</li> <li> elektronische Fallakte</li> <li> Protokoll des FamG</li> <li> Sachstandsmitteilung an das FamG</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Anmerkungen</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine vorläufige Vormundschaft ist gem. § 1781 Abs. 1 BGB zu beantragen, wenn insbesondere aus dem unmittelbaren familiären Kontext noch keine Person für die ehrenamtliche Übernahme von Teilen oder des gesamten Sorgerechts bekannt oder auf ihre Eignung überprüft ist.</li> <li>• Eine vorläufige Vormundschaft kann auch beantragt werden bei einem vorübergehenden Hindernis zur Übernahme der Vormundschaft durch insbesondere Familienangehörige (mögliche Hindernisse können sein: Geschwister noch nicht volljährig, Person aus dem familiären Umfeld ist länger erkrankt oder hat ihren Wohnsitz noch im Ausland).</li> <li>• Die vorläufige Vormundschaft kann für 3 Monate angeordnet werden und um maximal nochmals 3 Monate verlängert werden.</li> <li>• Auch bei der Bestellung des Jugendamts als Vormund muss der Vorschlag bereits die Benennung einer/s konkreten Beschäftigten enthalten, der/die die Amtsvormundschaft führt.</li> </ul> <p><i>Prüfpunkte:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Welcher Fachdienst übernimmt beim laufenden familiengerichtlichen Verfahren zur Klärung des (Teil-) Sorgerechtsentzugs und des endgültigen Aufenthaltsortes des Kindes die Antragstellung bezüglich des konkreten Vorschlags zur Bestellung einer (vorläufigen) Amts- oder Vereinsvormundschaft (§ 1781 BGB) bzw. einer ehrenamtlichen, Vereins-, Berufs- oder Amtsvormundschaft?</li> </ul> |

|                       |                                                                          |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <b>Teilprozess 2a</b> | <b>Fachkonsultation zur Suche nach am besten geeigneter/m Vormund:in</b> |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------|

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ziel/<br/>Ergebnis</b>         | <p>Mögliche als Vormund:innen geeignete Personen sind durch die fallführende Fachkraft des Sozialen Dienstes benannt.</p> <p>Der Fachdienst Vormundschaft ist über die persönlichen und fachlichen Anforderungen des/der potenziellen Vormund:in informiert.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Aktivitäten</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fachkonsultation zur Lebenssituation und zum Hilfebedarf des jungen Menschen/Mündels sowie zu möglichen Gefährdungsrisiken und daraus resultierenden Anforderungen an die Vormundschaft (§ 1778 Abs. 2 BGB)</li> <li>• Beratung über Einrichtung vorläufige Vormundschaft (§ 56 SGB VIII i. V. m. §§ 1774 Abs. 2, 1781 Abs. 1 BGB)</li> <li>• Beratung zur Übertragung von Sorgerechten auf durch die Eltern Benannte (§ 1782 BGB)</li> <li>• Beratung zur Form der Vormundschaft: Ehrenamt, Verein, Berufsvormund, Amtsvormund, Übernahme von Sorgerechten durch Pflegeeltern (§§ 1774, 1777, 1779 BGB)</li> <li>• Beratung zur Einrichtung einer/s zusätzlichen Pfleger:in neben einer ehrenamtlich geführten Vormundschaft (§ 1776 BGB)</li> <li>• Beratung zur Argumentation des Antrags beim Familiengericht</li> <li>• Absprache zur Anhörung des jungen Menschen/Mündels</li> </ul> |
| <b>Prozessbeteiligte</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sozialer Dienst (fallführend im familiengerichtlichen Verfahren)</li> <li>• Fachdienst Vormundschaft</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Schnittstellen</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Junger Mensch/Mündel</li> <li>• Sozialer Dienst</li> <li>• Leistungserbringer (Pflegefamilie, Heimeinrichtung)</li> <li>• Familiengericht</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Instrumente/<br/>Dokumente</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>📁 Fallakte</li> <li>💻 elektronische Fallakte</li> <li>📄 Anforderungsprofil an die Vormundschaft/Pflegschaft</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Anmerkungen</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dieser Teilprozess kann in direkter Folge der Inobhutnahme und der Anrufung an das Familiengericht zum Sorgerechtsentzug vom Sozialen Dienst initiiert werden.</li> <li>• Im Jugendamt (und ggf. mit dem Vormundschaftsverein) sind die Fallkonstellationen abgestimmt, in denen zunächst die Bestellung einer vorläufigen Vormundschaft beantragt wird.</li> <li>• Wenn nicht bereits Personen aus dem familiären oder sonstigen nahen Umfeld des jungen Menschen als mögliche Vormund:innen bekannt sind, sollte eine vorläufige Vormundschaft durch den Sozialen Dienst beantragt werden (§ 1781 Abs. 1 BGB).</li> <li>• Parallel muss der Soziale Dienst recherchieren, welche Personen aus dem familiären/persönlichen Nahbereich des jungen Menschen für die Aufgabe einer/s Vormund:in in Frage kommen könnten.</li> </ul>                                                          |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• In das Anforderungsprofil an die/den künftige/n Vormund:in sind alle Gefährdungsrisiken einzubeziehen, die bei möglicherweise in Frage kommenden Personen aus dem familiären oder persönlichen Nahbereich zu beachten sind.</li> <li>• Der Teilprozess wird wiederholt, wenn es einen Wechsel in der Vormundschaft gibt.</li> <li>• Im Jugendamt gibt es abgestimmte Kriterien zur Eignung von ehrenamtlichen Vormund:innen und für die Voraussetzung zur Übernahme von Vormundschaften durch Pflegeeltern.</li> <li>• Aufgrund der in § 55 Abs. 5 SGB VIII neu aufgenommen Verpflichtung zur organisatorischen, funktionalen und personellen Trennung der Führung von Vormundschaften und Pflegschaften von sonstigen Aufgaben des Jugendamts folgt, dass andere Aufgaben des Jugendamts, wie z.B. die Suche nach dem/der am besten geeigneten Vormund:in und die Eignungsprüfung, nicht von Amtsvormund:innen wahrzunehmen sind. Für eine gesetzlich zulässige Aufgabenwahrnehmung erforderlich sind daher eine Klärung der Zuständigkeit für die in den §§ 53, 53a und 57 SGB VIII beschriebenen Aufgaben sowie eine Klärung der fachlichen Kooperation der jeweiligen Fachdienste an den Schnittstellen.</li> </ul> |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Teilprozess 2b</b>             | <b>Antrag und Stellungnahme zur/m am besten geeigneten Vormund:in</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Ziel/<br/>Ergebnis</b>         | Dem Familiengericht liegt mindestens ein qualifizierter Vorschlag zu Personen vor, die als geeignete/r Vormund:in in Frage kommen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Aktivitäten</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antrag ans Familiengericht</li> <li>• Zusammenfassung der Dokumentation und Stellungnahme zum geäußerten Willen des jungen Menschen/Mündels</li> <li>• ggf. fachlicher Austausch mit dem Fachdienst Vormundschaft über die Stellungnahme zum Willen des jungen Menschen/Mündels</li> <li>• ggf. besondere Begründung der Wahl/Eignung eines/r Amts-, Vereins- oder Berufsvormund:in gegenüber einem/r gesetzlich vorrangigen ehrenamtlichen Vormund:in</li> </ul> |
| <b>Prozessbeteiligte</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mündel/junger Mensch</li> <li>• Fachdienst Vormundschaft</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Schnittstellen</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Familiengericht</li> <li>• ggf. Einrichtung der Jugendhilfe als Leistungserbringer der HzE</li> <li>• ggf. Eltern, nahestehende Erziehungs- oder Pflegepersonen</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Instrumente/<br/>Dokumente</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li> Fallakte</li> <li> elektronische Fallakte</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                         |

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                    |  Dokumentation inklusive Stellungnahme zum Willen des jungen Menschen/Mündels der (Teil-)Eignungsprüfung                                                                                                                                |
| <b>Anmerkungen</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Nach Abschluss des familiengerichtlichen Verfahrens kann es ggf. weitere qualifizierte Vorschläge zur am besten geeigneten Person als Vormund:in geben. Diese teilt der Soziale Dienst nach Fachkonsultation mit dem Fachdienst Vormundschaft dem Familiengericht mit.</li> </ul> |

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Teilprozess 3</b>              | <b>Überprüfung und Berichterstattung</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Ziel/<br/>Ergebnis</b>         | Das Familiengericht ist zeitnah über die Umsetzung der familiengerichtlichen Auflagen unterrichtet. Wenn eine Beeinträchtigung des Kindeswohls nicht kurzfristig beseitigt werden kann, wird das Familiengericht unmittelbar informiert.                                                                                                                             |
| <b>Aktivitäten</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Beobachtung der Umsetzung gerichtlicher Auflagen/Empfehlungen</li> <li>ggf. schriftliche Äußerung zum Gutachten/Bericht der/des Verfahrenspfleger:in</li> <li>ggf. Kooperation/Absprachen mit Vormund:in</li> <li>regelmäßige Situationsklärung</li> <li>Gespräch mit Beteiligten</li> <li>Erstellen von Berichten</li> </ul> |
| <b>Prozessbeteiligte</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Personensorgeberechtigte</li> <li>Verfahrensbeistand</li> <li>Vormund:in</li> <li>Dritte</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Schnittstellen</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Familiengericht</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Instrumente/<br/>Dokumente</b> |  Fallakte<br> elektronische Fallakte<br> Bericht an das Familiengericht                                     |
| <b>Anmerkungen</b>                | <p><i>Prüfpunkt:</i></p> <p>Das Jugendamt klärt, welcher Fachdienst – bei einem Wechsel der Fallführung in der Hilfe zur Erziehung – nach Ende des familiengerichtlichen Verfahrens zur Klärung des (Teil-)Sorgerechtsentzugs die Antragstellung bezüglich Vormundschaft übernimmt.</p>                                                                              |

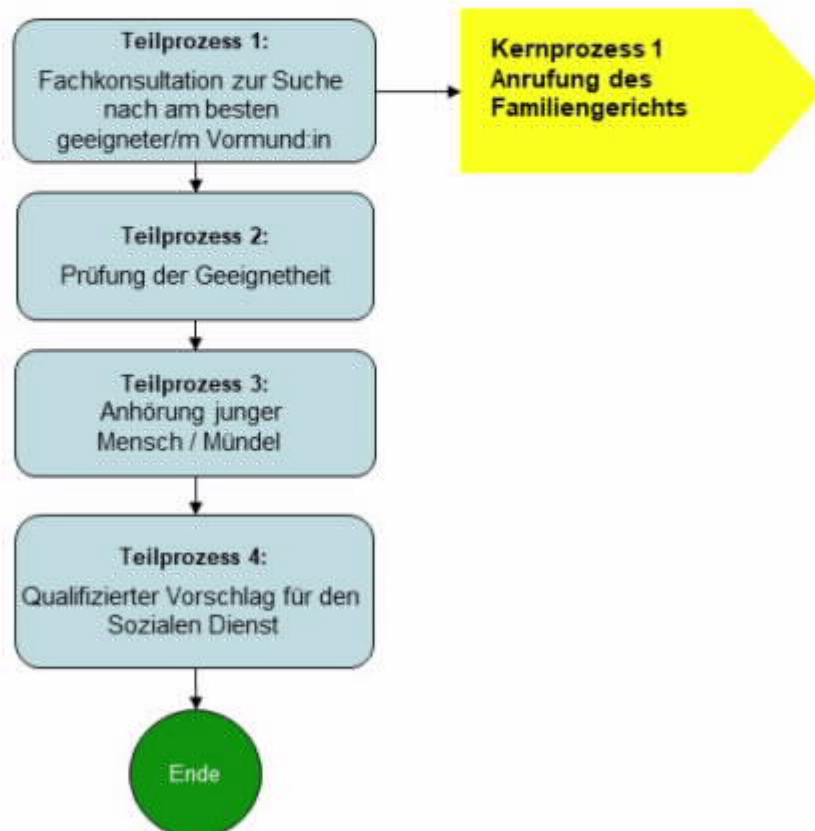
## Kernprozess 2:

### § 53 Abs. 1 SGB VIII – Prüfung und qualifizierter Vorschlag zur Auswahl der/des am besten geeigneten Vormund:in

Prozessverantwortlich: Fachdienst Vormundschaft

Zugang durch Kernprozess 1: § 50 SGB VIII i.V.m. § 8a, §42 SGB VIII und § 1666 BGB  
Anrufung Familiengericht durch den Sozialen Dienst

- Der teilweise oder komplette Sorgerechtsentzug wird durch den Sozialen Dienst nach § 50 SGB VIII i.V.m. § 8a, §42 SGB VIII und § 1666 BGB beantragt.
- Der Kernprozess wird auch durchgeführt bei einem Wechsel in der Vormundschaftsführung.
- Der Kernprozess wird auch durchgeführt, wenn beim Familiengericht die Vormundschaft/Pflegschaft durch Familienangehörige oder andere berechnigte Personen beantragt wird, ohne dass dies durch das Jugendamt initiiert wurde.



|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Teilprozess 1</b>              | <b>Fachkonsultation zur Suche nach am besten geeigneter/m Vormund:in</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Ziel/<br/>Ergebnis</b>         | <p>Mögliche als Vormund:in/Pfleger:in geeignete Personen sind durch die fallführende Fachkraft des Sozialen Dienstes benannt.</p> <p>Der Fachdienst Vormundschaft ist über die persönlichen und fachlichen Anforderungen an den/die mögliche/n Vormund:in informiert.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Aktivitäten</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fachkonsultation zur Lebenssituation und zum Hilfebedarf des jungen Menschen/Mündels sowie zu möglichen Gefährdungsrisiken und den daraus resultierenden Anforderungen an die Vormundschaft/Pflegschaft (§ 1778 Abs. 2 BGB)</li> <li>• Beratung über Einrichtung einer vorläufigen Vormundschaft (§ 56 SGB VIII i. V. m. §§ 1774 Abs. 2, 1781 Abs. 1 BGB)</li> <li>• Beratung zur Übertragung von Sorgerechten auf durch die Eltern Benannte (§ 1782 BGB)</li> <li>• Beratung zur Form der Vormundschaft: Ehrenamt, Vereins-, Berufs-, Amtsvormund:in, Übernahme von Sorgerechten durch Pflegeeltern (§§ 1774, 1777, 1779 BGB)</li> <li>• Beratung zur Einrichtung einer/s zusätzlichen Pflegers/Pflegerin neben einer ehrenamtlich geführten Vormundschaft (§ 1776 BGB)</li> <li>• Beratung zur Argumentation des Antrags beim Familiengericht</li> <li>• Absprache zur Anhörung des jungen Menschen</li> </ul> |
| <b>Prozessbeteiligte</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sozialer Dienst</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Schnittstellen</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• junger Mensch/Mündel</li> <li>• Sozialer Dienst</li> <li>• Leistungserbringer (Pflegefamilie, Heimeinrichtung)</li> <li>• Familiengericht</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Instrumente/<br/>Dokumente</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>📁 Fallakte</li> <li>💻 elektronische Fallakte</li> <li>📄 Anforderungsprofil an die Vormundschaft und ggf. an die (zusätzliche) Pflegschaft</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Anmerkungen</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dieser Teilprozess kann in direkter Folge der Inobhutnahme und der Anrufung an das Familiengericht zum Sorgerechtsentzug vom Sozialen Dienst initiiert werden.</li> <li>• Im Jugendamt (und ggf. mit dem Vormundschaftsverein) sind die Fallkonstellationen abgestimmt, in denen zunächst die Bestellung einer vorläufigen Vormundschaft beantragt wird.</li> <li>• Wenn nicht bereits Personen aus dem familiären oder sonstigen</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• nahen Umfeld des jungen Menschen als mögliche Vormund:in bekannt sind, sollte eine vorläufige Vormundschaft durch den Sozialen Dienst beantragt werden (§ 1781 Abs. 1 BGB).</li> <li>• Parallel muss der ASD/PKD recherchieren, welche Personen aus dem familiären/persönlichen Nahbereich des jungen Menschen für die Aufgabe einer/s Vormund:in in Frage kommen könnten.</li> <li>• In das Anforderungsprofil an die/den künftige/n Vormund:in sind alle Gefährdungsrisiken einzubeziehen, die bei möglicherweise in Frage kommenden Personen aus dem familiären oder persönlichen Nahbereich zu beachten sind.</li> <li>• Der Teilprozess wird wiederholt, wenn es einen Wechsel in der Vormundschaft gibt, z.B. von vorläufiger zu endgültiger Vormundschaft oder von Amtsvormund:in zu ehrenamtlichem/r Vormund:in.</li> <li>• Im Jugendamt gibt es abgestimmte Kriterien zur Eignung von ehrenamtlichen Vormund:innen und für die Voraussetzung zur Übernahme von Vormundschaften durch Pflegeeltern.</li> <li>• Aufgrund der in § 55 Abs. 5 SGB VIII neu aufgenommenen Verpflichtung zur organisatorischen, funktionalen und personellen Trennung der Führung von Vormundschaften/Pflegschaften von sonstigen Aufgaben des Jugendamts folgt, dass andere Aufgaben des Jugendamts wie z.B. die Suche nach dem/r am besten geeigneten Vormund:in und die Eignungsprüfung, nicht von den Amtsvormund:innen wahrzunehmen sind. Für eine gesetzlich zulässige Aufgabenwahrnehmung erforderlich sind daher eine Klärung der Zuständigkeit für die in den §§ 53, 53a und 57 SGB VIII beschriebenen Aufgaben sowie eine Klärung der fachlichen Kooperation der jeweiligen Fachdienste an den Schnittstellen.</li> </ul> |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| <b>Teilprozess 2</b>      | <b>Prüfung der Geeignetheit</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ziel/<br/>Ergebnis</b> | Die Geeignetheit der in Frage kommenden Personen ist im Hinblick auf die Bedürfnisse des jungen Menschen/Mündels festgestellt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Aktivitäten</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• allgemeines Informationsgespräch zur Klärung der allgemeinen Aufgaben und der konkreten, auf den jungen Menschen bzw. das Mündel bezogenen Bedingungen</li> <li>• Einholung von Auskünften über die interessierte und in Frage kommende Person</li> <li>• Abschlussgespräch und Reflexion</li> <li>• Dokumentation der Ergebnisse zur (Teil-)Eignung der überprüften Person</li> </ul> |
| <b>Prozessbeteiligte</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• junger Mensch/Mündel</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• potenzielle/r Vormund:in</li> <li>• ggf. Erziehungspersonen in Einrichtungen/Pflegeeltern</li> <li>• ggf. Person zur Sprachmittlung/zum Dolmetschen</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Schnittstellen</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sozialer Dienst (fallführend im familiengerichtlichen Verfahren)</li> <li>• ggf. Leistungserbringer (Pflegefamilie, Heimeinrichtung)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Instrumente/<br/>Dokumente</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li> Fallakte</li> <li> elektronische Fallakte</li> <li> Eignungskriterien</li> <li> Fragebogen zum Informationsgespräch</li> <li> Dokumentation der (Teil-)Eignungsprüfung</li> </ul> |
| <b>Anmerkungen</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Das Jugendamt muss klären, welcher Fachdienst des Jugendamts die Beteiligung des Mündels/jungen Menschen sicherstellt. Dabei ist zu berücksichtigen, dass es aus Sicht des Mündels/jungen Menschen geboten ist, dass dies durch eine Fachkraft geschieht, die ihm bereits vertraut ist.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Teilprozess 3</b>              | <b>Anhörung junger Mensch/Mündel</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Ziel/<br/>Ergebnis</b>         | <p>Der junge Mensch/das Mündel wurde zu Personen, die zuvor zur Übernahme der Vormundschaft als geeignet eingeschätzt wurden, angehört.</p> <p>Seine Zustimmung/Ablehnung des Vorschlags ist dokumentiert.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Aktivitäten</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gespräch mit dem jungen Menschen/Mündel</li> <li>• Erläuterung der Bedeutung der Vormundschaft/Pflegschaft</li> <li>• Klärung der Zustimmung/Ablehnung zu als Vormund:in in Frage kommenden Personen</li> <li>• Dokumentation des Willens des jungen Menschen/Mündels</li> <li>• Stellungnahme zum geäußerten Willen des jungen Menschen/Mündels</li> </ul>                                                                                                                                      |
| <b>Prozessbeteiligte</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• junger Mensch/Mündel</li> <li>• ggf. Dolmetscher:in/Sprachmittler:in</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Schnittstellen</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sozialer Dienst (fallführend im familiengerichtlichen Verfahren)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Instrumente/<br/>Dokumente</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li> Fallakte</li> <li> elektronische Fallakte</li> <li> Fragebogen zum Informationsgespräch</li> <li> Dokumentation der (Teil-)Eignungsprüfung</li> </ul> |

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Anmerkungen</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Im Jugendamt ist zu klären, welcher Fachdienst/welche Person im Einzelfall die Anhörung des jungen Menschen/Mündels durchführt. Das Erfordernis ergibt sich u.a. aus § 1788 BGB, §§ 8, 55 Abs. 2 SGB VIII.</li> <li>• Die Beteiligung der Kinder/Jugendlichen ist im gesamten Prozess bei unterschiedlichen Prozessschritten denkbar und somit ggf. auch mehrfach erforderlich. Aus Sicht der Kinder/Jugendlichen ist es geboten, dass ihre Beteiligung, Anhörung und Einbeziehung durch eine Fachkraft geschehen, die ihnen vertraut sind.</li> <li>• Der geäußerte Wille des jungen Menschen/Mündels muss im Hinblick auf Gefährdungsrisiken in der Stellungnahme zur Willensäußerung bewertet werden.</li> </ul> |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Teilprozess 4:</b>             | <b>Qualifizierter Vorschlag für den Sozialen Dienst</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Ziel/<br/>Ergebnis</b>         | Dem Sozialen Dienst liegt mindestens ein qualifizierter Vorschlag zu Personen vor, die als geeignete/r Vormund:in in Frage kommen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Aktivitäten</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zusammenfassung der Dokumentation der Prüfung und Stellungnahme zum geäußerten Willen des jungen Menschen/Mündels</li> <li>• ggf. fachlicher Austausch über die Stellungnahme zum Willen des jungen Menschen/Mündels mit der fallführenden Fachkraft des Sozialen Dienstes</li> <li>• ggf. besondere Begründung der Wahl/Eignung eines/r Amts-, Vereins- oder Berufsvormund:in gegenüber einem/r ggf. gesetzlich vorrangigen ehrenamtlichen Vormund:in</li> </ul> |
| <b>Prozessbeteiligte</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ggf. Vormundschaftsverein oder freier Träger</li> <li>• ggf. Familienangehörige oder nahestehende Personen des jungen Menschen/Mündels</li> <li>• ggf. junger Mensch/Mündel</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Schnittstellen</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sozialer Dienst</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Instrumente/<br/>Dokumente</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li> Fallakte</li> <li> elektronische Fallakte</li> <li> Dokumentation inklusive Stellungnahme zum Willen des jungen Menschen/Mündels der (Teil-)Eignungsprüfung</li> </ul>                                    |

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Anmerkungen</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auch in Fällen, in denen (noch) keine Hilfe zur Erziehung geleistet wird, erfolgt der qualifizierte Vorschlag zur als Vormund:in am besten geeigneten Person an die Fachkraft des Sozialen Dienstes, die das Jugendamt im familiengerichtlichen Verfahren vertritt (§ 50 SGB VIII).</li> <li>• Nach Abschluss des familiengerichtlichen Verfahrens kann es ggf. weitere qualifizierte Vorschläge zur am besten geeigneten Person als Vormund:in geben. Diese teilt der Soziale Dienst nach Fachkonsultation mit dem Fachdienst Vormundschaft dem Familiengericht mit.</li> </ul> |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

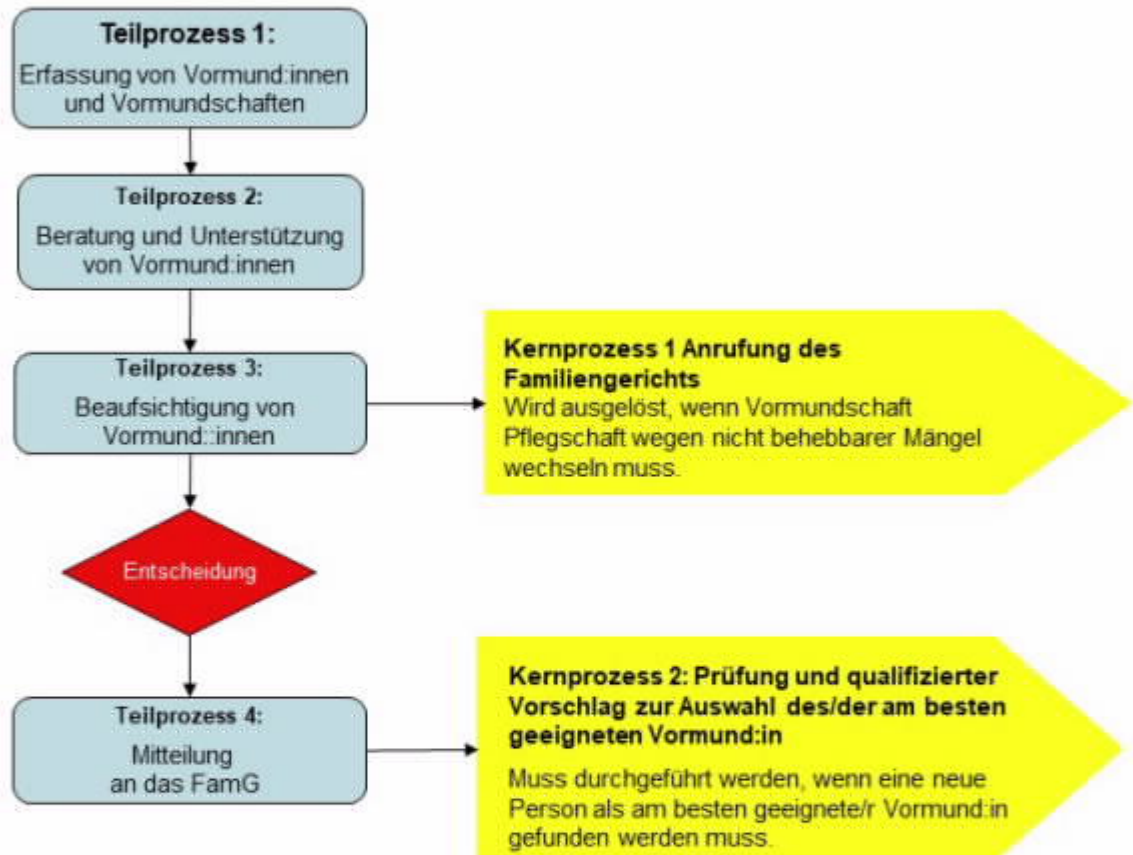


**Kernprozess 3:**

**§§ 53a Abs. 2 und Abs. 3, 57 Abs. 3 SGB VIII – Beratung,  
Unterstützung und Beaufsichtigung von Vormund:innen**

Prozessverantwortlich: Fachdienst Vormundschaft

- Zugang durch Entscheidung des Familiengerichts:  
Ehrenamtliche:r (ggf. auch vom Verein gewonnen) oder Berufsvormund:in sind durch das Familiengericht als Vormund:in bestellt.



|                      |                                                        |
|----------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Teilprozess 1</b> | <b>Erfassung von Vormund:innen und Vormundschaften</b> |
|----------------------|--------------------------------------------------------|

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ziel/<br/>Ergebnis</b>         | <p>Das Jugendamt hat für die Wahrnehmung der Aufsicht sowie für Beratung und Unterstützung die in seinem Zuständigkeitsbereich geführten ehrenamtlichen Vormund:innen und Berufsvormund:innen registriert.</p> <p>Das Jugendamt registriert die Information über den Aufenthalt von Mündeln in seinem Zuständigkeitsbereich (§ 1790 Abs. 5 BGB).</p>                                                         |
| <b>Aktivitäten</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erfassung aller bestellten ehrenamtlichen Vormund:innen und Berufsvormund:innen</li> <li>• Erfassung aller durch Wohnort von Mündeln im Zuständigkeitsbereich bestehenden Vormundschaften</li> <li>• jährliche Überprüfung des Bestands an Vormund:innen und Vormundschaften im Zuständigkeitsbereich</li> </ul>                                                    |
| <b>Prozessbeteiligte</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vormund:in</li> <li>• ggf. fallführende Fachkraft des Sozialen Dienstes</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Schnittstellen</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Familiengericht</li> <li>• ggf. fallführende Fachkraft des Sozialen Dienstes</li> <li>• anderes Jugendamt</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Instrumente/<br/>Dokumente</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li> Fallakte</li> <li> elektronische Fallakte</li> <li> Vormundschafts-/Pflegschaftsregister</li> </ul>            |
| <b>Anmerkungen</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Das Jugendamt hat sicherzustellen, dass Mündel nicht aus dem Blick geraten:</li> <li>• Die Zuständigkeit für Beratung und Unterstützung von Vormund:innen liegt beim Jugendamt am Wohnort des/r Vormund:in (§ 87d SGB VIII).</li> <li>• Es gibt ferner Mündel im Zuständigkeitsbereich, für die das Jugendamt selbst keine Vormundschaften angeregt hat.</li> </ul> |

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Teilprozess 2</b>      | <b>Beratung und Unterstützung von Vormund:innen</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Ziel/<br/>Ergebnis</b> | Der/die Vormund:in ist durch die rechtliche und fachliche Beratung des Jugendamtes in der Ausübung der Vormundschaft ausreichend unterstützt.                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Aktivitäten</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Information zum Beratungs- und Unterstützungsangebot durch das Jugendamt</li> <li>• Beratung und Unterstützung des/r Vormund:in</li> <li>• ggf. Hinweis auf Schulungen zu bestimmten Fragen</li> <li>• ggf. Hinweis auf Möglichkeit der Inanspruchnahme der Beratung in erzieherischen Fragen durch den Sozialen Dienst</li> </ul> |
| <b>Prozessbeteiligte</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vormund:in</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Schnittstellen</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ggf. fallführende Fachkraft des Sozialen Dienstes</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Instrumente/<br/>Dokumente</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li> Fallakte</li> <li> elektronische Fallakte</li> <li> Dokumentation Beratungen</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Anmerkungen</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ehrenamtliche:r Vormund:in können z.B. Familienangehörige, Pflegeeltern, nahestehende Personen oder dem Mündel vorher noch nicht bekannte, Personen sein.</li> <li>• Ehrenamtliche Vormund:innen und Berufsvormund:innen haben nach §§ 53a SGB VIII einen Rechtsanspruch auf Beratung und Unterstützung durch das Jugendamt.</li> <li>• Werden durch die Beratung Mängel (z.B. Pflichtwidrigkeiten) in der Führung der Vormundschaft offensichtlich, so sind das Familiengericht und die fallführende Fachkraft des Sozialen Dienstes zu informieren.</li> </ul> |

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Teilprozess 3</b>              | <b>Beaufsichtigung von Vormund:innen</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Ziel/<br/>Ergebnis</b>         | Das Jugendamt kommt seiner regelmäßigen Beaufsichtigungspflicht nach. Festgestellte Mängel werden durch Beratung beseitigt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Aktivitäten</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• regelmäßiges Gespräch mit der/dem Vormund:in mit dem Ziel der Ausübung der Beaufsichtigung</li> <li>• Aktenführung zur gesamten Beaufsichtigung</li> <li>• Beratung der/s Vormund:in bei festgestellten Mängeln</li> <li>• Vereinbarungen mit der/dem Vormund:in zur Abhilfe bei festgestellten Mängel und deren Überprüfung</li> <li>• Mitteilung an die fallführende Fachkraft des Sozialen Dienstes über festgestellte Mängel und deren Behebung oder ggf. auch Nicht-Behebung</li> </ul> |
| <b>Prozessbeteiligte</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ehrenamtliche Vormund:innen und Berufsvormund:innen</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Schnittstellen</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ggf. Sozialer Dienst, wenn dieser einen Mangel feststellt</li> <li>• ggf. Familiengericht, wenn dieses einen Mangel feststellt</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Instrumente/<br/>Dokumente</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li> Fallakte</li> <li> elektronische Fallakte</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Anmerkungen</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Beaufsichtigung erfolgt mindestens einmal jährlich und ggf. häufiger, wenn ein konkreter Mangel festgestellt wird.</li> <li>• Zwischen den Fachdiensten sollte es abgestimmte Kriterien für pflichtwidriges Verhalten bzw. pflichtwidrige Führung der Vormundschaft von ehrenamtlichen Vormund:innen und Berufsvormund:innen geben.</li> <li>• Ein Mangel in der Führung der Vormundschaft kann durch das</li> </ul>                                                                     |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jugendamt nur mittels Beratung und Unterstützung behoben werden. Sollte dies nicht ausreichend sein bzw. nicht gelingen, ist das Familiengericht über den Mangel zu informieren. Die Dokumentation der bisher erfolgten Beratung und Unterstützung ist für die Information hinzuziehen.</li> <li>• Wird dem Mündel eine Hilfe zur Erziehung gewährt, ist die fallführende Fachkraft des entsprechenden Sozialen Dienstes über den festgestellten Mangel und die ergriffenen Maßnahmen zur Behebung zu informieren.</li> <li>• Sollte der Fachdienst Vormundschaft aufgrund nicht behebbarer Mängel zu der Einschätzung kommen, dass die Vormundschaft durch den/die bestellten Vormund:in nicht mehr dem Wohl des Mündels dient, teilt er dies der (fallführenden) Fachkraft des Sozialen Dienstes mit. In einer Fachkonsultation ist zu beraten, (ob ein Wechsel dem Kindeswohl dient und) ob eine andere Person als am besten geeignete/r Vormund:in in Frage kommt.</li> <li>• Sollte kein zeitnahe Wechsel der Vormundschaft zu einer anderen geeigneten Person möglich sein, kann ggf. eine vorläufige Vormundschaft beantragt werden.</li> </ul> |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| <b>Teilprozess 4</b>              | <b>Mitteilung an das Familiengericht</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ziel/<br/>Ergebnis</b>         | Das Familiengericht ist über das Ergebnis der regelmäßigen Beaufsichtigung, festgestellte Mängel und ggf. deren Nicht-Behebbarkeit unterrichtet.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Aktivitäten</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitteilung an das Familiengericht über die erfolgte Beratung und Unterstützung, die festgestellten Mängel und die Gründe für deren Nicht-Behebbarkeit</li> <li>• ggf. Antrag auf Bestellung einer zusätzlichen Pflegschaft (§ 1776 BGB)</li> <li>• ggf. Antrag auf Entlassung des/r Vormund:in</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Prozessbeteiligte</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vormund:in</li> <li>• ggf. Sozialer Dienst</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Schnittstellen</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Familiengericht</li> <li>• ggf. Sozialer Dienst</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Instrumente/<br/>Dokumente</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li> Fallakte</li> <li> elektronische Fallakte</li> <li> Bericht an das Familiengericht zum Ergebnis der Beaufsichtigung</li> <li> ggf. Antrag auf zusätzliche Pflegschaft oder Entlassung des/r Vormund:in</li> </ul> |
| <b>Anmerkungen</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Mitteilung über einen festgestellten, nicht behebbaren Mangel in der geführten Vormundschaft weist § 57 SGB VIII dem</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jugendamt zu. Diese Mitteilung sowie der Antrag auf Entlassung des/r Vormund:in kann ggf. durch den Fachdienst Vormundschaft erfolgen. Maßstab ist hier eine drohende Gefährdung/Beeinträchtigung des Kindeswohls durch Fortführung einer pflichtwidrigen Vormundschaftsführung (§ 1804 Abs. 1 Nr. 1 BGB).</li> <li>• Parallel zu diesem Teilprozess kann der Kernprozess 1 ablaufen (§ 57 SGB VIII steht neben dem Verfahren nach § 8a SGB VIII).</li> <li>• Eine Abstimmung über das weitere Vorgehen und in Bezug auf den konkreten Antrag und für die Auswahl des/r am besten geeigneten (neuen) Vormund:in bzw. zur Bestellung einer/s zusätzlichen Pfleger:in ist zwischen dem Fachdienst Vormundschaft und dem Sozialen Dienst unbedingt erforderlich. Die Antragstellung erfolgt durch den Sozialen Dienst.</li> <li>• Bei beantragter Entlassung der/des Vormund:in muss ggf. eine vorläufige Vormundschaft beantragt werden, um Zeit für eine erneute Prüfung von als Vormund:in am besten geeigneten Personen zu haben (siehe Kernprozess 2: § 53 Abs.1 SGB VIII).</li> </ul> |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

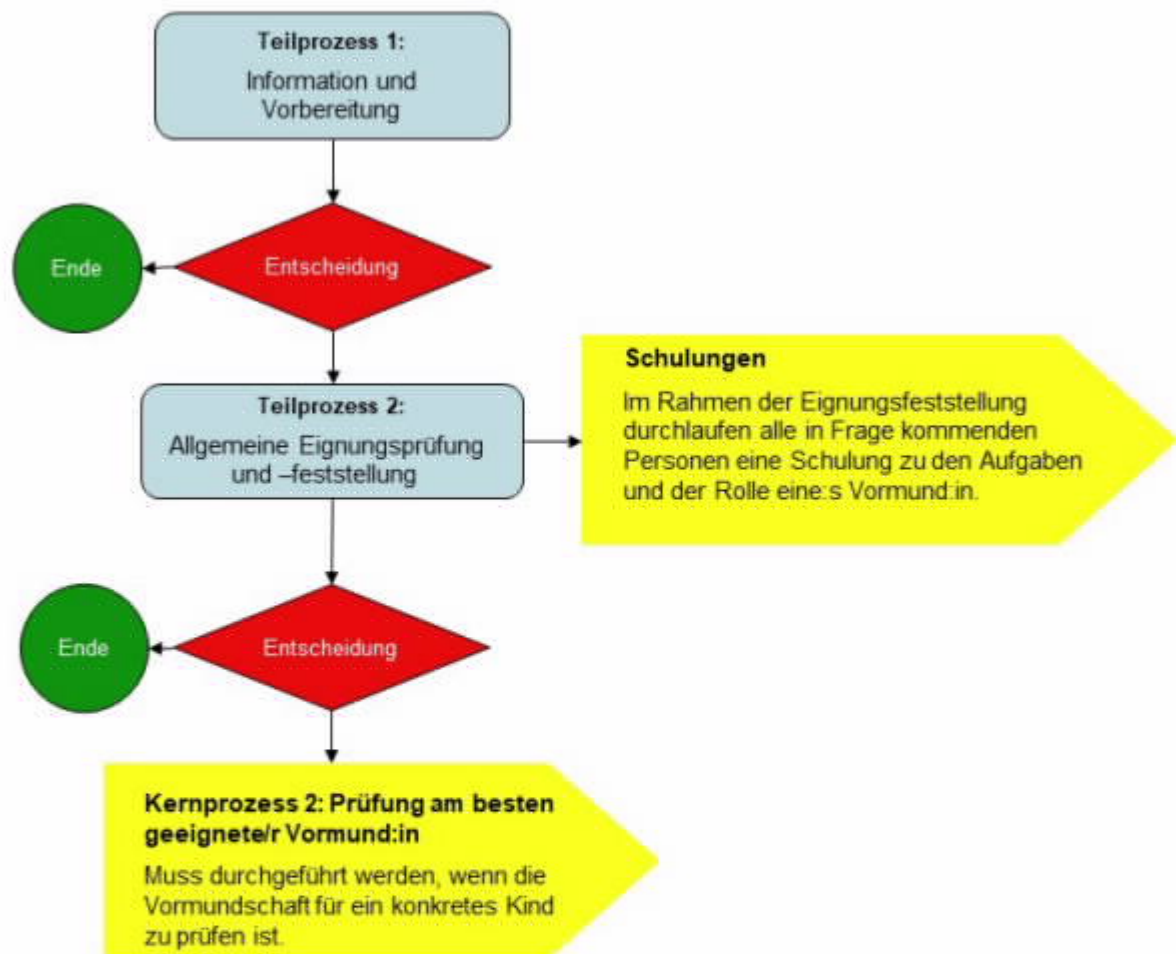


#### **Kernprozess 4:**

#### **Gewinnung und allgemeine Eignungsprüfung und -feststellung ehrenamtlicher Vormund:innen**

Prozessverantwortlich: Fachdienst Vormundschaft

Zugang findet durch gezielte Werbung, Öffentlichkeitsarbeit und/oder sonstige Kenntnisnahme statt.



|                      |                                                                                                                                                                     |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Teilprozess 1</b> | <b>Information und Vorbereitung</b>                                                                                                                                 |
| <b>Ziel/</b>         | Potenzielle ehrenamtliche Vormund:innen sind motiviert und über die Voraussetzungen und Rahmenbedingungen der Übernahme von Vormundschaften ausreichend informiert. |

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ergebnis</b>                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Aktivitäten</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erfassung der Motivation von ehrenamtlichen Personen, als Vormund:in tätig zu werden</li> <li>• umfassende Information und Beratung</li> <li>• Aufklärung über notwendige Qualifizierungsmaßnahmen und rechtliche Voraussetzungen</li> <li>• Aushändigung/Versendung erforderlicher/einzureichender Unterlagen (Fragebögen, Verschwiegenheitserklärung, ggf. medizinische Stellungnahme, Anschreiben für die Beantragung des erweiterten Führungszeugnisses)</li> </ul> |
| <b>Prozessbeteiligte</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• interessierte ehrenamtliche Personen</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Schnittstellen</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ggf. Sozialer Dienst</li> <li>• ggf. Vormundschaftsverein</li> <li>• ggf. anerkannter freier Träger (§ 75, § 76 SGB VIII)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Instrumente/<br/>Dokumente</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>📄 Gesprächsnotiz</li> <li>📄 Informationsmaterial</li> <li>📄 Broschüre</li> <li>📄 Fragebogen für Interessierte</li> <li>📄 Verschwiegenheitserklärung</li> <li>📄 Lebenslauf</li> <li>📄 ggf. ärztliche Atteste</li> <li>📄 Führungszeugnis</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Anmerkungen</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Für Vormund:innen und Pfleger:innen sind im Jugendamt je nach Sorgerechtsanteil Eignungskriterien zu erarbeiten. Dafür sollte grundsätzlich geklärt sein, für welche Gruppen von Kindern und Jugendlichen ehrenamtliche Vormund:innen gewonnen werden sollen.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                |

|                           |                                                                                                                        |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Teilprozess 2</b>      | <b>Allgemeine Eignungsprüfung und -feststellung</b>                                                                    |
| <b>Ziel/<br/>Ergebnis</b> | Die persönliche und fachliche Eignung der an der Übernahme einer Vormundschaft interessierten Person ist festgestellt. |

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Aktivitäten</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prüfung der eingereichten Unterlagen</li> <li>• Prüfung rechtlicher Voraussetzungen</li> <li>• Prüfung der persönlichen und fachlichen Eignung durch persönliche Gespräche und Schulungen</li> <li>• Erörterung der Eignung der potenziellen Vormund:innen mit einer zweiten Fachkraft</li> <li>• abschließende Erstellung eines Eignungsprofils</li> <li>• Aufnahme in die Kartei/in den Pool geeigneter ehrenamtlicher Vormund:innen</li> <li>• ggf. Erstellung von Eignungsberichten für andere Jugendämter (im Rahmen der Amtshilfe)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Prozessbeteiligte</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• interessierte ehrenamtliche Personen</li> <li>• zweite Fachkraft</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Schnittstellen</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ggf. Soziale Dienste</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Instrumente/<br/>Dokumente</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>📁 Fallakte</li> <li>💻 elektronische Fallakte</li> <li>📄 Eignungsprofil</li> <li>📄 Eignungsbericht</li> <li>Unterlagen und Checklisten</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Anmerkungen</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die <b>allgemeine</b> Eignungsprüfung von interessierten ehrenamtlichen Personen für die Wahrnehmung der Aufgabe kann auf Elemente der etablierten Praxis bei der Auswahl von Pflegeeltern zurückgreifen.</li> <li>• Entsprechend können neben der Vermittlung von rechtlichen und fachlichen Inhalten, die für die Aufgabenwahrnehmung bei der Übernahme einer Vormundschaft notwendig sind, auch Elemente aus Pflegeelternschulungen übernommen werden bzw. können die Fachkräfte aus dem Pflegekinderdienst in diese Aufgaben ggf. in Teilen eingebunden werden.</li> <li>• Insbesondere da auch Pflegeeltern für die Übernahme ehrenamtlicher Vormundschaften (§§ 1774, 1776, 1777 BGB) regelmäßig in Frage kommen dürften, erscheint es wesentlich, diese Personengruppe über Anforderungen zu informieren, die die Übernahme dieser Aufgaben beinhaltet. Es bleibt unerlässlich, eine Fachkonsultation mit der fallführenden Fachkraft des Sozialen Dienstes zur Eignungseinschätzung der Pflegeeltern als Vormund:innen und zu den Anforderungen in der Vormundschaft für das betreffende Mündel durchzuführen.</li> <li>• Es sollte fachlich abgestimmte Kriterien geben, die bei der Übernahme von Vormundschaften durch Pflegepersonen erfüllt sein müssen.</li> </ul> |

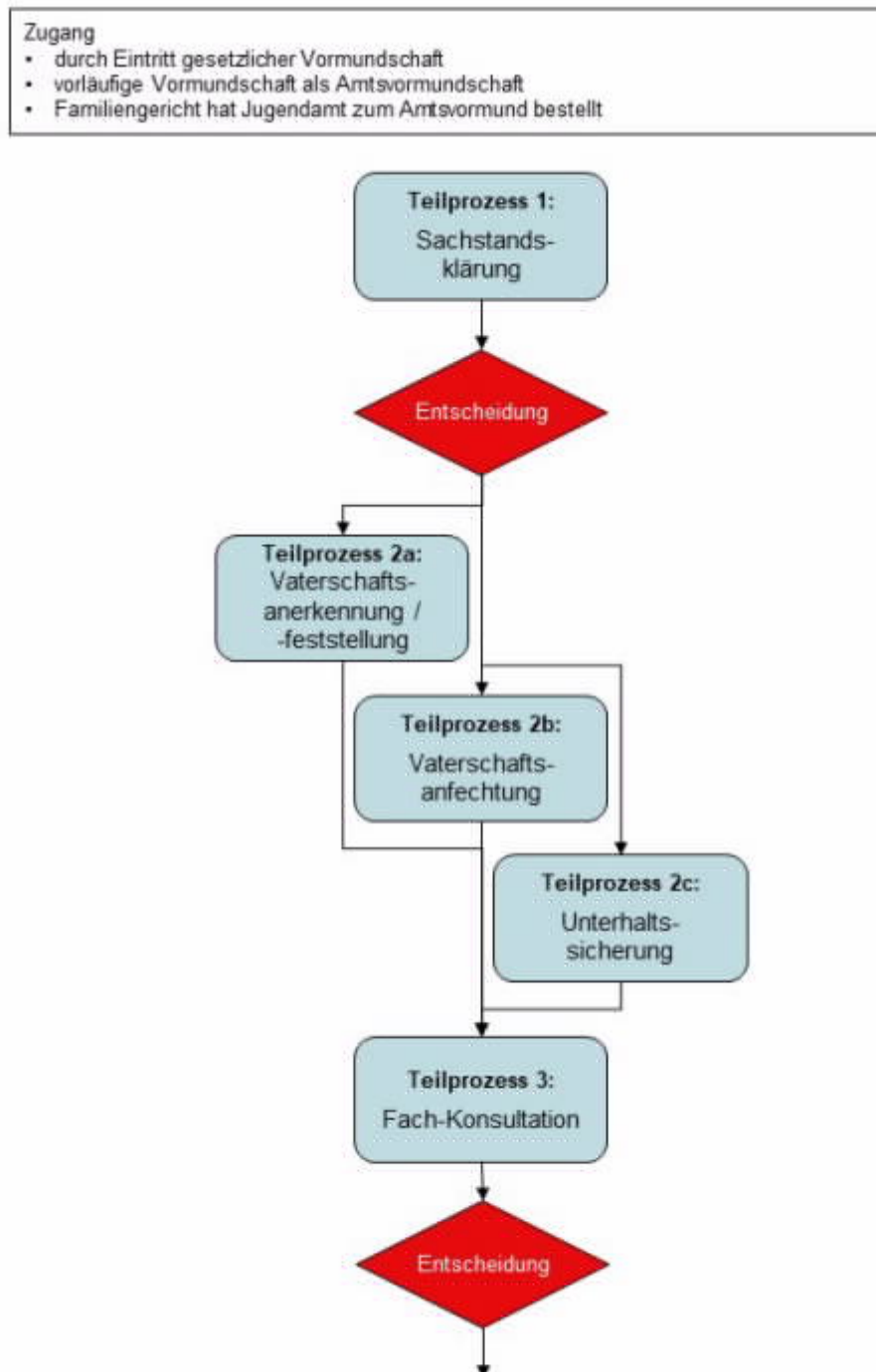
|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auch Familienangehörige, sonstige nahestehende Personen können für die Übernahme ehrenamtlicher Vormundschaften in Frage kommen (§§ 1774, 1776, 1777 BGB). Ist dies der Fall, müssen sie die erforderliche allgemeine und konkrete Eignungsprüfung durchlaufen.</li> <li>• Die <b>konkrete</b> Eignung, Vormund:in für einen jungen Menschen/Mündel zu werden, wird in Kernprozess 2 festgestellt.</li> </ul> |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

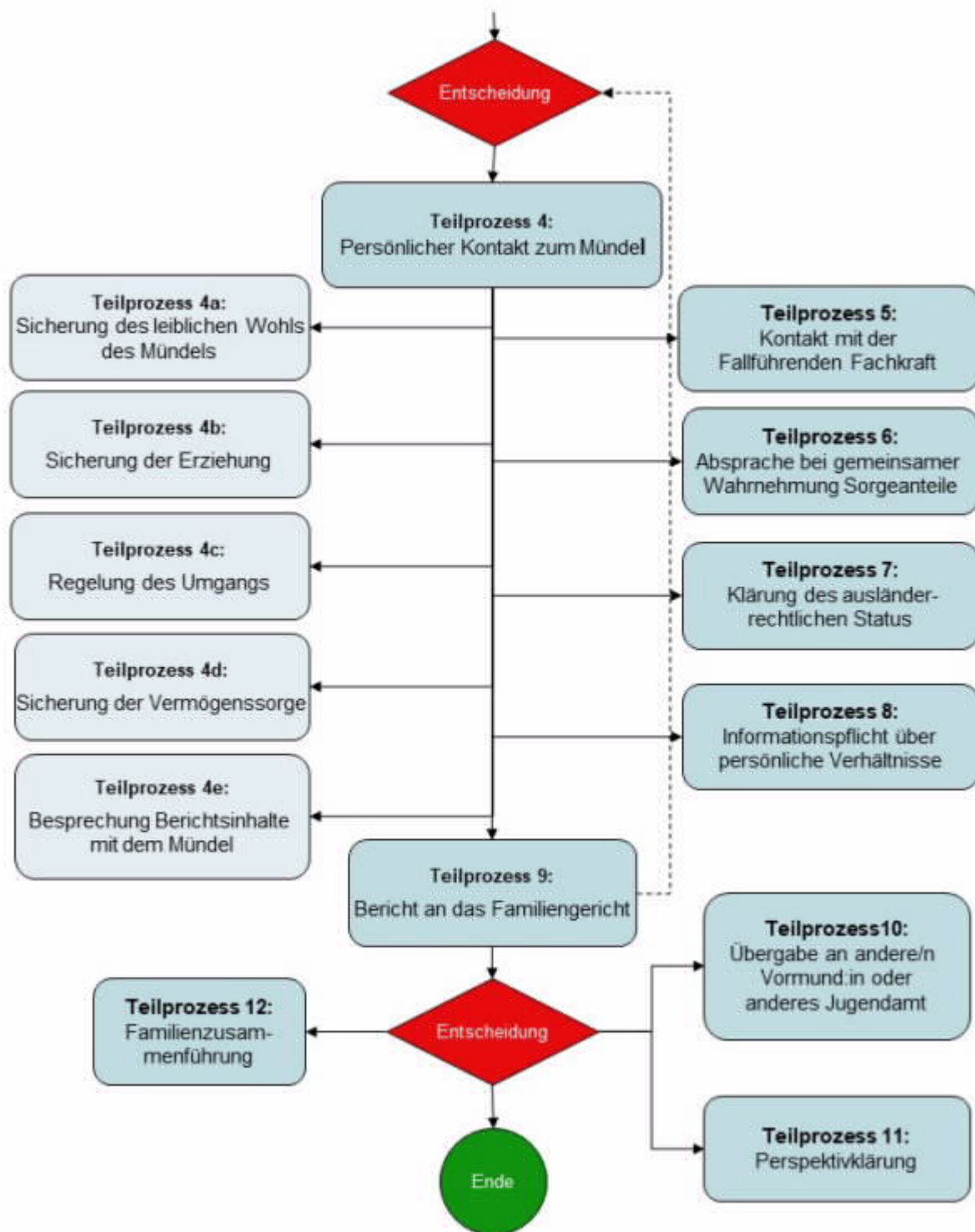


## Kernprozess 5:

### §§ 55, 56 SGB VIII – Führung von Vormundschaften durch das Jugendamt

Prozessverantwortlich: Amtsvormund:in





|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Teilprozess 1</b>      | <b>Sachstandsklärung</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Ziel/<br/>Ergebnis</b> | Die tatsächliche und rechtliche Situation des Kindes ist der Fachkraft bekannt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Aktivitäten</b>        | <p><i>Bei gesetzlich eintretender Vormundschaft:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meldung an das Familiengericht</li> <li>• Anschreiben an die Mutter bei gesetzlicher Amtsvormundschaft, sonst ggf. Eltern</li> <li>• Hausbesuch</li> <li>• Prüfung des Unterhalts des Mündels</li> <li>• Gespräche mit den gesetzlichen Vertreter:innen und Familienangehörigen</li> <li>• Anhörung des Mündels</li> <li>• Aktenanlage und Datenerfassung</li> <li>• Anschreiben an das Familiengericht zur Anforderung der Bescheinigung</li> </ul> <p><i>Bei (vorläufigen) Vormundschaften durch das Jugendamt (auch für unbegleitete minderjährige Ausländer:innen):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kenntnisnahme des Beschlusses des Familiengerichts</li> <li>• Kenntnisnahme des bisherigen Sachverhalts (Akteneinsicht, Rücksprache)</li> <li>• Sichtung und ggf. Übersetzung vorhandener Urkunden</li> <li>• ggf. Antrag beim Familiengericht auf Korrektur des Geburtsdatums, Namensführung etc.</li> <li>• Besuch des Mündels</li> <li>• ggf. Gespräche mit Fachkräften der Einrichtung</li> <li>• ggf. Klärung der rechtlichen Aufenthaltssituation</li> <li>• ggf. Gespräche mit Angehörigen</li> <li>• Aktenanlage und Datenerfassung</li> </ul> |
| <b>Prozessbeteiligte</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mündel</li> <li>• Mutter</li> <li>• Vater</li> <li>• andere Angehörige oder Erziehungs-/Vertrauenspersonen des Mündels</li> <li>• Familiengericht</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   | <p><i>Bei unbegleiteten minderjährigen Ausländer:innen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Angehörige oder Erziehungs-/Vertrauenspersonen des Mündels</li> <li>• Fachkraft der Einrichtung</li> <li>• Person zur Sprachmittlung/zum Dolmetschen</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Schnittstellen</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• andere Behörden (z.B. Jobcenter, Ausländerbehörde, Einwohnermeldeamt, Bürgeramt, Polizei)</li> <li>• ggf. Konsulate, Botschaften etc.</li> <li>• ggf. Personen zur Sprachmittlung/zum Dolmetschen</li> <li>• Sozialer Dienst</li> <li>• ggfs. Adoptionsvermittlungsstelle</li> <li>• Wirtschaftliche Jugendhilfe, Unterhaltsvorschussstelle</li> <li>• ggf. Pflegepersonen</li> <li>• ggf. Ärzt:innen/Klinik</li> <li>• ggf. Anwält:innen</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Instrumente/<br/>Dokumente</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li> Fallakte</li> <li> elektronische Fallakte</li> <li> Auskunftsregister / Sorgeregister</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Anmerkungen</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Regelungen der §§ 55 und 56 SGB VIII i. V. m. den Vorschriften §§ 1773 ff. BGB, auf die in § 56 Abs. 1 SGB VIII verwiesen wird, stellen die rechtliche Grundlagen im SGB VIII für das vormundschaftliche Handeln des Jugendamts als Vormund bzw. das Handeln der hiermit betrauten Beschäftigten dar.</li> <li>• Die in § 55 Abs. 5 SGB VIII neu aufgenommene Verpflichtung zur organisatorischen, funktionalen und personellen Trennung der sonstigen Aufgaben des Jugendamts ist zu beachten. Erforderlich ist daher eine Klärung der Zuständigkeiten für eine gesetzlich zulässige Aufgabenwahrnehmung sowie eine Klärung der fachlichen Kooperation der jeweiligen Fachdienste an den Schnittstellen.</li> </ul> <p><i>Für unbegleitete minderjährige Ausländer:innen zu beachten:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei einer vorläufigen Inobhutnahme nach § 42a SGB VIII wird grundsätzlich kein/e Vormund:in bestellt. Die Rechtshandlungen werden über die zuständige Fachkraft des ASD sichergestellt. Dabei sind die Rechte/Interessen des UMA sicherzustellen. Um eine Interessenkollision zu vermeiden (siehe dazu auch Begründung im Regierungsentwurf, BT-Drs. 18/5921, S. 24), können ggf. bei der vorläufigen Inobhutnahme Fachkräfte aus dem Fachdienst Vormundschaft die Interessen des UMA wahrnehmen.</li> <li>• Ggf. sind Fachkräfte aus dem Fachdienst Vormundschaft bei der Eignungsprüfung von Familienangehörigen als Vormund:in beteiligt bzw. verantworten diesen Teilprozess.</li> </ul> |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Durch die Entscheidung des BVerwG vom 26.4.2018 ist festgestellt, dass die vorläufige Inobhutnahme andauert, bis das Alter des UMA festgestellt wurde. Dauert das Altersfeststellungsverfahren länger als einen Monat an, ist ein/e (vorläufige) Vormund:in zu bestellen.</li> </ul> |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Teilprozess 2a</b>             | <b>Vaterschaftsanerkennung/-feststellung</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Ziel/<br/>Ergebnis</b>         | Die Vaterschaft ist vom leiblichen Vater anerkannt bzw. gerichtlich festgestellt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Aktivitäten</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Gespräch mit dem potenziellen Vater zur Klärung der Vaterschaft</li> <li>ggf. Verfahren zur Feststellung der Abstammung, § 1598a BGB</li> <li>ggf. Antrag und Teilnahme an der Verhandlung</li> <li>Veranlassung der Beurkundung</li> </ul>                                                                                                  |
| <b>Prozessbeteiligte</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Mündel</li> <li>Vater</li> <li>Mutter</li> <li>ggf. sonstige Sorgeberechtigte (auch die der/des ggf. minderj. Mutter/Vaters)</li> <li>Familiengericht</li> <li>ggf. Anwält:innen</li> </ul>                                                                                                                                                  |
| <b>Schnittstellen</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>ggf. gesetzliche/r Vertreter:in des Vaters</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Instrumente/<br/>Dokumente</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li> Fallakte</li> <li> elektronische Fallakte</li> <li> ggf. Antragsschrift</li> </ul> |
| <b>Anmerkungen</b>                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|                           |                                                                                                                  |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Teilprozess 2b</b>     | <b>Vaterschaftsanfechtung</b>                                                                                    |
| <b>Ziel/<br/>Ergebnis</b> | Das gerichtliche Vaterschaftsanfechtungsverfahren ist abgeschlossen.                                             |
| <b>Aktivitäten</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Vertretung des Mündels im Verfahren zur Vaterschaftsanfechtung</li> </ul> |
| <b>Prozessbeteiligte</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Mündel</li> </ul>                                                         |

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mutter</li> <li>• Vater</li> <li>• ggf. sonstige Sorgeberechtigte (auch die der/des ggf. minderj. Mutter/Vaters)</li> <li>• Familiengericht</li> <li>• ggf. Anwält:innen</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Schnittstellen</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dritte (z.B. Einwohnermeldeamt, Ausländerbehörde)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Instrumente/<br/>Dokumente</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li> Fallakte</li> <li> elektronische Fallakte</li> <li> Antragsschrift</li> <li> Stellungnahme</li> </ul> |
| <b>Anmerkungen</b>                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Teilprozess 2c</b>     | <b>Unterhaltssicherung</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Ziel/<br/>Ergebnis</b> | Die Unterhaltsansprüche des Mündels sind gesichert.                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Aktivitäten</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klärung der Unterhaltsansprüche/-pflichten</li> <li>• ggf. gerichtliche Durchsetzung</li> <li>• ggf. Unterhaltsgeltendmachung/Zwangsvollstreckung</li> <li>• ggf. Ersatzabrechnung mit Jobcenter, Unterhaltsvorschussstelle</li> <li>• ggf. Veranlassung der Beurkundung</li> </ul> |
| <b>Prozessbeteiligte</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mündel</li> <li>• Mutter</li> <li>• Vater</li> <li>• andere Familienangehörige des Kindes (ggf. der/s minderjährigen Mutter/Vaters)</li> <li>• ggf. sonstige Sorgeberechtigte</li> <li>• Familiengericht</li> <li>• ggf. Anwält:innen</li> </ul>                                    |
| <b>Schnittstellen</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dritte (z.B. Jobcenter)</li> <li>• Wirtschaftliche Jugendhilfe</li> <li>• Unterhaltsvorschussstelle</li> </ul>                                                                                                                                                                      |

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Instrumente/<br/>Dokumente</b> |  Fallakte<br> elektronische Fallakte<br> Unterhaltsansprüche<br> ggf. Antragsschrift |
| <b>Anmerkungen</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zwangsvollstreckung und Strafverfahren müssen ggf. bei Bearbeitungszeiten berücksichtigt werden.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Teilprozess 3</b>              | <b>Fachkonsultation</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Ziel/<br/>Ergebnis</b>         | Die/der Vormund:in hat eine Einzelfallentscheidung (z.B. weitergehende Hilfen, aufenthaltsrechtliche Klärungen, Aufgabenschwerpunkte) mit Unterstützung mindestens einer weiteren Fachkraft kollegial reflektiert.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Aktivitäten</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kollegiale Reflexion der Vormund:innen <ul style="list-style-type: none"> <li>– zur Lebenssituation des Mündels,</li> <li>– zum Hilfebedarf,</li> <li>– zur Aufgabenwahrnehmung bzw. der rechtlichen Vertretung durch bisherige/n Vormund:in,</li> <li>– zum notwendigen Austausch mit der fallführenden Fachkraft und dem Mündel,</li> <li>– zur Frage, ob die Vormundschaft künftig ehrenamtlich geführt werden kann.</li> </ul> </li> <li>• Die Fachkonsultation ist immer dann zu wiederholen, wenn sich die Lebenssituation des Mündels oder die Aufgaben der Vormund:in wesentlich ändern (der Bedarf wird durch die fallführende Fachkraft definiert, mindestens jedoch einmal im Jahr)</li> </ul> |
| <b>Prozessbeteiligte</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• andere Amtsvormund:innen</li> <li>• ggf. pädagogische Fachkräfte</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Schnittstellen</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ggf. Mündel</li> <li>• Sozialer Dienst</li> <li>• Leistungserbringer</li> <li>• Familiengericht</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Instrumente/<br/>Dokumente</b> |  Fallakte<br> elektronische Fallakte<br> Protokoll der kollegialen Reflexion                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Anmerkungen</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Fachkonsultation soll die Einzelfallentscheidung der</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vormund:innen stärken und die verantwortliche, die Vormundschaft führende Fachkraft entlasten.</li> <li>• Im Protokoll der Fachkonsultation werden das Datum, die Teilnehmenden und die tragenden Gründe der Entscheidungsfindung dokumentiert.</li> </ul> |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Teilprozess 4</b>              | <b>Persönlicher Kontakt zum Mündel</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Ziel/<br/>Ergebnis</b>         | <p>Der Entwicklungsstand und die aktuelle Situation/Verfassung des Mündels sowie die Handlungsbedarfe zur Sicherung der individuellen Entwicklung sind der Fachkraft bekannt.</p> <p>Das Vertrauensverhältnis zum Mündel ist gestärkt.</p> <p>Das Mündel ist an den Entscheidungen der Vormund:in dem Entwicklungsstand entsprechend beteiligt.</p>                                                                                                                                |
| <b>Aktivitäten</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hausbesuch (oder Besuch am gewöhnlichen Aufenthaltsort des Mündels)</li> <li>• Maßnahmen zur persönlichen Förderung und Gewährleistung von Pflege und Erziehung des Mündels</li> <li>• Beteiligung des Mündels an Entscheidungen gemäß Entwicklungsstand</li> <li>• Einbeziehung der (Belange von) Pflegepersonen/Erziehungsberechtigten</li> <li>• Einbeziehung der Herkunftsfamilie, soweit dies dem Kindeswohl dienlich ist</li> </ul> |
| <b>Prozessbeteiligte</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mündel</li> <li>• Eltern bzw. sonstige Sorgeberechtigte</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Schnittstellen</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ggf. Einrichtung, in der das Mündel lebt bzw. Leistungserbringer der Hilfe zur Erziehung</li> <li>• ggf. Soziale Dienste</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Instrumente/<br/>Dokumente</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li> Fallakte</li> <li> elektronische Fallakte</li> <li> Briefe</li> <li> Stellungnahmen</li> </ul> |
| <b>Anmerkungen</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Tätigkeiten zur Wahrnehmung der Sorgerechtsanteile in der Vormundschaft sind in den Teilprozessen 4a bis 4d dargestellt.</li> <li>• In Teilprozess 4e ist die in jedem Fall erforderliche Besprechung der Berichtsinhalte mit dem Mündel beschrieben. Die Beteiligung des</li> </ul>                                                                                                                                                  |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mündels an ihn betreffenden Angelegenheiten erfolgt während der gesamten Dauer der Vormundschaft, siehe § 1788 BGB, Rechte des Mündels.</li> <li>• Die Sorgerechtsanteile können vollumfänglich oder nur zum Teil übertragen worden sein. Absprachen zur geteilten Wahrnehmung von Sorgeanteilen sind im Hilfeplanverfahren zu dokumentieren und laufend unter den Vormund:innen/Pfleger:innen zu treffen, siehe § 1792 (Gemeinschaftliche Führung der Vormundschaft, Zusammenarbeit von Vormund und Pfleger) und § 1796 BGB (Verhältnis zwischen Vormund und Pflegeperson) zu treffen.</li> </ul> |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Teilprozess 4a</b>             | <b>Sicherung des leiblichen Wohls des Mündels</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Ziel/<br/>Ergebnis</b>         | Die körperliche, seelische und geistige Entwicklung des Mündels entspricht dem Alter und den individuellen Möglichkeiten.                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Aktivitäten</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sicherstellung des körperlichen Wohls des Mündels (Nahrung, Gesundheit, medizinische Betreuung)</li> <li>• ggf. durch Information und Gespräche mit Eltern bzw. Elternteilen oder anderen nahestehenden Personen oder Inhaber:innen von Sorgerechtsanteilen</li> <li>• ggf. durch Beauftragung von anderen Fachkräften</li> <li>• Bestimmung des Aufenthalts</li> </ul> |
| <b>Prozessbeteiligte</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mündel</li> <li>• ggf. Personensorgeberechtigte, bei denen das Mündel sich aufhält</li> <li>• andere Betreuungspersonen</li> <li>• ggf. Ärzt:innen</li> </ul>                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Schnittstellen</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ggf. Einrichtung, in der das Mündel lebt bzw. Leistungserbringer der Hilfe zur Erziehung</li> <li>• ggf. Soziale Dienste</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Instrumente/<br/>Dokumente</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li> Fallakte</li> <li> elektronische Fallakte</li> </ul>                                                                                                                                               |
| <b>Anmerkungen</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• § 1797 BGB regelt neu neben § 1688 BGB die Rechte der Pflegepersonen bzgl. Angelegenheiten des täglichen Lebens und ist zu beachten (neben § 1796 BGB).</li> </ul>                                                                                                                                                                                                      |

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Teilprozess 4b</b>             | <b>Sicherung der Erziehung</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Ziel/<br/>Ergebnis</b>         | Die altersgerechte Erziehung des Mündels zur eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit ist gewährleistet.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Aktivitäten</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hausbesuch</li> <li>• Gespräche mit den Erziehungs- und Bezugspersonen</li> <li>• ggf. Vollmachten zur Personensorge</li> <li>• Sicherstellung der Erziehung des Mündels durch Unterstützung der minderjährigen Mutter bzw. von Erziehungspersonen</li> <li>• ggf. Beantragung von HzE und Mitwirkung an Hilfeplanverfahren</li> <li>• Gewährleistung religiöser Erziehung</li> <li>• Klärung der schulischen und beruflichen Ausbildung</li> </ul> |
| <b>Prozessbeteiligte</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mündel</li> <li>• Eltern bzw. sonstige Sorgeberechtigte</li> <li>• Pflege- und Betreuungspersonen bzw. -institutionen</li> <li>• Kindertagesstätte</li> <li>• Schule</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Schnittstellen</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sozialer Dienst</li> <li>• Wirtschaftliche Jugendhilfe</li> <li>• Leistungserbringer/Träger der Jugendhilfe</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Instrumente/<br/>Dokumente</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li> Fallakte</li> <li> elektronische Fallakte</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Anmerkungen</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• § 1797 BGB regelt neu neben § 1688 BGB die Rechte der Pflegepersonen bzgl. Angelegenheiten des täglichen Lebens und ist zu beachten (neben § 1796 BGB).</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|                           |                                                                                                                                                                |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Teilprozess 4c</b>     | <b>Regelung des Umgangs</b>                                                                                                                                    |
| <b>Ziel/<br/>Ergebnis</b> | Die Regelung zum Umgang mit dem Mündel gewährleistet dessen ungestörte Entwicklung.                                                                            |
| <b>Aktivitäten</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gespräche mit den Umgangsberechtigten</li> <li>• ggf. Beantragung einer familiengerichtlichen Entscheidung</li> </ul> |

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   | <p><i>Bei unbegleiteten minderjährigen Ausländer:innen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gespräche mit Familienangehörigen oder anderen Vertrauens-/Bezugspersonen des Mündels</li> <li>• ggf. Sicherstellung der Kommunikation mit der Familie</li> <li>• ggf. Beantragung einer familiengerichtlichen Entscheidung</li> <li>• ggf. Ausnahmegenehmigungen für Fahrten des Mündels zur Wahrnehmung der Umgangsrechte bei bestehender Residenzpflicht organisieren</li> </ul> |
| <b>Prozessbeteiligte</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mündel</li> <li>• Umgangsberechtigte</li> <li>• ggf. sonstige Sorgeberechtigte</li> <li>• Umgangsbegleiter:in</li> </ul> <p><i>Bei unbegleiteten minderjährigen Ausländer:innen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Familienangehörige oder andere Vertrauens-/Bezugspersonen</li> <li>• ggf. Person zur Sprachmittlung/zum Dolmetschen</li> </ul>                                                                                    |
| <b>Schnittstellen</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sozialer Dienst</li> <li>• Familiengericht</li> <li>• ggf. Ausländerbehörde</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Instrumente/<br/>Dokumente</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li> Fallakte</li> <li> elektronische Fallakte</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Anmerkungen</b>                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|                           |                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Teilprozess 4d</b>     | <b>Sicherung der Vermögenssorge</b>                                                                                                                                                             |
| <b>Ziel/<br/>Ergebnis</b> | Die vermögensrechtlichen/finanziellen Angelegenheiten des Mündels sind geregelt.                                                                                                                |
| <b>Aktivitäten</b>        | Interessen des Mündels bei entsprechenden Anlässen gegenüber Dritten geltend machen                                                                                                             |
| <b>Prozessbeteiligte</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ggf. Mündel</li> <li>• ggf. Unterhaltspflichtige</li> <li>• ggf. Dritte (z.B. Banken, Schuldner, Gläubiger)</li> <li>• ggf. Familiengericht</li> </ul> |

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Schnittstellen</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ggf. Ergänzungspflegschaft/zusätzliche/r Pfleger:in</li> </ul>                                                                                                                                                        |
| <b>Instrumente/<br/>Dokumente</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li> Fallakte</li> <li> elektronische Fallakte</li> </ul> |
| <b>Anmerkungen</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• § 1797 BGB regelt neu neben § 1688 BGB die Rechte der Pflegepersonen bzgl. Angelegenheiten des täglichen Lebens und ist zu beachten (neben § 1796 BGB).</li> </ul>                                                    |

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Teilprozess 4e</b>             | <b>Besprechung der Berichtsinhalte mit dem Mündel</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Ziel/<br/>Ergebnis</b>         | Das Mündel ist über die Inhalte des Berichts informiert, der durch die/den Vormund:in an das Familiengericht übermittelt wird.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Aktivitäten</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verfassen eines Berichtsentwurfs</li> <li>• Besprechung mit dem Mündel über Inhalte des Jahresberichts</li> <li>• Stellungnahme zu divergierenden Ansichten zwischen Mündel und Fachkraft</li> <li>• Information des Mündels über Dokumente, die zur Akte genommen wurden</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Prozessbeteiligte</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mündel</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Schnittstellen</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ggf. nahestehende (Erziehungs-)Personen des Mündels</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Instrumente/<br/>Dokumente</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li> Fallakte</li> <li> elektronische Fallakte</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Anmerkungen</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• In der für die Berichtspflicht der Vormund:innen anzuwendenden Regelung des § 1863 Abs. 3 BGB ist die Verpflichtung zur Besprechung der Inhalte des Jahresberichts mit dem Mündel aufgenommen.</li> <li>• Dabei ist zu berücksichtigen, dass das Mündel die Inhalte nachvollziehen kann (Alter und Entwicklungsstand); eine Gefährdung des Kindes / Beeinträchtigung von dessen Wohl durch Kenntnis von Berichtsteilen ist zu vermeiden.</li> <li>• Ggf. ist über die Hinzuziehung einer vertrauten Person mit Einverständnis des Kindes/Minderjährigen zu entscheiden.</li> </ul> |

|                      |                                                |
|----------------------|------------------------------------------------|
| <b>Teilprozess 5</b> | <b>Kontakt mit der fallführenden Fachkraft</b> |
|----------------------|------------------------------------------------|

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ziel/<br/>Ergebnis</b>         | Zwischen der/dem Vormund:in und der Fachkraft im Sozialen Dienst sind der aktuelle Entwicklungsstand erörtert sowie die Handlungsbedarfe im Hilfeplanverfahren vereinbart.                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Aktivitäten</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• telefonische und/oder persönliche Erörterung mit der fallführenden Fachkraft des Sozialen Dienstes</li> <li>• Teilnahme am Hilfeplangespräch</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Prozessbeteiligte</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• fallführende Fachkraft im Sozialen Dienst</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Schnittstellen</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ggf. leistungserbringende Einrichtung/Pflegefamilie</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Instrumente/<br/>Dokumente</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li> Fallakte</li> <li> elektronische Fallakte</li> <li> Stellungnahmen</li> <li> ggf. Hilfeplan</li> </ul> |
| <b>Anmerkungen</b>                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Teilprozess 6</b>      | <b>Abprache bei gemeinsamer Wahrnehmung von Sorgerechtsanteilen</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Ziel/<br/>Ergebnis</b> | <p>Die Entscheidungen des/r gesetzlichen Vormund:in sind mit der minderjährigen Mutter besprochen.</p> <p>Entscheidungen von bestellter/m Vormund:in und Pfleger:in sind bei gemeinschaftlicher Führung der Vormundschaft/Pflegschaft in gegenseitigem Einvernehmen getroffen.</p>                                                                                                                                                   |
| <b>Aktivitäten</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• gegenseitige Information und Zusammenarbeit im Interesse des Mündels</li> <li>• Gespräche über anstehende Entscheidungen in der Vormundschaft/Pflegschaft</li> <li>• Gespräche über Maßnahmen zur persönlichen Förderung und Gewährleistung von Pflege und Erziehung des Mündels</li> <li>• Das Mündel ist an allen Entscheidungen entsprechend dem Entwicklungsstand beteiligt.</li> </ul> |
| <b>Prozessbeteiligte</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• minderjährige Mutter, ggf. Vater</li> <li>• ggf. Pflegepersonen</li> <li>• andere/r Pfleger:in/Vormund:in</li> <li>• ggf. Angehörige und nahestehende Personen</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                   |

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Schnittstellen</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ggf. Familiengericht</li> <li>• ggf. Einrichtung</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Instrumente/<br/>Dokumente</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li> Fallakte</li> <li> elektronische Fallakte</li> <li> Aktenvermerke</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Anmerkungen</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• §§ 1792, 1796 BGB enthalten Vorschriften zur Zusammenarbeit bei gemeinsamer Sorgeverantwortung zwischen Vormund:in und Pfleger:in bzw. zum Verhältnis zwischen Vormund:in und der Pflegeperson, die Inhaber von Sorgerechten ist.</li> <li>• Bei bestehenden Meinungsverschiedenheiten entscheidet das Familiengericht auf Antrag (§ 1793 BGB).</li> <li>• Soweit eine Hilfe zur Erziehung gewährt wird, sind (im Hilfeplanverfahren) ebenfalls Absprachen zur geteilten Wahrnehmung von Sorgerechtsanteilen zu treffen; die jeweiligen Aufgaben und Rollen sind für die Prozessbeteiligten transparent zu machen.</li> </ul> |

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Teilprozess 7</b>      | <b>Klärung des ausländerrechtlichen Status</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Ziel/<br/>Ergebnis</b> | Die/der Vormund:in kennt die genauen Flucht- und Asylgründe und begleitet das Mündel durch den Prozess des Asyl- oder Aufenthaltsverfahrens bzw. klärt die Perspektive des rechtmäßigen Aufenthaltes/Bleiberechts.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Aktivitäten</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gespräche mit dem Mündel über die Flucht- und Asylgründe führen</li> <li>• ggf. Begleitung zur Registrierung bei der ABH, Meldebehörde und Sicherstellung der Durchführung von ED-Maßnahmen</li> <li>• Prüfung der Option Asylantrag, Dublin III oder Aufenthaltserlaubnis nach AufenthG</li> <li>• ggf. Absprachen mit einem/r Anwalt:in treffen (ggf. andere Expert:innen)</li> <li>• ggf. Asylantrag oder Antrag auf Aufenthaltserlaubnis stellen</li> <li>• Beantragung auf Erteilung einer Duldung/Gestattung</li> <li>• Vorbereitung und Begleitung bei Anhörungen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren</li> <li>• evtl. bei Ablehnung Rechtsmittel, Petition, Antrag Härtefallkommission</li> <li>• ggf. persönliche Begleitung des Mündels im weiteren (verwaltungsgerichtlichen) Verfahren</li> <li>• Information zum Ergebnis des aufenthaltsrechtlichen Verfahrens an die Wirtschaftliche Jugendhilfe und den Sozialen Dienst</li> </ul> |

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitwirkung bei der Pass(ersatz)beschaffung</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Prozessbeteiligte</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mündel</li> <li>• ggf. Person zur Sprachmittlung/zum Dolmetschen</li> <li>• BAMF</li> <li>• Beratungsstellen</li> <li>• Ausländerbehörde</li> </ul>                                                                                                                                                              |
| <b>Schnittstellen</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anwalt:in oder andere Stellen (z.B. Flüchtlingsberatung)</li> <li>• Wirtschaftliche Jugendhilfe</li> <li>• Sozialer Dienst</li> <li>• Familiengericht</li> <li>• Rechtsantragsstelle des Amtsgerichts</li> <li>• Petitionsausschuss</li> <li>• Härtefallkommission</li> <li>• ggf. Verwaltungsgericht</li> </ul> |
| <b>Instrumente/<br/>Dokumente</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>📁 Fallakte</li> <li>💻 elektronische Fallakte</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Anmerkungen</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es muss jeweils im Einzelfall geklärt werden, inwieweit der/die Vormund:in das aufenthaltsrechtliche Verfahren alleine begleiten kann oder weitere Unterstützung erforderlich ist.</li> </ul>                                                                                                                    |

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Teilprozess 8</b>      | <b>Informationspflicht über persönliche Verhältnisse des Mündels</b>                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Ziel/<br/>Ergebnis</b> | <p>Berechtigte Personen erhalten anlassbezogen rechtzeitig die für ihre Interessen wesentlichen Informationen über Entscheidungen des/der Vormund:in.</p> <p>Anspruchsberechtigte Personen erhalten Auskunft über die persönlichen Verhältnisse des Mündels. Der Datenschutz und das Kindeswohl sind jederzeit sichergestellt.</p> |
| <b>Aktivitäten</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auskunftserteilung an anspruchsberechtigte Personen</li> <li>• ggf. Mitteilung der Gründe für die Verweigerung der Auskunft</li> <li>• ggf. Information des Familiengerichts über Auskunftserteilung bzw. -verweigerung</li> </ul>                                                        |
| <b>Prozessbeteiligte</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• auskunftsberechtigte Personen (§§ 1790 Abs. 4, 1792 Abs. 2, 1796 BGB)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Schnittstellen</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ggf. Familiengericht</li> <li>• ggf. Sozialer Dienst (unter Beachtung des Datenschutzes)</li> </ul>                                                                                                                                                                                       |

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Instrumente/<br/>Dokumente</b> |  Fallakte<br> elektronische Fallakte<br> Auskunft bzw. Mitteilung über Verweigerung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Anmerkungen</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• In den Regelungen der §§ 1790 ff. BGB finden sich neue Auskunft- und Informationspflichten für Vormund:innen. Ferner ist der Kreis der Informations- und Auskunftsberechtigten erweitert.</li> <li>• Auskunftsberechtigt sind gem. §§ 1790 ff., 1796 BGB ggf. Eltern, nahestehende Angehörige, sonstige Vertrauenspersonen und Pflegepersonen.</li> <li>• Auskunftsberechtigte Personen müssen zunächst um Auskunft ersuchen. Ihnen ist daraufhin, soweit es dem Wohl des Mündels nicht widerspricht und dem/der Vormund:in zuzumuten ist, diese Auskunft zu geben (§ 1790 Abs. 4 BGB).</li> <li>• Gemäß § 1796 BGB hat der/die Vormund:in auf die Belange von Pflegepersonen Rücksicht zu nehmen, ebenso der Personen, die in einer stationären Einrichtung tätig sind, in der das Mündel lebt, sowie für Personen, die eine intensivpädagogische Einzelmaßnahme durchführen.<br/>Diese Pflege-/Erziehungspersonen sind auch über Informationsersuchen anderer und die ihnen ggf. erteilten Auskünfte der/s Vormund:in (s. o.) vorab zu informieren, nur so sind ggf. die Rücksichtnahme auf deren Belange und der rechtzeitige Informationsaustausch sicherzustellen.</li> <li>• In den Jahresberichten sollte die Auskunftserteilung oder Auskunftsverweigerung aufgenommen werden.</li> </ul> |

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Teilprozess 9</b>      | <b>Bericht an das Familiengericht</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Ziel/<br/>Ergebnis</b> | Das Familiengericht verfügt über die gesetzlich geforderten Informationen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Aktivitäten</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anfangsbericht zu Beginn der Vormundschaft (§ 1863 Abs. 1 BGB)</li> <li>• jährliche oder anlassbezogene Berichterstattung, inkl. Prüfung der Möglichkeit einer Überleitung auf ehrenamtliche Vormundschaft oder Beendigung der Vormundschaft (siehe § 57 Abs. 4 SGB VIII, §§ 1804, 1863, 1803 BGB)</li> <li>• ggf. zusätzliche Berichterstattung auf Anforderung des Gerichts</li> <li>• Schlussbericht am Ende der Vormundschaft (§ 1863 Abs. 4 BGB)</li> </ul> |
| <b>Prozessbeteiligte</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mündel</li> <li>• ggf. vorherige/r Vormund:in</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ggf. Herkunftsfamilie, nahestehende Personen</li> <li>• ggf. fallführende Fachkraft des Sozialen Dienstes (für Erstellung des Anfangsberichts)</li> <li>• ggf. Einrichtung</li> <li>• Familiengericht</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Schnittstellen</b>             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Instrumente/<br/>Dokumente</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li> Fallakte</li> <li> elektronische Fallakte</li> <li> Bericht an das Familiengericht</li> </ul>                                                                                                                                                       |
| <b>Anmerkungen</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durch die Regelung des § 1863 BGB neu hinzugekommen ist die Verpflichtung zur Erstellung eines Anfangsberichts.</li> <li>• Der Schlussbericht enthält Informationen über den Verbleib der Akte und wichtiger Originaldokumente.</li> <li>• Das Mündel ist über den Verbleib der Originaldokumente informiert, sofern es diese nicht ausgehändigt erhält.</li> <li>• Der Schlussbericht ist auch bei der Übergabe an eine/n andere/n Vormund:in oder an ein anderes Jugendamt zu erstellen.</li> </ul> |

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Teilprozess 10</b>     | <b>Übergabe an andere/n Vormund:in oder anderes Jugendamt</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Ziel/<br/>Ergebnis</b> | <p>Der/die neue Vormund:in (ehrenamtliche/r, Berufs-, Vereinsvormund:in) verfügt über eine genaue Kenntnis der Situation des Mündels, seiner persönlichen Ziele und der bisher eingeleiteten Maßnahmen.</p> <p>Das Jugendamt, das die Vormundschaft übernimmt, verfügt über eine genaue Kenntnis der Situation des Mündels, seiner persönlichen Ziele und der bisher eingeleiteten Maßnahmen.</p> |
| <b>Aktivitäten</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informationsweitergabe durch Übergabe der Akte oder wesentlicher Auszüge und ausführliches Gespräch möglichst unter Beteiligung des Mündels.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Prozessbeteiligte</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• neu zuständig werdende/r Vormund:in</li> <li>• Mündel</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Schnittstellen</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Familiengericht</li> <li>• Eltern</li> <li>• ggf. andere Sorgeberechtigte</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leistungserbringer</li> <li>• Sozialer Dienst</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Instrumente/<br/>Dokumente</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li> Fallakte</li> <li> elektronische Fallakte</li> <li> Bundesstatistik Fallzahlen</li> </ul> |
| <b>Anmerkungen</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Teilprozess erfolgt sowohl bei Fallabgabe als auch bei Fallübernahme.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                        |

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Teilprozess 11</b>             | <b>Perspektivklärung</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Ziel/<br/>Ergebnis</b>         | Zum Ende der Vormundschaft ist die weitere Perspektive für das Mündel geklärt und dieses ist über die Beendigung und die damit verbundenen Veränderungen informiert.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Aktivitäten</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• gemeinsame Klärung der Perspektive zusammen mit dem Mündel und der zuständigen Fachkraft aus dem Sozialen Dienst</li> <li>• ggf. Gespräche mit Dritten</li> <li>• Information des Mündels über die bevorstehende Beendigung der Vormundschaft und die sich daraus ergebenden Veränderungen (ggfs. Antrag auf Hilfe für junge Volljährige nach § 41 SGB VIII, bei UMA ggf. Verfahren zum aufenthaltsrechtlichen Status etc.)</li> </ul> |
| <b>Prozessbeteiligte</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mündel</li> <li>• ggf. Dritte</li> <li>• ggf. Person zur Sprachmittlung/zum Dolmetschen</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Schnittstellen</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sozialer Dienst</li> <li>• Leistungserbringer der Jugendhilfe</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Instrumente/<br/>Dokumente</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li> Fallakte</li> <li> elektronische Fallakte</li> </ul>                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Anmerkungen</b>                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|                           |                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Teilprozess 12</b>     | <b>Familienzusammenführung</b>                                                                                                                                                        |
| <b>Ziel/<br/>Ergebnis</b> | Der/die UMA befindet sich in der Obhut seiner/ihrer Familie.                                                                                                                          |
| <b>Aktivitäten</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eltern und/oder sonstige Angehörige des Mündels finden und Kontakt aufnehmen</li> <li>• Ggf. Dokumente zur Klärung der Abstammung</li> </ul> |

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• beschaffen/Verfahren zur Klärung der Abstammung begleiten</li> <li>• Gespräche mit der Familie führen</li> <li>• Rücksprache mit dem Sozialen Dienst zur Klärung des Kindeswohl bei einer Familienzusammenführung</li> <li>• Klärung, ob eine Familienzusammenführung/-nachzug für den UMA förderlich ist</li> <li>• Klärung der Sicherung des Lebensunterhaltes bei ggf. Beendigung der Jugendhilfe nach Familienzusammenführung oder Nachzug</li> <li>• Beachtung des aufenthaltsrechtlichen Verteilverfahrens nach Verlassen der Jugendhilfeeinrichtung durch Einbindung der Ausländerbehörde</li> <li>• ggf. Familiennachzug beantragen (Rechtsanspruch prüfen)</li> <li>• Organisation der Familienzusammenführung</li> <li>• Beantragung der Entlassung aus der Vormundschaft (wegen Ende des Ruhens der elterlichen Sorge)</li> </ul> |
| <b>Prozessbeteiligte</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Angehörige des Mündels</li> <li>• Mündel</li> <li>• ggf. Person zur Sprachmittlung/zum Dolmetschen</li> <li>• Beratungsstellen</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Schnittstellen</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sozialer Dienst</li> <li>• Wirtschaftliche Jugendhilfe</li> <li>• Ausländerbehörde</li> <li>• Leistungserbringer der Jugendhilfe</li> <li>• Familiengericht</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Instrumente/<br/>Dokumente</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li> Fallakte</li> <li> elektronische Fallakte</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Anmerkungen</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Im Rahmen der vorläufigen Inobhutnahme nach § 42a SGB VIII erfolgt eine mögliche Familienzusammenführung in Verantwortung des zuständigen Sozialen Dienstes, da dieser für alle Rechtshandlungen zuständig (§ 42a Abs. 3 SGB VIII) und noch kein/e Vormund:in bestellt ist. Dabei sind die Rechte/Interessen des UMA sicherzustellen. Um eine Interessenkollision zu vermeiden, können bei der vorläufigen Inobhutnahme Fachkräfte aus dem Bereich Amtsvormundschaft die Interessen des UMA wahrnehmen (siehe dazu auch Begründung im Regierungsentwurf, BT-Drs. 18/5921, S. 24).</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                 |

## **D Weiterführende Quellen**

**Bundesjustizministerium – Gesetzgebungsverfahren und PDF des Reformgesetzes:**

[BMJ | Aktuelle Gesetzgebungsverfahren | Gesetz zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts](#)

[Bundesgesetzblatt Teil I Nr. 21 \(bmj.de\)](#)

**Materialien auf der Seite des Bundesforums Vormundschaft e.V.**

[Bundesforum Vormundschaft und Pflegschaft](#)

[Vormundschaftsrechtsreform · Bundesforum Vormundschaft und Pflegschaft](#)

**Synopsen, Aufsätze, Hinweise zu den neuen gesetzlichen Regelungen auf der Seite des Deutschen Instituts für Jugendhilfe und Familienrecht e.V.**

[Vormundschaftsrechtsreform | DIJuF-Webseite](#)

[https://dijuf.de/fileadmin/Redaktion/Hinweise/DIJuF-Synopse zu Aenderungen des SGB VIII Gesetz zur Reform des Vormunds....pdf](https://dijuf.de/fileadmin/Redaktion/Hinweise/DIJuF-Synopse_zu_Aenderungen_des_SGB_VIII_Gesetz_zur_Reform_des_Vormunds....pdf)

**Internetauftritt FamRZ zur Vormundschaftsreform in der Praxis**

[Vormundschaftsreform in der Praxis \(famrz.de\)](#)

**Internetauftritt LWL-Landesjugendamt Westfalen**

[160425\\_proluma\\_web.pdf \(lwl-landesjugendamt.de\)](#)

**Internetauftritt LVR-Landesjugendamt Rheinland**

[JUGENDHILFEREPORT 22.04 Web.pdf \(lvr.de\)](#)



## Vorlage Nr. 15/1436

öffentlich

**Datum:** 05.01.2023  
**Dienststelle:** Fachbereich 42  
**Bearbeitung:** Frau Clauß / Herr Jung

**Landesjugendhilfeausschuss 26.01.2023 Kenntnis**

### Tagesordnungspunkt:

**Fachkraftmangel – Aufgabenwahrnehmung des Landesjugendamtes zum Schutz von Kindern und Jugendlichen in betriebserlaubnispflichtigen Einrichtungen**

### Kenntnisnahme:

Die Vorlage Nr. 15/1436 wird zur Kenntnis genommen.

### UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des  
LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK.

nein

### Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2025. nein

### Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:

Erträge:

Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan

Aufwendungen:

/Wirtschaftsplan

Einzahlungen:

Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan

Auszahlungen:

/Wirtschaftsplan

Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:

Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:

Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten

in Vertretung

L i m b a c h

## **Zusammenfassung**

Aufgrund des aktuellen Fachkraftmangels und der in der (Fach-) Öffentlichkeit zum Teil nicht bekannten, sehr differenzierten rechtlichen Vorgaben informiert diese Vorlage über die Aufgaben des LVR-Landesjugendamtes im Rahmen der Wahrnehmung der Aufgaben zum Schutz von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen bei Personalmangel, über Beratungs- und Fortbildungsangebote sowie Veröffentlichungen des Landesjugendamtes zum Thema Fachkraftmangel.

Es werden die gesetzlichen Grundlagen aus dem SGB VIII und dem Ausführungsgesetz zum Kinder- und Jugendhilfegesetz NRW im Allgemeinen sowie die Besonderheiten aus den beiden Aufsichtsbereichen ‚Aufsicht über Kindertageseinrichtungen‘ und ‚Aufsicht über stationäre Einrichtungen‘ erläutert.

## **Begründung der Vorlage Nr. 15/1436:**

### **Rechtliche Rahmenbedingung:**

#### **Fachkraftmangel – Aufgabenwahrnehmung des LVR-Landesjugendamtes zum Schutz von Kindern in betriebserlaubnispflichtigen Einrichtungen**

Aufgrund des aktuellen Fachkraftmangels und der in der (Fach-) Öffentlichkeit zum Teil nicht bekannten, sehr differenzierten rechtlichen Vorgaben informiert diese Vorlage über die Aufgaben des LVR-Landesjugendamtes im Rahmen der Wahrnehmung der Aufgaben zum Schutz von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen bei Personalmangel, über Beratungs- und Fortbildungsangebote sowie Veröffentlichungen des Landesjugendamtes zum Thema Fachkraftmangel.

Eine Einrichtung ist eine auf gewisse Dauer und unter der Verantwortung eines Trägers förmliche Verbindung ortgebundener, räumlicher, personeller und sachlicher Mittel mit dem Zweck der ganztägigen oder über einen Teil des Tages erfolgenden Betreuung oder Unterkunftsgewährung sowie Beaufsichtigung, Erziehung, Bildung, Ausbildung von Kindern und Jugendlichen außerhalb ihrer Familie (§ 45a SGB VIII). Einrichtungen, die diese Kriterien erfüllen, bedürfen für den Betrieb einer Betriebserlaubnis.

Für die Wahrnehmung der Aufgaben zum Schutz von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen gemäß §§ 45 bis 48a SGB VIII ist der überörtliche Träger der Jugendhilfe zuständig. Dies ist im Rheinland das LVR-Landesjugendamt (§ 8 AG-KJHG).

Das LVR-Landesjugendamt hat zur Sicherstellung des Kindeswohls im Rahmen des Betriebserlaubnisverfahrens u.a. zu prüfen, ob die personellen Voraussetzungen gegeben sind (§ 45 SGB VIII). Eine Betriebserlaubnis kann nur erteilt werden, wenn die erforderlichen personellen Voraussetzungen gegeben sind.

Betriebserlaubnispflichtige Einrichtungen haben während des Betriebs nach § 47 SGB VIII Meldepflichten gegenüber dem LVR-Landesjugendamt.

Der Träger der Einrichtung muss unverzüglich die Namen der Leitung und der Betreuungskräfte und deren Ausbildung melden sowie Ereignisse oder Entwicklungen, die geeignet sind das Wohl der Kinder und Jugendlichen zu beeinträchtigen (§ 47 SGB VIII). Eine Unterschreitung der personellen Voraussetzungen für die Erteilung der Betriebserlaubnis ist ein meldepflichtiges Ereignis.

Trifft der Träger keine Maßnahmen um eine Beeinträchtigung des Kindeswohls durch die Unterschreitung der personellen Voraussetzungen zu verhindern, soll das Landesjugendamt den Träger der Einrichtung zunächst über die Möglichkeiten zur Beseitigung des Mangels beraten. Werden festgestellte Mängel nicht behoben, so können dem Träger der Einrichtung Auflagen erteilt werden.

Das SGB VIII enthält im Zweiten Abschnitt des Dritten Kapitels ‚Schutz von Kindern und Jugendlichen in Familienpflege und Einrichtungen‘ einen Landesrechtvorbehalt (§49 SGB VIII). Der Landesgesetzgeber hat diesen genutzt und eine gesetzliche Regelung für die Wahrnehmung des Schutzes von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen im Rahmen

des ersten Ausführungsgesetzes zum KJHG getroffen. Die Landesjugendämter in NRW nehmen die Aufgabe zum Schutz von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen nach § 85 Abs. 2 Nr. 6 SGB VIII als Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung wahr. Die Aufsicht führt die oberste Landesjugendbehörde (§ 15 Abs. 1 AG-KJHG).

Alle anderen Aufgaben des überörtlichen Trägers der Jugendhilfe nach § 85 Abs. 2 SGB VIII nimmt das LVR-Landesjugendamt als Pflichtaufgabe ohne Weisung vor. Hierbei handelt es sich um kommunale Selbstverwaltungsaufgaben, die den Landesjugendämtern gesetzlich auferlegt wurden. Die Landesjugendämter sind zur Erledigung dieser Aufgaben verpflichtet. Sie können jedoch frei darüber entscheiden, auf welche Art und Weise sie die zugewiesenen Aufgaben durchführen. Die staatliche Aufsicht beschränkt sich auf die Rechtsaufsicht. In Abgrenzung dazu nehmen die Landesjugendämter die Aufgaben zum Schutz von Kindern in Einrichtungen als Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung wahr. Es handelt sich um eine Aufgabe, die das Land zur Ausführung überträgt. Es besteht eine staatliche Fachaufsicht mit Weisungsrecht.

### **Aufsicht über Kindertageseinrichtungen**

Das SGB VIII regelt im dritten Abschnitt des Zweiten Kapitels die ‚Förderung von Kindern in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege‘. Auch hier hat der Gesetzgeber einen Landesrechtvorbehalt vorgesehen (26 SGB VIII) und das Kinderbildungsgesetz NRW verabschiedet. Das Kinderbildungsgesetz

- regelt den Einsatz von Fach- und Ergänzungskräften (§ 28 KiBiz),
- regelt die Freistellungsstunden pro Gruppe von Leitungen (§ 29 KiBiz)
- regelt die Anzahl der Kinder pro Gruppe und die dafür erforderliche Mindestanzahl an Fach-, Ergänzungs- und Leitungsstunden (Anlage zu § 33 KiBiz) und
- ermächtigt die oberste Landesjugendbehörde auf der Grundlage einer mit den kommunalen Spitzenverbänden, den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege und den Kirchen getroffenen Personalvereinbarung, das Nähere über die Qualifikation und den Personalschlüssel in einer Personalverordnung festzulegen (§ 54 KiBiz).

In § 1 Abs.2 der Personalverordnung ist die personelle Mindestausstattung festgelegt. Diese umfasst neben den Leitungsstunden je Gruppe nach § 29 KiBiz auch die Mindestanzahl an Fachkraft- und Ergänzungskraftstunden.

Als pädagogische Kräfte in den Tageseinrichtungen sollen sozialpädagogische oder weitere Fachkräfte sowie Ergänzungskräfte im Sinne der Personalverordnung eingesetzt werden. Die pädagogische Arbeit muss vom Einsatz sozialpädagogischer Fachkräfte geprägt sein. Während der Betreuungszeiten sollen den Gruppen regelmäßig zwei pädagogische Kräfte zugeordnet sein. In den Gruppenformen I und II sollen diese in der Regel sozialpädagogische und weitere Fachkräfte, in der Gruppenform III mindestens eine sozialpädagogische Fachkraft und eine Ergänzungskraft sein (§ 28 Abs. 1 KiBiz). Im Rahmen der Personalbemessung auf der Grundlage der in der [Anlage zu § 33 Abs. 1](#) KiBiz ausgewiesenen Gesamtstundenzahl hat der Träger sicherzustellen, dass auch in Ausfallzeiten die Besetzung erfüllt werden kann.

Die Zahl der Kinder pro Gruppe und der Personaleinsatz haben sich an den Vorgaben der [Anlage zu § 33](#) zu orientieren. Eine Überschreitung der in der [Anlage zu § 33 Abs. 1](#)

genannten Zahl der Kinder pro Gruppe soll nicht mehr als zwei Kinder betragen, die zur Betreuung erforderlichen Personalkraftstunden sollen vorgehalten werden. Eine nicht nur vorübergehende Überschreitung ohne Anpassung des Personalschlüssels ist dem Jugendamt und dem Landesjugendamt unverzüglich anzuzeigen (§ 28 Abs. 2 KiBiz).

Die Personalverordnung beschreibt landesrechtlich, welche Qualifikationen grundsätzlich für den Einsatz des pädagogischen Personals in Kitas in NRW benötigt werden. Hierbei wird zwischen Fachkräften und Ergänzungskräften unterschieden. In Teil I werden die Qualifikationen aufgeführt, deren Inhaber\*innen dauerhaft in Kindertageseinrichtungen eingesetzt werden können. In den letzten Jahren wurden zahlreiche neue Qualifikationen aufgenommen. So können z.B. Absolvent\*innen des Studiengangs Rehabilitationspädagogik oder Personen, die die erste Staatsprüfung bzw. einen Masterabschluss für das Lehramt an Grundschulen mit einer zusätzlichen Qualifizierung im Umfang von 160 Stunden vorweisen als Fachkräfte eingesetzt werden.

Aufgrund des Fachkraftmangels hat die oberste Landesjugendbehörde in die Personalverordnung einen Teil 2 ‚Maßnahmen im Übergang zum Ausgleich des Fachkräftemangels‘ aufgenommen. Der Teil 2 tritt am 31. Dezember 2025 außer Kraft. Eine Überprüfung erfolgt bis zum 31. Juli 2025. Folgende Maßnahmen werden in Teil 2 beschrieben:

Personen mit folgenden Qualifikationen können auf Fachkraftstunden eingesetzt werden:

1. Personen, die mindestens 95 Creditpoints definierter Inhalte im Rahmen eines Hochschulstudiums erworben haben und über bestimmte Praxiszeiten verfügen,
2. Personen, die innerhalb der Ausbildung zur Erzieherin oder zum Erzieher den fachtheoretischen Prüfungsteil der Ausbildung vor mehr als vier Jahren erfolgreich abgeschlossen haben, aber im Anschluss daran kein Berufspraktikum mit fachpraktischer Prüfung abgeleistet haben, eine zusätzliche Qualifizierung im Umfang von 160 Stunden abgeleistet haben und über bestimmte Praxiszeiten verfügen,
3. Personen, mit einer abgeschlossenen logopädischen, motopädischen, physiotherapeutischen, ergotherapeutischen, theaterpädagogischen, kulturpädagogischen, musikpädagogischen Ausbildung, Absolventinnen und Absolventen der Studiengänge Religionspädagogik oder Bildungswissenschaft eine zusätzliche Qualifizierung im Umfang von 160 Stunden abgeleistet haben und über bestimmte Praxiszeiten verfügen.
4. In den Gruppenformen I und II des Kinderbildungsgesetzes können Ergänzungskräfte auf Fachkraftstunden eingesetzt werden, sofern diese eine mindestens dreijährige Berufserfahrung in einer Kindertageseinrichtung vorweisen können. Weitere Voraussetzung ist, dass diese an Fortbildungen in einem Umfang von mindestens 160 Stunden teilnehmen

Zu den Punkten 1 bis 3 stellen die Landesjugendämter eine entsprechende Bescheinigung aus, soweit die Voraussetzungen in Summe vorliegen.

Personen, die befristet zum Ausgleich des Fachkräftemangels in einer Kindertageseinrichtung eingesetzt werden, können dauerhaft beschäftigt und auf Fach- bzw. Ergänzungskraftstunden angerechnet werden. Ergänzungskräfte dürfen nach dem 31. Dezember 2025 auf Fachkraftstunden angerechnet werden, wenn sie mit der Ausbildung, die zu einem Abschluss als Fachkraft führt begonnen haben.

Soweit die Mindestanzahl an Fach- und Ergänzungskräften nach der Anlage zu § 33 vom Träger nicht vorgehalten werden kann, kann für eine neue Kindertageseinrichtung keine Betriebserlaubnis oder nur eine Betriebserlaubnis im Umfang der zur Verfügung stehenden personellen Ressourcen erteilt werden. Stehen bei Bestandseinrichtungen durch Personalvakanz die personellen Voraussetzungen nicht mehr im vollen Umfang zur Verfügung, muss der Träger eine Meldung nach § 47 SGB VIII tätigen. Zunächst wird der Träger durch das Landesjugendamt beraten. Ziel der Beratung ist die personellen Voraussetzungen für den Betrieb wiederherzustellen. Ist dies nicht möglich, so muss durch Maßnahmen der Umfang des Angebotes bzgl. der Zeiten und der Anzahl der Kinder in ein Verhältnis gebracht werden, so dass das Wohl der Kinder in der Einrichtung gewährleistet ist. In der Regel setzt der Träger die beratenen Maßnahmen um. Sollte der Träger keine Maßnahmen ergreifen, kann die Betriebserlaubnis mit Auflagen versehen werden. Sollten die personellen Voraussetzungen für den Betrieb dauerhaft nicht erfüllt werden, ist die Betriebserlaubnis anzupassen, ggf. zu widerrufen.

Bei der Rechtsanwendung hat das LVR-Landesjugendamt darüber hinaus Ermessensspielräume zur Auswahl, insbesondere folgender möglicher Maßnahmen:

- **Ausnahmegenehmigung nach § 8 Personalverordnung NRW**

Im Rahmen von § 8 Personalverordnung besteht für das LVR-Landesjugendamt darüber hinaus die Möglichkeit nach Ausübung pflichtgemäßen Ermessens, Ausnahmen für den Einsatz als Fachkraft nach § 8 Personalverordnung zuzulassen, wenn ein entsprechender Antrag des Trägers vorliegt und Einvernehmen mit dem örtlich zuständigen Jugendamt besteht. Dies ist jedoch nur unter den in der Personalverordnung landesrechtlich beschriebenen Voraussetzungen möglich. Grundsätzlich sollte hierfür eine pädagogische Ausbildung vorliegen und insgesamt eine mindestens sechsmonatige einschlägige Praxiserfahrung nachgewiesen werden. Weitere Voraussetzung sind 160 Stunden Fortbildung, die auch tätigkeitsbegleitend erfolgen können.

Kann ein\*e Bewerber\*in keine entsprechende Ausbildung nachweisen, ist im Rahmen der Ermessensausübung des Landesjugendamtes sehr sorgfältig abzuwägen, ob ein Einsatz trotzdem verantwortet werden kann. Dies ist im Hinblick darauf, dass grundsätzlich eine pädagogische Ausbildung vorausgesetzt wird, nur in atypischen Fallkonstellationen möglich, wenn sichergestellt ist, dass ein Einsatz dieser Person aufgrund der fachlichen Eignung mit der Sicherung des Kindeswohls vereinbar ist.

- **Ausnahmegenehmigung zur Sicherung der Aufsichtspflicht**

Zur dauerhaften Sicherstellung der Erfordernisse der Bedarfe der zu betreuenden Kinder und der Umsetzung der Bildungsgrundsätze sind fachlich ausreichend ausgebildete Kräfte – entsprechend der in der Personalverordnung genannten Ausbildungen/Studiengänge zur Gewährleistung des Kindeswohls erforderlich, vgl. § 28 Abs. 1 Satz 1 KiBiz. Fehlt diese fachliche Eignung kann im Einzelfall bei einem kurzfristigen, nicht planbaren Ausfall für einen überschaubaren Zeitraum (maximal 6 Wochen) einer Ausnahme zum Einsatz einer Person zur Sicherung der Aufsichtspflicht zugestimmt werden. Auch in diesem Fall ist nachzuweisen, dass die Person für diese Tätigkeit fachlich ausreichend geeignet ist. Die Prüfung der persönlichen Eignung ist durch den Träger durch Einsicht in ein erweitertes Führungszeugnis gemäß § 30 Abs. 5 und § 30a Abs. 1 des Bundeszentralregisters zu gewährleisten.

Diese Möglichkeiten finden jedoch dort ihre Grenzen, wo eigene Kompetenzen überschritten werden. Das LVR-Landesjugendamt ist nicht berechtigt landesrechtliche Qualifikationsprofile neu zu beschreiben oder zu erweitern. Dies ist vielmehr die Befugnis des Ministeriums für Kinder, Jugend, Familie, Gleichstellung, Flucht und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen (MKJFGFI) als der obersten Landesjugendbehörde.

Beratung, Fortbildung, Empfehlungen und Arbeitshilfen sind zentrale Aufgaben des LVR-Landesjugendamtes, die in kommunaler Selbstverwaltung angeboten werden. In diesem Rahmen wird den Trägern von Tageseinrichtungen für Kinder regelmäßig eine Websprechstunde zum Personaleinsatz angeboten. Diese Sprechstunde wurde in 2022 sieben Mal angeboten. Ziel der Websprechstunde ist es die Träger in die Lage zu versetzen, die Möglichkeiten der Personalverordnung vollständig auszuschöpfen. Die Power-Point steht auf der Homepage des LVR ebenfalls zur Verfügung [PowerPoint-Präsentation \(lvr.de\)](https://www.lvr.de/PowerPoint-Präsentation).

Das LVR-Landesjugendamt Rheinland und das LWL-Landesjugendamt Westfalen-Lippe haben im August 2021 eine aufsichtsrechtliche Grundlage zum Umgang mit personellen Unterbesetzungen herausgegeben. Die Träger erhalten Hinweise, wie personelle Unterbesetzungen vermieden werden und wie sich Träger, die Einrichtung und die Eltern auf eine mögliche Angebotseinschränkung vorbereiten können [210831 aufsichtsrechtliche grundlagen umgang personelle unterbesetzung kita.pdf \(lvr.de\)](https://www.lvr.de/210831_aufsichtsrechtliche_grundlagen_umgang_personelle_unterbesetzung_kita.pdf).

Zudem werden die Träger beraten, eine langfristige Personalplanung vorzunehmen (Angebot von Praktika, Kooperation mit allgemeinbildenden Schulen, Einsatz von jungen Menschen im Rahmen des Freiwilligen Sozialen Jahres oder von Freiwilligen im Rahmen des Bundesfreiwilligendienstes sowie von Kita-Helfer\*innen mit dem Ziel, Menschen für die Ausbildung zu interessieren, Schaffung aus Ausbildungsplätzen für die praxisintegrierte Ausbildung in der Kinderpflege oder sozialpädagogischen Fachkraft, Kooperation mit Berufskollegs und Hochschulen, Vorhalten eines Springerpools, Kooperation mit Arbeitsagentur und Jobcentern, Unterstützung von Menschen, die ihre Qualifikation im Ausland erworben haben, bei der Anerkennung des Abschlusses u.v.m.).

Örtliche Träger der Jugendhilfe werden hinsichtlich der Kooperation mit Berufskollegs sowie den öffentlichen Schulträgern, Arbeitsagenturen und Hochschulen beraten. Neben einzelfallbezogenen Beratungen, wird dieses Thema auch in Fortbildungsveranstaltungen platziert; in 2022 in die jährliche Tagung der Jugenddezernent\*innen sowie in die jährliche Tagung der Mitglieder von Jugendhilfeausschüssen.

### **Aufsicht über stationäre und teilstationäre Einrichtungen**

Im Vergleich zu den Kindertageseinrichtungen enthält das SGB VIII im Vierten Abschnitt des Zweiten Kapitels für die (teil-) stationäre Jugendhilfe keinen Landesrechtsvorbehalt und demnach keine analoge landesrechtliche Regelung wie das KiBiz.

Somit gelten die Regelungen des Bundesgesetzgebers im SGB VIII. Im § 45 SGB VIII werden u. a. die entsprechenden personellen Voraussetzungen und die Vorlage/Prüfung von aufgabenspezifischen Ausbildungsnachweisen für die Erteilung einer Betriebserlaubnis gefordert. Unter Einbezug weiterer gesetzlicher Grundlagen (insbes. §§

47, 72, 72a, 74 und 78a SGB VIII) erfolgt die Prüfung und Zustimmung zur Beschäftigung von Mitarbeitenden in der (teil-) stationären Jugendhilfe als wesentlicher Bestandteil für die Prüfung bzw. Erteilung von Anträgen auf Betriebserlaubnis.

Zur Umsetzung einer abgestimmten Vorgehensweise bei der Zulassung von Fachkräften und geeigneten anderen Personen hat die Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter die Empfehlung Nr. 131 „Das Fachkräftegebot in erlaubnispflichtigen teilstationären und stationären Einrichtungen“ (Stand November 2017; s. <http://www.bagljae.de/content/empfehlungen/>) erstellt. Sie soll sowohl für die öffentlichen als auch für die freien Träger eine Orientierungshilfe und für die betriebserlaubniserteilenden Behörden eine Entscheidungshilfe in der täglichen Arbeit sein.

Darüber hinaus haben die Landesjugendämter in NRW im Laufe der Jahre Empfehlungen, Handreichungen und Arbeitshilfen - teilweise mit wissenschaftlicher Begleitung - entwickelt und fortgeschrieben, um den Trägern eine Orientierung für die Gründung und den Betrieb einer Einrichtung mit den unterschiedlichsten Angebotsformen zu geben. Diese Dokumente sind abrufbar unter [https://www.lvr.de/de/nav\\_main/jugend\\_2/hilfzurerziehung/aufsichtberstationreeinrichtungen/arbeitshilfen\\_2/aufsichtberstationreeinrichtungen\\_3.jsp](https://www.lvr.de/de/nav_main/jugend_2/hilfzurerziehung/aufsichtberstationreeinrichtungen/arbeitshilfen_2/aufsichtberstationreeinrichtungen_3.jsp).

Die Vielfältigkeit in der Umsetzung der Angebote für Kinder und Jugendliche (insbes. die „Heimerziehung, sonstige betreute Wohnform“ nach § 34 SGB VIII) zeigt sich in sehr unterschiedlichen Betreuungs- und Versorgungsformen.

Es gibt stationäre Kinder- und Jugendhilfeangebote, in denen Kinder und Jugendliche leben, die aus unterschiedlichen Gründen nicht mehr in ihrem Elternhaus leben können. In Einrichtungen ist das Leben in dezentralen Wohngruppen oder auch mehreren Wohngruppen auf einem Campus organisiert. Die Kinder und Jugendlichen leben dort in einer max. 9er-Gruppe und werden von einem Team pädagogischer Fachkräfte im Schichtdienst rund um die Uhr betreut und versorgt. Diese Form der Betreuung findet in NRW am häufigsten statt.

Darüber hinaus gibt es z.B. sozialpädagogische Lebensgemeinschaften (SPLG), in denen i.d.R. bis zu zwei Kinder/Jugendliche familienanalog betreut und versorgt werden. Diese Betreuung erfolgt durch eine innewohnende pädagogische Fachkraft.

In Mutter/Vater-Kind-Einrichtungen (§ 19 SGB VIII) werden Mütter/Väter mit ihren Kindern betreut und in der Erziehung und Versorgung ihrer Kinder unterstützt. Die stationäre Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischer, körperlicher und/oder geistiger Behinderung, Internate sowie die teilstationäre Betreuungsform der Tagesgruppe nach § 32 SGB VIII verdeutlichen die Vielfalt der Angebotsformen und Einrichtungsarten.

In den beschriebenen Wohnformen leben Kinder und Jugendliche, die Gewalt, Vernachlässigungen und Erziehungsdefizite erlebt haben oder auch aus anderen Gründen nicht in ihrer Familie leben können. Mit den Herkunftsfamilien wird in geeigneter Form zusammengearbeitet.

Ein Teil der Kinder und Jugendlichen muss vor ihren Eltern geschützt werden. Der Aufbau von Bindungsangeboten, Beziehungskontinuität, Beziehung, Verlässlichkeit, Struktur und

professionellem methodischen Handeln ist hierbei die wesentliche Grundlage zur Förderung und Versorgung dieser Kinder und Jugendlichen.

In dieser Beschreibung der (teil-) stationären Jugendhilfe wird der Unterschied zum Arbeitsbereich der Aufsicht und Beratung in Kindertageseinrichtungen deutlich. Das Sorgerecht für viele Kinder und Jugendliche, die in stationären oder teilstationären Einrichtungen leben, ist in Gänze oder in Teilen auf Vormund\*innen oder Ergänzungspfleger\*innen übertragen. Somit ist das Korrektiv der Eltern in Bezug auf den Lebensalltag der in den Einrichtungen lebenden Kinder und Jugendlichen deutlich eingeschränkt und sie verfügen nicht – wie die jungen Menschen in den Kindertageseinrichtungen – über eine große Lobby in der Öffentlichkeit.

Die Arbeit mit bedürftigen (häufig traumatisierten) Kindern und Jugendlichen erfordert von den Fachkräften ein hohes Maß an professionellem methodischen Handeln. Diese ist gekennzeichnet durch Grundlagenwissen in Sozialpädagogik, Erziehung/Bildung, institutionellen Kenntnissen, adressatenbezogenem Wissen, Kontextwissen (Psychologie, Soziologie/Sozialwissenschaft, Sozialpolitik etc.) und eine stetige Reflexion des eigenen Tuns.

Vor diesem Hintergrund kommt den pädagogischen Fachkräften in der Betreuung, Versorgung und Förderung der Kinder und Jugendlichen in den stationären Einrichtungen eine wesentliche Bedeutung zu. Sie setzen die Wächterfunktion des Staates konkret gegenüber den Kindern und Jugendlichen im Alltag um.

Somit hat der Fachkräftemangel im Bereich der stationären Jugendhilfe wesentliche Auswirkungen auf die Qualität der Betreuung und Versorgung der Kinder und Jugendlichen in den Einrichtungen.

In Ermangelung einer Personalverordnung für die stationäre und teilstationäre Jugendhilfe und zur Erfüllung dieser weisungsgebundenen Pflichtaufgabe werden die Vorgaben zur Qualifikation des eingesetzten Personals in enger Abstimmung zwischen den beiden Landesjugendämtern und der obersten Landesjugendbehörde vorgenommen.

So werden beispielsweise seit Juni 2022 folgende Abschlüsse als pädagogische Fachkräfte in Gruppenangeboten der stationären Jugendhilfe anerkannt:

- Bachelor/Master (BA/MA) Psychologie
- BA/MA Sonderpädagogik
- Staatlich anerkannte Heilerziehungspfleger\*innen und
- BA/MA Erziehungswissenschaft (1-Fach)

Es erfolgt darüber hinaus im Einzelfall eine angemessene Prüfung und Genehmigung von Nicht-Fachkräften für den Einsatz in speziellen Arbeitsbereichen der (teil-) stationären Jugendhilfe.

Anträge auf Überbelegungen in den Wohngruppen oder anderen Betreuungsangeboten werden unter Berücksichtigung der Bedarfe der Minderjährigen, personeller und räumlicher Rahmenbedingungen angemessen geprüft und genehmigt.

Im Rahmen der Nachwuchsförderung werden vorzeitige Zustimmungen zum Einsatz von Studierenden als Fachkraft (Anzahl Credit-Points, nachweislich abgegebene Bachelorthesis, aufgabenspezifische Erfahrungen) geprüft und genehmigt.

Im Rahmen der Betreuung und Versorgung von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen (UMF) wird der Einsatz von konzeptionell geeigneten Fachkräften (Sprachmittler, Schul- und Bildungsmittler etc.) geprüft und genehmigt.

Bereits während des Fluchtgeschehens 2015/2016 wurde in Abstimmung mit der obersten Landesjugendbehörde die Duldung von sogenannten „Brückenlösungen“ für die Unterbringung, Versorgung und Betreuung von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen ausgesprochen. Aufgrund der hochdynamischen und unkalkulierbaren Fluchtbewegung aus dem Kriegsgebiet der Ukraine und die damit verbundene stark steigende Zahl von einreisenden unbegleiteten minderjährigen Ukrainerinnen und Ukrainern hat das MKJFGFI mit Erlass vom 11.03.2022 (s. Anlage) auch in der aktuellen Situation vorübergehend Ausnahmen im Sinne sogenannter „Brückenlösungen“ zugelassen, damit es den Jugendämtern möglich ist, dem Schutzauftrag im Rahmen der derzeitig realisierbaren Möglichkeiten bestmöglich gerecht werden zu können.

Bei sämtlichen Prüfungen und Entscheidungen gilt es, eine gute Balance zwischen der Wahrung des Fachkräftegebots auf der einen Seite und Maßnahmen zur Begegnung mit dem Fachkräftemangel auf der anderen Seite herzustellen.

In Vertretung

L i m b a c h



Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration  
des Landes Nordrhein-Westfalen, 40190 Düsseldorf

11. März 2022

Seite 1 von 2

An  
Landschaftsverband Rheinland  
Landschaftsverband Westfalen-Lippe

Aktenzeichen 314-2022-  
0003066  
bei Antwort bitte angeben

- mit der Bitte um Weiterleitung an die Jugendämter -

Telefon 0211 837-  
Telefax 0211 837-2200  
FP-314@mkffi.nrw.de

## **Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge – Kostenerstattung nach § 89 d SGB VIII**

Sehr geehrte Damen und Herren,

durch die Landesstelle für die Verteilung unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge wurden wir darauf hingewiesen, dass die aktuell hochdynamische und unkalkulierbare Fluchtbewegung aus dem Kriegsgebiet der Ukraine und die damit verbundene stark steigende Zahl von einreisenden unbegleiteten minderjährigen Ukrainerinnen und Ukrainern die Jugendämter vielerorts vor erhebliche Kapazitätsprobleme stellen. Hinzu kommt der Umstand, dass vielfach ganze Kinderheime mit Begleitpersonen sowie größere Fluchtgemeinschaften mit unbegleiteten Minderjährigen in die Kommunen kommen.

Für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge haben wir in Nordrhein-Westfalen definierte Standards bei der Unterbringung, Versorgung und Betreuung. Für den aktuellen Bedarf sind diese Plätze nicht ausreichend und können nach Rückmeldung der Jugendämter auch kurzfristig nicht unmittelbar bereitgestellt werden. Wie schon während des Fluchtgeschehens 2015/2016 haben wir uns in Abstimmung mit den Landesjugendämtern daher entschlossen, auch in der jetzigen Situation vorübergehend Ausnahmen im Sinne sogenannter „Brückenlösungen“ zuzulassen, damit es den Jugendämtern möglich ist, dem Schutzauftrag im Rahmen der derzeitig realisierbaren Möglichkeiten bestmöglich gerecht werden zu können.

Mit Blick auf die große Anzahl der unbegleiteten Minderjährigen aus der Ukraine, die teilweise aus jugendhilferechtlicher Sicht zunächst gemeinsam unterzubringen sind, können außerhalb eines geregelten Planungsprozesses (Jugendhilfeplanung) entwickelte Notlösungen notwendig werden, die aufgrund ihres zeitlich befristeten Charakters oder der Nichterfüllung weiterer Kriterien des § 45 SGB VIII nicht betriebserlaubnisfähig sind. Ziel muss perspektivisch jedoch eine möglichst schnelle Überleitung

Dienstgebäude und  
Lieferanschrift:  
Völklinger Straße 4  
40219 Düsseldorf  
Telefon 0211 837-02  
Telefax 0211 837-2200  
poststelle@mkffi.nrw.de  
www.mkffi.nrw

Öffentliche Verkehrsmittel:  
Rheinbahn Linien  
706, 709 (Haltestelle Stadttor)  
707 (Haltestelle Wupperstraße)

in reguläre Jugendhilfemaßnahmen sein. Unbegleitete Minderjährige sollen nur befristet in den Brückenlösungen untergebracht werden. Die Unterbringungen sind dem jeweils zuständigen Landesjugendamt zu melden.

Aus hiesiger Sicht obliegt den Jugendämtern gemäß § 1 Abs. 3 Nr. 4 SGB VIII uneingeschränkt die Pflicht, Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl zu schützen. Auf dieser Pflicht beruhen schließlich auch die Vorschriften zur vorläufigen Inobhutnahme und zur Inobhutnahme. Daher sind Maßnahmen zur Vermeidung von Obdachlosigkeit Minderjähriger wiederum unmittelbar ableitbar aus dem Schutzauftrag der Jugendhilfe und somit auch im Rahmen von Maßnahmen der (vorläufigen) Inobhutnahme im Einzelfall erforderlich, wenn andere Maßnahmen der Jugendhilfe nicht zur Verfügung stehen und die durchgeführte Maßnahme dem Ziel des Schutzes des Kindes vor Gefahren dient.

Die im Ausnahmefall so erfolgende Sicherstellung des Schutzauftrages sollte bei der Erstattung von Kosten nach § 89 d SGB VIII unter Berücksichtigung der konkreten Bedingungen des Einzelfalls berücksichtigt werden, wenn trotz dieser besonderen Form der Erfüllung des Schutzauftrages eine geeignete pädagogische Begleitung der unbegleitete minderjährigen Flüchtlingen erfolgt und aufgrund der Erläuterungen des zuständigen Jugendamts erkennbar ist, dass alternative Lösungen zeitnah nicht realisierbar waren. Wenn diese Voraussetzungen erfüllt sind, ist die Übernahme zudem auf die Quotenerfüllung im Sinne des § 3 Abs. 2 5. AG-KJHG anzurechnen.

Ich bitte Sie, die betroffenen Jugendämter entsprechend zu informieren.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag



Dr. Thomas Weckelmann

**TOP 12      Aktuelle Entwicklungen in der frühkindlichen Bildung**

**TOP 13      Bericht aus der Verwaltung**

**TOP 14      Anfragen und Anträge**

## Beschlüsse des Gremiums Landesjugendhilfeausschuss öffentlich offene Beschlüsse

| Vorlage / Antrag / Anfrage | TOP / Betreff                                                                                                              | Gremium / Datum                                                                                                                    | feder-führende DST | Beschluss / Auftrag Fachausschussbezogene Ergänzung                                                                                                                                                                                           | Zu erled. bis | Beschlussausführung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                     |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 15/1326                    | Anpassung der Richtlinie des LVR-Landesjugendamtes Rheinland zur Anerkennung von Vormundschaftsvereinen gem. § 54 SGB VIII | <b>Ju / 10.11.2022</b>                                                                                                             | 43                 | 1) Der Landesjugendhilfeausschuss beschließt laut Vorlage Nr. 15/1326 die Anpassung der Richtlinie des LVR-Landesjugendamtes Rheinland zur Anerkennung von Vormundschaftsvereinen gemäß § 54 SGB VIII und deren Inkrafttreten zum 01.01.2023. | 31.01.2023    | Die Anpassung der Richtlinie des LVR-Landesjugendamtes wird zur Anerkennung von Vormundschaftsvereinen am 01.01.2023 inkrafttreten und auf der Homepage des LVR-Landesjugendamtes veröffentlicht.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| 15/985                     | Empfehlung für die Jugendämter: Kinder und Jugendliche als Mitbetroffene von Gewalt in Paarbeziehungen                     | <b>Ju / 19.05.2022</b>                                                                                                             | 43                 | Die Empfehlung zum Umgang mit Partnerschaftsgewalt und deren Auswirkungen auf die Kinder und Jugendlichen wird gemäß Vorlage Nr. 15/985 beschlossen.                                                                                          | 31.03.2023    | Die Broschüre "Kinder und Jugendliche als Mitbetroffene von Gewalt in Paarbeziehungen" wird den örtlichen Kommunen mit der Empfehlung vorgelegt, diese auch in den örtlichen Jugendhilfeausschüssen beschließen zu lassen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| 15/37<br>CDU, SPD          | Haushalt 2022/2023<br>Begleitbeschluss zum Doppelhaushalt 2022/2023                                                        | HPH / 12.11.2021<br>GA / 19.11.2021<br>Um / 24.11.2021<br>Ju / 25.11.2021<br>PA / 06.12.2021<br>Fi / 09.12.2021<br>LA / 14.12.2021 | 1                  | 4.4) 4. Handlungsschwerpunkt IV; Bauen und Umwelt<br>4.4 Berücksichtigung regionaler Produkte (448-456)                                                                                                                                       | 31.12.2023    | Das Thema „Einsatz regionaler Lebensmittel“ ist seit langem Gegenstand fortlaufender Überlegungen im für den Lebensmitteleinkauf beim LVR zuständigen Competence Center in der LVR-Klinik Viersen. Soweit rechtlich möglich und abhängig von der jeweiligen regionalen und jahreszeitlichen Verfügbarkeit wird in jedem Ausschreibungszyklus der Lebensmittelrahmenverträge der Bezug regionaler Produkte in geeigneten Warengruppen ermöglicht.<br>Die an die Rahmenverträge angeschlossenen selbstkochenden Einrichtungen (Kliniken) des LVR entscheiden selbständig, welche Produkte sie regional beziehen. Dies erfolgt unter Berücksichtigung der jeweiligen technischen Produktionsmöglichkeiten und der benötigten Großverbraucher-mengen. Aktuell führen Lieferkettenprobleme und Preissteigerungen zu verstärkter Nachfrage nach regionalen Produkten.<br>Die Verwaltung prüft die vorhandenen Flächen im Bereich aller Dienststellen auf deren Eignung zur Erzeugung von Nahrungsmitteln bzw. die aktuelle Nutzung als landwirtschaftliche Fläche und erstellt eine Gesamtübersicht. Die Ergebnisse werden der |  |

Selektionskriterien:  
alle öffentlichen offenen Beschlüsse

Legende: **Gremium** = Beschlussgremium

## Beschlüsse des Gremiums Landesjugendhilfeausschuss öffentlich offene Beschlüsse

| Vorlage / Antrag / Anfrage | TOP / Betreff                                                             | Gremium / Datum                                       | feder-führende DST | Beschluss / Auftrag Fachausschussbezogene Ergänzung                                                                                                | Zu erled. bis | Beschlussausführung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                     |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|                            |                                                                           |                                                       |                    |                                                                                                                                                    |               | politischen Vertretung im Laufe des Jahres 2023 vorgestellt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                     |
| 15/37<br>CDU, SPD          | Haushalt 2022/2023<br>Begleitbeschluss zum<br>Doppelhaushalt<br>2022/2023 | Ju / 25.11.2021<br>Fi / 09.12.2021<br>LA / 14.12.2021 | 4                  | 6.1) 6. Handlungsschwerpunkt VI; Jugend<br>6.1 Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche entgegenwirken (513-532)                | 31.12.2023    | Gemäß Haushaltsbegleitbeschluss werden einmalig zusätzlich zu den jährlichen Mitteln der LVR-Sozial-und-Kulturstiftung 100.000 Euro an Haushaltsmitteln für die Förderung von Projekten im Kontext der Corona-Krise bereitgestellt (Verwendung in 2022 und 2023).<br>Der LJHA hat am 20.01.2022 mit Vorlage 15/744 beschlossen, daraus in 2022 zwei Projekte zusätzlich zu fördern, die geförderten Träger können im laufenden Jahr dafür bis zu 47.107,00 € abrufen. Den Restbetrag dieser Haushaltsmittel hat der LJHA für die Verwendung in 2023 vorgesehen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| 15/37<br>CDU, SPD          | Haushalt 2022/2023<br>Begleitbeschluss zum<br>Doppelhaushalt<br>2022/2023 | Ju / 25.11.2021<br>Fi / 09.12.2021<br>LA / 14.12.2021 | 4                  | 6.2) 6. Handlungsschwerpunkt VI; Jugend<br>6.2 Umsetzung des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes (KJSG) sowie des Bundesteilhabegesetzes (534-550) | 31.12.2024    | Im Vorgriff auf das KJSG wurde bereits zum Stellenplan 22/23 sowohl die Aufsicht über Kindertageseinrichtungen als auch die Aufsicht über Erziehungshilfeeinrichtungen mit zusätzlichen Stellen verstärkt. Mit dem MKJFGFI, nach deren Weisung die Aufgabe wahrgenommen wird, laufen Gespräche zur Festlegung der neuen Standards und zur Refinanzierung von Personal, das diese Aufgaben übernehmen wird.<br>Der VV hat Zahlungsmöglichkeiten für die sich aus dem KJSG ergebenden Bedarfe bereitgestellt. Die Stellen werden aktuell besetzt und zum Haushalt 2024 angemeldet. Die sich aus dem KJSG (und dem zum 01.05.2022 in Kraft getretenen Landeskinderschutzgesetz) ergebenden Qualifizierungs- und Fortbildungsbedarfe wurden analysiert und befinden sich in der Umsetzung.<br>Die Stellenplananmeldungen 2022/2023 sind über den Veränderungsnachweis angepasst worden. Etwaige Anpassungen können sich aufgrund der Fallzahlentwicklung ergeben, primär im Jahr |  |

Selektionskriterien:  
alle öffentlichen offenen Beschlüsse

## Beschlüsse des Gremiums Landesjugendhilfeausschuss öffentlich offene Beschlüsse

| Vorlage / Antrag / Anfrage | TOP / Betreff                                                             | Gremium / Datum                                                                                                                                                                     | feder-führende DST | Beschluss / Auftrag Fachausschussbezogene Ergänzung                                                                                                                                                                  | Zu erled. bis | Beschlussausführung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                            |                                                                           |                                                                                                                                                                                     |                    |                                                                                                                                                                                                                      |               | 2023, wenn auch die Übernahme der Fälle IFF/FF nach Auslaufen der Heranziehung der örtlichen Ebene in die Zuständigkeit des LVR übergegangen sein wird. Gleiches gilt für die Fallzahlen im Bereich heilpädagogische Leistungen.                                                                                                                                                                                                     |  |
| 15/37<br>CDU, SPD          | Haushalt 2022/2023<br>Begleitbeschluss zum<br>Doppelhaushalt<br>2022/2023 | Schul / 08.11.2021<br>Ju / 25.11.2021<br>Fi / 09.12.2021<br>LA / 14.12.2021                                                                                                         | 5                  | 6.4) 6. Handlungsschwerpunkt VI; Jugend<br>6.4 Fachkräftemangel entgegenwirken<br>- Berufskolleg (559-561)                                                                                                           | 31.12.2024    | Im Facharbeitskreis "Fachkräftemangel" werden aktuell Strategien gegen den bestehenden Fachkräftemangel entwickelt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 15/37<br>CDU, SPD          | Haushalt 2022/2023<br>Begleitbeschluss zum<br>Doppelhaushalt<br>2022/2023 | Ju / 25.11.2021<br>Fi / 09.12.2021<br>LA / 14.12.2021                                                                                                                               | 4                  | 6.5.1) 6. Handlungsschwerpunkt VI; Jugend<br>6.5.1 Durchführung von zusätzlichen<br>Fachtagungen Stärkung Pflegefamilien<br>(575-577)                                                                                | 31.12.2023    | Die Fachtagung zur Stärkung der Pflegefamilien mit Kindern mit Behinderung findet in Form einer Kooperationsveranstaltung von Dezernat Soziales und Dezernat Kinder, Jugend und Familie im Online-Format im Jahr 2023 statt. Die Federführung liegt im Fachbereich Jugend. Zielgruppe sind alle Familien, die Leistungen gemäß § 80 SGB IX erhalten.                                                                                 |  |
| 15/37<br>CDU, SPD          | Haushalt 2022/2023<br>Begleitbeschluss zum<br>Doppelhaushalt<br>2022/2023 | Ju / 25.11.2021<br>Fi / 09.12.2021<br>LA / 14.12.2021                                                                                                                               | 4                  | 6.5.1.2) 6. Handlungsschwerpunkt VI; Jugend<br>6.5.2 Durchführung von zusätzlichen<br>Fachtagungen - Pflege- und Adoptivfamilien/Fetalen Alkoholsyndrom (FAS)<br>oder FAS-Spektrum-Störungen (578-582)               | 31.12.2023    | Die Fachtagung für Pflege- und Adoptivfamilien von Kindern mit einem Fetalen Alkoholsyndrom (FAS) oder FAS-Spektrum-Störungen sowie für Fachkräfte der Adoptions- und Pflegekinderdienste wird ebenfalls im Jahr 2023 im Online-Format durchgeführt werden. Zielgruppen sind hier Pflegefamilien und Fachkräfte der Trägerkonferenz der Erziehungsstellen sowie Adoptiveltern und Fachkräfte der Adoptionsvermittlungsstellen.       |  |
| 15/37<br>CDU, SPD          | Haushalt 2022/2023<br>Begleitbeschluss zum<br>Doppelhaushalt<br>2022/2023 | Schul / 08.11.2021<br>Soz / 09.11.2021<br>HPH / 12.11.2021<br>GA / 19.11.2021<br>Ju / 25.11.2021<br>Inklusion / 02.12.2021<br>PA / 06.12.2021<br>Fi / 09.12.2021<br>LA / 14.12.2021 | 0                  | 7.3) 7. Handlungsschwerpunkt VII; Soziales und Inklusion<br>7.3 Menschenrechte/Diversität/Gewaltschutz und Schutz von Menschen mit Behinderung mit hohem Unterstützungsbedarf sowie besonderen Lebenslagen (619-627) | 01.12.2022    | Im September 2021 hat der LVR erstmals ein verbandsweit übergreifend geltendes Grundsatzpapier „Gewaltschutz im LVR“ vorgelegt (vgl. Vorlage Nr. 15/300). Aufgrund der dynamischen politischen Entwicklung in diesem Themenfeld (z.B. Landesinitiative Gewaltschutz, Antrag für eine LVR-Fachtagung zum Thema) ergibt sich eine Verzögerung der Vorlage eines ersten Monitoring-Berichtes zum Umsetzungsstand bis ins Frühjahr 2023. |  |

Selektionskriterien:

alle öffentlichen offenen Beschlüsse

Legende: **Gremium** = Beschlussgremium

## Beschlüsse des Gremiums Landesjugendhilfeausschuss öffentlich offene Beschlüsse

| Vorlage / Antrag / Anfrage | TOP / Betreff                                                                                                                                                                     | Gremium / Datum                                                                                              | feder-führende DST | Beschluss / Auftrag Fachausschussbezogene Ergänzung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Zu erled. bis | Beschlussausführung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                     |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|                            |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                              |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                     |
| 15/37<br>CDU, SPD          | Haushalt 2022/2023<br>Begleitbeschluss zum<br>Doppelhaushalt<br>2022/2023                                                                                                         | Soz / 09.11.2021<br>Ju / 25.11.2021<br>DiMA / 08.12.2021<br>Fi / 09.12.2021<br>LA / 14.12.2021               | 72                 | 7.5) 7. Handlungsschwerpunkt VII; So-<br>ziales und Inklusion<br>7.5 Digitalisierungshilfen für Leistungs-<br>empfänger (635-644)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 31.12.2023    | Mit dem Programm „Zugänge erhalten – Digitali-<br>sierung stärken“ hat die Stiftung Wohlfahrtspflege<br>im Jahr 2021 ein Finanzierungsprogramm aufge-<br>legt, mit dem die digitale Teilhabe von Menschen<br>mit Behinderungen gefördert werden kann. Die<br>Mittel können dazu verwendet werden, digitale<br>Infrastruktur aufzubauen.<br>Derzeit werden die vorhandenen Angebote ge-<br>sichtet und daraufhin geprüft, welche Lücken be-<br>stehen, um die im Haushaltsbegleitbeschluss ge-<br>nannten Ziele zu erreichen, insbesondere Assis-<br>tenzbedarfe zu eruieren.<br>Es wird in 2023 berichtet. |  |
| 14/3736                    | Seelische Gesundheit von<br>Kindern und Jugendlichen<br>stärken durch integrierte<br>Behandlung und Rehabili-<br>tation durch Kinder- und<br>Jugendpsychiatrie in den<br>Regionen | GA / 22.11.2019<br>Inklusion /<br>28.11.2019<br>Fi / 03.12.2019<br><b>LA / 09.12.2019</b><br>Ju / 07.02.2020 | 84                 | "1. Der Bericht zur Umsetzung des<br>Haushaltsbeschlusses 14/225 „Seeli-<br>sche Gesundheit von Kindern und Ju-<br>gendlichen stärken durch integrierte<br>Behandlung und Rehabilitation durch<br>Kinder und Jugendpsychiatrie und Ju-<br>gendhilfe in den Regionen" wird zur<br>Kenntnis genommen.<br><br>2. Zur Umsetzung des Haushaltsbe-<br>schlusses 14/225 „Seelische Gesund-<br>heit von Kindern und Jugendlichen<br>stärken durch integrierte Behandlung<br>und Rehabilitation durch Kinder und<br>Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe in<br>den Regionen; Haushalt 2019" werden<br>fünf Modellregionen gemäß Vorlage<br>14/3736 gefördert. Dazu werden in<br>den folgenden vier Haushaltsjahren<br>Haushaltsmittel im Umfang von<br>1.499.950,- € bereitgestellt." | 30.06.2025    | Der Abschlussbericht über die Modellförderung<br>wird nach Ende der Projektphase vorgelegt. Mit<br>Vorlage 15/250 ist in der Sitzung des Gesund-<br>heitsausschusses am 15.06.2021 ein Zwischenbe-<br>richt vorgelegt worden.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |

Selektionskriterien:  
alle öffentlichen offenen Beschlüsse

Legende: **Gremium** = Beschlussgremium

## Beschlüsse des Gremiums Landesjugendhilfeausschuss öffentlich offene Beschlüsse

| Vorlage / Antrag / Anfrage | TOP / Betreff                                                                                                                                                                        | Gremium / Datum                                                                                                                                                      | feder-führende DST | Beschluss / Auftrag Fachausschussbezogene Ergänzung                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Zu erled. bis | Beschlussausführung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                       |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 14/3360                    | Kurzzeitwohnen: Datenbericht und weiterer Ausbau der Plätze für Kinder und Jugendliche sowie erwachsene Menschen mit Behinderung                                                     | HPH / 18.06.2019<br>Ju / 19.06.2019<br>Soz / 25.06.2019<br>Fi / 03.07.2019<br>Inklusion / 04.07.2019<br><b>LA / 05.07.2019</b>                                       | 72                 | "Der Ausweitung der Leistung „Kurzzeitwohnen“ um maximal 20 Plätze (davon 15 Plätze für erwachsene Menschen mit Behinderung sowie 5 Plätze für Kinder und Jugendliche mit Behinderung) wird gemäß Vorlage Nr. 14/3360 zugestimmt."                                                                                                    | 31.12.2021    | Die Corona-Pandemie hat die insgesamt gute Entwicklung verlangsamt. Das in den letzten Jahren ausgebaute Angebot zum Kurzzeitwohnen für Kinder und Jugendliche im Rheinland wird zunehmend stärker genutzt, so dass die Inanspruchnahme außer-rheinischer Plätze sinkt. Der Leistungserbringer RBV Düren hatte 2019 ein Konzept zur Realisierung von fünf weiteren Plätzen für Kinder und Jugendliche vorgestellt. Eine Konzeptüberarbeitung, die Dez. 7 erbeten hat, steht weiterhin aus. Die Baumaßnahmen für fünf Plätze Kurzzeitwohnen für erwachsene Menschen mit Behinderungen im Rheinland durch den LVR-Verbund Heilpädagogische Hilfen in Duisburg wurden im 1. Quartal 2022 abgeschlossen, so dass das Angebot starten konnte. Die Angebotsentwicklung des Kurzzeitwohnens für erwachsene Menschen mit Behinderung stagniert darüber hinaus aktuell. Mit einzelnen Leistungserbringern wurde diese Thematik bereits erörtert. Derzeit wird analysiert, wie die tatsächliche Bedarfslage aussieht und daraus soll abgeleitet werden, wie der gewünschte Ausbau zielgenau erfolgen kann. Terminiert ist ein Fachgespräch mit einem leistungsträgerübergreifenden Qualitätszirkel zum Kurzzeitwohnen. In 2023 wird berichtet. s. auch 15/37, 7.9 |    |
| 14/2893                    | Umsetzung des BTHG beim LVR - hier: Aufbau von Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX n.F. sowie Weiterentwicklung der Kontakt-, Koordinierungs- und Beratungsstellen (KoKoBe) | GA / 07.09.2018<br>Soz / 11.09.2018<br>Ju / 13.09.2018<br>HPH / 14.09.2018<br>Inklusion / 20.09.2018<br>PA / 24.09.2018<br>Fi / 26.09.2018<br><b>LA / 01.10.2018</b> | 74                 | 3) "3. Für den Personenkreis der erwachsenen Menschen mit Behinderungen wird das Modell der kooperativen Bedarfsermittlung mit Mitarbeitenden der Leistungsanbieter/Freien Wohlfahrtspflege weiterentwickelt, so dass die Bedarfserhebung bei Erstanträgen mittelfristig und bei ausreichenden Personalressourcen durch Mitarbeitende | 31.12.2020    | In den Pilot-Regionen des SEIB-Projektes wurden erste Erfahrungen mit der Übernahme der Erst-Bedarfserhebung durch das FM gesammelt. Die Erkenntnisse der Pilotregionen wurden ausgewertet und dazu genutzt, sukzessive die Erstbedarfserhebung durch das FM im ganzen Rheinland umzusetzen. U.a. sind weitere spezifische Qualifizierungsmaßnahmen für das FM geplant, zudem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |

Selektionskriterien:  
alle öffentlichen offenen Beschlüsse

**Beschlüsse des Gremiums Landesjugendhilfeausschuss  
öffentlich offene Beschlüsse**

| <b>Vorlage /<br/>Antrag /<br/>Anfrage</b> | <b>TOP / Betreff</b>                          | <b>Gremium /<br/>Datum</b> | <b>feder-<br/>führende<br/>DST</b> | <b>Beschluss / Auftrag<br/>Fachausschussbezogene<br/>Ergänzung</b>                                                     | <b>Zu erled.<br/>bis</b> | <b>Beschlussausführung</b>                                                  |  |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--|
|                                           | unter Berücksichtigung<br>von Peer Counseling |                            |                                    | des LVR erfolgt. Die Bedarfserhebung<br>bei Folgeanträgen wird weiterhin durch<br>die Leistungsanbieter durchgeführt." |                          | wird das Bedarfsermittlungsinstrument BEI_NRW<br>optimiert und verschlankt. |  |

Selektionskriterien:  
alle öffentlichen offenen Beschlüsse

Legende: **Gremium** = Beschlussgremium

## Beschlüsse des Gremiums Landesjugendhilfeausschuss öffentlich erledigte Beschlüsse

| Vorlage / Antrag / Anfrage | TOP / Betreff                                                                                                                                                                                                                   | Gremium / Datum                                                                                                                                                      | feder-führende DST | Beschluss / Auftrag Fachausschussbezogene Ergänzung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Zu erled. bis | Beschlussausführung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 15/1326                    | Anpassung der Richtlinie des LVR-Landesjugend-amtes Rheinland zur Anerkennung von Vormund-schaftsvereinen gem. § 54 SGB VIII                                                                                                    | <b>Ju / 10.11.2022</b>                                                                                                                                               | 43                 | 2) Der Landesjugendhilfeausschuss beschließt, die Vorlage Nr. 15/1326 im Sozialausschuss zur Beratung vorzusehen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 17.01.2023    | Die Vorlage wird dem Sozialausschuss in seiner Sitzung am 17.01.2023 zur Kenntnis gegeben.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| 15/1253                    | Anerkennung als Träger der freien Jugendhilfe gemäß § 75 SGB VIII                                                                                                                                                               | <b>Ju / 10.11.2022</b>                                                                                                                                               | 43                 | Nach § 75 SGB VIII in Verbindung mit § 25 AG-KJHG NRW wird gemäß Vorlage Nr. 15/1253 der „Sozialdienst Katholischer Männer für den Rhein-Erft-Kreis e.V.“, Kerpener Str. 10 in 50374 Erftstadt-Gymnich, als Träger der freien Jugendhilfe anerkannt.                                                                                                                                                                                                   | 30.11.2022    | Der Träger wurde mit Bescheid vom 11.11.2022 anerkannt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| 15/524                     | Anerkennung als Träger der freien Jugendhilfe gemäß § 75 SGB VIII                                                                                                                                                               | <b>Ju / 23.09.2021</b>                                                                                                                                               | 43                 | Nach § 75 SGB VIII in Verbindung mit § 25 AG-KJHG NRW wird gemäß Vorlage Nr. 15/524 die „Diakonisches Werk Köln und Region gGmbH“, Kartäusergasse 9-11 in 50678 Köln, als Träger der freien Jugendhilfe anerkannt.                                                                                                                                                                                                                                     | 01.10.2021    | Der Träger wurde mit Bescheid vom 24.09.2021 anerkannt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| 15/37<br>CDU, SPD          | Haushalt 2022/2023<br>Begleitbeschluss zum Doppelhaushalt 2022/2023                                                                                                                                                             | Ju / 25.11.2021<br>PA / 06.12.2021<br>Fi / 09.12.2021<br>LA / 14.12.2021                                                                                             | 4                  | 6.3) 6. Handlungsschwerpunkt VI; Jugend<br>6.3 Fachkräftemangel entgegenwirken (552-572)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 31.12.2022    | Die Facharbeitskreise "Fachkräftemangel" und "Rechtsanspruch auf offenen Ganzttag" sind eingerichtet und haben am 23.02. und 15.08.2022 getagt. Weitere Termine für 2023 sind in Planung.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| 14/2893                    | Umsetzung des BTHG beim LVR - hier: Aufbau von Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX n.F. sowie Weiterentwicklung der Kontakt-, Koordinierungs- und Beratungsstellen (KoKoBe) unter Berücksichtigung von Peer Counseling | GA / 07.09.2018<br>Soz / 11.09.2018<br>Ju / 13.09.2018<br>HPH / 14.09.2018<br>Inklusion / 20.09.2018<br>PA / 24.09.2018<br>Fi / 26.09.2018<br><b>LA / 01.10.2018</b> | 74                 | 3) "3. Für den Personenkreis der erwachsenen Menschen mit Behinderungen wird das Modell der kooperativen Bedarfsermittlung mit Mitarbeitenden der Leistungsanbieter/Freien Wohlfahrtspflege weiterentwickelt, so dass die Bedarfserhebung bei Erstanträgen mittelfristig und bei ausreichenden Personalressourcen durch Mitarbeitende des LVR erfolgt. Die Bedarfserhebung bei Folgeanträgen wird weiterhin durch die Leistungsanbieter durchgeführt." | 31.12.2020    | In den Pilot-Regionen des SEIB-Projektes wurden erste Erfahrungen mit der Übernahme der Erst-Bedarfserhebung durch das FM gesammelt. Die Erkenntnisse der Pilotregionen wurden ausgewertet und dazu genutzt, sukzessive die Erstbedarfserhebung durch das FM im ganzen Rheinland umzusetzen. U.a. sind weitere spezifische Qualifizierungsmaßnahmen für das FM geplant, zudem wird das Bedarfsermittlungsinstrument BEI_NRW optimiert und verschlankt. Das SEIB-Projekt ist abgeschlossen, s. Vorlage Nr. 15/1388. |  |

Selektionskriterien:  
alle öffentlichen erledigten Beschlüsse, erledigt ab 01.09.2022

## Beschlüsse des Gremiums Landesjugendhilfeausschuss öffentlich erledigte Beschlüsse

| Vorlage / Antrag / Anfrage                                              | TOP / Betreff                                                            | Gremium / Datum        | feder-führende DST | Beschluss / Auftrag Fachausschussbezogene Ergänzung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Zu erled. bis | Beschlussausführung                                                |                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 14/352<br>CDU, SPD,<br>GRÜNE,<br>FDP, Die<br>Linke.,<br>FREIE<br>WÄHLER | Überarbeitung der Raum-<br>matrix für Tageseinrich-<br>tungen für Kinder | <b>Ju / 10.09.2020</b> | 42                 | Der Landesjugendhilfeausschuss Rheinland bittet die Verwaltung, die Raummatrix an die aktuellen Bedarfe der Tageseinrichtungen für Kinder anzupassen und zur Beschlussfassung vorzulegen. Die Überarbeitung soll gemeinsam mit dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe und in Absprache mit dem Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration (MKFFI) sowie unter Beteiligung von Trägervertretern und des LEB erfolgen, um die geltenden landesweit einheitlichen Standards weiterzuentwickeln. Verbunden mit dieser Initiative fordert der Landesjugendhilfeausschuss Rheinland vom Land NRW, dass Träger auch eine investive bzw. konsumtive Förderung für zusätzliche Flächen sowohl für Bestands- als auch für neue Kindertageseinrichtungen erhalten können. | 31.12.2021    | Mit Vorlage 15/1122 vom 01.09.2022 wurde der Beschluss ausgeführt. |  |

Selektionskriterien:  
alle öffentlichen erledigten Beschlüsse, erledigt ab 01.09.2022

Legende: **Gremium** = Beschlussgremium

**TOP 16      Verschiedenes**