

Antrag

der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen und der Fraktion Die Linke

Kita-Qualität braucht mehr: Stärkung der Kita-Sozialarbeit und des Kinderschutzes sowie echte Inklusion in Berliner Kitas

Das Abgeordnetenhaus wolle beschließen:

Der Senat wird aufgefordert, vor dem Hintergrund rückläufiger Kinderzahlen, unter Einbeziehung der versierten Fachöffentlichkeit und mit hoher Dringlichkeit Vorlagen für notwendige Gesetzesänderungen zu erarbeiten, welche der nun gebotenen Kita-Qualitäts-Offensive Rechnung tragen.

Dabei ist sicherzustellen, dass:

1. das erfolgreiche Modellprogramm Kita-Sozialarbeit fortgeführt und bis Ende 2030 stufenweise so ausgebaut wird, dass ein Zehntel aller Berliner Kitakinder hiervon profitiert, mit der langfristigen Zielsetzung, das Programm flächendeckend und regelfinanziert durchzuführen;
2. die Wichtigkeit der Kinderschutzberatung in Kitas anerkannt und die Arbeitszeit der dort bei Kinderschutzfällen beratenden insoweit erfahrenen Fachkräfte in den Kita-Kostenblättern festgeschrieben wird;
3. der Rechtsanspruch auf Kinderbetreuung vollständig für alle Kinder umgesetzt und Inklusion und Teilhabe umfassend ermöglicht werden, indem ein Förderstatus B-plus für diejenigen Kinder geschaffen wird, deren Bedarfe über die bestehenden Förderstatus A und B hinausgehen.

Dem Abgeordnetenhaus ist zum 30. Juni 2026 zu berichten.

Begründung:

Anknüpfend an den vorausgegangenen Antrag der beantragenden Fraktionen zur Kita-Qualität vom 29. März 2025 (Drucksache 19/2308) und mit Blick auf die neuesten Entwicklungen in der Berliner Kita-Landschaft fordern wir weitere thematische Schwerpunktsetzungen des Senats zur Besserung der Kita-Qualität in unserer Stadt:

Das Modellprogramm Kita-Sozialarbeit wurde im Zuge des Gipfels gegen Jugendgewalt aufgesetzt und in den Doppelhaushalt 2024/25 eingeschrieben.¹ In diesem Rahmen erfolgt derzeit an 55 ausgewählten Kindertageseinrichtungen Kita-Sozialarbeit an der Schnittstelle zwischen Kita, Eltern, Sozialraum und weiteren Akteuren der Kinder- und Jugendhilfe. Die Resonanz auf das Modellprogramm ist durchweg positiv. Die Sozialarbeiter*innen werden entweder über den jeweiligen Kitaträger oder über einen externen Träger der Sozialen Arbeit beschäftigt. Ein*e Sozialarbeiter*in ist durchschnittlich für 100 Kinder und deren Familien zuständig und mindestens einmal pro Woche an den jeweiligen Kitastandorten präsent.

Zum Jahresende 2025 läuft das Modellprogramm Kita-Sozialarbeit aus und droht eine große Lücke in die aufgebauten Strukturen zu reißen. Es herrschen bereits jetzt große Unruhe und Bedauern bei den Trägern und Fachkräften über ein mögliches Ende des Programms. Unter Verweis auf die laufende Evaluation des Modellprogramms und die schwierige Haushaltslage legt sich der Berliner Senat lediglich auf eine Überprüfung von Möglichkeiten fest, Kita-Sozialarbeit im Land Berlin dauerhaft zu implementieren.² Dieses vage Bekenntnis ist doppelt unzulänglich:

Erstens liegt mit der Rückkopplung zur laufenden Evaluation eine zeitliche Unstimmigkeit vor. Die Evaluationsergebnisse werden für das Jahresende 2025 erwartet, im selben Moment endet aber bereits das Programm. So gehen mit dem Jahresbeginn 2026 unwiederbringlich Fachkräfte, Erfahrungs- und Prozesswissen verloren. Mühsam aufgebaute Strukturen vor Ort und in der begleitenden Supervision und Weiterbildung am Sozialpädagogischen Fortbildungsinstituts Berlin-Brandenburg, SFBB, brechen weg. Das dem Namen nach auf Langfristigkeit ausgelegte Programm wird zu einem kurzlebigen Projekt degradiert, entgegen allen positiven Rückmeldungen aus der Praxis.

Zweitens ist nicht nur die bloße Weiterführung des Modellprogramms Kita-Sozialarbeit geboten. Vielmehr muss das Programm nachdrücklich priorisiert und trotz herausfordernder Haushaltslage stufenweise ausgebaut werden. Wir fordern einen dreistufigen Ausbau des Programms in den Jahren 2026 bis 2031³. Langfristiges Ziel muss eine flächendeckende Implementierung von Kita-Sozialarbeit und ihre Verankerung in den Kita-Kostenblättern sein.

In vielen Ländern Europas gehört Kita-Sozialarbeit als integrativer Bestandteil multiprofessioneller Teams zur basalen Grundausstattung einer jeden Kindertageseinrichtungen. Kita-Sozialarbeit sorgt für Chancengerechtigkeit, indem sie im Sozialraum für den Kitabesuch wirbt und Zugänge schafft. Sie findet im für die Familien vertrauten Raum statt, bietet niedrigschwellig Zugang zu Hilfesystemen und eröffnet Kita und Eltern einen Raum, um

1 Haushaltsplan von Berlin 2024/2025, Einzelplan 10, Kapitel 1040, Titel 68436, Ansatz: 3.200.000 Euro p.a.

2 Schriftliche Anfrage von Marianne Burkert-Eulitz mit Antwort vom 12. Mai 2025 (Drs.19/22482): <https://pardok.parlament-berlin.de/starweb/adis/citat/VT/19/SchrAnfr/S19-22488.pdf>

3 Es gibt variierende tragfähige Kostenberechnungen, hier ein Beispiel: Die jährlichen Kosten beliefen sich für 50 Vollzeitäquivalente (VZÄ) in den Jahren 2026/27 auf circa 3,6 Millionen Euro, für 100 VZÄ in den Jahren 2028/29 auf circa 7,2 Millionen Euro und für 150 VZÄ in den Jahren 2030/31 auf circa 10,8 Millionen Euro. Bei angenommenen 120 Kindern pro Vollzeitäquivalent Schulsozialarbeit profitieren ab dem Jahr 2030 18.000 Kinder und ihre Familien von dem Programm, etwa ein Zehntel aller Berliner Kitakinder.

ein gemeinsames Verständnis von Erziehung und Bildung zu entwickeln. Kita-Sozialarbeit bietet dem Jugendamt wichtige Anknüpfungspunkte und minimiert Folgekosten in der ressourcenintensiveren Kinder-, Jugend- und Familienhilfe. Nicht zuletzt entlastet Kita-Sozialarbeit spürbar die Fachkräfte und Kita-Leitungen, die sich mit einem wachsenden Beratungsbedarf von Familien konfrontiert sehen, und sorgt so für eine Verringerung von überlastungsbedingten Krankheitsfällen und Personalengpässen.

Der Kinderschutz in Berliner Kindertageseinrichtungen erfährt momentan eine Stärkung und Präzisierung, wie die Entwurfsfassungen zur Novellierung des Kindertagesförderungsgesetzes (KitaFöG) und des Berliner Bildungsprogramms (BBP) erwarten lassen. Dies begrüßen wir ausdrücklich. Schon jetzt hat jede Kindertageseinrichtung nach SGB VIII, § 45, Absatz 2 ein Gewaltschutzkonzept zu erarbeiten, umzusetzen und regelmäßig zu überprüfen. So sorgt sie einerseits für Prävention und Vernetzung und legt andererseits Verfahren zur Intervention im Falle von konkreten Kinderschutzfällen fest. Im SGB VIII, § 8a wird der Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung geregelt, hier ist das Hinzuziehen einer insoweit erfahrenen Fachkraft verpflichtend. Um die fallobjektive Arbeit gewährleisten zu können, darf diese insoweit erfahrene Fachkraft nicht in der eigenen Einrichtung beraten.

In der Praxis ist die insoweit erfahrene Fachkraft entweder eine externe Beratungsperson oder ein*e Kolleg*in desselben Trägers oder benachbarter Kitas: Häufig handelt es sich um Kitaleitungen, die diese verantwortungsvolle Zusatzaufgabe übernehmen. Im Falle eines Beratungseinsatzes steht diese Person für ihre Regeltätigkeit in der eigenen Einrichtung – je nach Dringlichkeit des externen Kinderschutzfalles auch sehr spontan – nicht zur Verfügung. Auch müssen ausnahmslos alle Fachkräfte einer Kindertageseinrichtung sattelfest und handlungssicher im Kinderschutzverfahren sein, weil nur so Kinderschutz effektiv in der Arbeit umgesetzt werden kann. Kita-Leitungen müssen mittels regelmäßiger Fortbildungen befähigt werden, Kinderschutz in ihrem Haus positiv zu besetzen und proaktiv anzugehen, sodass jedem gewichtigen Anhaltspunkt auf Kindeswohlgefährdung Aufmerksamkeit geschenkt wird und die berlineinheitlichen Verfahren angewendet werden. Dies bedeutet einen hohen Koordinierungs- und Fortbildungsaufwand für die Träger. Daher übernehmen die insoweit erfahrenen Fachkräfte auch wichtige Präventions- und Schulungsaufgaben.

Um auf die Anforderungen des Kinderschutzauftrags schnell und flexibel, aber auch strategisch und konstant eingehen zu können, brauchen die Kindertageseinrichtungen eine verbindliche Finanzierung der Arbeit der insoweit erfahrenen Fachkräfte. Dies ist nur durch eine Verankerung dieser Tätigkeit in den Kita-Kostenblättern umzusetzen. Diese Forderung ist mit einem vergleichsweise geringen finanziellen Aufwand verbunden⁴ und trägt der elementaren Wichtigkeit und dem zeitlichen Aufwand dieser Aufgabe Rechnung.

Inklusion ist ein unveräußerliches Recht. Nach dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) hat jedes Kind einen individuellen Rechtsanspruch auf Eingliederungshilfe und Teilhabeleistungen. Die Anzahl der Kinder in den Berliner Kitas sinkt, es werden Kapazitäten frei. Trotzdem bleibt vielen Kindern mit wesentlich erhöhtem Förderbedarf der Kita-Zugang faktisch verwehrt, da ihre Bedarfe die Möglichkeiten der existierenden Förderstatus A und B übersteigen. Die Fachkräfte sehen sich häufig nicht in der Lage, die Teilhabe der Kinder sicherzustellen. Seit vielen Jahren ist die Einführung eines zusätzlichen Förderstatus B-plus in der Debatte, welcher diesen Kindern zugutekommen soll. Der neu einzuführende Status soll keine pauschale

⁴ Zur Orientierung: In der Ausschusssitzung Bildung, Jugend, Familie des Abgeordnetenhauses von Berlin am 3. April 2025 stellte der Anzuhörende Herr Woolf von der AWO pro:mensch gGmbH Berechnungen vor, nach denen eine flächendeckende Finanzierung von insoweit erfahrenen Fachkräften über die Kita-Kostenblätter mit 7,86 Euro pro Kind und Jahr zu Buche schlagen würde.

Stundenzumessung in den Kita-Kostenblättern sein, sondern die individuelle Teilhabe der betreffenden Kinder durch Bereitstellung aller notwendigen Ressourcen aus Medizin, Pflege, pädagogischer Assistenz, räumlicher und konzeptioneller Anpassungen sicherstellen. Hierzu braucht es eine individuelle, bedarfsgerechte und personenzentrierte Leistungsbewilligung gemäß der Bedarfsermittlung des neuen Berliner Teilhabe- und Förderplans⁵. Es bedarf einer entsprechenden Anpassung des Feststellungsverfahrens und des Förderausschusses. Die individuellen Unterstützungsleistungen sollten auch zu Hause oder an anderen kita-fernen Orten möglich sein, wenn das Kind aus gesundheitlichen Gründen die Kita nicht besuchen kann, um eine kontinuierliche Betreuung, Förderung und Pflege durch gewohnte Bezugspersonen aufrecht zu erhalten.

Die betroffenen Kinder stellen eine sehr heterogene Gruppe dar⁶. Für sie müssen mit einem neuen Förderstatus B-plus angemessene Vorkehrungen zur Teilhabe individuell bewilligt werden können. Dazu zählen die pädagogische Assistenz, die pflegerische, therapeutische und medizinische Versorgung sowie die heilpädagogische Förderung. Es müssen angemessene pädagogische Kita-Konzepte vorgehalten werden, welche sich auf individuelle Bedarfe einstellen. Für Therapie, Pflege, Hilfsmittel, zusätzliches Personal und Barrierefreiheit müssen in den Kitas räumliche Kapazitäten vorgehalten werden. Es werden Ressourcen zur inklusiven Weiterentwicklung der Kitas benötigt, zum Beispiel für die Sensibilisierung der Pädagog*innen und aller Eltern sowie für die Begleitung der Kinder mit B-plus-Status im Übergang Kita-Schule. In enger Kooperation mit dem Gesundheitssektor müssen externe Unterstützungssysteme ausgebaut werden, etwa das Vorhalten von Kita-Gesundheitsfachkräften und Pflegekräften beim Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) der Bezirke oder an klinikassoziierten Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ). Nur mit einem neuen Förderstatus B-plus kann der bedarfsgerechte Kita-Besuch aller Kinder in Berlin ermöglicht und sichergestellt werden.

Der Berliner Senat ist aufgefordert, das Berliner Modellprogramm Kita-Sozialarbeit ambitioniert und nachhaltig in die Fläche zu bringen, den Arbeitsaufwand der mit dem Kinderschutz betrauten insoweit erfahrenen Fachkräfte in den Kita-Kostenblättern abzubilden und die Inklusion im Berliner Kita-System zu vervollkommen, um die Kita-Qualität im Land Berlin entscheidend zu verbessern.

Berlin, den 01.07.2025

Jarasch Graf Burkert-Eulitz
und die übrigen Mitglieder der Fraktion
Bündnis 90/Die Grünen

Helm Schulze Seidel
und die übrigen Mitglieder der Fraktion
Die Linke

⁵ Bezugspunkt hierfür ist die Internationale Klassifizierung von Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit – Kinder und Jugendliche (ICF-CY).

⁶ Kinder mit herausfordernden Verhalten, mit Autismus, fetalem Alkoholsyndrom (FASD) oder Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS), mit erhöhtem pflegerischen Versorgungsbedarf, mit Bedarf an heilpädagogischer Förderung, mit medizinischem Versorgungsbedarf