



Forderungen zur Änderung des Berliner Kinderschutzgesetz und des SGB VIII

Die vorliegenden 19 Punkte sind notwendige Voraussetzungen, um die gesundheitliche und psychosoziale Entwicklung und den Schutz vor Kindeswohlgefährdung für alle Berliner Kinder zu verbessern. Sie sind im Dialog mit Berliner Experten entwickelt worden. Mitgewirkt haben:

- Prof. Dr. Michael Tsokos, Leiter des Instituts für Rechtsmedizin der Charité
- Prof. Dr. Rainer Rossi, Vivantes Klinikum Neukölln, Chefarzt Kinder- und Jugendmedizin - Perinatalzentrum
- Fachkräfte des Jugendamtes Neukölln
- Fachkräfte der Berliner Jugend- und Gesundheitsämter
- Fachkräfte des Berliner Netzwerkes Kinderschutz

Prävention / Frühe Hilfen

1. Die Finanzierung der Frühen Hilfen wird dauerhaft über Bundesmittel gesichert.
2. An allen Berliner Geburtskliniken wird ein systematisches Screening- und Unterstützungsverfahren eingeführt (Babylotse).
3. Anpassung des SGB VIII (Jugendhilfe): Verbindliche Arbeit mit den Kindesvätern oder Lebenspartnern einführen, um mögliche Risiken aus dieser Gruppe zu erkennen und diesen entgegenzuwirken. Viele Misshandlungen erfolgen aus dieser Gruppe heraus, die aber oftmals nicht umfassend eingebunden wird. Auskunftsrechte ggü. anderen Behörden (z.B. Polizei, Staatsanwaltschaft) müssen den Jugendämtern ermöglicht werden.
4. Verbindliche Festlegung von Präventionsarbeit (z.B. Lotsensystem, aufsuchende Elternarbeit, Einrichtung von Schreiambulanz) und Sicherstellung von dezentralen Unterstützungsangeboten für Familien ab der Schwangerschaft.
5. Erweiterung der Hebammenbetreuung über die bisherige Dauer von acht Wochen nach der Geburt hinaus (Finanzierung durch die Krankenkassen).
6. Eltern in prekären Lebenslagen, z.B. alleinerziehende, minderjährige oder sehr junge Mütter/Väter erhalten eine Verpflichtung zur Kooperation und Nutzung der Angebote ("Elternführerschein"). Standardisierte und kostenfreie Angebote dienen zur Bewältigung des Alltags (z.B. Fragen der Hygiene, Ernährung, Tages- und Freizeitgestaltung, Sprachförderung, Bildung usw.). Familienhebammen begleiten diese Familien in enger Kooperation mit dem Gesundheits- und/oder Jugendamt bedarfsorientiert.

Diagnostik

1. Einführung von verbindlichen Früherkennungsuntersuchungen ("U-Untersuchungen") mit Sanktionsmöglichkeit/Bußgeldtatbestand der Eltern bei Nichtteilnahme. Hierzu ist eine Neuregelung im Berliner Kinderschutzgesetz erforderlich. Der Datenabgleich zwischen Gesundheits- und Jugendamt wird verbindlich geregelt.
2. In Verdachtsfällen auf Kindeswohlgefährdung ist eine Kinderschutzambulanz an einem Krankenhaus oder die Gewaltschutzambulanz an der Charité aufzusuchen (nachrangig ein niedergelassener Kinderarzt), um umfassende, auch röntgenologische Untersuchungen sowie die Dokumentation durchzuführen.
3. Die Berliner Kinderschutzambulanzen müssen mit mindestens einem kurzfristig verfügbaren Arzt sowie einer im Kinderschutz erfahrenen Kinderkrankenschwester ausgestattet sein. Die Rechtsmedizin steht über ein Konzil zur Verfügung. Das Jugendamt ist enger Partner der Kinderschutzambulanz und leitet bei fehlender Zustimmung der Sorgeberechtigten die Inobhutnahme für die Dauer der Untersuchung ein.

Intervention

1. In den Jugendämtern werden spezialisierte Kinderschutzteams zur schnellen Intervention eingesetzt ("Feuerwehrfunktion"). Eine Mindestausstattung von sieben Sozialarbeitern, einer Führungskraft und eine Verwaltungskraft nach Neuköllner Vorbild wird in allen Berliner Bezirken gewährleistet.
2. Einführung einer gesetzlichen Reaktionspflicht der niedergelassenen Ärzte in Fällen von Misshandlungen. Hierbei ist das Jugendamt zu informieren und/oder die Überweisung an eine Klinik mit einer Kinderschutzambulanz vorzusehen.
3. Festlegung einer Fallobergrenze pro Mitarbeiter in den Jugendämtern auf maximal 50 Fälle. Bisher gilt eine Obergrenze von 65 Fällen.
4. Der verfassungsrechtlich verbrieft Auftrag (Art. 6 GG) an die Jugendämter, das Wächteramt über die Familie auszuüben, muss in der Praxis auch durch vor Ort Besuche, Kontrollen und Begutachtungen der Träger möglich sein, ob beispielsweise die Qualitätsstandards und die praktische Versorgung sichergestellt ist. Der wirtschaftliche Auslastungsgrad einer trägerbetriebenen Einrichtung muss den Jugendämtern bekannt sein.

Netzwerke

1. Gerichtsmedizinische Ausbildung von angehenden Kinderärzten im Curriculum verbindlich festlegen.
2. Abschaffung des gesetzlichen Trägervorrangs (§ 4 SGB VIII) vor öffentlicher Leistung in der Jugendhilfe, d.h. die Jugendämter müssen in der Lage sein, auch eigene Angebote der Jugendhilfe zu betreiben und nicht alleine auf Träger der freien Jugendhilfe angewiesen zu sein.

3. Einführung einer gesetzlichen Fortbildungspflicht für Familienrichter zum Thema Kinderschutz.
4. Qualitätszirkel mit Jugendamt und regelmäßige Fortbildungen von Kinderärzten und Gynäkologen im Kinderschutz sind fester Bestandteil der Angebote der Ärzteorganisationen.
5. Zur Beratung der in § 4 KKG genannten Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung sind bei der Hotline Kinderschutz oder/und in einer zentralen Beratungsstelle ausreichende personelle und geeignete Ressourcen für diese Aufgabe zur Verfügung zu stellen.
6. Vereinfachung und Ermöglichung des Datenaustausches zwischen öffentlichem Gesundheitsdienst / Jugendamt / niedergelassenen Ärzten / Kita / Schule (siehe ergänzende Darstellung „Kooperation vs Datenschutz“).
Beispiele:
 - Bei der Feststellung von Auffälligkeiten bei einem Kleinkind und „Hilflosigkeit der Kindesmutter“ (latenter Kinderschutz) darf eine niedergelassene Kinderärztin nicht den KJGD informieren. Eine frühzeitige Unterstützung, mit eventueller Einbindung des Jugendamtes, kann somit nicht erfolgen.
 - Schule, Kita, Hort und Freizeiteinrichtungen arbeiten räumlich und inhaltlich eng zusammen, dürfen sich aber nicht über auffällig gewordene Kinder und Jugendliche und deren Familien austauschen. Hier entstehen Informationslücken, um die Familie als Ganzes betrachten und richtige Einschätzungen der Situation vornehmen bzw. konkrete Hilfestellung durch das Jugendamt anbieten zu können.
 - Aus fachlicher Sicht wäre ein Abgleich der Daten von Kindern im Kita-Alter, die eine Kita besuchen, sinnvoll. Alle Eltern, deren Kinder keinen Kitaplatz haben, könnten so auf das Angebot erneut aufmerksam gemacht werden, um eine möglichst frühe Förderung zu gewährleisten.