

Antrag

des Abg. Stefan Teufel u. a. CDU

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Alkoholgeschädigte Kinder in Baden-Württemberg/Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD)

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. wie viele Kinder in Baden-Württemberg pro Jahr von alkoholkranken und drogenabhängigen Müttern geboren werden;
2. wie viele von FASD betroffene Personen es zum 31. Dezember 2020 insgesamt in Baden-Württemberg gab;
3. ob es in Baden-Württemberg ausgewiesene Fachpraxen bzw. Zentren gibt, die diesbezügliche Diagnostik durchführen (ggf. unter Angabe der konkreten Zahl und mit einer Bewertung, ob diese Zahl als bedarfsgerecht angesehen wird);
4. in welcher Art und Weise die Problematik alkoholgeschädigter Kinder in der Aus- und Weiterbildung von Frauenärzten, Kinderärzten und Hebammen behandelt wird;
5. ob und inwieweit die Thematik bei anderen Berufsgruppen Berücksichtigung findet (Lehrer, Erzieher, Sonderpädagogen, Schulbegleiter, Integrationskräfte, Jugendhilfe und Jugendämter, Psychiater und Psychologen sowie Richter und Rechtsbeistände);
6. wie bekannt die Thematik in den Netzwerken Frühe Hilfen ist und mit welchen Maßnahmen die Aufklärungsarbeit bzw. die Diagnostik verbessert werden könnte;

7. welche spezifische Unterstützung Pflegefamilien und stationäre familienanaloge Wohngruppen erhalten, in denen Kinder mit FASD vielfach aufwachsen;
8. welche Konsequenzen aus dem vom KVJS geförderten Modellprojekt „FASD Hilfe“ gezogen werden.

12.7.2021

Teufel, Bückner, Huber, Mayr, Dr. Preusch, Sturm CDU

Begründung

Nach Schätzungen der Bundesdrogenbeauftragten werden jährlich ca. 10.000 Kinder mit Schädigungen geboren, die aus dem Alkoholkonsum der Mutter während der Schwangerschaft resultieren (Fetal Alcohol Spectrum Disorder/Fetales Alkoholsyndrom – FASD). Fragt man in Bevölkerung und Verwaltungen, ist diese Thematik jedoch weitgehend unbekannt. Selbst anerkannten Suchtberatungen und Suchtpräventionsstellen des Landes sowie Frauenärzten sind die vielschichtigen Problematiken alkoholgeschädigter Kinder und ihrer (Pflege-)Eltern nicht präsent. Ärzte, Fachstellen und Ämter kennen die Symptomatik kaum und können daher wenig Unterstützung vermitteln.

Da die Beeinträchtigungen, die für das Kind aus dem Alkoholkonsum der Mutter während der Schwangerschaft resultieren, weitestgehend irreparabel sind, sollte ein größeres Augenmerk auf diese Thematik gelegt werden. Durch Aufklärung und Prävention müssten hier gute Erfolge erzielt werden können. Des Weiteren muss die einschlägige Diagnostik ausgebaut werden, damit Kinder mit dieser Schädigung richtig behandelt werden können. Hierzu kann auch der Abschlussbericht des vom KVJS von Oktober 2017 bis September 2020 geförderten Modellprojekts „FASD-Hilfe“ der Gesellschaft für lösungsorientierte Jugendhilfe mbH wertvolle Hinweise liefern.

Stellungnahme

Mit Schreiben vom 5. August 2021 Nr. 54-0141.5-017/528 nimmt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium der Justiz und für Migration und dem Ministerium für Kultus, Jugend und Sport zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,*

1. wie viele Kinder in Baden-Württemberg pro Jahr von alkoholkranken und drogenabhängigen Müttern geboren werden;

Die Anzahl von Kindern, die von alkoholkranken und drogenabhängigen Müttern geboren werden, kann nicht konkret beziffert werden. Es gibt keine Statistik, die gezielt alkohol- oder drogenkranke Mütter registriert. Abhängigkeit vollzieht sich oft im Verborgenen und ist für keine Institution „meldepflichtig“ bzw. wird allenfalls in Bruchteilen erfasst, sofern in irgendeiner Form Hilfe wegen einer Alkohol- oder Drogenproblematik aufgesucht wird. Auch für FASD besteht keine

Meldepflicht. Darüber hinaus muss festgestellt werden, dass FASD allein alkoholbedingt ist und auch geringe Mengen Alkohol in der Schwangerschaft eine Schädigung des Ungeborenen verursachen können. Daher gilt es, im Hinblick auf FASD nicht nur den abhängigen oder problematischen Alkoholkonsum zu betrachten, sondern prinzipiell jeglichen Alkoholkonsum in der Schwangerschaft.

Die S3 Leitlinie zu FASD gibt für Europa eine Prävalenz zwischen 0,2 bis 8,2 pro 1.000 Geburten an. Danach lässt sich die große Bandbreite dieser Prävalenzen auf verschiedene Faktoren zurückführen, darunter die große Heterogenität in Studiendesign, Auswahl und Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer und verwendeten Definitionen. Die einzigen aufsuchenden Studien aus Italien gehen von einer Prävalenz der FASD (gesamtes Spektrum) von mindestens 2 Prozent aller Kinder aus. Verglichen mit anderen neuropädiatrischen Erkrankungen wie z. B. dem Down-Syndrom (0,1 bis 0,2) und der Cerebralparese (0,2 bis 0,3) ist das Fetale Alkoholsyndrom in Deutschland danach sehr häufig.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ging in ihrer Pressemitteilung zum Tag des alkoholgeschädigten Kindes 2020 davon aus, dass in Deutschland schätzungsweise rund 10.000 Kinder pro Jahr mit FASD geboren werden.

Nach Aussage der Landesstelle für Suchtfragen kann in Deutschland von 1 bis 2 Prozent alkoholkranker Frauen ausgegangen werden, die mindestens 8.000 Kinder pro Jahr zur Welt bringen. Auf dieser Grundlage könne man von 1 Prozent der Neugeborenen als Betroffenen ausgehen. Das würde statistisch für Baden-Württemberg bedeuten, dass jährlich rund 1.100 Neugeborene von FASD betroffen sind.

2. wie viele von FASD betroffene Personen es zum 31. Dezember 2020 insgesamt in Baden-Württemberg gab;

Da FASD eine irreparable hirnorganische Schädigung ist, die Erfahrungslernen verhindert und Generalisierungen erschwert und damit auch einer selbstständigen und geordneten Lebensführung entgegensteht, ist diese Schädigung auch im Erwachsenenalter hoch relevant. Auch hier kann die Prävalenz aller Betroffenen nicht exakt benannt werden, da es keine Dokumentation von FASD-bedingter Behinderung gibt. Hinzu kommt, dass sich die Diagnostik ausgesprochen komplex darstellt und die Dunkelziffer sehr hoch anzunehmen ist. Legt man analog zu den betroffenen Neugeborenen als Betroffenheitsgröße 1 Prozent der Gesamtbevölkerung Baden-Württembergs zugrunde, so kommt man auf eine Zahl von rund 111.000 betroffenen Personen.

3. ob es in Baden-Württemberg ausgewiesene Fachpraxen bzw. Zentren gibt, die diesbezügliche Diagnostik durchführen (ggf. unter Angabe der konkreten Zahl und mit einer Bewertung, ob diese Zahl als bedarfsgerecht angesehen wird);

Nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg dürfte jede eine Mutterschaft betreuende Praxis und jede Kinderarztpraxis mit dem Krankheitsbild konfrontiert sein.

Speziell für die Diagnostik und Behandlung von Störungen im Kindes- und Jugendalter gibt es in Baden-Württemberg 18 Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) nach § 119 SGB V (SPZ), die mit Ärzten und Frühförderstellen eng zusammenarbeiten sollen. Dem Grunde nach müsste an all diesen Stellen eine FASD-Diagnostik gestellt werden können. Experten für FASD weisen jedoch darauf hin, dass die Diagnostik ausgesprochen komplex ist und ein Spezialwissen voraussetzt. Da die Diagnostik auch auf die Auskunft der Eltern angewiesen ist, können wichtige Informationen für eine zutreffende Diagnostik fehlen. Diese Zusammenhänge legen nahe, dass die Diagnose FASD deshalb zu selten gestellt wird.

Der Landesstelle für Suchtfragen ist das SPZ in Ludwigsburg als ausgewiesene Fachstelle für FASD bekannt. Nach Einschätzung der Landesstelle ist es dringend geboten, in weiteren SPZ eine Spezialisierung auf diesen Störungsbereich zu etablieren bzw. soweit vorhanden, dies bekannt zu machen. Fachstellen für die Diagnostik von FASD bei Erwachsenen sind nicht bekannt.

In dem Zusammenhang kann darauf hingewiesen werden, dass auf der Homepage der Drogenbeauftragten sowie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) umfassende Informationen und Materialien zum Thema „Alkoholfrei in der Schwangerschaft“ zu finden sind, die sich an Schwangere und ihre Partner aber auch an Berufsgruppen wie Gynäkologinnen und Gynäkologen sowie Hebammen und Geburtshelfer richten. In Baden-Württemberg wurde mit der Kampagne „Schwanger ja – Alkohol nein“ Informationsmaterial über Gynäkologinnen und Gynäkologen an Schwangere verteilt.

4. in welcher Art und Weise die Problematik alkoholgeschädigter Kinder in der Aus- und Weiterbildung von Frauenärzten, Kinderärzten und Hebammen behandelt wird;

Die Landesärztekammer Baden-Württemberg verweist hinsichtlich der Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten darauf, dass in Anlage 15 zu § 28 Absatz 3 Satz 2 ÄApprO der Prüfungsstoff für den 2. Abschnitt der ärztlichen Prüfung geregelt ist.

Vom Prüfungsgegenstand erfasst sind u. a.:

- Süchte,
- Krankheiten der perinatalen Periode des Kindes- und Jugendalters, Verhaltens- und Entwicklungsstörungen sowie Behinderungen bei Kindern und Jugendlichen,
- Störungen der Geschlechtsentwicklung und der Fertilität. Familienplanung. Schwangerschaft, Beratung und Beurteilung in Konfliktsituationen, insbesondere medizinische, rechtliche und ethische Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs, Risikoschwangerschaft, Beratung und Vorsorge in der Schwangerschaft. Geburt und Risikogeburt. Krankheiten des Wochenbetts. Entzündungen und Geschwülste der weiblichen Genitalorgane.

Nach § 28 Absatz 3 Satz 2 ÄApprO müssen die Aufgaben dieser schriftlichen Prüfung unter anderem auf den in Anlage 15 zu § 28 Absatz 3 Satz 2 ÄApprO festgelegten Prüfungsstoff abgestellt sein.

In der geltenden Weiterbildungsordnung 2020 der Landesärztekammer Baden-Württemberg, die am 1. Juli 2020 in Kraft getreten ist, finden sich im Gebiet „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“ im Block „Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett“ die Handlungskompetenzen „Diagnostik und Therapie von schwangerschaftsinduzierten Erkrankungen und Erkrankungen in der Schwangerschaft einschließlich der Diagnostik des Schwangerschaftsdiabetes“. Im Rahmen der Beratung über präventive Maßnahmen kann die Thematik angesprochen werden (s. Weiterbildungsblock Prävention).

Im Schwerpunkt „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ ist ein Weiterbildungsblock „Fetomaternale Risiken“ und ein Block „Fetale Fehlbildungen und Erkrankungen“ definiert. Die Handlungskompetenz zu letzterem lautet: „Beratung bei speziellen pränataldiagnostischen Fragestellungen sowie weiterführende Diagnostik und Therapie, auch unter Einbeziehung von Pädiatern und Kinderchirurgen einschließlich psychosomatischer Beratung“.

Im Gebiet „Kinder- und Jugendmedizin“ umfasst die Gebietsdefinition die Prävention, Diagnostik, Therapie, Rehabilitation und Nachsorge aller körperlichen, psychischen und psychosomatischen Erkrankungen, Verhaltensauffälligkeiten, Entwicklungsstörungen und Behinderungen des Säuglings, Kleinkindes, Kindes, Jugendlichen und Heranwachsenden in seinem sozialen Umfeld von der pränata-

talen Periode bis zur Transition in eine Weiterbetreuung. In den Weiterbildungsinhalten wird die Behandlung alkoholgeschädigter Kinder von der Handlungskompetenz „Diagnostik, Therapie, Rehabilitation und Nachsorge von Entwicklungsstörungen und Behinderungen“ im Weiterbildungsblock „Entwicklungs- und Sozialpädiatrie“ abgedeckt.

Zur Ausbildung von Hebammen bestimmt Anlage 1 der Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen vom 8. Januar 2020 in Abschnitt I Nr. 1 d, dass die Absolventinnen und Absolventen des Studiums folgende Kompetenzen für die staatliche Prüfung zur Hebamme aufweisen müssen: „beraten die Frau hinsichtlich der physiologischen Veränderungen in der Schwangerschaft und hinsichtlich eines gesunden Lebensstils einschließlich ausgewogener Ernährung zur Förderung der mütterlichen und kindlichen Gesundheit ...“. Abschnitt I Nr. 1 e bestimmt als Kompetenz: „beurteilen die Ressourcen und Belastungen der schwangeren Frau und ihrer Familien und wirken bei Bedarf auf die Hinzuziehung weiterer Expertise hin.“ Nach Auffassung der Landesregierung gehört hierzu auch, dass bei der Feststellung von Alkoholkonsum der Frau, auf den sie nicht aus eigener Kraft verzichten kann, der Frau die Schädigung des Kindes anschaulich erläutert und ihr zusätzlich als Sofortmaßnahme fachkundige Hilfe vermittelt wird, um die gesunde Entwicklung des Kindes zu schützen.

5. ob und inwieweit die Thematik bei anderen Berufsgruppen Berücksichtigung findet (Lehrer, Erzieher, Sonderpädagogen, Schulbegleiter, Integrationskräfte, Jugendhilfe und Jugendämter, Psychiater und Psychologen sowie Richter und Rechtsbeistände);

Es gibt keine gezielten Schulungen für Richterinnen und Richter bzw. Staatsanwältinnen und Staatsanwälte in Bezug auf das FASD. In strafrechtlicher Hinsicht findet keine Berücksichtigung des FASD statt, da pränatale Schädigungen im Mutterleib außerhalb des Schwangerschaftsabbruchs nicht strafbar sind. Überdies gibt es in familienrechtlichen Verfahren zwar statistische Erfassungen zu Fällen von Kindeswohlgefährdungen. Dabei werden allerdings nicht deren Ursachen aufgeführt, so dass eine Berücksichtigung dieser Thematik im konkreten Einzelfall durch die Gerichte erfolgt.

Die Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg hat hierzu mitgeteilt, dass die Thematik in Zusammenhang mit der Anamneseerhebung und Diagnostik psychischer Störungen mit Krankheitswert Berücksichtigung finden kann. Der Kammer lägen nähere Erkenntnisse dazu aber nicht vor.

Kinder und Jugendliche mit der Diagnose FASD finden sich in Kindertageseinrichtungen und Schulen, bei stärkerer Ausprägung der Symptomatik in mehreren Entwicklungsbereichen (Kognition, Sprache, Verhalten und Motorik) in der sonderpädagogischen Frühförderung, im Schulkindergarten, im sonderpädagogischen Dienst und in sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentren. Die Förderung dieser Kinder orientiert sich am jeweiligen Bedarf des einzelnen Kindes bzw. Jugendlichen. Die Zusammenarbeit mit den Eltern benötigt vor dem Hintergrund dieser Diagnose eine hohe fachliche wie kommunikative Professionalität.

Die Schule ergreift vielfältige präventive Maßnahmen gegen Alkoholmissbrauch: Suchtmittelmissbrauch, Suchtabhängigkeit und gesundheitliche Risiken (körperlicher oder psychischer Natur) wirken in die Schulen hinein und machen es erforderlich, dass Schulen mit präventiven und gesundheitsförderlichen Maßnahmen reagieren. Laut Verwaltungsvorschrift „Prävention und Gesundheitsförderung“ ist es Aufgabe jeder Lehrkraft, in Zusammenarbeit mit den Eltern, Kinder und Jugendliche in ihrer individuellen Entwicklung hin zu körperlich und seelisch gesunden sowie sozial kompetenten Personen zu unterstützen und somit präventiv und gesundheitsförderlich zu arbeiten.

Ziel der Suchtprävention ist die Verhinderung von riskantem Konsum und süchtigem Verhalten. Schulische Suchtprävention legt den Schwerpunkt auf die universelle Prävention und richtet sich an alle Schülerinnen und Schüler. Sie stärkt Schutzfaktoren, z. B. durch strukturierte Präventionsprogramme wie Lebenskom-

petenzprogramme. Die Stärkung des Selbstwertgefühls, die Einübung des Widerstands gegen Gruppendruck und das kompetente Reagieren in Risikosituationen gehört hierzu, ebenso wie der Erwerb von Wissen über Suchtmittel und die Konsequenzen ihres Gebrauchs.

Im Bildungsplan 2016 der allgemein bildenden Schulen ist die Leitperspektive Prävention und Gesundheitsförderung (PG) spiralcurricular und fächerintegrativ verankert. Die Verankerung der Leitperspektive im Bildungsplan wird u. a. durch „Sucht und Abhängigkeit“ konkretisiert.

Auch in den Fachplänen lassen sich Anknüpfungspunkte für die genannte Thematik finden, wie folgende Beispiele verdeutlichen: Laut Fachplan Biologie (Bildungsplan des Gymnasiums) können die Schülerinnen und Schüler „die Entstehung einer Sucht beschreiben“ (3.2.2.4 Informationssysteme). Sie können „die Entstehung von Sucht als Reaktion des Nervensystems auf bestimmte Substanzen oder die exzessive Ausübung bestimmter Aktivitäten beschreiben (zum Beispiel Nikotin, Alkohol, Spiel, Onlinesucht)“ (3.2.2.4[10]).

Im Chemieunterricht können die Schülerinnen und Schüler „die Gefahren und den Nutzen von Ethanol beschreiben (Alkoholkonsum, Desinfektionsmittel)“ (3.3.1.1[6], Bildungsplan der Sekundarstufe I bzw. 3.2.1.1[13], Bildungsplan des Gymnasiums).

Darüber hinaus können Schulen und Lehrkräfte kostenlos die Angebote von Beratung und Fortbildung des Unterstützungssystems der Präventionsbeauftragten des Zentrums für Schulqualität und Lehrerbildung (ZSL) anfordern. Es gibt vielfältige Lehrkräftefortbildungen zum Thema Prävention und Gesundheitsförderung und hier speziell für den Bereich der Suchtprävention.

In Programmen und Handreichungen wird im Themengebiet der Suchtvorbeugung auch die schädigende Wirkung von Alkoholkonsum in der Schwangerschaft behandelt. So beispielsweise schon in der Handreichung von 2006 „Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen“ oder in der speziellen Handreichung für Lehrerinnen und Lehrer für Informationen zur Suchtprävention in Baden-Württemberg „Informationsdienst zur Suchtprävention“, Heft 19, „Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen“.

Die Vernetzung und Zusammenarbeit mit externen Einrichtungen und Kooperationspartnern ist ein wichtiger Bestandteil guter Präventionsarbeit. So werden in Informationsschriften der Kooperationspartner ebenfalls viele Materialien und Programme zum Thema angeboten, wie z. B. der BZgA, die an einem eigens benannten „Tag des alkoholgeschädigten Kindes“ besonders darauf hinweist, dass Alkoholkonsum in der Schwangerschaft zu schwerwiegenden Schädigungen des Kindes führen kann. Die Schulen suchen sich ihre Programme und Materialien nach ihren Bedarfen und den Kriterien vor Ort selbst aus.

Durch die Arbeit mit Kooperationspartnern konnten vom ZSL weitere Fortbildungsangebote für Lehrkräfte gemeinsam mit Partnern der Suchtberatung angeboten werden, beispielsweise mit Krankenkassen, den kommunalen Suchtbeauftragten, dem Landesmedienzentrum und vielen mehr. Darunter befinden sich auch Angebote zur Alkoholprävention, beispielsweise ein gemeinsames Angebot des Präventionsbeauftragten des ZSL, der kommunalen Suchtbeauftragten und Beauftragten der Suchtprävention. Um Lehrkräfte und Eltern zu sensibilisieren und aufzuklären und um konkrete Programme und Hilfestellungen anzubieten, wurden und werden auch zukünftig in den zentralen Informationsdiensten des Ministeriums für Kultus, Jugend und Sport Hinweise, Anregungen und digitale Sprechstunden rund um das Thema Prävention, Suchtpräventionsangebote und Gesundheitsförderung aufgenommen.

Weitere Angebote des ZSL gelten der Elternschaft, für die ebenfalls Angebote abrufbar sind, so z. B. Online-Elternabende zu verschiedenen Suchthemen (Förderung der suchtpreventiven Kompetenz bei Eltern, Resilienz).

Seit 2021 wird das neu entwickelte HaLT-Modul „Prävention der Fetalen Alkoholspektrumsstörung (FASD)“ als Workshop „Kein Alkohol in der Schwangerschaft“ in den Settings Schule oder Jugendhilfe in Baden-Württemberg ausgerollt.

6. wie bekannt die Thematik in den Netzwerken Frühe Hilfen ist und mit welchen Maßnahmen die Aufklärungsarbeit bzw. die Diagnostik verbessert werden könnte;

Aus dem Kreis der diesbezüglich spezialisierten Mitglieder der Landespsychotherapeutenkammer gab es hierzu die Äußerung, dass die Thematik in den Netzwerken Frühe Hilfen grundsätzlich bekannt sei und beachtet werde. FASD stehe jedoch insgesamt noch verhältnismäßig wenig im Fokus der Fachleute und werde in seiner Bedeutung eher unterschätzt. Dies gelte allerdings auch über die Netzwerke Frühe Hilfen hinaus. Zum einen gebe es noch zu wenig Sensibilisierung und vertieftes Wissen. Ferner führe der Umstand, dass es sich bei Alkohol um eine legale und in hohem Maße gesellschaftsfähige Droge handele, wohl dazu, dass die Problematik noch vielfach unterschätzt werde und auch bei Fachleuten Unsicherheiten und Hemmnisse bestünden, das Thema anzusprechen. Gleichzeitig bestünden auf Elternseite vielfach deutliche Bagatellisierungstendenzen.

Die frühen Zugangsmöglichkeiten, die insbesondere beim Thema FASD möglichst schon vor der Geburt bestehen sollten, seien noch zu wenig entwickelt, die Chance der Prävention werde hier noch zu wenig genutzt. Insgesamt sollten nach Auffassung dieser Fachmeinung aus dem Kreis der Mitglieder der Landespsychotherapeutenkammer Information, Kommunikation und Kooperation zu diesem Thema deutlich verstärkt werden. Innerhalb der Netzwerke Frühe Hilfen seien hier besonders die Schwangerschaftsberatungsstellen und die Suchtberatungsstellen anzusprechen. Für eine Vertiefung des Themas solle das Format interdisziplinärer Fortbildungen gewählt werden, da das Thema grundsätzlich ein interdisziplinäres sei.

Auffallend sei generell – über die Frühen Hilfen hinaus –, dass auch bei Fachpersonal Kenntnisse zur FASD in der Regel nur oberflächlich vorhanden sei. Die Einbeziehung der Möglichkeit des Vorliegens von FASD als Hintergrund von Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten sei aufgrund dieser fehlenden Informationen noch unterentwickelt. Häufig würden in der Folge auffällige Verhaltensweisen fälschlicherweise pädagogisch und nicht diagnostisch und therapeutisch interpretiert. Dies führe zu Erwartungen und Verhaltensanforderungen an die Kinder, die diese aufgrund ihrer Schädigung nicht erfüllen könnten. Infolge dessen könnten sekundäre Verstärkungen der Symptomatik auftreten.

Im Hinblick auf die interdisziplinäre Ausrichtung der Frühen Hilfen bestehen Berührungspunkte zu vielen unterschiedlichen Einzelthemen, hierunter auch zu FASD. Bei den Fachkräften der Frühen Hilfen, insbesondere bei den Netzwerkkoordinierenden und den Gesundheitsfachkräften (Familienhebammen, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger) ist FASD bekannt. Bei den jährlichen Treffen aller Netzwerkkoordinierenden der Frühen Hilfen wurde auf FASD bereits aufmerksam gemacht.

Da die Strukturen der Frühen Hilfen in Baden-Württemberg vor Ort bedarfsabhängig sehr unterschiedlich sind, wird die Thematik in den einzelnen Stadt- und Landkreisen unterschiedlich stark gewichtet und behandelt. Vereinzelt sind auf örtlicher Ebene bereits Fachtage veranstaltet worden.

Von der BZgA und dem Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) wurden verschiedene Publikationen, Arbeitsmaterialien und Portale für die Fachkräfte vor Ort veröffentlicht, die unter der Homepage der BZgA unter <https://www.bzga.de/infomaterialien/alkoholpraevention/> abgerufen werden können.

BZgA-Portale:

Alkohol in der Schwangerschaft: Alkohol? Kenn dein Limit. (kenn-dein-limit.de)

IRIS Plattform – Dein Onlineprogramm für eine rauch- und alkoholfreie Schwangerschaft (iris-plattform.de)

NZFH:

Themenbereich Rauchfrei/Suchtfrei | Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (fruehehilfen.de)

Um ein größeres Bewusstsein zu schaffen und FASD verstärkt in den Fokus zu rücken, gehört es zu den Aufgaben der beim Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS/Landesjugendamt) errichteten Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen, hierauf aufmerksam zu machen. Ein wichtiger Schritt ist ein am 27. Juli 2022 geplanter Fachtag, der vom KVJS/Landesjugendamt ausgerichtet wird. Dieser Fachtag richtet sich an unterschiedliche Zielgruppen, darunter auch die Netzwerkkoordinierenden Frühe Hilfen. Ziel dieser Veranstaltung ist es, das Thema FASD verstärkt ins Bewusstsein zu rücken und Sensibilität zu wecken. Darüber hinaus soll der Fachtag die Netzwerkkoordinierenden anregen, diese Thematik anschließend in ihrem Netzwerk einzubringen.

Mit dem landesweiten Fachtag wird ein erster Grundstein gelegt. Anschließend soll dieses Thema in das Fortbildungsprogramm des KVJS aufgenommen werden, um Fachkräfte regelmäßig weiterzubilden.

7. welche spezifische Unterstützung Pflegefamilien und stationäre familien-analoge Wohngruppen erhalten, in denen Kindern mit FASD vielfach aufwachsen;

Sowohl beim Aufwachsen in der Pflegefamilie als auch in der familienanalogen Wohngruppe, wie z. B. einer Erziehungsstelle, handelt es sich um öffentliche Erziehung (Hilfe zur Erziehung) im familiären Rahmen nach dem Achten Buch Sozialgesetzbuch – Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII). Eine Unterscheidung der beiden Angebotsformen ist vorab jedoch bedeutsam: Während in familienanalogen Wohngruppen Fachkräfte arbeiten, die fachlich und konzeptionell an einen Träger angebunden sind, haben Pflegeeltern in der Regel keine pädagogische Ausbildung und sind deshalb in besonderem Maße auf die fachliche Beratung und Unterstützung der Fachkräfte der Pflegekinderdienste der Jugendämter sowie der freien Träger im Bereich der Pflegekinderhilfe angewiesen.

Die Aufnahme eines Kindes mit FASD erfolgt nicht zwingend als bewusste Entscheidung der Pflegeeltern. Manchmal werden die Alkoholspektrum-Störungen erst im Laufe des Pflegeverhältnisses erkannt. Die Unterbringung eines Kindes mit FASD in der Erziehungsstelle erfolgt im Gegensatz hierzu in aller Regel bewusst und gezielt.

Die spezifischen Unterstützungsmöglichkeiten von Fachkräften in familienanalogen Wohngruppen hängen unter anderem vom fachlichen Profil des Trägers ab. Dies können beispielsweise speziell geschulte Fachdienste oder heilpädagogische Angebote für die betroffenen Kinder sein.

Spezifische Unterstützungsangebote der Kinder- und Jugendhilfe für Pflegefamilien, die Kinder mit FASD betreuen, gibt es in Baden-Württemberg wenige. Die nachfolgend benannten Aspekte sind nicht überall fest etabliert und hängen insbesondere auch mit der Wahrnehmung der Thematik und der Haltung der zuständigen Träger der öffentlichen Jugendhilfe zusammen:

- Pflegefamilien erhalten Gruppensupervision gemeinsam mit anderen betroffenen Pflegeeltern oder bei Bedarf Einzelsupervision.
- Teilweise wird das Angebot einer Entlastungsbetreuung gemacht. Durch zeitweise Betreuung der betroffenen Kinder in anderen Pflegefamilien bzw. familienanalogen Wohngruppen, z. B. über ein Wochenende, unterstützen diese sich gegenseitig und verschaffen sich so Zeiten der Entlastung.
- Viele Pflegefamilien, die Kinder mit FASD betreuen, erhalten materielle Unterstützung durch die Jugendämter in Form eines erhöhten Erziehungszuschlags. Darüber hinaus werden zusätzliche Leistungen im Rahmen des Pflegeverhältnisses gewährt, wie z. B. eine geeignete therapeutische Unterstützung.

Fortbildungsangebote für Pflegeeltern werden von den Pflegeelternverbänden in Baden-Württemberg gemacht. Für die Fachkräfte in den familienanalogen Wohngruppen haben deren Träger die Fort- und Weiterbildung sicherzustellen.

Der KVJS/Landesjugendamt hat das Thema FASD bereits mehrfach in den Fortbildungen und Jahrestagungen für die Fachkräfte der Pflegekinderdienste und stationären Wohngruppen platziert. In diesem Rahmen wurde dem KVJS/Landesjugendamt zurückgemeldet, dass in der Praxis zumindest fest etablierte und regelmäßige Entlastungsangebote, die Finanzierung von spezifischen Ferienfreizeiten für die betroffenen Kinder sowie eine qualifizierte Beratung durch Fachkräfte und Fachdienste erforderlich sind, z. B. mit Blick auf die alltagspraktischen Beeinträchtigungen, Förderstatus in Bildungseinrichtungen, sozialrechtliche Fragestellungen und Aufklärung über Leistungen der Pflegekasse.

Aus dem Kreis der diesbezüglich spezialisierten Mitglieder der Landespsychotherapeutenkammer gab es hierzu die Äußerung, dass eine frühzeitige Diagnostik und das richtige Erkennen der Problematik wichtig seien, damit Pflegefamilien geeignete Unterstützungsformen angeboten werden könnten. Der Bedarf an intensiver Unterstützung und Begleitung sei in FASD-Fällen besonders hoch. Meist kämen erhebliche Probleme im Rahmen der Beschulung hinzu. Wenn die Problematik diagnostisch richtig erkannt werde, Pflegeeltern darauf eingestellt seien und gut begleitet würden, könne häufig über positive Entwicklungen der betroffenen Kinder und Jugendlichen berichtet werden. Um den hohen Unterstützungsbedarf für Pflegeeltern zu decken, würden sich Angebote wie Pflegeelterncoaching, individuelle Zusatzleistungen oder das spezifische Angebot JuMeGa (Junge Menschen in Gastfamilien) empfehlen, bei denen Kinder mit einer seelischen Behinderung in Vollzeitpflege untergebracht seien und dort intensiv betreut würden. Eine gute Anlaufstelle stellten inzwischen auch speziell ausgebildete Fachkräfte für fetale Alkoholspektrumsstörung dar. Diese könnten in Schulen und Kindertageseinrichtungen, vor allem aber auch in betroffenen Familien im Umgang mit FASD beratend und unterstützend zur Seite stehen. Die Jugendämter könnten diese Fachkräfte gerade auch zur Unterstützung von Pflegefamilien hinzuziehen.

8. welche Konsequenzen aus dem vom KVJS geförderten Modellprojekt „FASD Hilfe“ gezogen werden;

Der KVJS hat das Modellvorhaben „FASD Hilfe – Fetale Alcohol Spectrum Disorder (Störung) Aufklärungs-, Präventions- und Beratungsangebot im Umgang mit Betroffenen in der Jugendhilfe“ von 2017 bis 2021 gefördert. Projektträger war die FAZIT-Gesellschaft für lösungsorientierte Jugendhilfe mbH, Pforzheim. Zielsetzungen des Modellvorhabens war unter anderem, mittels präventiver Projekte, Öffentlichkeitsarbeit und direkter Beratungsangebote über FASD zu informieren und aufzuklären.

Das Angebot der Prävention und Beratung wurde in Baden-Württemberg rasch bekannt und war so rege nachgefragt, dass im Ergebnis nicht alle Anfragen berücksichtigt werden konnten.

Zentrale Bedarfe, die sich über das Modellvorhaben herauskristallisiert haben, sind:

- Aufklärungsarbeit auf den unterschiedlichen Ebenen
- Präventionsangebote in Fachwelt und Öffentlichkeit
- Bundeslandspezifische Versorgungsleitlinie
- Schulung von Fachdiensten in der Jugend- und Eingliederungshilfe
- Beratungen/Supervisionen von Pflege- und Adoptiveltern
- Haltungsänderung in der professionellen Hilfe
- Entlastungsmöglichkeiten für Pflege- und Adoptiveltern
- Verbesserung der Rahmenbedingungen für FASD-Betroffene
- Lösungsstrategien für Careleaver-Thematik
- Kooperation Jugendhilfe – Eingliederungshilfe – Medizin
- Schaffen von landesweiten FASD-Fachberatungsstellen

Gegen Ende des Modellvorhabens haben sich zahlreiche Selbsthilfegruppen FASD aus Baden-Württemberg sowie einzelne Landtagsabgeordnete mit der Bitte an den KVJS gewandt, das Modellvorhaben über den Förderzeitraum hinaus weiter zu finanzieren. Dem KVJS ist es jedoch weder möglich, eine finanzielle Unterstützung über den Förderzeitraum hinaus zu gewähren noch in eine institutionelle Förderung einzutreten. Der KVJS berücksichtigt das Thema FASD in den Fortbildungen für Fachkräfte aus der Jugendhilfe.

Am 22. Oktober 2021 findet die Abschlussveranstaltung des Modellvorhabens „FASD Hilfe“ statt, dort werden einer breiten Fachöffentlichkeit die Erfahrungen und Ergebnisse aus dem dreijährigen Modellprojekt vorgestellt.

Aus dem Kreis der diesbezüglich spezialisierten Mitglieder der Landespsychotherapeutenkammer gab es hierzu die Äußerung, dass die anstehende Abschlussveranstaltung unbedingt dazu genutzt werden solle, das Thema noch weiter zu verbreiten.

Lucha
Minister für Soziales,
Gesundheit und Integration