

## **Antrag**

**der Abg. Dr. Dorothea Kliche-Behnke und Florian Wahl u. a. SPD**

**und**

## **Stellungnahme**

**des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration**

### **FASD-Betroffene besser unterstützen**

#### **Antrag**

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

1. wie viele Kinder in Baden-Württemberg pro Jahr von Frauen, die in der Schwangerschaft Alkohol konsumiert haben, in den letzten zehn Jahren geboren wurden (bitte aufgeschlüsselt nach Jahren);
2. inwiefern ihr Zahlen bekannt sind, wie viele von FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorder) betroffene Personen es zum 31. Dezember 2023 in Baden-Württemberg gab (bitte aufgeschlüsselt nach partiellem Fetalem Alkoholsyndrom und alkoholbedingten neurologischen Entwicklungsstörungen);
3. falls ihr keine genauen Erkenntnisse zu den aktuellen Zahlen zu den in den Ziffern 1 und 2 genannten Personen vorliegen, auf welcher Datengrundlage sie die landesweiten Bedarfe ermitteln möchte;
4. welche Maßnahmen sie ergreift, um von FASD betroffene Neugeborene sowie deren (Pflege-)Eltern zielgerichteter zu unterstützen;
5. wie sie der Empfehlung gegenübersteht, weitere Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) mit einer Spezialisierung zu FASD in Baden-Württemberg zu etablieren;
6. wie sie die Forderung beurteilt, die mit Landesmitteln aufgebaute zentrale Anlaufstelle „FASD Hilfe“ für alle Fragen rund um FASD für Menschen mit FASD, deren soziales Umfeld sowie für Fachkräfte dauerhaft einzurichten;
7. aus welchen Gründen die Förderung des vom Kommunalverband für Jugend und Soziales (KVJS) geförderten Modellprojekts „FASD Hilfe“ wieder eingestellt wurde, obwohl der Projektträger nicht alle Anfragen bedienen konnte;

8. mit welchem Ergebnis sie die Arbeit des Modellprojekts „FASD Hilfe“ und seines Trägers, der FAZIT-Gesellschaft, evaluiert hat;
9. inwiefern sie die zentralen Bedarfe, die sich laut der Stellungnahme aus Drucksache 17/528 aus dem Modellprojekt ergeben haben sowie die Empfehlungen des Runden Tisches FASD bereits umgesetzt hat bzw. umzusetzen gedenkt;
10. inwiefern sie die Thematisierung von FASD in der Aus- und Weiterbildung von Gynäkologinnen und Gynäkologen sowie Kinderärztinnen und -ärzten als ausreichend betrachtet und welche Maßnahmen sie ggf. ergreifen wird, um die medizinische Aus- und Weiterbildung zugunsten einer zielgenaueren Diagnostik zu verbessern;
11. welche Angebote der Weiterbildung über FASD in Baden-Württemberg existieren unter besonderer Darstellung, wer diese durchführt;
12. mit welchen Maßnahmen sie darüber hinaus dafür sorgen will, dass Wissen über FASD auch bei Fachpersonal wie z. B. bei den Frühen Hilfen, wie es in Drucksache 17/528 heißt, nicht mehr „nur oberflächlich vorhanden“ ist;
13. wodurch sie passende Wohnformen für betroffene Erwachsene als auch für Kinder und Jugendliche schaffen kann.

12.3.2024

Dr. Kliche-Behnke, Dr. Fulst-Blei, Steinhülb-Joos SPD

### Begründung

Schätzungen des Bundesdrogenbeauftragten zufolge werden jährlich ca. 10 000 Kinder mit Schädigungen geboren, die aus dem Alkoholkonsum der Mutter während der Schwangerschaft resultieren (Fetal Alcohol Spectrum Disorder – FASD). FASD ist eine zu hundert Prozent vermeidbare Behinderung. Darauf gilt es, alle Anstrengungen des Landes auszurichten. Wenn dies nicht verhindert werden kann, sollte das Land weitere Maßnahmen ergreifen, um die Betroffenen besser zu unterstützen. Es hat sich gezeigt, dass das Wissen über dieses Krankheitsbild selbst bei Fachkräften noch lückenhaft ist. Negative Folgen nicht ausreichender Hilfe erleben Betroffene immer wieder. So sind sie insbesondere von zu frühen oder generell ungeeigneten Versuchen betroffen, sie von Hilfe unabhängig zu machen. Dies führt leicht zur Überforderung, was wiederum nachteilige Auswirkungen auf ihre Teilhabe und ihren Gesundheitszustand haben kann. Denn Überforderung kann erhebliche Spannungszustände auslösen. Seelische Störungen, Suchterkrankungen und kriminelles Verhalten können die Folge sein. Deshalb ist es umso wichtiger, Maßnahmen zur Verbesserung der Diagnostik einzuleiten, damit die notwendige Hilfe für die Betroffenen zielgenau erfolgen kann. Der Antrag begehrt Auskunft über den aktuellen Stand der Unterstützung von Betroffenen.

**Stellungnahme\*)**

Mit Schreiben vom 31. Mai 2024 Nr. SM22-0141.5-26/2907/6 nimmt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium für Finanzen 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 Frauen, die in der Schwangerschaft Alkohol konsumiert haben, in den letzten zehn Jahren geboren wurden (bitte aufgeschlüsselt nach Jahren);*

Wie viele Kinder in Baden-Württemberg in den letzten zehn Jahren auf die Welt kamen, deren Mütter in der Schwangerschaft Alkohol konsumiert haben, kann nicht konkret beziffert werden. Es liegen auch keine Daten zur Prävalenz des Alkoholkonsums schwangerer Frauen vor, die diesen Zeitraum betreffen. In der aktuellen S3-Leitlinie Diagnose der Fetalen Alkoholspektrumstörungen FASD wird darauf hingewiesen, dass Studien zum Alkoholkonsum in der Schwangerschaft eine sehr große Bandbreite aufweisen, da diese sehr unterschiedliche Definitionen bezüglich Häufigkeit, Zeitpunkt und Ausmaß des Alkoholkonsums verwenden. „Werden jedoch der Alkoholkonsum vor dem Bekanntwerden der Schwangerschaft oder der einmalige geringe Alkoholkonsum während der Schwangerschaft ausgeschlossen und werden kleinere und deshalb weniger zuverlässige Studien ebenfalls nicht berücksichtigt, so ergibt sich eine Bandbreite von 14,4 bis 30 %“ (Strieker, S.; Landgraf, M.; Heinen, F.: S3-Leitlinie Fetale Alkoholspektrumstörungen bei Kindern und Jugendlichen Diagnose & Intervention, Hrsg: AWMF, Registernr.: 022-025, S. 46). Wobei hier Daten europäischer Studien aus den Jahren 2000 bis 2008 verwendet wurden.

Laut S3-Leitlinie wurde 2012 die aktuellste Prävalenzstudie für Deutschland zu mütterlichem Alkoholkonsum in der Schwangerschaft veröffentlicht (Gesundheit in Deutschland Aktuell). Hier „zeigten ca. 20 % der schwangeren Frauen einen moderaten und ca. 8 % einen riskanten Alkoholkonsum (gemäß des AUDIT-Fragebogens). 12 % der Schwangeren gaben binge drinking ( $\geq 5$  Getränke pro Gelegenheit) seltener als 1-mal/Monat, knapp 4 % jeden Monat und 0,1 % mindestens jede Woche an“ (ebd.). Die Studie richtete sich an die Allgemeinbevölkerung, deshalb wurden hier bei den schwangeren Frauen dieselben Kriterien zugrunde gelegt. Deshalb erscheint an dieser Stelle der einschränkende Hinweis wichtig, dass Alkoholkonsum in der Schwangerschaft immer mit Risiken verbunden ist.

*2. inwiefern ihr Zahlen bekannt sind, wie viele von FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorder) betroffene Personen es zum 31. Dezember 2023 in Baden-Württemberg gab (bitte aufgeschlüsselt nach partiellem Fetalem Alkoholsyndrom und alkoholbedingten neurologischen Entwicklungsstörungen);*

Hierzu liegen keine konkreten Zahlen für Baden-Württemberg vor. Für FASD besteht keine Meldepflicht. Zudem ist aufgrund der komplexen Diagnostik von einer hohen Dunkelziffer auszugehen. Der Drogenbeauftragte der Bundesregierung und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) gaben in ihrer Pressemitteilung zum Tag des alkoholgeschädigten Kindes 2023 an, dass in Deutschland schätzungsweise mehr als 10 000 Kinder pro Jahr mit FASD geboren werden, wobei bei etwa 3 000 Kindern jährlich die schwere Form – das Fetale Alkoholsyndrom (FAS) – vorliegt.

\*) Der Überschreitung der Drei-Wochen-Frist wurde zugestimmt.

Darüber hinaus wird auf die Antworten zu den Fragen 1 und 2 in Drucksache 17/528 verwiesen.

*3. falls ihr keine genauen Erkenntnisse zu den aktuellen Zahlen zu den in den Ziffern 1 und 2 genannten Personen vorliegen, auf welcher Datengrundlage sie die landesweiten Bedarfe ermitteln möchte;*

Auch wenn die konkreten Fallzahlen auf Schätzungen beruhen und es keine verlässlichen Daten hierzu gibt, ist der Bedarf nach Prävention, Diagnostik und Versorgung offensichtlich. Die Bedarfe werden unter anderem auch von Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Praxis formuliert. Hier zu nennen ist zum Beispiel das Strategiepapier Runder Tisch FASD.

*4. welche Maßnahmen sie ergreift, um von FASD betroffene Neugeborene sowie deren (Pflege-)Eltern zielgerichteter zu unterstützen;*

Mögliche Unterstützungsmaßnahmen werden oftmals im Rahmen der weisungsfreien Pflichtaufgaben von den 44 Stadt- und Landkreisen übernommen. Hinsichtlich der Auswahl einer konkreten Maßnahme bedarf es grundsätzlich einer Betrachtung des jeweiligen Einzelfalls.

*5. wie sie der Empfehlung gegenübersteht, weitere Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) mit einer Spezialisierung zu FASD in Baden-Württemberg zu etablieren;*

Alle SPZ in Baden-Württemberg haben aktuell eine große Nachfrage. Das beinhaltet auch Kinder und Jugendlichen und ihre Familien mit besonderen Bedarfen, wie etwa FASD-Betroffene.

Gerade in Bezug auf FASD ist es wichtig, dass zunächst die Kompetenzen der vorhandenen SPZ in diesem Bereich ausreichend mit dem dort tätigen Personal vorhanden sind und im Rahmen der jeweils vorhandenen Mittel auch weiter gestärkt werden. Dies kann grundsätzlich beispielsweise durch Fortbildungen, Supervisionen innerhalb der Abteilung, externe Fortbildungen und Austausch der spezialisierten Abteilungen untereinander geschehen.

Eine darüber hinaus gehende Etablierung von SPZs, welche sich rein auf „FASD-Betroffene“ spezialisieren, ist derzeit nicht angedacht.

*6. wie sie die Forderung beurteilt, die mit Landesmitteln aufgebaute zentrale Anlaufstelle „FASD Hilfe“ für alle Fragen rund um FASD für Menschen mit FASD, deren soziales Umfeld sowie für Fachkräfte dauerhaft einzurichten;*

Die Ergebnisse der FASD Hilfe zeigen, dass das wichtige Thema FASD in den letzten Jahren verstärkt in den Fokus gerückt ist. Auch die Landesregierung hat in diesem Bereich zahlreiche Projekte und Angebote unterstützt und gefördert. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration hat das Thema FASD und damit auch diese Forderung weiter im Blick.

*7. aus welchen Gründen die Förderung des vom Kommunalverband für Jugend und Soziales (KVJS) geförderten Modellprojekts „FASD Hilfe“ wieder eingestellt wurde, obwohl der Projektträger nicht alle Anfragen bedienen konnte;*

Hierzu liegen dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration keine Informationen vor.

*8. mit welchem Ergebnis sie die Arbeit des Modellprojekts „FASD Hilfe“ und seines Trägers, der FAZIT-Gesellschaft, evaluiert hat;*

Im Rahmen eines Projekts für die Jahre 2022 und 2023 wurde die „Fazit – Gesellschaft für lösungsorientierte Jugendhilfe mbH“ (FAZIT) zur Intensivierung der Präventions- und Beratungsangebote zu FASD gefördert. Wesentliche Inhalte des Projektes waren die Etablierung einer Online Plattform für den Ausbau/Vernetzung bestehender Angebotsstrukturen, das Erstellen von Informationsmaterialien, sowie die Unterstützung regionaler FASD Aktivitäten, wie bspw. Fachvorträge, Beratungen und Begleitung/Qualitätssicherung der FASD Fachkräfte.

FAZIT hat im Rahmen dieses Modellprojekts erfolgreich verschiedene Maßnahmen zur Aufklärung, Unterstützung und Vernetzung im Bereich FASD umgesetzt. Durch die Erstellung und Pflege einer multimedialen Präsentationsplattform, die Entwicklung und Verbreitung von Informationsmaterialien sowie die Durchführung von Vorträgen, Seminaren und Beratungen wurden zahlreiche Menschen über FASD informiert und fortgebildet.

Die enge Kooperation mit anderen Organisationen, Behörden, Institutionen sowie die Beteiligung an verschiedenen Gremien haben die Vernetzung und Zusammenarbeit im Bereich FASD verbessert. Es konnten bedeutende Ergebnisse erzielt werden, darunter das Erreichen von über 3 000 Personen bei Informations- und Fortbildungsveranstaltungen.

*9. inwiefern sie die zentralen Bedarfe, die sich laut der Stellungnahme aus Drucksache 17/528 aus dem Modellprojekt ergeben haben sowie die Empfehlungen des Runden Tisches FASD bereits umgesetzt hat bzw. umzusetzen gedenkt;*

Die Ergebnisse des Runden Tisches FASD weisen darauf hin, dass das wichtige Thema FASD in den letzten Jahren verstärkt in den Fokus gerückt ist und es bereits viele Initiativen in Baden-Württemberg gibt und Maßnahmen umgesetzt werden. Auch die Landesregierung hat in diesem Bereich zahlreiche Projekte und Angebote unterstützt und gefördert und hat das Thema FASD weiter im Blick. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration beschäftigt sich in diesem Zusammenhang auch mit den Empfehlungen des Runden Tisches und prüft die Umsetzbarkeit einzelner Maßnahmen im Rahmen der jeweils vorhandenen Mittel. Bei seiner Sitzung im April 2024 hat sich auch der Landesausschuss für Gesundheitsförderung und Prävention mit der Thematik beschäftigt.

Im Bereich der Prävention hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration mit der Broschüre „Schwanger: Ja – Alkohol: Nein“ bereits in den Jahren 2017 und 2018 gezielte Informationskampagnen durchgeführt, gemeinsam mit der Landesärztekammer, dem Berufsverband der Frauenärzte und dem Hebammenverband Baden-Württemberg und weiteren Landesakteuren. Hier wurden schwangere Frauen unmittelbar über gynäkologische Praxen erreicht. Eine Neuauflage der Broschüre und Wiederholung der Aktion ist für das Jahr 2024 geplant.

Im Rahmen des durch den GKV-Spitzenverband geförderten Präventionsprojekts HaLT und die am Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration angesiedelte Landeskoordinierungsstelle wurden in den Jahren 2020 bis 2022 31 Präventionsfachkräfte zum Thema geschult und damit befähigt, den Schulklassenworkshop „Kein Alkohol in der Schwangerschaft“ durchzuführen. Durch diese auch weiterhin angebotenen Multiplikatorenschulungen wird derzeit aktiv darauf hingearbeitet, dass das Thema FASD fester Bestandteil der Präventionsprogramme in Schulen wird.

10. *inwiefern sie die Thematisierung von FASD in der Aus- und Weiterbildung von Gynäkologinnen und Gynäkologen sowie Kinderärztinnen und -ärzten als ausreichend betrachtet und welche Maßnahmen sie ggf. ergreifen wird, um die medizinische Aus- und Weiterbildung zugunsten einer zielgenaueren Diagnostik zu verbessern;*
11. *welche Angebote der Weiterbildung über FASD in Baden-Württemberg existieren unter besonderer Darstellung, wer diese durchführt;*
12. *mit welchen Maßnahmen sie darüber hinaus dafür sorgen will, dass Wissen über FASD auch bei Fachpersonal wie z. B. bei den Frühen Hilfen, wie es in Drucksache 17/528 heißt, nicht mehr „nur oberflächlich vorhanden“ ist;*

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden Ziffer 10, 11 und 12 gemeinsam beantwortet.

Die Landesärztekammer Baden-Württemberg verweist hinsichtlich der Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten darauf, dass in Anlage 15 zu § 28 Absatz 3 Satz 2 ÄApprO (Approbationsordnung für Ärzte) 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 pränatalen Periode bis zur Transition in eine Weiterbetreuung. In den Weiterbildungsinhalten wird die Behandlung alkoholgeschädigter Kinder von der Handlungskompetenz „Diagnostik, Therapie, Rehabilitation und Nachsorge von Entwick-

lungsstörungen und Behinderungen“ im Weiterbildungsblock „Entwicklungs- und Sozialpädiatrie“ abgedeckt.

Die ärztliche Ausbildung ist bundesrechtlich in der ÄApprO geregelt. Die Fort- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten liegt nach dem Heilberufe-Kammergesetz in der Selbstverwaltungskompetenz der Landesärztekammer. Aus der Sicht der Landesärztekammer sind die Aus- und Weiterbildungsinhalte mit Blick auf FASD ausreichend. Im Rahmen der auf die Rechtsaufsicht beschränkten Befugnisse kann die Landesregierung keinen Einfluss auf die fachlichen Weiterbildungsinhalte der Landesärztekammer nehmen.

Sowohl in der altrechtlichen Ausbildung als auch im Studium nach dem seit 1. Januar 2020 gültigen Hebammengesetz (HebG) ist die Lehre nach den entsprechenden aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen zum FASD enthalten.

Eine umfangreiche Wissensvermittlung hinsichtlich Abusus und Suchtberatung findet anhand des Alkoholmissbrauches und seiner Auswirkungen exemplarisch statt.

Vermittelt werden Prävalenz, Definition und Ausprägung des FASD, aber auch Möglichkeiten der Prävention.

Durch den niedrigschwiligen Zugang der Hebamme (ambulante Hebammenversorgung) in die Familie und die kontinuierliche Begleitung in der Schwangerschaft und der Zeit nach der Geburt kann eine Hebamme einerseits präventiv tätig sein, andererseits kann aufgrund der Kontinuität auch die Diagnostik dieser oft geheim gehaltenen Sucht gut erfolgen.

In der stationären Hebammenversorgung stehen je nach Einsatzort der Hebamme und Dauer der stationären Behandlung der (werdenden) Mutter die Diagnostik und Therapie im Vordergrund.

Während der Hebammenausbildung wird eine fundierte Beratungskompetenz erworben, um sowohl präventiv im Zuge der üblichen Ernährungsberatung als auch nach Diagnostik des Alkoholabusus oder des Krankheitsbildes entsprechend zu beraten (Suchtberatung) und ggf. weitere Hilfesysteme einzubeziehen.

Gesundheitsedukation, Prävention, Förderung der Physiologie sind zentrale Bestandteile der Hebammenausbildung. Erkenntnisse aus Gesundheitslehre, Krankheitslehre, Physiologie, menschliche Fortpflanzung (und die Störung dieser) aus der Theorie werden in der praktischen Ausbildung entsprechend angewandt.

Für die Lehre selber wird neben den wissenschaftlichen Publikationen auch mit Aufklärungsmaterial der BZgA gearbeitet.

Details zur theoretischen und praktischen Ausbildung an einer Hebammenschule sind hier zu finden: <https://www.hebammenverband.de/beruf-hebamme/ausbildung/#c13002>.

Details zum theoretischen und praktischen Teilen des Studiums sind hier zu finden <https://www.hebammenverband.de/beruf-hebamme/studium/#c12996>.

In Baden-Württemberg werden zahlreiche Fortbildungen für Ärztinnen und Ärzte zu den Themen FASD und Sozialpädiatrie angeboten. Eine Übersicht der Landesärztekammer über zertifizierte Fortbildungsangebote für die Jahre 2022 bis 2024 weist insgesamt elf Fortbildungsangebote im Bereich „Fetale Alkoholspektrumstörungen“ aus, 27 Fortbildungsveranstaltungen „Allgemein Sozialpädiatrie“ und 297 Fortbildungen im Bereich „Qualitätszirkel/Frühe Hilfen“. Die Fortbildungsangebote sind auf der Homepage der Landesärztekammer für alle Kammermitglieder zugänglich.

Im Rahmen der Ausbildung von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern ist eine Kompetenzvermittlung speziell zur Pflege von Kindern und Jugendlichen vorgesehen.

Ausgehend von § 26 Absatz 3 S. 1 PflAPrV i. V. m. der Anlage 3 Ziffer 2c) zur PflAPrV sind die Absolventinnen und Absolventen dazu befähigt, die Kompetenzen von Angehörigen im Umgang mit dem pflegebedürftigen Kind oder dem Jugendlichen zu unterstützen und die Familiengesundheit zu fördern. Neben dem PflBG und der PflAPrV ist der Bundesrahmenlehrplan die zentrale Grundlage für die Ausbildung im Land. Der auf der Grundlage des § 51 PflAPrV erarbeitete Rahmenlehrplan sieht unter anderem unter der Curricularen Einheit (CE) 10 „Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in pflegerischen Situationen fördern“ die Auseinandersetzung mit dem Schutz von Kindern und Jugendlichen entsprechend der „Konventionen über die Rechte des Kindes“ vor. Als Bildungsziel ist die Gestaltung von Informations- und Beratungsgesprächen genannt.

*13. wodurch sie passende Wohnformen für betroffene Erwachsene als auch für Kinder und Jugendliche schaffen kann.*

Auf der Grundlage der Verwaltungsvorschrift des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration zur Förderung von dezentralen Wohnangeboten sowie von Betreuungs- und Werkstattangeboten für Menschen mit Behinderungen (VwV Dezentrale Angebote) können unter anderem die Schaffung von Einrichtungen im Sinne von § 3 des Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetzes sowie entsprechende Einrichtungen für Kinder und Jugendliche, jeweils für Menschen mit wesentlicher Behinderung im Sinne von § 99 SGB IX gefördert werden (VwV Dezentrale Angebote, Nummer 2.1.1). Von der VwV Dezentrale Angebote erfasst sind Wohnangebote für Menschen, die gemäß § 2 SGB IX in Verbindung mit § 99 SGB IX körperliche, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Dies gilt gleichermaßen für Erwachsene mit seelischer Beeinträchtigung mit einem Unterbringungsbeschluss gemäß § 1831 BGB.

Diese Förderungen beziehungsweise Zuwendungen können aus Landesmitteln gewährt werden (VwV Dezentrale Angebote, Nummer 2.2). Insofern schafft die Landesregierung finanzielle Anreize, damit etwaige Träger der freien Wohlfahrtspflege, der Kirchen und Religionsgemeinschaften des öffentlichen Rechts, anderer gemeinnütziger Träger, der Körperschaften des öffentlichen Rechts sowie kommunaler Gebietskörperschaften entsprechende Wohnangebote im vorstehenden Sinne schaffen.

Die Wohnangebote, die nach der VwV Dezentrale Angebote gefördert werden, differenzieren nicht nach medizinischen Diagnosen, die der jeweiligen gesundheitlichen Beeinträchtigung zugrunde liegen. Insofern können auch Menschen mit FASD diese Wohnangebote in Anspruch nehmen, wenn sie zum genannten Personenkreis gehören.

In Vertretung

Dirks

Ministerialdirektorin