

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Wieland Schinnenburg, Michael Theurer, Grigorios Aggelidis, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP
– Drucksache 19/6431 –**

Fetale Alkoholspektrumsstörungen

Vorbemerkung der Fragesteller

Im Drogen- und Suchtbericht 2018 heißt es, „die Drogenbeauftragte hat FASD zu einem ihrer Schwerpunktthemen gemacht“. Nach Auffassung der Fragesteller ist dies dringend notwendig, da noch immer zu viele Kinder mit Schäden geboren werden, die auf Alkoholkonsum der Mutter während der Schwangerschaft zurückzuführen sind. Diese Schäden wären durch den Verzicht auf Alkohol während einer Schwangerschaft einfach zu vermeiden.

Laut Drogen- und Suchtbericht 2018 wissen heute 44 Prozent der Bevölkerung nicht, dass Alkohol in der Schwangerschaft zu schweren Schäden führen kann. Dies hat zur Folge, dass 10 000 Babys pro Jahr in Deutschland mit alkoholbedingten Schäden geboren werden, davon 2 000 mit schweren Beeinträchtigungen.

Obwohl Fetale Alkoholspektrumsstörungen (FASD) von der Drogenbeauftragten der Bundesregierung Marlene Mortler als Schwerpunktthema benannt wird, ist nach Auffassung der Fragesteller nicht erkennbar, welche konkreten Maßnahmen die Bundesregierung hier ergreift oder was es konkret bedeutet, dass FASD ein Schwerpunktthema ist.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Der Konsum von Alkohol in Schwangerschaft und Stillzeit hat einen erheblichen Einfluss auf die Gesundheit des ungeborenen bzw. neugeborenen Kindes und negative Folgen für seine weitere Entwicklung. „Punktnüchternheit in Schwangerschaft und Stillzeit“ ist daher ein wichtiges Ziel der 2012 verabschiedeten Nationalen Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik. Vor diesem Hintergrund haben das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und die Drogenbeauftragte der Bundesregierung zahlreiche Initiativen zur Information, Stärkung der Prävention sowie zur Verbesserung der Diagnostik von Fetalen Alkoholsyndrom (FAS) und Fetalen Alkoholspektrumsstörungen (FASD) durchgeführt.

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 27. Dezember 2018 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

1. Wie haben sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Zahlen von Kindern jährlich seit dem Jahr 2008 entwickelt, die in Deutschland
 - a) mit alkoholbedingten Schäden und/oder Beeinträchtigungen geboren wurden, und
 - b) mit schweren alkoholbedingten Schäden und/oder Beeinträchtigungen geboren wurden?

Verlässliche Zahlen aus Deutschland zur Prävalenz des Fetalen Alkoholsyndroms (FAS) oder von Fetalen Alkoholspektrumstörungen (FASD) liegen nicht vor. Studien zur Prävalenzschätzung von FAS in Europa bewegen sich zwischen 0,2 und 8,2 pro 1 000 Geburten. Laut Schätzungen von Experten ist von mindestens 2 000 Kindern mit FAS pro Jahr in Deutschland auszugehen. Das Vollbild des FAS tritt nach Expertenschätzung nur bei rund 10 Prozent aller Kinder mit pränatalen Alkohol-Folgeschäden auf. Damit liegen die Prävalenzzahlen für Kinder mit FASD deutlich höher. Vergleiche auch die Antwort der Bundesregierung zu Frage 14 der Kleinen Anfrage der Fraktion der FDP auf Bundestagsdrucksache 19/1228.

2. Welche Anzahl an Personen lebt nach Kenntnis der Bundesregierung insgesamt in Deutschland, die von FASD betroffen sind, und wie haben sich die Zahlen seit dem Jahr 2008 entwickelt?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

3. Wie genau differenziert die Bundesregierung zwischen schweren und anderen alkoholbedingten Schäden?

Mütterlicher Alkoholkonsum während der Schwangerschaft kann zu gravierenden Schäden beim ungeborenen Kind führen. Nach der S 3-Leitlinie zur Diagnostik von FASD können intrauterine Alkoholexpositionen Auffälligkeiten des Wachstums, cranio-faciale, cardiale, renale, ossäre und okuläre Malformationen, Störungen der Entwicklung, der Kognition und des Verhaltens sowie Einschränkungen in Teilleistungen und somit globale Funktionseinschränkungen im Alltag bewirken. Die Schädigungen durch Alkohol in der Schwangerschaft, bei denen kein Vollbild FAS vorliegt, werden als Fetale Alkoholspektrumstörungen (FASD) bezeichnet. Hinsichtlich der Unterscheidung zwischen FAS und FASD wird auf die S3-Leitlinien zur Diagnostik von FAS und FASD verwiesen.

4. Was hat die Bundesregierung seit 2013 unternommen, um die alkoholbedingten Schäden und Beeinträchtigungen an Säuglingen und Kindern zu reduzieren?
 - a) Welche messbaren Ergebnisse haben diese Maßnahmen bislang hervorgebracht?
 - b) Mit welchen finanziellen Mitteln wurden diese Maßnahmen hinterlegt?

Das BMG und die Drogenbeauftragte der Bundesregierung haben eine Vielzahl von Maßnahmen gefördert. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung hat FASD zu einem ihrer Schwerpunktthemen gemacht, um stärker auf die besonderen Bedürfnisse der Betroffenen und ihrer Familien aufmerksam zu machen. 2014 widmete sich ihre Jahrestagung dem Thema „Alkohol und Nikotin in der Schwangerschaft“. Seit 2013 wurden folgende Initiativen zur Information, Stärkung der Prävention sowie zur Verbesserung der Diagnostik von FAS und FASD durchgeführt:

Über die sozialrechtlichen Grundlagen für den Umgang mit den praktischen Problemen der Versorgung von FASD betroffenen Kindern und Jugendlichen für Ämter, Behörden und Träger der Freien Wohlfahrtspflege informiert eine von der Drogenbeauftragten unterstützte Broschüre, die aufgrund des hohen Interesses inzwischen in der vierten, zuletzt 2017 aktualisierten Auflage erschienen ist. Für die aufwendige sozialrechtliche Prüfung und daran anschließende Aktualisierung sind Kosten i. H. v. rd. 12 000 Euro brutto angefallen, welche aus dem Etat der Drogenbeauftragten finanziert wurden. Die Publikation kann über das Lager- und Versandsystem der Bundesregierung kostenlos bezogen werden und ist zur Zeit vergriffen. Sie wird voraussichtlich ab Januar 2019 wieder verfügbar sein. Die aktualisierte Auflage beträgt insgesamt über 3 000 Exemplare.

Die Ergebnisse der vom BMG geförderten Modellprojekte zum Thema „Prävention von Tabak und/oder Alkoholkonsum in Schwangerschaft und Stillzeit“ wurden auf der Jahrestagung der Drogenbeauftragten „NEIN zu Tabak und Alkohol in der Schwangerschaft“ am 12. Dezember 2014 in Erlangen vorgestellt. Dabei wurde auf neue Wege und Möglichkeiten aufmerksam gemacht, wie die Fachkräfte der Gesundheits-, Sozial- und Bildungsberufe die Beratung zu Tabak- und Alkoholkonsum in der Schwangerschaft und Stillzeit noch erfolgreicher in ihren beruflichen Alltag integrieren können.

Das BMG förderte von August 2014 bis August 2015 das Projekt des Evangelischen Vereins Sonnenhof e. V. mit Haushaltsmitteln i. H. v. rund 60 000 Euro, in dem eine spezifische Sucht-Clearinggruppe konzipiert werden sollte. Damit wurden für Menschen mit Beeinträchtigungen durch FASD, die zugleich einen risikanten bis abhängigen Suchtmittelkonsum aufweisen, adäquate Hilfen entwickelt.

Das BMG hat auch verschiedene Fachtagungen zu der Problematik gefördert, so die Europäische FASD-Konferenz im Jahr 2018 sowie die FASD-Fachtagungen von FASD Deutschland e. V. in den Jahren 2013 bis 2018 mit Haushaltsmitteln von insgesamt 207 085 Euro.

In dem Projekt „Expertenkonsens Diagnose der FASD bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ wurde ein evidenzbasierter formaler Expertenkonsens über die notwendigen diagnostischen Kriterien und relevanten Empfehlungen erarbeitet, um eine einheitliche Diagnostik der FASD zu erreichen. Das mit 39 000 Euro vom BMG geförderte Projekt fand im Zeitraum Mai 2015 und April 2016 statt. Im Juni 2016 wurde als zentrales Ergebnis des Projekts die aktualisierte und erweiterte S3-Leitlinie zur Diagnose von FASD veröffentlicht. Zur besseren Verbreitung der S3 Leitlinie wurde wieder ein „Pocket Guide“ gefördert, der als „Kitteltaschenausgabe“ die Anwendung der Leitlinie erleichtert. Dieses Projekt wurde bis Ende 2016 verlängert und aufgestockt. Dadurch wurde ein Treffen der FASD-Expertinnen und -Experten am 16. Dezember 2016 im BMG ermöglicht, bei dem über die Bedarfe im Bereich FASD diskutiert wurde.

Mit dem Projekt „Schwanger? Dein Kind trinkt mit! Alkohol? Kein Schluck – Kein Risiko! – Ärztliche Primärprävention des FASD in Schulen“ der Ärztlichen Gesellschaft zur Gesundheitsförderung e. V. soll FASD durch eine frühzeitige, entwicklungsbegleitende und altersgerechte Gesundheitsbildung und -aufklärung unter sozialkompensatorischen Gesichtspunkten für Schülerinnen und Schüler der Klassen 8 bis 13, deren Eltern sowie Lehrerinnen und Lehrer zukünftig verhindert werden. Das Projekt begann im April 2015 und endete im März 2018. Die Durchführung und die Evaluation wurden vom BMG mit insgesamt rund 302 000 Euro gefördert.

Das Präventionsprojekt „Begehbare Gebärmutter“ des FASD-Netzwerkes Nordbayern wurde in eine mobile Ausstellungsform umgewandelt und mit der FASD-Präventionsmaßnahme „Zero! Kein Schluck“ verbunden. Das Projekt wurde von April 2015 bis Dezember 2015 vom BMG mit 33 000 Euro gefördert. Die Reparatur und Erweiterung der FASD-Wanderausstellung ZERO! von Dezember 2017 bis Januar 2018 wurden mit rd. 10 000 Euro vom BMG gefördert.

Auf Initiative der Drogenbeauftragten ist 2016 ein Handbuch („Fetale Alkoholspektrumstörung – und dann?“) erschienen, das sich erstmalig speziell an die Betroffenen richtet und Informationen über die Krankheit und Tipps für den Alltag und das Zusammenleben mit anderen Menschen bietet. Für die Entwicklung und aufwendige Verarbeitung der Erstproduktion sind Kosten i. H. v. rund 12 000 Euro angefallen. Die Publikation kann über das Lager- und Versandsystem der Bundesregierung kostenlos bezogen werden und ist zur Zeit vergriffen. Aufgrund der starken Nachfrage wurden die insgesamt viermaligen unveränderten Nachdrucke mit Standardpapieren und verarbeitungsformen realisiert. Der aktuelle Nachdruck wird voraussichtlich ab Januar 2019 eintreffen und zum Versand bereit stehen. Die Gesamtauflage beträgt insgesamt über 10 000 Exemplare.

Der Druck eines Handbuches zum Coaching von Bezugspersonen wurde 2017 von der Drogenbeauftragten der Bundesregierung unterstützt. Ziel ist die Stressreduktion bei Betroffenen und ihren Bezugspersonen durch Elterncoaching. Die Publikation wurde in der Hausdruckerei des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales gedruckt und kann über das Lager- und Versandsystem der Bundesregierung kostenlos bezogen werden. Die Gesamtauflage beträgt rund 1 300 Exemplare.

Auf Initiative der Drogenbeauftragten der Bundesregierung wurde FASD in die zweite Auflage des Nationalen Aktionsplans zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention aufgenommen (NAP 2.0).

Auch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bietet eine Reihe von unterschiedlichen Maßnahmen und Informationsangeboten zur Vermeidung von gesundheitsgefährdendem Verhalten während der Schwangerschaft an. Das internetbasierte Beratungsprogramm IRIS I (Individualisierte, risikoadaptierte internetbasierte Interventionen zur Verringerung des Alkohol- und Tabakkonsums bei Schwangeren) und IRIS II, das vom BMG mit Haushaltsmitteln von insgesamt rund 350 000 Euro gefördert wurde, wird von der Universität Tübingen in Zusammenarbeit mit der BZgA weiterentwickelt. Im Folgeprojekt IRIS-III sollen die Ergebnisse der Pilotstudien IRIS I und II zur Optimierung des Beratungsangebots umgesetzt werden. Außerdem informiert die BZgA im Rahmen ihrer Aufklärungsmaßnahmen für werdende Eltern, insbesondere in ihrem Internetauftritt www.familienplanung.de, regelmäßig auch über die Gefahren von Rauchen und Alkoholkonsum während der Schwangerschaft. Darüber hinaus informiert die BZgA im Rahmen ihrer Erwachsenenkampagne „Alkohol? Kenn dein Limit“ Frauen und ihre Partner über die Gefahren von Alkohol in der Schwangerschaft. Die Informationen sind in einem Flyer und auf der Internetseite www.kenn-dein-limit.de aufbereitet.

Mit all diesen Maßnahmen konnte nicht nur die Aufmerksamkeit der Bevölkerung für die Schäden durch Alkohol gesteigert werden, sondern es wurden auch Beratungsangebote für Schwangere geschaffen bzw. ausgebaut sowie Professionelle im Versorgungswesen sensibilisiert und qualifiziert. Eine im Auftrag des BMG im Jahr 2017 durchgeführte repräsentative Befragung von forsa Politik- und Sozialforschung GmbH zum Thema „Alkoholkonsum und Schwangerschaft“ hat ergeben, dass eine deutliche Mehrheit der Befragten (89 Prozent) der Ansicht

ist, dass Alkohol während der Schwangerschaft generell problematisch ist. 70 Prozent der Befragten glauben, dass Alkohol in der Schwangerschaft schlimmstenfalls zu lebenslangen schweren Behinderungen beim Kind führen kann. Im Vergleich zu den Ergebnissen der Studie von TNS Infratest dimap aus dem Jahr 2014 hat sich das Wissen zu Alkohol in der Schwangerschaft in der Bevölkerung ab 14 Jahren um vier Prozentpunkte verbessert. Im Jahr 2014 waren nur 85 Prozent der Befragten der Ansicht, dass Alkohol während der Schwangerschaft problematisch ist. Dementsprechend ist der Anteil der Befragten, die ab und zu ein Glas Sekt, Wein oder Bier für unschädlich halten, von 14 Prozent auf 8 Prozent gesunken. Der Anteil der Befragten, die glauben, dass Alkohol in der Schwangerschaft schlimmstenfalls zu lebenslangen schweren Behinderungen beim Kind führen kann, ist von 56 Prozent im Jahr 2014 sogar noch deutlicher auf 70 Prozent im Jahr 2017 angestiegen.

5. Was plant die Bundesregierung in Zukunft zur Vermeidung von alkoholbedingten Schäden und Beeinträchtigungen an Kindern und Säuglingen, und welche Strategie verfolgt sie?

Die Bundesregierung wird die in der Antwort auf Frage 4 dargestellten Initiativen zur Information, Stärkung der Prävention sowie zur Verbesserung der Diagnostik von FAS und FASD zum Teil fortführen und ausbauen. Insbesondere wird sie dafür eintreten, dass in der Bevölkerung die Botschaft „Kein Alkohol in der Schwangerschaft!“ umfassend kommuniziert und zur sozialen Norm wird.

6. Was unternimmt die Bundesregierung, um eine frühe Erkennung von alkoholbedingten Schäden und Beeinträchtigungen an Kindern und Säuglingen zu gewährleisten?

Seit dem 15. Oktober 2018 fördert das BMG zusammen mit dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege die Etablierung eines Deutschen FASD-Kompetenzzentrums beim Integrierten Sozialpädiatrischen Zentrum im Klinikum der Universität München sowie die Entwicklung und Evaluierung eines Versorgungskonzeptes zu FASD zur bundesweiten Implementierung. Insbesondere sollen ein niedrigschwelliger Informationszugang und eine Verbesserung der Früherkennung erreicht und patientenzentrierte und systematische Interventions- und Rehabilitationsmodule entwickelt werden. Ziel ist auch die wissenschaftliche Evaluation von Interventionsmaßnahmen und Bestimmung effektiver Interventionselemente, die zukünftig in der Versorgung in ganz Deutschland eingesetzt werden können. Vom BMG werden hierfür für die Laufzeit bis 14. Oktober 2021 Haushaltsmittel i. H. v. 242 414 Euro bereitgestellt.

7. Ist nach Kenntnis der Bundesregierung flächendeckend dafür gesorgt, dass etwa bei U-Untersuchungen Kinder standardmäßig auf FASD überprüft werden?

Die Inhalte, Zeitpunkte und Struktur der Gesundheitsuntersuchungen für Kinder (sogenannte U Untersuchungen) legt der Gemeinsame Bundesausschuss in der Richtlinie über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern (Kinder-Richtlinie) fest. Die einzelnen U-Untersuchungen bestehen dieser Richtlinie entsprechend – neben speziellen Screening-Untersuchungen auf bestimmte Erkrankungen – aus einer Anamnese (aktuelle Anamnese des Kindes, teilweise Familienanamnese, Sozialanamnese), einer orientierenden Beurteilung der Entwicklung, einer eingehenden körperlichen Untersuchung des Kindes sowie einer Beratung der Eltern. Die körperliche Untersuchung des Kindes umfasst – abgestimmt auf

das Kindesalter – eine Vielzahl an Parametern, wie z. B. Gewicht, Körperlänge, altersgerechte Entwicklung, Untersuchung einzelner Organe, wie auch des Kopfes und des Bewegungsapparates. Bei der Entwicklungsbeurteilung untersucht der Arzt bzw. die Ärztin u. a. die Grob- und Feinmotorik, die Perzeption und Kognition, die soziale und emotionale Kompetenz des Kindes und die Interaktion des Kindes mit den Eltern. Ergeben diese Untersuchungen das Vorliegen oder den Verdacht auf das Vorliegen einer Krankheit, so soll die Ärztin oder der Arzt dafür Sorge tragen, dass diese Fälle einer weitergehenden, gezielten Diagnostik und gegebenenfalls Therapie zugeführt werden. Mit den genannten, obligatorischen Einzeluntersuchungen können typische Symptome einer FASD, wie z. B. Wachstumsauffälligkeiten, deutlich niedrigeres Gewicht oder geringe Körpergröße, auffällige Gesichtsmerkmale, Auffälligkeiten wie z. B. Entwicklungsverzögerungen, Beeinträchtigungen der Feinmotorik, der Sprachentwicklung oder Verhaltensauffälligkeiten erkannt werden. Bei Verdacht auf FASD überweist der Arzt oder die Ärztin zur Differenzialdiagnose an spezialisierte Ärztinnen und Ärzte.

8. Welche Maßnahmen gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung, um FASD auch bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen zu diagnostizieren, und welche unterstützt die Bundesregierung in welchem Umfang?

Das BMG hat von Anfang März 2011 bis Ende August 2012 ein Projekt zur Standardisierung der Diagnostik des FAS mit Haushaltsmitteln i. H. v. 159 839 Euro gefördert. Die S3-Leitlinie zur Diagnostik des FAS wurden am 10. Dezember 2012 im Rahmen einer Pressekonferenz mit der Drogenbeauftragten der Öffentlichkeit präsentiert. Die Leitlinie wurde auf der Homepage der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. und auf der Internetseite der Drogenbeauftragten veröffentlicht. Diese evidenzbasierte Leitlinie ermöglicht erstmals in Deutschland eine einheitliche Diagnose von FAS bei Kindern und Jugendlichen. Die betroffenen Familien erfahren dadurch frühzeitig von der Ursache der Behinderung und können von Anfang an ihren Alltag auf die Besonderheiten des Kindes einstellen und entsprechende Hilfen organisieren. Kinderärzte und -ärztinnen, Psychologen und Psychologinnen sowie Therapeuten und Therapeutinnen können ihre Fördermaßnahmen anpassen und Kindertagesstätten und Schulen können sich besser auf Kinder mit FAS einstellen. Begleitend wurde ein Pocket Guide FAS entwickelt, der eine praktische und rasche diagnostische Orientierung für alle Interessierten der verschiedenen Berufs- und Interessengruppen erlaubt. Ergänzend dazu förderte das BMG mit Haushaltsmitteln i. H. v. 41 000 Euro den Druck der Leitlinie und des Pocket Guide in einem renommierten medizinischen Verlag für die tatsächliche Verbreitung und Anwendung der Leitlinie in der klinischen Praxis. Die Verteilung an die relevanten Stellen wurde von den medizinischen Fachgesellschaften übernommen.

Hinsichtlich der S3-Leitlinie zur Diagnostik von FASD wird auf die Antwort zu Frage 4 verwiesen.

9. Welche Hilfsangebote gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene, die unter FASD leiden?

Die Kinder- und Jugendhilfe – Aches Buch Sozialgesetzbuch – Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) – hat den Auftrag, junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung zu fördern sowie Eltern bei der Erziehung zu beraten und zu unterstützen; Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl zu schützen und zu helfen sowie positive Lebensbedingungen für junge Menschen und

deren Familien zu erhalten oder zu schaffen. Zum Leistungsangebot gehören insbesondere auch Maßnahmen der Hilfen zur Erziehung (§ 27 ff. SGB VIII), wie z. B. ambulante Hilfen zur Erziehung durch einen Erziehungsbeistand (§ 30 SGB VIII), sozialpädagogische Familienhilfe (§ 31 SGB VIII) und die intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung (§ 35 SGB VIII) oder vollstationäre Hilfen wie Heimerziehung oder Unterbringung in einer sonstigen betreuten Wohnform (§ 34 SGB VIII). Personensorgeberechtigte haben bei Vorliegen eines entsprechenden erzieherischen Bedarfs, der auch im Kontext von FASD stehen kann, einen Rechtsanspruch auf geeignete Unterstützungsleistungen gegenüber dem Jugendamt. Die Ausgestaltung einer entsprechenden Hilfe richtet sich nach dem Einzelfall. Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe sind grundsätzlich gegenüber Verpflichtungen anderer Sozialleistungsträger nachrangig.

Zusätzlich stehen Netzwerke und Angebote der Frühen Hilfen zur Verfügung. Frühe Hilfen sind systemübergreifende Strukturen und Angebote zur psychosozialen Unterstützung von Familien ab Beginn der Schwangerschaft und in den ersten drei Lebensjahren eines Kindes mit einem Schwerpunkt auf der Altersgruppe der 0- bis 3-Jährigen. Grundlegend sind Angebote, die sich an alle (werdenden) Eltern mit ihren Kindern im Sinne der Gesundheitsförderung richten (universelle/primäre Prävention). Darüber hinaus wenden sich Frühe Hilfen insbesondere an Familien in Problemlagen (selektive/sekundäre Prävention). Frühe Hilfen tragen in der Arbeit mit den Familien dazu bei, dass Risiken für das Wohl und die Entwicklung des Kindes frühzeitig wahrgenommen und reduziert werden. In diesem Sinne bieten die Frühen Hilfen Unterstützung bei der Aufklärung und Bewältigung der Folgen von Suchtmittelkonsum in Schwangerschaft und Stillzeit.

Frühförderung wird vor allem in sozialpädiatrischen Zentren und interdisziplinären Frühförderstellen umgesetzt. Sie richtet sich an behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder ab Geburt bis zu Einschulung und umfasst sowohl medizinisch-therapeutische als auch heilpädagogische Leistungen (§ 46 SGB IX); mit ihr soll ein übergreifend formuliertes Therapie- und Förderziel erreicht werden. Die Komplexleistung Frühförderung wird sowohl durch die Krankenkassen als auch die Träger der Sozial- und Jugendhilfe erbracht.

Je nach Einzelfall stehen für die Betroffenen auch Leistungen der Pflegeversicherung sowie Leistungen der Eingliederungshilfe aufgrund einer Behinderung durch FASD zur Verfügung.

10. Welche Hilfsangebote zu FASD unterstützt die Bundesregierung, und welche konkreten Maßnahmen ergreift sie, um FASD-Betroffenen zu helfen?

Auf die Antworten zu den Fragen 4 und 6 wird verwiesen.

Darüber hinaus fördert das Bundesfamilienministerium die Frühen Hilfen (vgl. Antwort auf Frage 9) seit dem Jahr 2012 über die Bundesinitiative Frühe Hilfen. Seit dem Jahr 2018 ist die Förderung über die Bundesstiftung Frühe Hilfen dauerhaft gesichert. Die Bundesstiftung stellt jährlich 51 Mio. Euro zur Verfügung.

11. Welche Finanzmittel stellt die Bundesregierung jährlich für den Kampf gegen FASD sowie die medizinische Erkennung und die Hilfe von FASD-Betroffenen bereit?

Die Höhe der von der Bundesregierung bereitgestellten Finanzmittel zur Information, Prävention, Diagnostik und Hilfe für Betroffene mit FASD richtet sich nach den jeweiligen Haushaltsplanungen und Projektfortschritten und ist daher

von Jahr zu Jahr unterschiedlich. 2018 hat das BMG Mittel i. H. v. 145 479 Euro für die Ärztliche Primärprävention des FASD in Schulen, die Durchführung der Europäischen FASD-Konferenz und der FASD-Fachtagung von FASD Deutschland e. V. sowie für die Etablierung des Deutschen FASD-Kompetenzzentrums (siehe Antwort zu Frage 6) verausgabt.

Ergänzend wird auf die Antwort zu Frage 4 verwiesen.