

Ausschussdrucksache

(28.09.2023)

Inhalt:

Stellungnahme der FASD-Beratungsstelle

zur Anhörung des Sozialausschusses am 04.10.2023
(Thema Jugend und Familie)

im Rahmen der Beratungen zum Doppelhaushalt 2024/2025
(Drucksachen 8/2398, 8/2399 und 8/2400)

Sachverständigenkatalog

zu der Anhörung des Sozialausschusses am 4. Oktober 2023

zum Thema Jugend und Familie

bezüglich der

Beratung zu den

Gesetzentwürfen der Landesregierung

Entwurf eines Gesetzes über die Feststellung des Haushaltsplans des Landes Mecklenburg-Vorpommern für die Haushaltsjahre 2024 und 2025 (Haushaltsgesetz 2024/2025)

Fragenkatalog

zu der Anhörung des Sozialausschusses am 4. Oktober 2023

zum Thema Jugend und Familie

bezüglich der

Beratung zu den

Gesetzentwürfen der Landesregierung

Entwurf eines Gesetzes über die Feststellung des Haushaltsplans des Landes Mecklenburg-Vorpommern für die Haushaltsjahre 2024 und 2025 (Haushaltsgesetz 2024/2025)

- Drucksache 8/2400 -

in Verbindung mit

Entwurf eines Haushaltsbegleitgesetzes 2024/2025

- Drucksache 8/2399 -

in Verbindung mit

Unterrichtung durch die Landesregierung

Mittelfristige Finanzplanung 2023 bis 2028 des Landes Mecklenburg-Vorpommern einschließlich Investitionsplanung

- Drucksache 8/2398 -

Stellungnahme FASD Beratungsstelle für Rostock und MV, Projekt der Diakonie Rostocker Stadtmission e.V.

Allgemein

1. Welchen finanz- bzw. haushaltspolitischen Korrekturbedarf sehen Sie, unterschieden nach landes- und bundespolitischer Verantwortung bzw. Zuständigkeit?

Die Diakonie Rostocker Stadtmission e.V. hat 2022 die erste und einzige Beratungsstelle für FASD (Fetale Alkoholspektrumstörung) für unser Bundesland eröffnet.

Seit einiger Zeit wird die Dringlichkeit und Notwendigkeit solcher Beratungsstellen bundesweit erkannt. Die wenigen bisher eröffneten werden vorrangig über Stiftungs- und Fördergelder (bspw. Aktion Mensch) finanziert. Der Bedarf jedoch ist enorm und kann nicht ansatzweise gedeckt werden, da FASD mit 1,6 Millionen Betroffenen die häufigste angeborene, nicht genetisch bedingte Behinderung in Deutschland ist, auch wenn sie eigentlich vermeidbar wäre.

Bundespolitisch sind dort verschiedene übergreifende Aktionen notwendig – ganz oben stehen Prävention von FASD sowie die Bereitstellung von Mitteln und Rahmenbedingungen für die angemessene Versorgung von Menschen mit FASD, einer unheilbaren Erkrankung.

Landespolitisch erscheint eine Einplanung der aktuellen und weiterer Beratungsstellen für das gesamte Bundesland dringlich. Außerdem bedarf es einer umfassenden Verbesserung der Versorgungslage der Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen mit FASD in MV. Präventiv muss noch früher angesetzt werden, Aufklärung über Alkohol und andere Drogen auch auf neuen Wegen muss finanziell besser unterstützt werden

2. Welchen sonstigen Korrekturbedarf (z.B. rechtlich, verfahrenstechnisch oder organisatorisch) sehen Sie, unterschieden nach landes- und bundespolitischer Verantwortung bzw. Zuständigkeit?

Organisatorisch muss aus unserer Sicht MV flächendeckende Beratungsleistungen im Kontext FASD bereitstellen, bisherige Strukturen reichen dafür mangels Spezial- und Fachwissen selbst bei Fachkräften nicht aus. FASD Beratungsstellen sollten zukünftig für die Beratungslandschaft in unserem Land als selbstverständlich mitgedacht, geplant und finanziert werden.

Kinder und Jugendhilfe

A) Maßnahmen und Ausstattung

3. Viele Kinder und Jugendliche sind durch die Corona-Pandemie bis heute psychisch belastet und haben Schwierigkeiten im Umgang mit anderen Kindern und Jugendlichen. Welche außerschulischen Maßnahmen sind Ihrer Meinung nach im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe einerseits am besten geeignet und andererseits dringend erforderlich, um gegenzusteuern?

Corona hat die Lage vieler Kinder und Jugendlicher in unserem Bundesland verschärft, dies gilt im Kontext FASD verstärkt. Durch ihr massiv herausforderndes Verhalten bringen die Kinder mit ihrer „systemsprengenden“ FASD-Krankheitssymptomatik Familien schon im Alltag ohne Pandemie an Grenzen der Belastbarkeit.

Mangelnde Versorgungsstrukturen haben Schul- und Kitaschließungen zur Katastrophe für viele Familien werden lassen, da die durch Alkoholkonsum der werdenden Mutter vorgeburtlich entstandene Hirnschädigung der Kinder in MV kaum durch entsprechend geschultes Fachpersonal aufgefangen werden kann. Zusätzliche Unterstützungen werden regelmäßig mit Verweis auf mangelnde Erziehungskompetenz oder fehlende Gelder abgewiesen.

Für Familien und vor allem die Kinder braucht es bisher so gut wie nicht vorhandene bzw. nicht systematisch entwickelte FASD-spezifische medizinische, therapeutische sowie pädagogische Interventionen. Vieles ließe sich über das BTHG ermöglichen, jedoch zeigt die Realität, dass Eltern sich oftmals sogar juristisch darum bemühen müssen, die Rechte ihrer Kinder auf Teilhabe einzufordern. Familienunterstützende Maßnahmen (Familienhilfen, Erziehungsbeistandschaften etc.) müssen den Familien mit Angehörigen mit FASD viel schneller und leichter bewilligt werden, da nur eine gute Versorgung für die Entwicklungsprognosen der Kinder als Schutzfaktor gilt. Es gilt die Eltern zu entlasten, damit sie im Alltag mit den herausfordernden Verhaltensweisen ihrer Kinder standhalten können. Dazu braucht es mehr FASD-kompetente Beratungsstellen, die es bisher nur einmalig durch die Diakonie Rostocker Stadtmission e.V. für das gesamte Bundesland MV gibt.

4. Wie bewerten Sie die dauerhafte und jährliche Dynamisierung um 2,3 Prozent der Landeszuschüsse, für die öffentlichen und freien Träger der Kinder- und Jugendhilfe?

Die Dynamisierung muss beinhalten, dass eine neue Beratungslandschaft für FASD entstehen kann, da diese bisher nie eingeplant wurde – die Dringlichkeit der Beratung zu diesem Thema ergibt sich aus deutschlandweiten Zahlen und auch dem aktuellen Suchtbericht 2022 für unser Bundesland, welches traurige Spitzenreiterzahlen bei der Droge Alkohol bestätigt.

Darüber hinaus muss eine langfristige Sicherstellung von FASD-spezifischen Beratungs- und Versorgungsangeboten einkalkuliert werden, da das Thema realistischerweise eher größer ist und wird, als bisher angenommen.

5. Welche Konsequenzen hat es für die freien Träger der Jugendhilfe, dass die Investitionszuschüsse entsprechend EP 10, KAP 1025, Titel 893.61 (S. 230) nur noch bis einschließlich 2023 in den Landeshaushalt eingestellt sind?

Dazu kann ich keine Aussage treffen.

6. Wie sind die Kinder und Jugendlichen im ländlichen Raum, insbesondere bzgl. Freizeitclubs u. ä., in M-V versorgt und sind ausreichende finanzielle und personelle Ressourcen vorhanden, um den Bedarf zu decken? Welche Weichen müssen heute gestellt werden, um die ländlichen Regionen für Familien attraktiv zu halten und wo sehen Sie die größten Problemlagen?

Die ländlichen Regionen haben noch größere Lücken in der Versorgungslage für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit FASD, als die städtischen und stadtnahen Regionen in MV.

Es gibt seit einem Jahr eine offizielle medizinische FASD-Spezialsprechstunde in MV (KJPP Rostock), weder die SPZs noch die sonstigen KJPPs oder MVZs sind hier eine hilfreiche Ressource. FASD braucht keine kinderpsychiatrische Begutachtung, dennoch diagnostizieren und behandeln zu wenig Ärzt*innen/ Praxen die Krankheit. Diagnosestellungen in MV gehen mit einer Odyssee einher, mit langen Wartezeiten und i.d.R. enormen Wegen, die nach weit außerhalb von MV führen einher. Dies ist insb. aufgrund des Störungsbildes für die Menschen mit FASD eine fast nicht zu bewältigende Situation. Es ist anzumerken, dass die Lage für Kinder und Jugendliche nicht gut ist, für Erwachsene ist sie dramatisch schlecht/ nicht vorhanden.

In den ländlichen Räumen finden die Familien trotz Anerkennung des Behinderungsbildes keine Träger, die entsprechend überhaupt über Fachpersonal verfügen. So ist bereits in Bescheiden regelmäßig der Zusatz zu finden, dass die Versorgung in der Region nicht gewährleistet werden kann. Dies betrifft die gesamte Bandbreite an medizinischen, aber auch therapeutischen wie pädagogischen Fachleuten. Familien warten teils monate-, manche jahrelang auf Inklusionsbegleitung, Familienhilfen, Fachmensen der sozialen Teilhabe usw.

Dadurch können die Kinder und Jugendlichen, die meist in mehr als einem Lebensbereich Teilhabe-beeinträchtigt sind, nicht am gesellschaftlichen Leben angemessen teilhaben. Die Familien schultern unangemessen viel mehr, gehen oft dauerhaft über Belastungsgrenzen.

7. Welche Bedeutung hat die Ombudschaft in der Kinder- und Jugendhilfe und sind die in EP 10, KAP 1025, Titel 684.15 (S. 226) eingestellten finanziellen Mittel Ihrer Einschätzung nach ausreichend, um die Beratungsstellen angemessen sächlich, finanziell und personell auszustatten?

Ich kann hier nur Aussagen über FASD-Beratung treffen:

FASD-Beratungsstellen wurden bisher nicht eingerichtet in Mecklenburg-Vorpommern, die Notwendigkeit wird aber in Praxis wie in Forschung und Wissenschaft seit Jahren betont. Seit ca. 5 Jahren entstehen erste Beratungsstellen zu FASD verteilt im Bundesgebiet. Leider ist kaum eine dieser Stellen als beständiger Anteil der Beratungslandschaft der Region, Kommune oder des Bundeslandes finanziell, personell oder sächlich eingeplant. Hier gilt es nun nachzubessern – dies vor allem im Bundesland MV, wie wir an den Zahlen im Alkoholatlas oder auch dem Suchtbericht MV 2022 erkennen.

Leider gibt es keine belastbaren Zahlen für MV, wieviel Menschen mit FASD in unserem Bundesland leben. Dies liegt an zu wenig Diagnostik (nur 0,07% der Menschen mit FASD werden in Deutschland überhaupt diagnostiziert) und zum anderen an fehlenden Studien für unser Bundesland. So kann man nur von den Zahlen im Bereich Alkoholkonsum ausgehen und vermuten, dass auch die FASD-Zahlen in unserem Bundesland überproportional groß sein dürften.

Unser Beratungsalltag in der Rostocker Stadtmission e.V. zeigt, dass **eine 30h Stelle bereits innerhalb des erstens Projektlaufjahrs an die Grenzen ihrer Kapazitäten und Belastbarkeit kommt**. Über die Aktion Mensch werden 90% der Personalkosten übernommen, sächliche und alle andere Finanzierung wird vom Träger Diakonie Rostocker Stadtmission e.V. übernommen. Der geförderte Projektzeitraum endet ohne weitere Finanzierungsunterstützung im Jahr 2026, was angesichts des schon jetzt enormen Beratungsaufkommens einen enormen Rückschritt in der Versorgung der Menschen mit FASD und ihrer Angehörigen und im Kontext beschäftigten Fachleute wäre. Wir beraten in Rostock und dem ganzen Gebiet unseres Bundeslandes, fahren weite Strecken, nutzen Telefon-, Email- und Videoberatung. Aber auch im Bereich Fachkräfteaufklärung und -Fortbildung werden wir sehr oft angefragt, ebenso wie durch Schulen mit dem Wunsch nach konkreten Präventionsprojekten und natürlich im fallbezogenen Fachkräftecoaching.

Fazit: Es müssen aus unserer Sicht dringend ausreichende Mittel für mind. eine weitere Stelle in der FASD-Beratung, grundsätzlich aber für einen personellen, finanziellen und sächlichen Ausbau der FASD-Versorgungsstrukturen eingeplant werden. Diese Stelle sollte bereits während der Förderlaufzeit des Projektes aufgebaut und finanziert werden. Der Bedarf ist sehr viel höher als mit einer 30 Stunden Stelle abgedeckt werden kann.

B) Jugendsozialarbeit

8. Wie bewerten Sie die Höhe der gegenwärtig durch das Land zur Verfügung gestellten Mittel zur Förderung der Jugendsozialarbeit?

In Bezug auf konkrete FASD-bezogene Jugendsozialarbeit, die Spezialwissen voraussetzt, gibt meines Wissens nach, keine Mittel. Angesichts des besonderen Bedarfs dieser Gruppe wäre dies jedoch wünschenswert.

9. Wo sehen Sie Handlungsbedarfe, insbesondere mit Blick auf die Jahre 2024/25?

Im Kontext von FASD sehen ich dringlichen Handlungsbedarf in der Etablierung von FASD-gerechten Versorgungsstrukturen in allen sozialen, medizinischen und therapeutischen Bereichen, aber auch darüber hinaus (Stichworte wären bspw. Justiz, Wohnungslosigkeit, begleitete Elternschaft bei FASD, FASD-gerechte Wohnformen, sekundäre psychische Erkrankungen usw.)

Ein erster wichtiger Schritt wäre die Etablierung von Beratungsstellen, die als Knotenpunkt dienen würden. Sie können FASD-gerecht beraten und entsprechend an andere Hilfsmöglichkeiten verweisen (und dortige Fachleute ggf. zielgerichtet mit beraten).

Ganz konkret wäre beispielsweise die umfängliche Finanzierung mind. einer weiteren Stelle in der existierenden FASD Beratungsstelle für Rostock und MV bei der Diakonie Rostocker Stadtmission e.V. ein erster wichtiger Schritt für die Jahre 2024/25, da die Kapazitäten der aktuellen Stelle bereits am Limit sind.

10. Kann Ihrerseits eine Verschiebung des Fokus von der Jugend- auf die Schulsozialarbeit bei der Förderung festgestellt werden?

Dazu kann ich keine Auskunft geben, die Beratungsstelle steht allen Menschen mit FASD, Angehörigen oder Fachleuten zu Verfügung und deckt ein sehr breites Spektrum ab – zu breit für solch konkrete Feststellungen.

11. Welche Probleme und Herausforderungen sehen Sie darüber hinaus bei der Situation der Jugendsozialarbeit?

Die Herausforderung aus FASD-Perspektive ist, bei Fachleuten Wissensvermittlung und Aufklärung zu betreiben, so dass Jugendsozialarbeit den Kindern und Jugendlichen angemessene Angebote und pädagogischen Arbeiten mit FASD-gerechter Haltung bieten kann.

Außerdem sollten Präventionsveranstaltungen für junge Menschen an den Orten der Jugendsozialarbeit in den Fokus gerückt werden, denn dort sie DIE zu finden, die zeitnah in Familiengründung gehen. Diese müssen unbedingt aufgeklärt werden über die Risiken von auch schon kleinen Mengen Alkohol und anderen Drogen in der Schwangerschaft.

12. Wo besteht aus Sicht des Landkreistages Handlungsbedarf bei der Förderung der Jugendsozialarbeit durch das Land?

Siehe Frage 11, leider kann ich sonst wenig Auskunft dazu geben.

13. Sind die vorhandenen Angebots- und Hilfestrukturen in M-V ausreichend und geeignet, um die Kinder- und Jugendsozialarbeit im Flächenland M-V erfolgreich zu realisieren? Sind die sächlichen, finanziellen und personellen Ressourcen vorhanden, um die Nachfrage zu decken?

Nein. Aus FASD-Perspektive kann nur ein „nein“ hier stehen, da spezielle Angebote bisher nirgendwo vorgehalten oder mitgedacht wurden. Die Beratungsstelle der Diakonie Rostocker Stadtmission e.V. mit einer 30h Stelle für Projektkoordination und Beratung startete am 01.10.2022 und ist die einzige ihrer Art bisher in MV. Die Nachfrage ist bereits jetzt deutlich größer als die Kapazitäten der Beratungsstelle.

Landesjugendplan

14. Wie bewerten Sie die gegenwärtige Förderung aus dem Landesjugendplan?

Dies kann ich aus meinem Arbeitsfeld heraus nicht beurteilen.

15. Wo sehen Sie, insbesondere mit Blick auf die Haushaltsjahr 2024/25, Handlungsbedarf?

Siehe Frage 11 und unten – im Kontext FASD besteht an jeder Ecke grundlegender Handlungsbedarf.

16. In welcher Höhe müssten zusätzliche Landesmittel bereitgestellt werden, um eine 90-prozentige Förderung der Landesjugendverbände, beispielsweise der Landesjugendfeuerwehr M-V, zu ermöglichen?

Auch hier ist mir keine Antwort möglich.

17. Aus welchen Gründen ist eine Erhöhung der Landesförderung notwendig?

Siehe oben

Prävention

18. Welche Maßnahmen, insbesondere auch finanzieller Natur, sind Ihrer Ansicht nach seitens der Landesregierung erforderlich, um die Präventionsarbeit im Themenbereich Alkohol in der Schwangerschaft inklusive Aufklärung zu FASD zu stärken?

Aus unserer Sicht ist eine deutlich bessere Finanzierung bereits vorhandener Präventionsmaßnahmen notwendig und auch eine Aktualisierung von Präventionskonzepten. Wir sind überzeugt, dass frühestmögliche Aufklärung dringend erforderlich ist, ggf. bereits an Grundschulen notwendig, verstärkt ab Klasse 7 und insb. auch an Berufsschulen. Dies muss regelmäßig wiederholt werden und aktuelle social media Trends z.B. berücksichtigen. Hierfür braucht es gut geschultes Personal, das finanziert werden muss – der persönliche Kontakt ist essentiell für ein „gutes Gefühl“ bei Prävention unserer Meinung nach. Fachwissen, Zugänglichkeit und Nahbarkeit sind insb. bei Kindern und Jugendlichen nötig, um die Zielgruppen nachhaltig anzusprechen.

Laut einer Studie der Charité trinken 58% der Schwangeren in Deutschland Alkohol, 54% sogar dann noch, wenn sie um die Schwangerschaft wissen. 20% trinken moderat und 8% der Schwangeren betreiben riskanten Konsum bzw. *Binge drinking*. 44% der Deutschen wissen nicht, dass Alkohol das Ungeborene irreversibel schädigen kann (Studien der Charité 2016). Dennoch scheint die reine Faktenvermittlung in der Prävention nicht zielführend, zumal FASD eine in 90% der Fälle völlig unsichtbare Behinderung ist.

Aus Erfahrung wissen wir, dass Erfahrungsberichte von Pflegeeltern oder jungen Erwachsenen mit FASD selbst sehr nachhaltig wirken, gerade bei jungen Menschen. Sie sprechen Emotionen an, machen betroffen und hinterlassen so stärkere Spuren, als es bspw. bloße Fakten tun. Hier wäre eine Art Coaching/ Befähigung für Menschen mit FASD denkbar, die in Begleitung erfahrener Fachkräfte in der Prävention tätig werden könnten. Peer-to-peer-Beratungskonzepte könnten hier wirksam sein und auch eine Beschäftigungsperspektive für diese Menschen mit FASD bieten, die oft auf dem Arbeitsmarkt aufgrund ihrer angeborenen Behinderung große Probleme haben. Hier müssten

Gelder für die Ausbildung und Beschäftigung sowie professionelle Begleitung solcher Präventionsmaßnahmen finanziert werden.

Alkohol wird von Kindern, aber auch von vielen Jugendlichen nicht als Droge wahrgenommen, der Begriff „legale Droge“ ist für sie irritierend und unverständlich. Alkohol ist zu selbstverständlich Teil unseres Alltags. Kinder und Jugendliche schätzen die Gefahren illegaler Drogen für das Ungeborene als deutlich höher ein, jedoch wirkt Alkohol am umfassendsten schädigend. Hier haben wir gute Erfahrungen mit Projekten mit medienpädagogischen, fächerübergreifenden Ansätzen gemacht, die prozess- und produktorientiert rund um Prävention die Kinder und Jugendlichen zu Akteur*innen im Lernprozess macht und nicht nur zu reinen Botschaftsempfänger*innen in Präventionsvorträgen. Auch solche übergreifenden Projekte brauchen finanzielle Ausstattungen und können nicht im Ehrenamt geleistet werden, wenngleich ehrenamtliche Unterstützung hier möglich ist.

Unsere Erfahrung ist leider auch, dass Gynäkolog*innen immer noch zum „Rotwein für den Blutdruck“, „Sekt für den Kreislauf“ oder „Wodka für die Wehen“ raten und die Problematik unterschätzen, dass 60% der pränatal alkoholgeschädigten Kinder aus gut situierten Familien mit hohem Bildungsgrad kommen (siehe unten)
Vor allem auch Gynäkolog*innen sehen ein Compliance-Thema, weswegen sie ihre Patientinnen nicht nach Alkoholkonsum befragen bzw. aufklären. Auch unter Hebammen gibt es diese alten Ideen noch. Hier gehört Aufklärung dringend ins Studium bzw. die Ausbildungen, die Bewusstmachung der Konsequenzen von vorgeburtlicher Alkoholexposition für ein ganzes Leben für die Menschen mit FASD hat. Dies betrifft jedoch natürlich alle Ärzt*innen, die Wahrnehmung von FASD und konkretes Wissen über Leben mit FASD ist kaum vorhanden. Präventives Agieren auch bei Kinderärzt*innen ist aus Sorge um Rückzug einer möglicherweise unangenehm berührten Mutter oft nicht weit verbreitet. Fachärzt*innen stellen Rezepte mit alkoholbasierten Medikamenten aus, Psycholog*innen wollen mit Konsequenzen an der Entwicklung der Kinder arbeiten – alles kann FASD-Symptome schlimmer machen. Dies zeigt, wie dringend in der Medizin die Augen für FASD geöffnet werden müssen. Auch hierzu gibt es leider keine Zahlen, aber unzählige Erfahrungsberichte deutschlandweit.

Präventionsarbeit in Bezug auf Alkohol und Schwangerschaft muss – sämtlichen Klischees widersprechend – nicht nur im Bereich der Personen mit geringem Einkommen stattfinden und gehört nicht nur in den Bereich der Suchthilfe, die vorurteilsgemäß bei Menschen mit niedrigem Einkommen oder in Arbeitslosigkeit verortet wird. Dies könnte nicht ferner von der Realität sein, da jeder Tropfen Alkohol für ein Ungeborenes ein Risiko ist. 60% der Kinder mit FASD stammen aus wohlhabenderen Familien mit guter bis hoher Bildung, bei denen „man sowas nicht vermuten würde“. Frauen mit gutem Einkommen und guter Bildung trinken auch in der Schwangerschaft mehr Alkohol als Schwangere aus niedrigeren Einkommensschichten, wie Studien nachweisen konnten. Diese Fakten müssen deutlich stärker in den Blick genommen werden, denn die Konsequenzen dieser Fehlwahrnehmung sind fatal für die Menschen mit FASD selbst.

19. Welche Maßnahmen sind aus Ihrer Sicht weiterhin erforderlich, um die Vernetzung der verschiedenen Beratungsstellen – bspw. mit der LAKOST M-V – mit der FASD-Beratungsstelle in Rostock zu verbessern?

Zuerst: es bräuchte mehr Personal. Als Einzelberaterin können weder Urlaubs- noch Krankheitszeiten auffangen werden. Der Beratungsalltag nach einem Jahr Projektlaufzeit läuft an den Grenzen der Belastbarkeit einer 30h Stelle.

Arbeitsfeld Beratung: Dies betrifft die Anzahl der Beratungen, die unerfüllbaren Wünsche nach persönlichem Kontakt im Flächenland (nicht nur telefonisch oder per Videokonferenz), die Intensität der Problemlagen der Ratsuchenden und das in FASD-Perspektive sehr stark verbreitete „hilflose Helfer“-Problem.

Aktuell ist die Wartezeit auf einen Termin in der Beratungsstelle bei 3 bis 4 Wochen, wobei das angesichts des Leidensdrucks der Familien, die oft Monate und Jahre auf Diagnostik und angemessene Versorgung warten, viel zu lang erscheint. Familien und Menschen mit FASD hatten bisher keine Ansprechpartner*innen mit Verständnis für das Störungsbild und haben eine große Erwartungshaltung an die Beratungsstelle. Die langen Vorlaufzeiten haben häufig zu einer Dramatisierung der Situation der Familie geführt, der man recht leicht mit psychosozialer Beratung zum Teil wenigstens vorbeugen könnte.

Sehr oft ist „Notfallberatung“ notwendig, um akuten Belastungssituationen in der Familie entgegen zu wirken und weitere Hilfen zu organisieren. Es handelt sich nicht selten um potenziell Kindeswohlgefährdende Herausforderungen, weswegen intensive Netzwerkarbeit notwendig ist, die viel Zeit kostet.

Die Beratungslage betrifft tatsächlich nicht nur Privatpersonen, viele Mitarbeiter*innen der Kinder und Jugendhilfe wenden sich ebenso sehr regelmäßig und genauso verzweifelt an die Beratungsstelle. Oftmals entstehen daraus auch Weiterbildungsbedarfe für das gesamte Team.

Arbeitsbereich Fortbildungen: Wir können dem Fortbildungsbedarf aktuell gut entgegenkommen, da wir in dem Bereich nicht kostenfrei arbeiten – sprich, viele Träger können sich Fortbildungen nicht umfassend leisten. Hier wäre es wirklich notwendig, beispielsweise den Fortbildungsetat für Schwangeren-, Erziehungsberatungs- oder Suchtberatungsstellen zu erhöhen, damit diese auch wirklich die nötige Fortbildung in Anspruch nehmen.

(Im Übrigen betrifft dies die gesamte Kinder- und Jugendhilfe, die örtliche Fortbildungskonditionen nicht tragen kann, wie uns gespiegelt wird.)

Die Notwendigkeit für deutlich mehr und deutlich umfassendere Fortbildungen liegt angesichts der „hilflosen Helfer“ aber auf der Hand. Diese muss über qualifizierte Stellen erfolgen, die nicht nur aus Theorie berichten – FASD muss wirklich auch aus Erfahrung verstanden werden.

Arbeitsfeld Öffentlichkeitsarbeit: Wir haben uns zwar Öffentlichkeitsarbeit auf die Fahnen geschrieben, jedoch kommt dieses Arbeitsfeld viel zu kurz. Dort kooperieren wir mit der LAKOST und anderen sehr intensiv, beschränken uns aber auf Fachtags- oder Aktionstagsteilnahmen. Gemeinsam mit dem Verein FAS(T)D perfekt MV e.V. wurde über die Beratungsstelle öffentlichkeitswirksam im NRD Fernsehen berichtet oder ein Projekt für Kinder mit FASD gestaltet. Auch in den lokalen Zeitungen wurden wir mehrfach portraitiert. Auch hier bräuchten wir mehr Zeit bzw. mehr Personal, um diesem notwendigen Auftrag und der dringenden Netzwerkarbeit besser nachkommen zu können.

20. Welche Maßnahmen sind aus Ihrer Sicht seitens des Landes erforderlich, um die Aufklärungsarbeit zu FASD stärker im Bewusstsein der Zielgruppen zu verankern, bspw. durch Verlinkungen auf Landeswebseiten, Aufklärungsvideos oder Broschüren/Flyer?

Aus unserer Sicht ist neben der besseren Finanzierung eine regelmäßige Anpassung der Präventionskonzepte an die schnelle Veränderung unserer Welt notwendig. Dies muss „von oben“ aus der Landesregierung heraus in allen Ecken unseres Bundeslandes passieren, damit sie gerade in den „Risikogebieten“ für Alkoholkonsum wirksam werden könnten.

Dies betrifft natürlich die Einflüsse der digitalen Welt auch auf unser soziales Miteinander.

Dafür braucht es Personal und Präventionsforschung sowie „moderne Konzepte“, die Emotionen ansprechen. Dies könnte durch das oben beschriebene Peer-to-peer-Konzept beispielsweise passieren. Präventionsexpert*innen und Erfahrungsexpert*innen sollten gemeinsam arbeiten.

Auch Eltern, die Kinder mit FASD erziehen, insb. Adoptiv- und Pflegeeltern – aber natürlich auch leibliche Eltern, die ihr Schuld- und Schamthema gut bearbeiten konnten – wären gute Erfahrungsexpert*innen.

Da ich selbst auch Pflegemutter bin, weiß ich, dass die Geschichten mitten aus dem Leben Schüler*innen und Erwachsene gleichermaßen betroffen machen und auch faszinieren, dadurch zum Mitfühlen bringen, was eine nachhaltigere Verankerung der Botschaft mit sich bringt.

Hier könnten wir uns auch gut die Entwicklung eines Pilotprojekts mit Erfahrungsexpert*innen vorstellen. Bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen zeigen oft peer-to-peer-Veranstaltungen langfristig Wirkung, daher wären dort auch Menschen mit FASD oder Menschen, die ihre Suchterkrankung bewältigen konnten, gut und als authentische Präventionskräfte in Aufklärungsmission einsetzbar.

Peer-to-peer-Aufklärung und Prävention kann auch online stattfinden, dafür müssen die entsprechend von der Zielgruppe frequentierten Portale stärker genutzt werden.

Aufklärungsvideos und ggf. auch Spiele mit Präventionsinhalten, aber nicht vordergründig belehrenden Charakter wären ebenso denkbar. Hier kann immer gut auf weiterführende Portale verlinkt werden, z.B. auf faktisch-informative Webseiten, weitere Informationsportale, Fragebögen usw.

Peer-to-peer u.a. Maßnahmen müssen aber, wie oben erwähnt, vor allem sehr regelmäßig und frühestmöglich an Schulen passieren, dies schulartenübergreifend von Grundschule über Realschule bis an Berufsschulen und Gymnasien. Intensiv sollte dies in den Ausbildungsjahren passieren, da die jungen Heranwachsenden die nächste Generation in Bezug auf Familiengründung ist. Hier passiert viel zu wenig, auch durch die mangelnde Ausstattung mit Schulsozialarbeitenden, die solche Projekte oft gut und zielgruppenspezifisch durchführen könnten.

Eine weitere bereits erfolgreich im Sinne von nachhaltig beeindruckende Projektidee ist die Arbeit mit mehreren Fachlehrenden und Medienpädagog*innen, bei denen die Schüler*innen selbst aktiv von Recherche über Gespräche bis hin zu einer aufklärenden Projektarbeit geführt werden. Solche Projekte müssen in einem prall gefüllten Lehrplan untergebracht werden, um so wichtiger ist es, fachübergreifende Konzepte vorzuhalten, damit die Lehrkräfte das Rad nicht an jeder Schule neu erfinden müssen.

Schließlich darf die betriebliche Gesundheitsfürsorge und betriebliche Suchtberatung nicht außen vorgelassen werden. Eltern haben immer noch eine prägende Rolle und brauchen ggf. selbst Unterstützung. Auch an Hochschulen hat Aufklärung und Prävention Platz – schließlich können wir dort die größte Risikogruppe in Bezug auf Alkohol in der Schwangerschaft (hohe Bildung, gutes Einkommen) erreichen.

Prävention kann nicht ohne Thematisierung eines angemessenen Umgangs mit bereits vorhandenen Konsumproblemen in unserer Gesellschaft passieren. Wir müssen über gesellschaftlich akzeptiertes oder gern auch ignoriertes Konsumverhalten gemeinsam kritisch reflektieren. Prävention und Beratung gehen Hand in Hand, nicht nur bei Menschen mit FASD – jedoch muss hier noch einmal betont werden, dass Menschen mit FASD durch ihre hirnorganische Schädigung ein überproportional großes Suchtrisiko tragen.

21. Ist aus Ihrer Sicht seitens des Landes grundsätzlich eine stärkere finanzielle Unterstützung beim Jugendschutz im Bereich Suchtprävention erforderlich, insbesondere vor dem Hintergrund der jüngst bekannt gewordenen Drogenrückstände in den städtischen Abwässern?

Ja! Gerade Alkohol ist zu selbstverständlich in unserer Gesellschaft und gehört zu jeder Art von Feierlichkeit quasi pflichtgemäß dazu. Außerdem wird in der Gefährlichkeit nicht nur von Jugendlichen massiv unterschätzt.

Neben Alkohol müssen aber auch die anderen Drogen eine Rolle in Präventionsmaßnahmen einnehmen, Eine zugunsten von Anderen wegzulassen, wäre mehr als kontraproduktiv.

Aufklärung kann bei einem mündigen Menschen zwar zu Konsum führen, aber hoffentlich zu verantwortungsbewussterem Konsum. Aus unserer Perspektive heißt verantwortungsbewusster Konsum völliger Verzicht auf alle Substanzen in der Schwangerschaft bzw. kompletter Abstinenz idealerweise sogar ab Planung der Schwangerschaft bis zum Ende der Stillzeit. Das Risikobewusstsein MUSS erhört werden bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen.

In Bezug auf Schwangerschaft und jedweden Substanzkonsum muss erwähnt werden, dass die durch andere Drogen außer Alkohol und Nikotin geschädigten Kinder deutschlandweit noch mehr durch das Raster fallen als Kinder mit FASD. Es gibt so gut wie keine Beratungsstellen für Kinder von Müttern, die in der Schwangerschaft Cannabis, psychotrope Substanzen diverser Art oder auch Crystal Meth konsumiert haben, diese sind in anderen Ländern deutlich präsenter. Mischkonsum ist auch in der Schwangerschaft leider nicht selten.

Viele Schwangere – siehe auch Suchtbericht MV 2022 – konsumieren vermeintlich leichtere Drogen wie Cannabis, was ebenfalls zu schwerwiegenden Folgen beim Ungeborenen führen kann. Aber noch wichtiger: Nicht selten kommen Babys auch mit polytoxem Entzug zur Welt (Alkohol und Medikamente oder synthetische Drogen, Cannabis usw.), was ich als Bereitschaftspflegemutter auch einige Zeit erleben musste. Diesen wirklich schweren Start ins Leben, den Alkoholentzug oder Entzug von anderen Drogen mit sich bringen, der unheilbare, teils sich massiv auswirkende Konsequenzen für das Individuum hat, muss vorgebeugt werden.

Die Prävention im Bereich Nikotin hat Studien zufolge deutlich weniger nikotingeschädigte Babys gebracht, wir sollten davon lernen.

Teilhabe von jungen Menschen

22. Welche Strukturen, einschließlich Personal und Sachmittel, braucht es, um eine Beteiligung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Flächenland M-V erfolgreich zu realisieren und sind die in EP 10, KAP 1025, Titel 684.61 und Titel 684.62 (S. 230) eingestellten finanziellen Mittel ausreichend, um diese erfolgreich zu realisieren?

Die Mittel sind nicht ausreichend.

Ambulante Versorgung: Bisher wird nicht annähernd flächendeckend, sondern maximal punktuell durch besonders engagierte und dem Thema FASD gegenüber aufgeschlossene Fachkräfte die ambulante Versorgung von Menschen mit FASD und ihren Familien gewährleistet.

Es braucht sowohl Gelder für die Fortbildung der Fachkräfte, als auch Gelder für sämtliche Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Eingliederungshilfe, damit die Menschen mit FASD endlich überhaupt grundlegend versorgt werden können.

Standardlösungen gibt es oft nicht – „Kennst du Einen, kennst du Einen“ ist ein Spruch aus dem Kontext FASD, da es immer individuelle Störungsbilder aus einem Kanon aus bisher 428 identifizierten Symptomen und Komorbiditäten gibt.

FASD entsteht aus unserer gesellschaftlichen Haltung zu Alkohol so häufig, aber noch lässt unsere Gesellschaft gerade diese Menschen und ihr Umfeld besonders stark im Stich. Schulddebatten und Stigmatisierungen sind deutlich häufiger, als konstruktive Unterstützung.

Wohnformen: Es gibt bisher KEINE auf FASD-spezialisierten Wohnformen in MV, weder für Kinder noch für Erwachsene. 80% der Menschen mit FASD sind im Erwachsenenalter nicht vollständig selbständig und werden es aufgrund der angeborenen, alkoholbedingten Hirnschädigung nie sein. Der Bedarf an solchen Wohnformen ist im gesamten Bundesgebiet enorm hoch!

Es braucht spezialisiertes Fachpersonal mit deutlich höherem Personalschlüssel als in Regelwohngruppen. Dies gilt in allen Altersgruppen der Bewohner*innen. Dieses Fachpersonal muss eine entsprechende (auch finanzielle) Honorierung seines Fachwissens, der besonderen Fertigkeiten und notwendigen großen Belastbarkeit erleben, da es händierend deutschlandweit gesucht wird.

Es braucht räumliche Gegebenheiten, oft tatsächlich in reizarmen ländlichen Gebieten, in den Menschen mit FASD in betreuten Einrichtungen ein Leben lang entsprechend ihrer sehr unterschiedlichen, aber oft recht umfassenden Teilhabebeeinträchtigung leben können. Die Wohnformen brauchen zwar eine minimalistische, im Sinne von reizarme, aber stabile und langlebige Ausstattung und viel Raum, damit die mit dem Störungsbild von FASD einhergehenden Verhaltensweisen entsprechend aufgefangen werden können.

Auch dies gilt für alle Altersgruppen – FASD ist nicht „weg-erziehbar“ oder „weg-therapierbar“, es können allenfalls die Folgeschäden durch angemessene Versorgung minimiert werden. Menschen mit FASD können die Anpassungsleistungen an die Umwelt nicht vollbringen, hier ist die Umwelt gefragt, sich an Menschen mit FASD anzupassen.

Weitere Beispiele:

Stichwort Kita/ Schule – Inklusions- oder auch Schulbegleitung ist für viele Kinder und Jugendliche mit FASD die einzige Möglichkeit, ihr Potenzial auszuschöpfen. Leider sind zu wenig FASD-informierte Fachkräfte überhaupt da, oft genug werden Inklusionskräfte nicht genehmigt. Menschen mit FASD brauchen ein „externes Gehirn“, das die ihnen nicht möglichen exekutiven Funktionen übernimmt. Eine Schulbegleitung kann als analog zur Brille für Sehgeschädigte oder Rollstuhl für gehbeeinträchtigte Menschen verstanden werden. Es muss sogar so gesehen werden, denn die Argumentation, dass Lehrkräfte die Inklusionskraft nicht brauchen, geht völlig am Bedarf des Kindes vorbei – der Mensch mit FASD braucht eine Person an der Seite, die seine Bedürfnisse wahrnimmt, Aufgaben runterbricht, schrittweise Anleitung gibt, erinnert, übersetzt und Auszeiten begleitet usw. Ja, auch hier gilt: Maßnahmen zur Versorgung von Menschen mit FASD können kostenintensiv sein. Schaffen wir es aber nicht, die Menschen frühestmöglich gut therapeutisch, medizinisch und pädagogisch zu versorgen und in ein Netzwerk zu bringen, sind die Folgekosten für die gesamte Gesellschaft deutlich höher. Prävention ist auch daher so wichtig, die Zahl der

Menschen mit FASD muss sinken und parallel muss eine Versorgung der Menschen mit FASD erfolgen, die die negative Auswirkungen für Individuum wie Gesellschaft (finanziell und auch sonst) minimieren hilft.

Stichwort begleitete Elternschaft – FASD ist nicht vererbbar, jedoch haben Menschen mit FASD eine überdurchschnittlich große Suchttendenz, die zu generativen FASD-Kreisläufen führt. Menschen mit FASD erleben die Anforderungen unseres Alltags als Dauerstress, was das Suchtrisiko verstärkt. Es lassen sich Hypothesen aufstellen, dass gerade in MV generative Kreisläufe aufgrund der strukturschwachen Regionen mit gewisser „Alkoholtradition“ deutlich häufiger vorkommen. Wichtig und mit Signalcharakter wären z.B. Familienprojekte, die Eltern mit FASD deutliche Unterstützung in Form begleiteter Elternschaft ermöglichen. Natürlich kosten diese, wie auch Präventionsmaßnahmen Geld. Langfristig jedoch wären elternbegleitende Maßnahmen eine wichtige Stellschraube bei der Reduzierung von FASD-Fällen.

Stichwort Obdachlosigkeit – es fehlen die Studien, aber versteht man die alkoholbedingten exekutiven Dysfunktionen im Gehirn eines Menschen mit FASD, kann man vermuten, dass viele Menschen aufgrund der ihnen hirnganisch nicht möglichen Alltagskompetenzen in Obdachlosigkeit landen (Terminplanung mangels Zeitverständnis, fehlendes vorausschauendes Handeln, beeinträchtigtcs Verstehen des Konzepts Geld/ Wert oder Verstehen von Formularen usw.). Hier wäre Forschung und Begleitung der Menschen mit FASD zur Vermeidung von Obdachlosigkeit dringlich.

Stichwort Justiz – Mangels kausalem Verständnis und gestörter Impulskontrolle, aufgrund von fehlendem Recht-/ Unrechtsbewusstsein oder durch beeinträchtigte Emotionsregulation, wegen großer Naivität und leichter Beeinflussbarkeit werden Menschen mit FASD überdurchschnittlich häufig Opfer oder Täter*in und kommen mit der Justiz in Konflikt. Häufig fehlt jedoch die Diagnose, so dass nicht erkannt wird, dass Lernen durch Konsequenz, also durch Strafe, nicht zum Erfolg führen kann und stattdessen FASD-gerecht geurteilt werden müsste.

Es gäbe viele weitere Beispiele, doch klar wird: FASD entsteht in der Mitte der Gesellschaft und ist KEIN Randgruppenphänomen. So müssen wir als Gesellschaft umfassend Verantwortung übernehmen, um den betroffenen Menschen und ihren Familien Unterstützung zu geben und viel stärker präventiv tätig werden, um weitere Fälle zu vermeiden.