**Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung
gemäß § 46 Abs. 1 GO LT
mit Antwort der Landesregierung**

Anfrage des Abgeordneten Eike Holsten (CDU)

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung
namens der Landesregierung

Versorgungssituation von Menschen mit Fetaler Alkoholspektrumsstörung (FASD)

Anfrage des Abgeordneten Eike Holsten (CDU), eingegangen am 11.06.2025 - Drs. 19/7442,
an die Staatskanzlei übersandt am 16.06.2025

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung
namens der Landesregierung vom 17.07.2025

Vorbemerkung des Abgeordneten

Alkoholkonsum der Mutter während der Schwangerschaft gehört laut offiziellen Erhebungen zu den häufigsten Ursachen für körperliche Fehlbildungen, geistige Einschränkungen sowie Störungen in der Hirnentwicklung und im Verhalten des Kindes. Die daraus entstehenden Beeinträchtigungen werden unter dem Sammelbegriff Fetale Alkoholspektrumsstörung (FASD) zusammengefasst. Die Diagnose gestaltet sich häufig komplex, da die Symptome in ihrer Art und Ausprägung stark variieren können.¹

Die Folgen des Alkoholkonsums in der Schwangerschaft reichen demnach von geringem Geburtsgewicht über Wachstumsverzögerungen bis hin zu Schäden an Gehirn, Nervensystem und Organen. Viele dieser Beeinträchtigungen werden Experten zufolge erst nach der Geburt sichtbar und bleiben ein Leben lang bestehen.²

Vorbemerkung der Landesregierung

Eine Problematik der Erfassung der Inzidenz- und Prävalenzdaten liegt u. a. an der Schwierigkeit der Diagnosestellung, die je nach Ausprägungsgrad bereits bei der Geburt oder erst im weiteren Verlauf der Entwicklung des Kindes erfolgen kann. Die S3-Leitlinie „FASD bei Kindern und Jugendlichen - Diagnostik und Intervention“ verweist zusätzlich auf das Fehlen von aufsuchenden Prävalenz- und Inzidenzstudien, sodass oft Schätzungen notwendig sind.

Genannt werden in der Leitlinie die folgenden Prävalenzen für Deutschland:

FAS-Prävalenz in der deutschen Allgemeinbevölkerung: 38,3 pro 10 000 Personen,

FASD-Prävalenz für Kinder und Jugendliche: 203 pro 10 000 Personen,

FASD-Inzidenz: 177 pro 10 000 Lebendgeburten (nur FAS: 41 pro 10 000 Personen).

Gesamtzahlen aus Niedersachsen liegen nicht vor.

¹ <https://www.fasd-deutschland.de>

² <https://www.kinderaerzte-im-netz.de/krankheiten/fetale-alkoholspektrumstoerungen-fasd/was-sind-fetale-alkoholspektrumstoerungen-fasd/>

1. Welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung gegebenenfalls zu aktuellen Inzidenz- und Prävalenzzahlen von FASD und Fetalem Alkoholsyndrom in Niedersachsen vor?

Wie eingangs erwähnt liegen keine niedersachsenspezifischen Daten vor.

Daten der AOK Niedersachsen erlauben ansatzweise Auswertungen zur Häufigkeit der diagnostizierten Erkrankungen. Hierfür wurde der ICD-10 Code Q86.0 ausgewertet (ambulante Diagnose oder stationäre Hauptdiagnose).

Die Diagnose Q86.0 wird dabei vergleichsweise selten gestellt:

- Im Jahr 2023 hatten 875 AOK-Versicherte eine entsprechende Diagnose (Prävalenz 0,03% bzw. 27 Betroffene pro 100 000 Personen).
- Am häufigsten erfolgt die Diagnosestellung bei Kindern und Jugendlichen bis 18 Jahre (Prävalenz 0,09% bzw. 89 Betroffene pro 100 000 Kinder).
- Bei Erwachsenen über 18 Jahren wird die Diagnose deutlich seltener gestellt (Prävalenz 0,01% bzw. 12 Betroffene pro 100 000 Erwachsene).

Informationen zur Inzidenz lassen sich nicht valide aus den Daten der gesetzlichen Krankenversicherung abbilden.

2. Wie viele Kinder werden nach Kenntnis der Landesregierung jährlich in Niedersachsen mit FASD (ICD 10 Code Q 86.0 / ICD11 Code F88) geboren?

Aus den Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) geht hervor, dass die gesicherte ICD-10-Diagnose Q86.0 im Jahr 2024 bei 2 299 Versicherten gestellt wurde.

Von den 2 299 Versicherten haben 11 Versicherte das Geburtsjahr 2023 und ebenfalls 11 Versicherte das Geburtsjahr 2024.

In den letzten beiden Jahren wurden demnach in Niedersachsen jeweils 11 Kinder geboren, bei denen schon im engen zeitlichen Zusammenhang mit der Geburt eine gesicherte Q86.0 - Diagnose gestellt wurde.

3. Gibt es Schätzungen zur Anzahl der in Niedersachsen lebenden Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen mit FASD? Wenn ja, welche Zahlen werden dazu genannt?

Es wird auf die Vorbemerkung und die Antworten zu den Fragen 1 und 2 verwiesen.

4. Wie bewertet die Landesregierung die etwaige Dunkelziffer nicht diagnostizierter FASD-Fälle in Niedersachsen?

Es ist zu vermuten, dass aufgrund der Dunkelziffer die Anzahl der Personen, die am FASD leiden höher liegt, als die Anzahl der Personen mit einer diagnostizierten Erkrankung. Eine Bewertung kann aufgrund mangelnder Daten und nicht vorhandener wissenschaftlicher Studien nicht erfolgen.

5. Welche Maßnahmen werden gegebenenfalls ergriffen, um die Diagnoserate zu verbessern?

Gesundheitsuntersuchungen für Kinder können ein wichtiger Baustein zur gesunden kindlichen Entwicklung sein. Damit Kinder gesund aufwachsen und Krankheiten früh erkannt und behandelt werden können, bieten alle Krankenkassen und privaten Krankenversicherer in Deutschland die Früherkennungsuntersuchungen U1 bis U9 in den ersten sechs Lebensjahren des Kindes an. Diese Untersuchungen sind ein wichtiger Teil der Gesundheitsvorsorge. Neben der Krankheitsfrüherkennung prüft der Arzt oder die Ärztin, ob und gegebenenfalls welche individuellen Belastungen und gesundheitlichen Risiken beim Kind vorliegen und berät die Eltern darauf abgestimmt, wie sie diese verringern können. Bei Bedarf kann der Arzt oder die Ärztin eine Präventionsempfehlung ausstellen und auf

regionale Eltern-Kind-Angebote hinweisen. Damit ist gewährleistet, dass Beeinträchtigungen und Fehlentwicklungen bei Kindern frühzeitig diagnostiziert werden und bei betroffenen Kindern umgehend notwendige Behandlungen oder Therapien aufgenommen werden können.

6. Welche direkten und indirekten Kosten (z. B. im Gesundheitswesen, in der Jugendhilfe, im Bildungsbereich und im Justizwesen) werden durch FASD verursacht?

Zu den direkten und indirekten Kosten der FASD liegen keine Kenntnisse vor. Es sind auch keine Studien für Deutschland bekannt, die sich spezifisch mit den gesundheitsbezogenen oder gesellschaftlichen Kosten der Erkrankung beschäftigt haben.

7. Wie hoch sind die jährlichen Behandlungskosten, die durch FASD entstehen, pro Kind und pro Erwachsenen, und wie hoch sind die Kosten der Fremdunterbringung der Kinder und Jugendlichen in spezialisierten Einrichtung in Niedersachsen?

Es wird auf die Antwort zu Frage 6 verwiesen.

8. Gibt es Schätzungen oder Studien zu den gesamtgesellschaftlichen Kosten von FASD in Niedersachsen und/oder Deutschland?

Es wird auf die Antwort zu Frage 6 verwiesen.

9. Wie ist die Versorgungslage für Menschen mit FASD in Niedersachsen, insbesondere spezialisierte Beratungsangebote und Maßnahmen der Landesregierung zur nachhaltigen Finanzierung?

Die Versorgungssituation für Menschen FASD in Niedersachsen ist derzeit uneinheitlich und regional unterschiedlich ausgeprägt, sodass keine eindeutige Gesamtbewertung möglich ist. Dies ist insbesondere auf die variierende haus- und kinderärztliche Versorgung zurückzuführen, die als zentraler Zugang zur spezialisierten Behandlung fungiert und in ihrer Verfügbarkeit von der jeweiligen Region abhängt.

Die Versorgung für Menschen mit FASD kann u. a. von Ärztinnen und Ärzten, Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ), Medizinischen Zentren für Erwachsene mit Behinderung (MZE), Kinderkliniken sowie im Rahmen der Kinder- und Jugendpsychiatrie erfolgen. Die aufgeführten, beteiligten Akteure sind nicht als abschließende Aufzählung zu bewerten.

In den niedersächsischen SPZ (Braunschweig, Meppen, Osnabrück, Wolfsburg, Göttingen, Hannover, Celle, Rotenburg [Wümme], Papenburg, Oldenburg) werden u. a. auch Kinder und Jugendliche versorgt, die an den Folgen mütterlichen Alkoholkonsums leiden. Die Versorgung im SPZ beinhaltet sowohl die Diagnostik als auch die Behandlung/Therapie sowie das Aufstellen von Behandlungsplänen und die Koordination der Behandlung im niedergelassenen vertragsärztlichen Bereich und anderen Einrichtungen. Die differenzierte, diagnostische Zuweisung ermöglicht die Klärung von notwendigen medizinischen Maßnahmen entsprechend dem jeweiligen Krankheitsbild. Parallel dazu erfolgt die Annäherung an den wichtigsten Behandlungsauftrag der SPZ für gravierend entwicklungs-gestörte oder behinderte Kinder, wo primär keine Heilung möglich ist, unter Einbezug der Familie mit den Zielen: Erreichung der Realisation von Lebensqualität, größtmögliche Selbstständigkeit und soziale Teilhabe. Wenn die betroffenen Kinder und Jugendlichen aufgrund der Schwere oder Komplexität ihrer Erkrankung nicht im niedergelassenen fachärztlichen Bereich behandelt werden können, erbringen die interdisziplinären Teams in den SPZ neben der Diagnostik eine hochspezialisierte Versorgung, beispielsweise, bei Vorliegen einer komplexen neuropsychiatrischen Symptomatik, die auf den mütterlichen Alkoholkonsum und auf das Vorliegen einer Kombination verschiedener Störungsbilder zurückzuführen ist.

Die betroffenen Kinder und Jugendlichen werden bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres im SPZ versorgt. Vonseiten der dortigen behandelnden Ärzte kann für Patientinnen und Patienten, die an

den Folgen des mütterlichen Alkoholkonsums leiden und das 18. Lebensjahr vollenden, die Aufnahme in ein MZEB (Standorte in Niedersachsen: Braunschweig, Hannover, Oldenburg, Osnabrück, Rotenburg [Wümme], Uelzen) empfohlen werden. Das kann u. a. erforderlich sein, wenn weiterhin eine regelmäßige und langfristige psychiatrische, neurologische, psychologische und psychosoziale Betreuung von einem interdisziplinären Team erforderlich ist.

10. Wie viele spezialisierte Beratungsstellen gibt es aktuell im Land Niedersachsen, wo befinden sich diese Beratungsstellen, und wie ist ihr regionaler Verteilungsgrad?

Es wird auf die Antwort zu Frage 9 verwiesen.

11. Wie wird die Arbeit dieser spezialisierten Beratungsstellen derzeit finanziell gesichert, und welchen finanziellen Beitrag leistet hierbei gegebenenfalls das Land Niedersachsen?

Die Leistungen der interdisziplinären Teams in den MZEB werden in der Regel durch von den Krankenkassen gezahlten Pauschalen vergütet. Auch die ärztlichen sowie die nichtärztlichen Leistungen in SPZ sind im Rahmen der Bestimmungen des SGB V abrechnungsfähig und werden somit insbesondere durch die Krankenkassen vergütet.

12. Plant die Landesregierung, die Finanzierung dieser spezialisierten Beratungsangebote dauerhaft zu sichern und gegebenenfalls auszubauen, um eine flächendeckende Versorgung in Niedersachsen zu gewährleisten?

Seitens der Landesregierung sind derzeit keine Initiativen geplant, da die Finanzierung in der Regel im Rahmen der SGB V Leistungen erfolgt.

13. Gibt es Überlegungen, FASD-spezifische Beratungsangebote in das bestehende Netz der Sucht- und Drogenberatungsstellen zu integrieren oder deren Schwerpunkte entsprechend zu erweitern?

Im Bereich der Suchthilfe und Suchtprävention sind verschiedene Akteure im Rahmen ihrer jeweiligen Zuständigkeiten tätig. Kostenträger der ambulanten Suchthilfe und Suchtprävention sind u. a. die Kommunen, das Land, die Rentenversicherungsträger, die Krankenkassen und die freien Wohlfahrtsverbände. Das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung (MS) fördert seit Jahrzehnten im Rahmen der freiwilligen sozialen Leistungen institutionell anteilig 75 Fachstellen für Sucht und Suchtprävention. Der Aufgabenbereich dieser Fachstellen beinhaltet auch die substanzbezogene Suchtprävention. Die Präventionsaufgaben werden von den Fachkräften der Fachstellen für Sucht und Suchtprävention durchgeführt. Neben der institutionellen Förderung für die Fachstellen für Sucht und Suchtprävention fördert das Land seit 1992 zusätzlich 20 halbe Stellen für Präventionsfachkräfte, welche ausschließlich Präventionsarbeit leisten.

Die Präventionsarbeit wird nicht nur in den Fachstellen für Sucht und Suchtprävention durchgeführt, sondern auch in lebensweltbezogenen Settings, wie z. B. Schulen und Betrieben. Es werden universelle Suchtpräventionsprogramme in den Lebenswelten der Kinder und Jugendlichen angeboten, beispielsweise in Schulen oder im Freizeitbereich. Diese verhaltenspräventiven Angebote richten sich an alle Jugendlichen. Das Ziel universeller Prävention ist, Kinder und Jugendliche zu stärken, Alternativen zum Alkoholkonsum aufzuzeigen, Risikokompetenzen aufzubauen, sowie aufzuklären und zu informieren.

Kinder, Jugendliche und Erwachsene, die bereits Alkohol konsumieren, werden mit Angeboten der Früherkennung und Frühintervention angesprochen, dazu zählt beispielsweise das „HaLT Alkoholpräventionsprogramm für Kinder und Jugendliche“ oder das Selbstkontrolltrainingsprogramm „SKOLL“. Das HaLT-Projekt beinhaltet einen Baustein für Prävention der FASD. Dieser Baustein „Kein Alkohol in der Schwangerschaft“ wird von geschulten Präventionsfachkräften in Schulklassen

für Schülerinnen und Schüler ab 15 Jahren angeboten und vermittelt Hintergrundwissen zu FASD. Jugendliche werden über die Schädigungen durch Alkohol für das ungeborene Kind aufgeklärt und für die Risiken des Alkoholkonsums in der Schwangerschaft sensibilisiert.

Da die Suchtfachkräfte in den Fachstellen für Sucht und Suchtprävention qualifizierte Suchtberater und Suchtberaterinnen und Präventionsfachkräfte sind, werden Ratsuchende, insbesondere konsumierende Eltern, über die potenziellen Schädigungen für das ungeborene Kind informiert und dafür sensibilisiert. Auch bestehen Netzwerkstrukturen zu den niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen, die es ermöglichen, substanzkonsumierenden Schwangeren zeitnah Beratungswege durch die Suchtberatungsstellen zu ermöglichen.

Fortbildungs- und Vernetzungsangebote zu Suchtfragen werden für Fachkräfte durch die Niedersächsische Landesstelle fortlaufend angeboten und durchgeführt.

14. Welche Programme, Modellprojekte oder Fördermaßnahmen hat die Landesregierung in den vergangenen fünf Jahren zur Prävention, Früherkennung, Versorgung und Unterstützung von Menschen mit FASD sowie deren Familien ergriffen?

Von 2016 bis 2018 wurde in Niedersachsen das Projekt „STOP FAS“ umgesetzt. Das Projekt wurde mit Landesmitteln finanziert, an 26 Suchtberatungsstellen durchgeführt und von der Niedersächsischen Landesstelle für Suchtfragen koordiniert. Dabei wurde ein 90-minütiges Unterrichtsmodul entwickelt mit dem Fokus auf Ursachen des Alkoholkonsums, Risiken und alternative Verhaltensweisen mit Blick auf die Vermeidung von Alkoholkonsum in der Schwangerschaft. Zudem wurde das Thema in den „BZgA-Klar-Sicht-Koffer“ zur Alkoholprävention integriert, vier spezifische FAS Fragekarten wurden aufgenommen und eine Informationstafel entwickelt. Zudem führte das Projekt dazu, dass das Thema „Kein Alkohol in der Schwangerschaft“ auch in das HaLt-Projekt integriert worden ist.

15. Welche weiteren Maßnahmen plant die Landesregierung gegebenenfalls, um die Prävention, Diagnostik und Versorgung bei FASD in Niedersachsen zu verbessern?

Derzeit sind keine weiteren Maßnahmen geplant.