

Runder Tisch FASD – 2022/23

Strategiepapier FASD

Einführung

Alkoholkonsum in der Schwangerschaft kann irreversible Schäden beim noch ungeborenen Kind verursachen und lebenslange, schwere Beeinträchtigungen nach sich ziehen. Jährlich werden mindestens 10.000 Kinder geboren, bei denen eine solche Behinderung oder Beeinträchtigung (FASD) vorliegt. Die Dunkelziffer wird weitaus größer vermutet. Behinderungen durch Alkoholkonsum in der Schwangerschaft können zu 100 Prozent vermieden werden.



In Baden-Württemberg wurde von 2017 bis 2020 ein vom KVJS gefördertes Modellprojekt „FASD Hilfe“ durchgeführt. Im Ergebnis dieses Projekts wird festgestellt, dass es in allen Bereichen, Fachwelt wie Öffentlichkeit, deutlich an Wissen und Prävention fehlt. Prävention, Diagnostik, Versorgung und Betreuung müssen als defizitär angesehen werden.

Vor diesem Hintergrund hat die Landesstelle für Suchtfragen im Jahr 2022 zu einem Runden Tisch FASD alle relevanten Landesverbände bzw. Organisationen und Institutionen eingeladen, um für Baden-Württemberg die Defizite zu konkretisieren und damit für eine Beseitigung der Defizite Anstoß zu geben. Als Ergebnis ist das vorliegende Strategiepapier entstanden. Im Strategiepapier werden die 3 Bereiche Prävention, Diagnostik und Versorgung als zentrale Handlungsfelder beschrieben. Sie wurden nach den Kriterien Bestand, Bedarf und Lösungsperspektiven aufbereitet.

Ziel dieses Strategiepapiers ist es, in der Fachwelt sowie in der Politik die Verantwortlichen aufzurufen, konkrete Verbesserungen zu entwickeln und voranzutreiben.

Prävention – Diagnostik – Versorgung

Prävention- Bestand, Bedarf, Lösungsperspektiven

Prävention ist zu unterscheiden in universelle, selektive und indizierte Prävention. Die universelle Prävention richtet sich an die breite Bevölkerung, die selektive Prävention hat als Zielgruppe diejenigen im Blick, die aus unterschiedlichen Gründen ein erhöhtes Risiko für eine Alkoholgebrauchsstörung haben. Die indizierte Prävention richtet sich an Menschen, die bereits Symptome einer Alkoholgebrauchsstörung zeigen oder andere daraus resultierende negative Folgen aufweisen.

Universelle Prävention

Beziehen wir die Prävention auf die Verhinderung von FASD, so muss man hier sowohl an weitreichende Informations- und Aufklärungskampagnen in der breiten Bevölkerung, an Frauen und Männer gleichermaßen, denken, als auch gezielt an alle Fachbereiche und Disziplinen, die mit Jugendlichen und Frauen im direkten Kontakt sind. Hier wären die wichtigsten Zielgruppen und Multiplikator:innen wie folgt zu nennen:

- Gynäkolog:innen
- Hebammen
- Kinder- und Jugendärzt:innen
- Kinder- und Jugendpädiatrie
- Einrichtungen der Frühen Hilfen
- Anerkannte Schwangerschaftsberatung
- Schulische Suchtprävention / Schulsozialarbeiter:innen
- Kommunale Suchtbeauftragte / Beauftragte für Suchtprophylaxe (in Verbindung mit KGK)
- Krankenkassen als Leistungsträger in der Gesundheitsförderung und Prävention
- Social Media Kampagnen

Die einheitliche Botschaft der Prävention muss für alle Berufsgruppen lauten „Kein Alkohol in der Schwangerschaft“ und „Kein Alkoholkonsum bei Mädchen und Frauen im gebärfähigen Alter bei nicht gesicherter Verhütung.“

Eine breit angelegte Prävention von FASD setzt voraus, dass die Berufsbilder der genannten Multiplikator:innen in ihren Hoch- und Fachschulausbildungen über die mannigfaltigen Auswirkungen des Alkoholkonsums in der Schwangerschaft fachlich und statistisch ausreichend unterrichtet werden.

Selektive Prävention

Bei der selektiven Prävention ist es wichtig, möglichst passgenau gefährdete Zielgruppen mit der Botschaft „Kein Alkohol in der Schwangerschaft“ und „Kein Alkohol bei Kinderwunsch“ zu erreichen. Dies sind vor allem junge Frauen und Frauen allgemein im gebärfähigen Alter. Studien zeigen, dass der Konsum von Alkohol in der Schwangerschaft besonders häufig auftritt bei schon älteren Frauen mit mittlerem und gehobenem Bildungsstand. Auch wenn diese Zielgruppen durch universelle Präventionsmaßnahmen (auch Individualprävention) vermutlich gut erreicht werden können, so sollten zielgruppenspezifische Ansprache und Information in den Lebenswelten entwickelt werden. Selektiv sind ebenso Mädchen mit ungewollter Schwangerschaft bei problematischem Alkoholkonsum zu erreichen.

Besonders im Fokus zur Entwicklung und Umsetzung selektiver Maßnahmen sehen wir die

- Suchthilfe
- Suchtselbsthilfe
- Jugendhilfe
- FASD Selbsthilfe
- Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen
- PFAD e.V., Adoptiveltern
- Einrichtungen der Familienbildung

Wenn hier junge Frauen und Frauen als Zielgruppe im Fokus stehen, so soll damit nicht ausgeschlossen werden, dass auch junge Männer unbedingt einbezogen werden müssen in Maßnahmen. Das Verständnis und die Unterstützung von Freunden, Partnern oder der Peer-Group allgemein zum konsequenten Verzicht auf Alkoholkonsum in der Schwangerschaft und bereits in der Phase eines Kinderwunsches, ist zentral wichtig.

Indizierte Prävention

Die indizierte Prävention adressiert die Frauen, die Alkoholkonsum in der Schwangerschaft nicht ausschließen, sowie Mädchen und junge Frauen mit regelmäßigem Alkoholkonsum und

unsicherer Verhütung. In der Regel handelt es sich dann um riskante, missbräuchliche oder abhängige Konsumformen. Aber auch Menschen mit FASD Symptomen oder vermuteten FASD Symptomen sollten mit indizierter Prävention erreicht werden. Als problematisch stellt sich dabei heraus, dass leichte und mittlere Schweregrade von FASD bei Erwachsenen nur mit erweiterter Fachkompetenz erkannt werden. Eine frühe Erkenntnis über eine entsprechende Betroffenheit ermöglicht eine passgenaue Begleitung und kann weitere Folgeprobleme vermeiden helfen.

Folgende Fachbereiche sehen wir in der Verantwortung, zielgruppenspezifische, indizierte Prävention als Auftrag zu sehen.

- Suchthilfe, besonders Frühinterventionsprogramme wie z.B. HaLT;
- Sucht-Rehabilitation
- Psychosomatik
- Kinder- und Jugendlichen Psychiatrie
- Kinder- und Jugendpädiatrie
- Zentren für Psychiatrie- Suchtabteilungen
- Lebenshilfe

Die indizierte Prävention hat eine nicht geringe Schnittmenge mit dem Versorgungsbereich für Menschen, die von FASD betroffen sind. Daher sollte in jedem Landkreis mindestens eine FASD Fachkraft implementiert werden, die die verschiedenen Fachbereiche beratend und koordinierend unterstützt.

Darüber hinaus sollte jeder Stadt- und Landkreis eine Strategie zur FASD Prävention entwickeln bzw. sichtbar machen. Dies beinhaltet auch eine aktuelle Übersicht über Diagnostik Stellen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene, ggf. Schwerpunktberatungsstellen, Präventionsangebote, Fortbildungsmöglichkeiten und Selbsthilfeangebote. Ein Netzwerk für Beratung, Behandlung und Teilhabeabsicherung für Menschen mit FASD und deren Familien sollte regional aufgebaut werden.

Multiplikator:innen

Unter „Universelle Prävention“ wurde bereits auf die große Bedeutung der Multiplikator:innen für FASD Prävention hingewiesen. Es gibt von wenigen Anbietern Schulungen zum Thema FASD. Schulungsangebote im „Hohl-Modus“ jedoch reichen für einen grundlegenden Informationslevel bei Fachkräften nicht aus. Diese werden erfahrungsgemäß nur wahrgenommen, wenn bereits eine gewisse Vorkenntnis oder Sensibilität zu der Thematik vorliegt. Um fachliches Grundwissen in allen erzieherischen, schulischen, sozialpädagogischen und medizinischen Bereichen zu verankern, müssen die Inhalte in den Curricula der Ausbildungen aufgenommen werden.

Folgenden Berufsfeldern kommt dabei vorrangig eine besondere Bedeutung und Verantwortung zu:

- Gesundheitsberufe
- Pädagogische und sozialpädagogischen Berufe in den unterschiedlichen Angeboten der Jugendhilfe, besonders zu nennen sind Pflege- und Adoptivwesen, Hilfen zur Erziehung, Erziehung- und Lebensberatungen, allgemeiner Sozialdienst
- Psycholog:innen und Psychotherapeut:innen

Ziel der Ausbildungsinhalte muss es sein, Grundkenntnisse zur Entstehung und Entwicklung von FASD zu erhalten. Die sehr vielfältige und differenzierte Symptomatik muss bekannt sein. Weiter müssen die Auswirkungen und Folgen für das primäre soziale Umfeld der Betroffenen bekannt sein. Es müssen Kompetenzen vermittelt werden, welche Einrichtungen für welche

Hilfe- und Unterstützungsleistungen zuständig sind und welche Formalien dafür erforderlich sind.

Mit einer breit angelegten interdisziplinären Auseinandersetzung mit dem Krankheitsbild FASD sollen Fachkräfte befähigt werden, die richtigen Hilfen für Betroffene und deren Familien (Pflegefamilien) oder Wohngruppen zu entwickeln.

Berufsverbände können mit Stellungnahmen und/oder Selbstverständniserklärungen dazu beitragen, dass ein Sensibilisierungsprozess zu FASD in Gang kommt.

Bestand

Der KVJS hat im Jahr 2023 im Auftrag des Landes 4 regionale Fachtage durchgeführt. Damit wurde das Ziel verfolgt, die Problematik von FASD in den relevanten Fachbereichen (Jugendhilfe, Jugendgerichtshilfe, Adoptivwesen, Eingliederungshilfe, Selbsthilfe, Suchthilfe und weitere) bekannter zu machen und eine bessere Vernetzung unter den Institutionen anzustoßen.

Ebenfalls im Jahr 2023 wurde eine Kooperation mit dem FASD Netzwerk Nordbayern e.V. vom Land eingegangen. Diese Institution unterhält die Ausstellung ZERO. Die Kooperation regelt die Nutzung (Ausleihe) der Ausstellung für Landkreise in BW. Das Land übernimmt die Kosten der Ausstellung. Voraussetzung ist, dass die Ausstellung mit weiteren Präventionsveranstaltungen vor Ort verknüpft wird.

Das Modellprojekt „Beratungsstelle FASD“ (Förderung KVJS) wurde 2020 abgeschlossen. Seit Oktober 2022 wird die Jugendhilfeeinrichtung FAZIT vom Land gefördert. In der aktuellen Förderphase wird unter dem Titel „FASD Hilfen“ die Aufklärungs- und Beratungsarbeit weiter ausgebaut und eine digitale Vernetzungsplattform entwickelt. Zwischen den Förderphasen wurde das Beratungsangebot von FAZIT aufrechterhalten.

Bedarfe und Lösungsperspektiven sind in den Ausführungen der verschiedenen Präventionsbereiche ausdifferenziert.

Diagnostik- Bestand, Bedarf, Lösungsperspektiven

Bestand

Die Sozialpädiatrischen Zentren in Baden-Württemberg (18) sind nach § 119 SGB V spezialisierte Einrichtungen der ambulanten Krankenversorgung für Kinder und Jugendliche mit Erkrankungen, Behinderungen, Entwicklungsstörungen, Verhaltensauffälligkeiten oder seelische Störungen. Damit sind formal die SPZ die zuständigen Diagnostik Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit FASD Symptomatik. Die SPZ halten unterschiedliche Schwerpunkte vor. Aufgrund der komplexen Diagnosestellung und Differentialdiagnostik von FASD wird diese Diagnostik nicht an allen SPZ durchgeführt. FASD Deutschland e.V. benennt für Baden-Württemberg das SPZ Freudenstadt, Heidelberg, Ludwigsburg, Maulbronn, Karlsruhe, Landau und Konstanz. Es gibt jedoch weitere Informationsquellen wie beispielsweise das Deutsche FASD Kompetenzzentrum Bayern, dort werden lediglich Ludwigsburg, Ravensburg, Heidelberg, Maulbronn und Freudenstadt aufgeführt. Diese Auflistungen schließen nicht aus, dass es weitere SPZ gibt, die FASD Diagnostik durchführen. Das SPZ Heidelberg unterhält darüber hinaus eine Ambulanz für FASD.

Eine uneindeutige Kenntnislage spricht dafür, dass diesbezüglich eine genauere Bestandserhebung vorgenommen werden sollte.

Bedarf

Nach Rückmeldungen vieler Pflegeeltern und engagierter Selbsthilfevereine ist das Angebot an Diagnostik bei weitem nicht ausreichend. Im Raum Tübingen, Freiburg und Ulm gibt es keine eingetragenen Diagnostikstellen. Das führt zwangsläufig bei den vorhandenen Stellen zu langen Wartezeiten, die eher die Regel als die Ausnahme sind und/oder zu langen Anfahrtswegen. Wartezeiten von 5 Monaten bis 1,5 Jahren ist keine Seltenheit. Erwiesenermaßen ist eine frühzeitige Diagnostik für eine positive Entwicklungschance eine entscheidende Voraussetzung.

Gerade bei den prozentual häufigen Fällen des partiellen Alkoholsyndroms und der alkoholbedingten entwicklungsneurologischen Störung werden fachliche Expertise und Erfahrung im diagnostischen Prozess benötigt, da eine differentialdiagnostische Abgrenzung zu ähnlichen Krankheitsbildern notwendig und besonders anspruchsvoll ist.

Die Möglichkeit und ein Zugang zu einer humangenetischen Diagnostik sollten gegeben sein. Weiterhin ist das Vorhalten neuropsychologischer Expertise zielführend und wünschenswert.

Für den Erwachsenenbereich gibt es in Baden-Württemberg keine FASD Anlaufstelle oder ein entsprechendes Fachzentrum. Daher finden sich häufig unerkannte „FASD Fälle“ im Bereich Strafvollzug, Behindertenhilfe, in der Obdachlosigkeit und bei den sogenannten „Drehtürpatient:innen“ in der Psychiatrie und Suchthilfe. Auch hier ist dringender Handlungsbedarf geboten.

Sowohl für Kinder als auch für Erwachsene wird ein deutlicher Handlungsbedarf für den Ausbau der Diagnostik von FASD festgestellt.

Lösungsperspektiven

Ein landesweites Kompetenzzentrum, welches an eine bereits vorhandene Versorgungsstruktur angegliedert ist und die landestypischen Gegebenheiten berücksichtigt und einbindet, wäre eine chancenreiche Verbesserung der Versorgungslandschaft. Regionale Stellen könnten als Außenstelle bzw. Kooperationspartner angegliedert sein. Ein solches Kompetenzzentrum

könnte durch digitale Sprechstunden für Kolleg:innen aus anderen SPZ seinen Wirkungsbereich sukzessive aufbauen und erweitern.

Zur Differenzialdiagnostik sollten die SPZ bzw. ein Kompetenzzentrum außerdem Zugang oder Kooperation zur humangenetischen Diagnostik haben.

Zudem bräuchte es eine bessere Vernetzung und Verzahnung von Diagnostik und Therapie mit den niedergelassenen Kinderärzten, Kinder- und Jugendpsychiatern und -psychiatrien und den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Es wäre zu prüfen, ob das Krankheitsbild Inhalt der Ausbildungscurricula ist und ggf. müsste es aufgenommen werden. Eine Sensibilisierung für das Krankheitsbild FASD der niedergelassenen Kinderärzt:innen, die in der Regel der Erstkontakt für betroffene Familien sind, könnte durch regelmäßige Fortbildungsangebote verbessert werden. Dies sollte durch eine Informationskampagne und die Bereitstellung von entsprechendem Informationsmaterial ergänzt werden. Hier wären die Berufsverbände aufgerufen, Ihren Beitrag zu leisten.

Versorgung - Bestand, Bedarf, Lösungsperspektiven

(Bedarfe für Menschen mit FASD, Angehörige und Fachkräfte in Baden-Württemberg)

Bestand

In Baden-Württemberg sind bisher für die FASD Selbsthilfe zwei zentrale Ansprechpersonen bekannt. Insgesamt existieren in Baden-Württemberg z. Zt. 9 Selbsthilfegruppen. Darüber hinaus gibt es die Qualifizierung zur FASD-Fachkraft¹. In Baden-Württemberg sind bisher 12 Personen bekannt, die diese Qualifizierung erworben haben. Die FASD-Fachkräfte kooperieren in einem gemeinsamen Netzwerk.

Vom Jugendhilfeträger FAZIT wurde in den Jahren 2017 bis 2020 ein vom KVJS gefördertes Modellprojekt „Beratungsstelle FASD“ unterhalten. Die Beratungsstelle hat sowohl die Beratung von Betroffenen als auch von Fachteams und weiteren Multiplikator:innen durchgeführt. (Die Ergebnisse sind dem Abschlussbericht zu entnehmen). Mit einer landesweiten Fachtagung des KVJS wurden Fachkräfte aus Jugendhilfe und Jugendarbeit adressiert.

Nach Abschluss des Modellprojekts wird FAZIT vom Land seit 2022 gefördert, die FASD Hilfen weiter auszubauen und eine Übersicht zu den Möglichkeiten von FASD Beratung, Diagnostik und Versorgung zu erstellen und die vorhandenen Ressourcen zu vernetzen.

PFAD e.V., (Verein der Pflege- und Adoptivfamilien Landesverband Baden-Württemberg e.V.) ist ebenfalls aktiv in der Beratung und Unterstützung für Pflege- und Adoptivfamilien. Sie machen sich stark für FASD spezifische Information, Beratung und Fortbildung.

Bedarf

Die Beratung, Betreuung und Versorgung für Menschen mit FASD Symptomatik und deren Familien sowie des sozialen Umfeldes sind aufgrund der Komplexität eine große Herausforderung, da sehr viele Lebenswelten und Fachbereiche betroffen sind.

Für Kinder und Jugendliche sind in erster Linie die Lebenswelten Kitas, Schulen, Familienzentren, ambulante und stationäre Jugendhilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychotherapie oder Erziehungsberatung – um nur einige zu nennen.

Für erwachsene Menschen mit FASD und deren sozialem Umfeld sind die Problemlagen ebenso komplex. Fachkundige Anlaufstellen für Erwachsene sind in den genannten Fachbereichen nicht bekannt. Hintergrundwissen für eine ausreichende Versorgung ist oft nicht vorhanden. Hier sind besonders die Bereiche der Eingliederungshilfe sowie Sozialpsychiatrischen Dienste relevant. Der größte Bedarf wird gesehen in der Einzelberatung von Menschen mit FASD und deren Familien. FASD Fachkräfte sind dafür nur marginal in Baden-Württemberg vertreten.

Für den Kinder- und Erwachsenenbereich muss ein erhebliches Wissens- und Versorgungsdefizit auf allen Ebenen beklagt werden. Mit üblichen pädagogischen und regulatorischen Mitteln stoßen die Einrichtungen bei Vorliegen von FASD häufig an Grenzen, was zu Betreuungsabbrüchen und wiederholten Brüchen in der Biographie der Menschen mit FASD führt.

Ein weiteres große Defizit wird im Wohnbereich ausgemacht. Der Bedarf nach passenden Wohnformen analog zu „passende besondere Wohnformen für besondere Menschen“, stellt eine große Herausforderung dar. Viele von FASD betroffenen Menschen benötigen eine passgenaue Unterstützung, welche in den meisten bestehenden betreuten Wohnformen nicht

¹Zertifizierte Ausbildung der FH Münster Fachbereich Sozialwesen und des FASD-Fachzentrum Sonnenhof Berlin

geleistet werden kann bzw. die Wohnformen auf die möglichen Entwicklungspotentiale nicht ausgelegt sind.

Betreute Wohnformen für von FASD betroffene Kinder und Jugendliche sind kaum vorhanden. Das führt zu erheblichen Belastungen und regelhaft auch zu folgenreichen Überlastungen des mitbetroffenen familiären Umfeldes.

Lösungsperspektiven

Um die genannten Bedarfe abzudecken, werden Schulungen in allen genannten Fachbereichen benötigt. Bildungsträger und Verbände sind aufgerufen, die FASDThematik in den Fortbildungskanon aufzunehmen. Erste Planungen zu Schulungen zur FASD Fachkraft in Baden-Württemberg liegen bereits vom Landesverband PFAD e.V. vor. Verlässliche Finanzierungskonzepte müssen dafür entwickelt werden.

Einem Wissensdefizit ist jedoch vorrangig durch die Aufnahme der FASDThematik in die beruflichen Ausbildungscurricula zu begegnen.

In der Funktion der FASD Fachkraft liegt eine große Chance für alle Institutionen inkl. Schulen und Schulbehörden. Hier kann die Funktion der Autismus Beauftragten Pate stehen. Anzustreben ist, dass in allen erzieherischen Berufsfeldern ausgewiesene FASD Fachkräfte oder vergleichbare Qualifikationen vorhanden sind. Damit könnten durch kollegiale Beratung und Information Wissensbestände in der Praxis aufgebaut werden.

Eine FASD Einschränkung muss bei besonderen Problemlagen grundsätzlich immer in Erwägung gezogen werden und bei einer Wahrscheinlichkeit eine Diagnostik eingeleitet werden. Die Möglichkeit eines Fall-Coachings sollte für solche Fälle abrufbar sein.

Zur Entlastung von betroffenen Familien müssen sowohl ambulante wie auch stationäre familienunterstützende Möglichkeiten für kurzzeitige Betreuung eingerichtet werden.

Zusammenfassende Forderungen

- Für die universelle Prävention von FASD und damit für eine Vermeidung von FASD müssen öffentlichkeitswirksame Informations- und Aufklärungskampagnen geführt werden
- Als vorrangige, politische/strukturelle Maßnahme müssen produktbezogene Warnhinweise, „Kein Alkohol in der Schwangerschaft“, eingeführt werden. (Piktogramme auf allen alkoholhaltigen Getränken und Lebensmitteln)
- Die Präventionsprogramme in Schulen müssen als festen Bestandteil über FASD aufklären.
- Gefährdete Zielgruppen, wie Alkohol konsumierende Mädchen und Frauen, müssen passgenau erreicht werden mit den Botschaften „Kein Alkohol in der Schwangerschaft“ und „Kein Alkohol bei Kinderwunsch“.
- Alle Berufsbereiche, die in pädagogischen und gesundheitlichen Diensten verankert sind, müssen in ihrer Grundausbildung über Entstehung, Ausprägung und Folgen von FASD unterrichtet werden.

- Alle medizinischen Berufe müssen in den Ausbildungscurricula Entstehung, Ausprägung und Folgen von FASD aufzunehmen.
- Als besonders betroffene Hilfebereiche müssen Jugendhilfe und Jugendgerichtshilfe, Eingliederungshilfe sowie die Justizvollzugsbehörden ausgestattet werden mit qualifizierten Ansprechpartner zu FASD.
- Eine flächendeckende Versorgung mit Diagnostikstellen sollte über die vorhandene SPZ Versorgungsstruktur gewährleistet werden. Dies sollte ergänzt werden mit einem Diagnostikkompetenzzentrum mit beratender, qualitätssichernder und vernetzender Funktion.
- Die mit Landesmitteln aufgebaute zentrale Anlaufstelle „FASD Hilfe“ für alle Fragen rund um FASD für Menschen mit FASD, deren soziales Umfeld sowie für Fachkräfte muss dauerhaft eingerichtet werden. (Verankerung in den bestehenden Strukturen)
- Ein Versorgungsnetz in allen Stadt- und Landkreisen sollte durch qualifizierte Ansprechpartner FASD (bspw. FASD-Fachkraft) in den sozialen Diensten sichergestellt werden. Beispielhaft können hier die Autismus Fachstellen herangezogen werden.
- Baden-Württemberg benötigt passende Wohnformen für betroffene Erwachsene als auch für Kinder- und Jugendliche. (Verankerung in den bestehenden Strukturen)
- Baden-Württemberg benötigt familienunterstützende Maßnahmen für kurzfristige Entlastung in betroffenen Familien.

Für die Umsetzung dieser Forderungen soll im federführenden Ministerium geprüft werden, welche Maßnahmen in den bestehenden Strukturen durch Qualifikation und Vernetzung umgesetzt werden können und für welche Verbesserungen die Strukturen ergänzt werden müssen. Darüber hinaus soll die Sozialgesetzgebung überprüft werden, ob die Maßnahmen entsprechend in der Sozialgesetzgebung abgedeckt werden oder Gesetzesinitiativen erforderlich werden.

Am Runden Tisch FASD waren beteiligt:

- Landesstelle für Suchtfragen Baden-Württemberg
- Landesarbeitsgemeinschaft der Beauftragten für Suchtprävention/ Kommunalen Suchtbeauftragten in Baden-Württemberg
- FASD Selbsthilfe in Baden-Württemberg
- PFAD BW – Verein der Pflege- und Adoptivfamilien Landesverband Baden-Württemberg
- Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e.V.
- KVJS – Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg
- FASD Hilfe, FAZIT - Gesellschaft für lösungsorientierte Jugendhilfe mbH
- Sozialpädiatrisches Zentrum Ludwigsburg – RKH Gesundheit
- Sozialpädiatrisches Zentrum Heidelberg – Universitätsklinikum Heidelberg
- Hebammenverband BW
- pro familia Baden-Württemberg
- bvkj – Bundesverband der Kinder- und Jugendärzte, Landesverband BW
- BVF – Berufsverband der Frauenärzte, Landesverband Baden-Württemberg