



Verantwortung von Anfang an!

Die Fetale Alkohol-Spektrumstörung





INHALT

Grußwort	Seite 2
Vorwort	Seite 4
Begriffliches	Seite 6
Wirkung des Alkohols	Seite 7
Menschen mit FASD	Seite 8
Hilfen im Alltag	Seite 11
Behandlung	Seite 17
Nützliche Tipps	Seite 18
Wichtige Adressen	Seite 21



Bundesministerium
für Bildung, Familie, Senioren,
Frauen und Jugend

**Grußwort der Bundesministerin für Bildung, Familie,
Senioren, Frauen und Jugend, Karin Prien
für die Broschüre „Verantwortung von Anfang an! –
Die Fetale Alkohol-Spektrumstörung“ des
Arbeitskreises Alkohol und Verantwortung des
Bundesverbandes der Deutschen Spirituosen-Industrie
und -Importeure e.V. (BSI)**



Foto: Dominik Butzmann/photothek

Sehr geehrte Damen
und Herren,

die Broschüre „Verantwortung von Anfang an! – Die Fetale Alkohol-Spektrumstörung (FASD)“ klärt über Alkoholkonsum während der Schwangerschaft auf:

Alkoholkonsum kann nicht nur für die trinkende Mutter selbst, sondern auch für das Kind schwerwiegende Folgen

haben. Bereits geringe Mengen Alkohol während der Schwangerschaft kann ihr Kind Zeit seines Lebens in der Entwicklung beeinträchtigen. In der Broschüre wird umfassend über die Fetale Alkoholspektrum-Störungen (FASD) aufgeklärt. FASD umfasst körperliche, physische und soziale Einschränkungen des Kindes, die nicht mehr heilbar sind. Umso wichtiger ist es, vor und während der Schwangerschaft über die Folgen des Alkoholkonsums aufzuklären. Kenntnisse über die Ursachen der Spektrum-Störung und ihre vielfältigen Erscheinungsformen können Betroffene, Angehörige und Freunde spürbar unterstützen. Es muss uns als Gesellschaft am Herzen liegen, ge-

meinsam mit ihnen die Hürden des Alltags zu meistern und dazu beizutragen, Kinder von Beginn an zu schützen und zu fördern.

Aus diesem Grunde lege ich Ihnen die Lektüre der Broschüre „Verantwortung von Anfang an! – Die Fetale Alkohol-Spektrumstörung“ nahe. Sie klärt umfassend über FASD auf. Geben Sie Ihr Wissen gern auch in Ihrem Familien-, Freundes- und Bekanntenkreis weiter.

Mit freundlichen Grüßen



Karin Prien

*Bundesministerin für Bildung, Familie, Senioren,
Frauen und Jugend*

Vorwort



Wenn eine werdende Mutter alkoholhaltige Getränke konsumiert, kann ihr Kind vielfältige körperliche und geistige Schäden davontragen. In Deutschland trifft das auf etwa 7.000 Neugeborene pro Jahr zu.

Die sehr unterschiedlich auftretenden Veränderungen beim Kind werden Fetale Alkohol-Spektrumstörung (FASD) genannt. FASD stellt eine Behinderung des Kindes dar, die nicht heilbar ist. Einzelne Defizite können zwar durch Therapien gelindert werden, deutliche Entwicklungsverzögerungen bleiben aber bis ins Erwachsenenalter bestehen.

Neben den körperlichen Beeinträchtigungen sind besonders oft kognitive Defizite und Verhaltensauffälligkeiten durch FASD bedingt.

Die Kinder und Jugendlichen, ja noch die Erwachsenen mit FASD sind unkonzentriert, vergesslich, zudem arglos, naiv und sehr leicht verleitbar. Sie lernen wenig aus ihren Erfahrungen und machen dieselben Fehler immer wieder. Schnell gelten sie als frech oder faul.

Die Kinder und Jugendlichen mit FASD glauben das selbst, wenn sie solche Vorwürfe nur oft genug in der Schule oder andernorts hören. Sie fragen sich auch: „Warum bin ich so?“ „Warum mache ich immer wieder dieselben Fehler? Das will ich doch gar nicht!“

Für die Betroffenen ist es nicht selten eine große Erleichterung, wenn sie erfahren, dass sie nicht die schlechten Menschen sind, als die sie sich nach endlosen Ermahnungen selbst sehen, und dass ihre Mühen beim Lernen und beim Einhalten von Regeln eine ganz andere Ursache haben. Auch Betreuungspersonen, die lange an der eigenen Erziehungsfähigkeit zweifelten, kann die Kenntnis von der tatsächlichen Ursache des immer wiederkehrenden unerwünschten Verhaltens der Heranwachsenden durchaus entlasten.

Eine frühzeitige Diagnose ist hilfreich, um alkoholgeschädigte Kinder und Jugendliche umfassend zu unterstützen, damit sie ihren Alltag möglichst gut meistern können. Eltern, Erzieher/innen und Lehrkräfte können sich nach der Diagnosestellung besser auf die Besonderheiten des Kindes einstellen. Auch die zuständigen Jugend- und Versorgungsämter sind nach einer frühen Diagnosestellung leichter in der Lage, den tatsächlich notwendigen Leistungsbedarf zu ermitteln.

Die Broschüre erklärt die vielfältigen Besonderheiten der Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen mit FASD. Sie gibt praktische Tipps, um die täglich wiederkehrenden Herausforderungen im Alltag mit ihnen zu meistern. Sie benennt auch therapeutische, schulische und sozialrechtliche Hilfen für die Betroffenen und ihr soziales Umfeld.

Verständnis und angemessene Hilfestellungen tragen dazu bei, dass die betroffenen Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen trotz ihrer Behinderungen Fähigkeiten entwickeln, auf die sie mit Recht stolz sein können.

Dr. Reinhold Feldmann

FASD-Ambulanz der Tagesklinik Walstedde

Begriffliches

Der Konsum alkoholhaltiger Getränke der Mutter in der Schwangerschaft kann für die betroffenen Kinder lebenslange Folgen haben. Da die Symptome sehr variabel ausgeprägt sein können, wird heute der Terminus „Fetale Alkohol-Spektrumstörungen“ (englisch: Fetal Alcohol Spectrum Disorder, FASD) verwendet. Als Fetale Alkohol-Spektrumstörungen werden alle alkoholbedingten Einflüsse auf die Entwicklung des Embryos und Fetus zusammengefasst. FASD umfasst dabei das Vollbild des „Fetalen Alkoholsyndroms“ (FAS) sowie das „partielle FAS“ (pFAS) und die „Entwicklungsneurologische Störung nach vorgeburtlicher Alkoholexposition“ (ARND). Bei pFAS sind körperliche Veränderungen schwächer ausgeprägt, es bestehen aber wie beim FAS Hirnfunktions- und Verhaltensstörungen als Folge der neurotoxischen Wirkung des Alkohols. pFAS ist nicht als eine Schwachform des FAS zu verstehen, da die betroffenen Kinder ebenso große sozial-emotionale Einschränkungen und einen vergleichbaren Leidensdruck haben wie Kinder mit dem Vollbild FAS. Das gilt so auch für die ARND, bei der sichtbare körperliche Veränderungen fehlen, aber die Hirnfunktions- und Verhaltensstörungen des Kindes auf den bekannten Alkoholkonsum in der Schwangerschaft zurückgehen.

In der diagnostischen Praxis bewährt sich also folgende Unterscheidung:

- > **Fetales Alkoholsyndrom (FAS) als Vollbild der vorgeburtlichen Alkoholschädigung**
- > **Partielles Fetales Alkoholsyndrom (pFAS)**
- > **Entwicklungsneurologische Störung nach vorgeburtlicher Alkohol exposition (ARND)**



Wirkung des Alkohols auf das Ungeborene

Alkohol passiert problemlos die Plazenta. Das ungeborene Kind ist also den gleichen Blutalkoholspiegeln ausgesetzt wie die Mutter. Der Abbau des Alkohols ist in der unreifen Leber des Fetus nicht oder nur in geringerem Umfang möglich. Alkohol wirkt giftig auf die Zellteilung und ist wachstumshemmend. Alkohol wirkt zudem organschädigend. Vorrangig gestört wird die Entwicklung des Gehirns.

Körperliche Merkmale

Trotz adäquater Ernährung und guter Förderung bleiben Kinder mit FAS oft kleiner und leichter als gleichaltrige gesunde Kinder und weisen einen geringeren Kopfumfang auf. Diese Wachstumsverzögerung wird gelegentlich aufgeholt, oftmals erreichen die Kinder jedoch nur eine geringere Körpergröße. Zu den typischen Merkmalen des FAS gehören Fehlbildungen des Gesichts. Die Oberlippe ist schmal ausgebildet. Das Philtrum zwischen Mund und Nase ist verlängert und verstrichen. Der Nasenrücken ist verkürzt und verbreitert, während die Nasenlöcher häufig vorstehen. Die Augen wirken kleiner und weiter auseinanderstehend; die Ohren sitzen tief und sind leicht nach hinten gedreht. Die Veränderungen im Gesicht normalisieren sich meist im Laufe der Kindheit. Im Erwachsenenalter sind oft nur noch die schmale Oberlippe und die verkleinerten

Lidspalten zu erkennen. Neben den typischen Veränderungen im Gesicht können Skelettveränderungen, Herzfehler, Genital- und Nierenfehlbildungen auftreten. Viele betroffene Kinder können jedoch auch unauffällig (pFAS) oder völlig gesund aussehen (ARND). Daher wirkt ihr auffälliges Verhalten, das auf eine alkoholbedingte Hirnschädigung zurückgeht, oft unverständlich und mutwillig.



FASD – vom Kind zum Erwachsenen

Kinder mit FASD

Kinder mit FASD zeigen in den ersten Jahren Sprachentwicklungsstörungen. Während das Sprechen aber mit der Zeit keine Schwierigkeiten mehr bereitet und die Kinder mit einem umfangreichen Wortschatz und einem starken Redebedürfnis verblüffen, bleiben die Grenzen beim Verstehen oft weiterhin eng.

Sehen und Hören, aber auch der Tastsinn können gestört sein. So zeigen sich viele Kinder überempfindlich gegenüber leichten Berührungen (Textilnaht, Wassertropfen). Viele Kinder mit FASD sind jedoch auffallend schmerzunempfindlich. Auch das Temperaturempfinden ist beeinträchtigt. Hunger- oder Sättigungsgefühle fehlen oft.

Die motorische Entwicklung kann verzögert sein. In Einzelfällen nehmen die Kinder durch ihre feinmotorische Ungeschicklichkeit eine Außenseiterposition ein. Sie entwickeln dagegen nicht selten besonders gute grobmotorische Fähigkeiten, wobei sie sich allerdings schnell überschätzen.

Die intellektuellen Leistungseinbußen zeigen sich v. a. im logischen Denken. Die Abstraktionsfähigkeit, das Erlernen von Regeln und Sinnzusammenhängen sind erschwert. Gelernte Lösungen können nicht lange behalten und nicht gut auf andere Anwendungsgebiete übertragen werden. Alkoholgeschädigte Kinder haben überwiegend eine stark verminderte Konzentrationsfähigkeit. Sie sind nur kurzzeitig aufmerksam und interessiert, dabei leicht ablenkbar. Entsprechend können sie Verabredungen nicht einhalten und Aufträge nicht gut ausführen.

Kinder mit FASD können nicht still sitzen und wechseln schnell von einem Spiel zum anderen, ohne Spielabläufe zu Ende zu bringen. Eigene Affekte können vom Kind nur schwer kontrolliert werden, Frustrationen werden nicht leicht toleriert. Die Risiken des eigenen Verhaltens, z. B. beim Spielen, können nicht eingeschätzt werden. Die natürliche Angst vor Gefahren fehlt im Allgemeinen. Deshalb sind die Kinder waghalsig und übermütig. Sie geraten im Straßenverkehr oder beim Klettern in gefährliche Situationen. Im Gegensatz zu anderen Kindern lernen die Kinder mit FASD aber selbst aus schlechten Erfahrungen nicht gut. Darüber hinaus sind die betroffenen Kinder meist außerordentlich hilfsbereit, aber auch naiv, leichtgläubig und verleitbar; sie können die Folgen ihres sozialen Handelns oft nicht abschätzen. Sie begegnen anderen Kindern und selbst Fremden allzu vertrauensselig. Daher geraten sie immer wieder in unangenehme Situationen eigener Benachteiligung. Dies gilt so auch für Kinder mit einer FASD, die im Intelligenztest unauffällig bleiben.

Jugendliche mit FASD

Auch Jugendliche mit FASD begegnen Fremden arglos und sind nicht fähig, fremde Absichten zu durchschauen. Auf ein freundliches Wort hin leisten sie anderen gern Folge, ohne erfassen zu können, was mit ihnen geschieht, und ohne zu bemerken, dass ihr Vertrauen ausgenutzt wird. Mädchen mit FASD, die auf fremde Zuwendung gutgläubig antworten, zuweilen selbst in sexualisierter Weise Kontakt suchen, sind in besonderem Maß gefährdet. Leicht verführbar sind auch die Jungen, die sich Gleichaltrigen anschließen wollen. Oft reicht der Hinweis: „Wenn du mein Freund sein willst, dann ...“. Die betroffenen Jugendlichen sind Mitläufer, nicht Initiatoren der Handlung. Werden sie von Erwachsenen zur Verantwortung gezogen, können sie das eigene Handeln weder verstehen noch erklären. Entsprechend geraten sie bald erneut in vergleichbare Schwierigkeiten. Meist eskaliert ein Wechselspiel von immer empörteren Strafen der Autorität und wachsender Hilflosigkeit und Verzweiflung der betroffenen Jugendlichen und jungen Erwachsenen.

Volljährige mit FASD

Erwachsene mit FASD sind nicht altersentsprechend entwickelt. Ihre Selbstständigkeit und ihre Eigenverantwortlichkeit reichen nicht aus, um unabhängig leben zu können. Es bedarf weiterhin einer dauerhaften Anleitung und Kontrolle (z. B. bei der Körperpflege, der Tagesplanung und dem Erscheinen bei der Arbeit). Auch die Probleme bei den Sozialkontakten, dem Verständnis von Zeit und Geld, der Einhaltung von Regeln sowie der Selbst- und Fremdgefährdung durch Unachtsamkeit bleiben weiterhin bestehen. Hinsichtlich der finanziellen und der gesundheitlichen Sorge ist in der Regel eine gesetzliche Betreuung notwendig.

Selbst wenn die Betroffenen einen Schulabschluss erreichen, entstehen spätestens in der Berufsausbildung, wo die Möglichkeiten der Hilfe durch Eltern oder Lehrer entfallen, Schwierigkeiten, die den jungen Erwachsenen mit FASD, aber seine anfangs noch wohlmeinenden Ausbilder stark belasten können. Es kann zu Misserfolgen und Ausbildungsabbrüchen kommen.

Vollstationäres Wohnen und Arbeiten schafft für Erwachsene mit FASD eine vorhersehbare und damit angstmindernde Umgebung, in der sie ihre Leistungsbereitschaft und -fähigkeit unter Beweis stellen können.

Hilfen im Alltag

Allgemeines

Kinder und Jugendliche mit FASD reagieren auf gestellte Aufgaben nicht aus Unwillen oder Trägheit sehr stark emotional. Die Betroffenen spüren selbst, dass sie den Anforderungen nicht gewachsen sind. Wird die Überforderung beendet, werden den Fähigkeiten angemessene Aufgaben gestellt, leben die Kinder auf, werden gelassener und verträglicher.

Kinder und Jugendliche mit FASD benötigen sehr klare Strukturen und einfache Verhaltensanweisungen. Eine vorgegebene Alltagsstruktur mit ritualisierten Alltagsverrichtungen, gleichförmigem Verlauf und regelmäßiger Kontrolle sollte überdauernd und ohne spontane Änderung gewährleistet werden. Sie wird von den Kindern und Jugendlichen mit FASD als sehr hilfreich erfahren und führt zu Verbesserungen im Sozialverhalten. Die Betroffenen fühlen sich darin sicher und vor Überforderungen geschützt. Meist bleiben vorgegebene Strukturen und Anleitung auch im Jugend- und jungen Erwachsenenalter notwendig.

Provokationen

Von der Umwelt werden viele der Verhaltensweisen von Kindern mit FASD als Provokation empfunden. Die Kinder „provokieren“ durch Geräusche oder Tics, sie können nicht still sitzen und werden durch jede Kleinigkeit abgelenkt, oder aber sie führen Aufträge nicht mehr aus, die sie sonst ohne Probleme erledigt haben. Eltern von Kindern mit FASD können vermutlich eine Vielzahl an „Provokationen“ nennen, denen sie täglich begegnen. Auch hier ist wichtig zu verstehen, dass Kinder mit FASD nicht bewusst versuchen, die Menschen in ihrer Umgebung zu provozieren. Diese Verhaltensweisen sind auf die Störung durch den Alkohol zurückzuführen und nicht auf den Mutwillen des Kindes. Nicht erwünschtes Verhalten sollte klare Konsequenzen nach sich ziehen, um dem Kind eine Orientierung zu geben. Das Kind kann selbst nicht ein-

schätzen, ob es sich richtig oder falsch verhält und benötigt deshalb die von außen gesetzte Rückmeldung über sein Verhalten.

Lügen und Stehlen

Aufgrund der kognitiven Störungen verstehen Kinder/Jugendliche mit FASD Geschehenes oder Erlebtes nicht und vergessen den Hergang. Auf Nachfrage werden dann schnell die Lücken im Gedächtnis mit erfundenen Geschichten aufgefüllt. Hierbei glaubt das Kind häufig selbst seine erzählten Geschichten. Ein einfaches Nachfragen, ob „wahr“ oder „gelogen“, kann das Kind in seiner Geschichte unterbrechen und zum Nachdenken anregen.

Kinder und Jugendliche mit FASD können „Mein“ und „Dein“ nur schwer unterscheiden. Unbedacht gehen die Betroffenen mit eigenen Besitztümern um. Sie verschenken z. B. ihre Spielsachen oder vergessen sie. Ebenso nehmen sie aber auch Dinge von anderen, ohne zu merken, dass sie etwas Falsches getan haben. Unerlässlich ist hier die Begleitung und Aufsicht durch Bezugspersonen, wobei wichtig ist, das Kind oder den Jugendlichen nicht einfach zu tadeln, sondern klar zu sagen, dass der Gegenstand jemand anderem gehört. Ebenso sollte erklärt werden, wie man sich fühlt, wenn etwas weggenommen wird. Hilfreich sind einfache, feste Regeln im Umgang mit fremden Gegenständen. Sachen des Kindes können z. B. einheitlich markiert werden. Wertvolle Gegenstände im Haushalt sollten immer so aufbewahrt werden, dass sie für das Kind oder den Jugendlichen nicht zu erreichen sind.

Wut und aggressives Verhalten

Betroffene mit FASD können mit Frustrationen und Überforderungssituationen nicht gut umgehen. Häufig kommt es zu aggressiven Ausbrüchen. Diese Ausbrüche können eingedämmt werden, indem Überforderungen im Alltag vermieden, Handlungsabläufe immer wieder erklärt und feste Strukturen und Regeln vorgegeben werden.

In akuten Situationen kann ein reizarmer Rückzugsort hilfreich sein, der – nicht als Bestrafung eingesetzt – eine Entspannung durch Verringerung der massiven Reize von Außen gewähren kann.

Förderung von Stärken

Häufig erleben sich Menschen mit FASD als „nicht genügend“. Sie bemerken selbst, dass sie Anforderungen nicht gerecht werden können, Aufgaben vergessen und die Umwelt auf ihre Verhaltensweisen irritiert reagiert. In manchen Bereichen sind Kinder und Jugendliche mit FASD dagegen begabt. Dieses können z. B. Fähigkeiten im musischen oder sportlichen Bereich sein. Viele Kinder mit FASD zeigen verantwortungsvolles und umsichtiges Verhalten im Umgang mit Tieren. Eltern und Lehrer sollten mit Geduld solche Fähigkeiten entdecken und fördern.

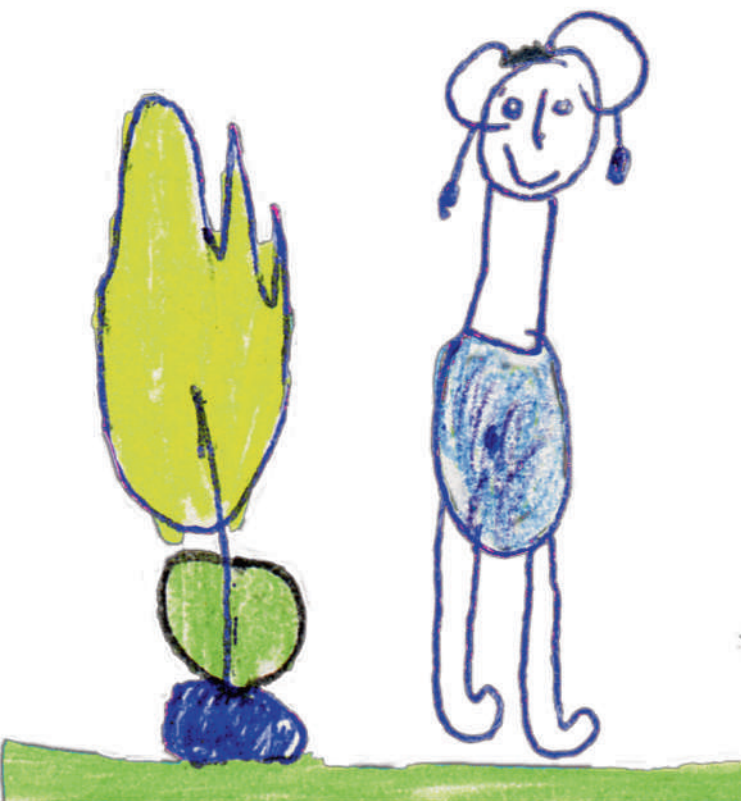
In der Schule

Auf Regelschulen leben die betroffenen Kinder oft in einer dauerhaften Überforderungssituation. Es entstehen Ängste bei den Kindern, da sie täglich mit veränderten Bedingungen und neuen Anforderungen zurechtkommen müssen. Die schulischen Probleme bestehen meist trotz eines wenig oder gar nicht eingeschränkten IQ. Einzelne gute Leistungen oder Leistungsphasen spiegeln nicht wider, was das Kind mit FASD „eigentlich könnte, wenn es sich nur anstrengen würde“. Gute Leistungsphasen gehören ebenso zu FASD wie „schlechte Zeiten“. Das FASD-Kind, das gestern eine Aufgabe löste, kann heute vor der gleichen Aufgabe ratlos stehen. Aggressionen nach Leistungsanforderung oder Ausweichen vor der Hausaufgabensituation sind so gut wie nie ein Beweis der „Faulheit“ des Kindes mit FASD oder elterlicher Erziehungsfehler, sondern sichere Anzeichen der Überforderung.

Auch Kinder mit FASD, die im Unterricht mithalten, genügen meist den sozialen Anforderungen der Mitschüler nicht. Sie werden verspottet, ausgenutzt und bei Streichen beschuldigt

– zuweilen ohne, dass sie selbst bemerken, wie ihnen mitgespielt wird und ohne sich abgrenzen zu können.

Die Wahl der geeigneten Schule sollte also nicht nur an der „schulischen Leistung“ des Kindes gemessen werden. Nach einem Wechsel von einer überfordernden hin zu einer angemessenen Schulform verschwinden viele Verhaltensstörungen und soziale Auffälligkeiten des Kindes oder Jugendlichen mit FASD schnell. Förderschulen tun sich schwer mit der Aufnahme von Kindern mit FASD, wenn diese im Intelligenztest gut bestehen. Da aber die Probleme der Kinder in der Alltagsbewältigung und im Bereich des sozialen Umganges liegen, sind Förderschulen dennoch oft die geeignetere Schulform. Der Wechsel der Schule sollte geschehen, bevor die Kinder die Freude am Lernen verlieren und „blockieren“.



Der Wunsch, für das Kind mit FASD eine reizarme Lernumgebung zu schaffen, lässt sich häufig nur zu Hause gut umsetzen. Im Klassenraum sollte das Kind nicht hinten sitzen. In kleinen Klassen kommt das Kind besser zurecht. Das Kind sollte von der Lehrkraft gezielt befragt werden, ob es eine Aufgabe verstanden hat, ob es die Hausaufgaben wirklich notiert hat. Solche Bedingungen lassen sich nicht immer schaffen. Im direkten Kontakt mit der Lehrkraft können aber einzelne Hilfen abgesprochen werden.

Formen der ADHS-Therapie sind bei FASD nicht sinnvoll. Auch gutes Training verhindert nicht den „wellenförmigen“ Leistungsverlauf der Kinder mit FASD. Dennoch sind viele Trainingsbausteine anwendbar: Häufiger als bei anderen Kindern müssen Lerninhalte bei Kindern mit FASD wiederholt angeboten werden. Umfangreiches Erklären ist weniger hilfreich, als das gewünschte Verhalten „vorzumachen“ und es mit dem Kind praktisch einzuüben. Anweisungen sollten einfach und klar sein. Sie sollten immer nur eine Sache zum Inhalt haben. Ebenso sollte eine Aufgabe nach der anderen gestellt werden, die zweite erst, wenn die erste gut beendet ist. Anweisungen sollten bei Blickkontakt ausgesprochen werden. Manchmal sind Bilder zur Erläuterung hilfreicher als Texte. Eine Unterstützung beim Beginn der neuen oder auch der bekannten Aufgabe kann ebenso nötig sein wie begleitendes Erinnern an die Aufgabe.

Im Arbeitsleben

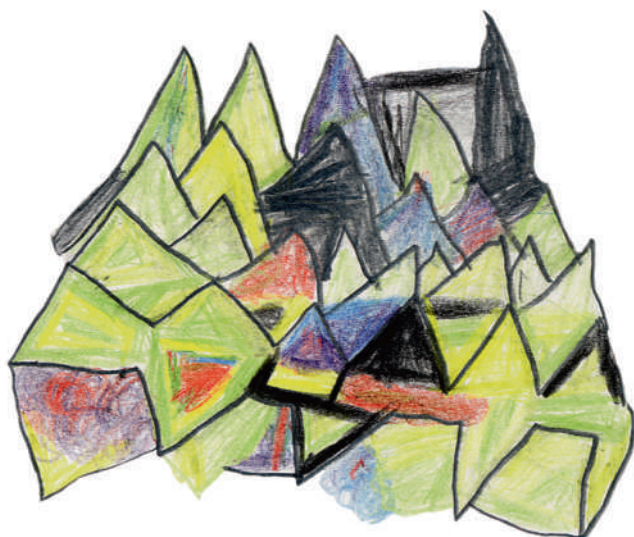
Am Arbeitsplatz stoßen Erwachsene mit FASD sehr schnell an ihre Grenzen. Insbesondere eine Ausbildung auf dem ersten Arbeitsmarkt hat Ansprüche, die von den Menschen mit FASD als stark belastend und überfordernd erlebt werden. Denn von ihnen wird erwartet, dass sie selbstständig arbeiten und Arbeitsschritte beherrschen: Anweisungen werden nur einmal erklärt und dann als selbstverständlich vorausgesetzt. Dies sind alles Dinge, die ein Mensch mit FASD nicht leisten kann. Ausbildungsabbrüche und Kündigungen sind die Folge. Ausbilder, Vorgesetzte und Kollegen eines Menschen mit FASD sollten sich bewusst werden, dass dieser, auch wenn er erwachsen ist, viele Hilfestellungen benötigt.

Erwachsene mit FASD sind weder faul noch träge. Sie sind häufig motiviert und möchten gerne ihre Fähigkeiten unter Beweis stellen. Dies kann gelingen, wenn Aufträge einfach und klar formuliert und Anweisungen mehrmals erklärt und wiederholt werden. Unterstützung beim Beginn einer neuen oder schon bekannten Aufgabe ist notwendig.

Bei klaren Strukturen und Orientierung bietenden Routinen sind Menschen mit FASD durchaus willig und einsatzbereit. Häufige Pausen oder eine Begrenzung der täglichen Arbeitszeit können erforderlich sein. Geeignete Berufsbedingungen bieten häufig Werkstätten für Menschen mit geistiger Behinderung oder andere Formen eines betreuten Arbeitens.

FASD und Sucht

Zwar ergibt sich aus der vorgeburtlichen Alkoholexposition direkt keine erhöhte Suchtgefahr bei Menschen mit FASD. Dass dennoch einige von ihnen eine Suchtproblematik entwickeln, liegt an der Reizoffenheit und der leichten Verleitbarkeit der Jugendlichen und Erwachsenen mit FASD. Hier sind seitens der betreuenden Personen gute Kontrolle und frühzeitige Intervention erforderlich.



Therapieformen

Medikamentöse Behandlung

Viele Eltern haben Bedenken, dass ein Medikament, etwa Methylphenidat, die Persönlichkeit des Kindes verändern könnte. Tatsächlich erlauben die Medikamente im Regelfall dem Kind mit FASD, die Persönlichkeit zu sein, die es ohne die Aufmerksamkeitsdefizite und Verhaltensauffälligkeiten, die die FASD verursacht, eigentlich ist. Aggressionen und Impulsdurchbrüche können mit Risperidon deutlich abgeschwächt werden. Oft ist eine Medikation der Weg, den Kindern Zugang zu den Lerninhalten zu eröffnen und ihnen freundschaftliche Kontakte zu anderen Kindern zu ermöglichen.

Weitere therapeutische Hilfen

Die Entwicklungsstörungen bei Kindern mit FASD erfordern frühzeitige Förderung und teils auch therapeutische Maßnahmen (Frühförderung, Ergotherapie, Logopädie). In der Regel lernen Kinder mit FASD langsam, vergessen Gelerntes auch wieder. Elterliche sowie professionelle Erwartungen an den Erfolg der Therapien sollten das berücksichtigen. Psychotherapeutische und psychiatrische Maßnahmen sollten verhaltenstherapeutisch orientiert sein und v. a. das Verhalten der Kinder in Konfliktsituationen alltagsnah fokussieren. Kinder und Jugendliche mit FASD sind in der Psychotherapie gutwillig und kooperativ. Sie können allerdings ihre Zusagen meist nicht einhalten, weil sie diese nach kurzer Zeit vergessen oder nicht verstanden haben, was von ihnen gewünscht wird. So wird dem Kind oder Jugendlichen mit FASD bisweilen unterstellt, therapieunwillig zu sein oder den Therapeuten enttäuschen zu wollen. Die Therapie wird von professioneller Seite dann abgebrochen und gerät so für das betroffene Kind zu einer weiteren Erfahrung des eigenen Scheiterns und fremder Ablehnung.

Eltern eines Kindes mit FASD werden oft stark beansprucht und belastet. Sie sollten an Fürsorge auch für sich selber denken, sich eigene Freiräume erhalten und rechtzeitig Hilfen zur

persönlichen Entlastung suchen. Verständnis und Unterstützung finden Eltern zuerst untereinander, z. B. in FASD-Selbsthilfegruppen.

Nützliche Tipps

Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit einer bestehenden oder drohenden seelischen Behinderung

Kinder oder Jugendliche haben gegenüber dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe Anspruch auf Eingliederungshilfe aufgrund einer seelischen Behinderung, wenn ihre seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist (§ 35a SGB VIII).

Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit einer körperlichen oder geistigen Behinderung und Eingliederungshilfe für Erwachsene

Alle Menschen, die durch eine körperliche, seelische oder geistige Behinderung ... wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, erhalten Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX (§ 99). Damit besteht nur für junge Menschen mit einer seelischen Behinderung die Sonderzuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe. Bei FASD führt dies teilweise zu Zuständigkeitsproblemen, da nicht immer eindeutig ist, ob es sich bei der Symptomatik der FASD um eine seelische oder eine geistige Behinderung handelt.

Die Anspruchsberechtigten müssen dies jedoch nicht klären. Ihnen hilft die Zuständigkeitsvorschrift des § 14 SGB IX. Demnach muss der Träger, bei dem ein Antrag auf Eingliederungs-

hilfe eingeht, entscheiden, ob er zuständig ist oder nicht. Hält er sich nicht für zuständig, muss er den Antrag innerhalb von zwei Wochen an den zuständigen Träger weiterleiten. Der zweitangegangene Träger muss die Leistung ohne Rücksicht auf die tatsächliche Zuständigkeit auch erbringen.

Ausweis für Menschen mit Behinderung

Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit FASD steht je nach Schwere der Beeinträchtigung ein Behindertenausweis zu. Dieser kann durch die Eltern bzw. den gesetzlichen Betreuer beantragt werden. Über die Einstufung des Grades der Behinderung sowie die möglichen Merkzeichen entscheidet das Versorgungsamt. Mögliche Merkzeichen im Zusammenhang mit FASD sind B, G, H (§ 146 SGB IX).

Pflegegrade

Kinder, Jugendliche und auch Erwachsene mit FASD sind häufig nicht in der Lage, die alltäglichen Aufgaben der Grundpflege selbstständig ohne Anleitung und Kontrolle zu verrichten. Zur Grundpflege gehören Unterstützungen bei der Körperpflege, der Nahrungsaufnahme sowie der Mobilität.

Über den Pflegegrad (mindestens Grad 2) kann zum Beispiel eine Kurzzeitpflege innerhalb einer zugelassenen Einrichtung bestellt werden. Die Hälfte des Kurzzeitpflegesatzes kann allerdings auch der Verhinderungspflege zugeschlagen werden. Damit können Nachbarschaftshilfe und in gewissem Maße auch Verwandtenhilfe abgegolten werden.

Einrichtung einer rechtlichen Betreuung für Erwachsene

Junge Erwachsene mit FASD sind aus vielerlei Hinsicht nicht in der Lage, Verantwortung für sich und ihr Leben zu übernehmen. Häufig können sie nicht mit Geld umgehen, nicht selbstständig leben. Abläufe werden vergessen oder sie vernachlässigen ihren Körper und die Gesundheitssorge. Aus diesem Grund

kann es sinnvoll sein, eine gesetzliche Betreuung über das 18. Lebensjahr hinaus zu beantragen. Da die Einrichtung der rechtlichen Betreuung möglichst im Einvernehmen mit den jungen Erwachsenen geschehen soll, ist es günstig, die Betreuung frühzeitig mit den Jugendlichen mit FASD anzubahnen.



Impressum / Adresse

FASD-Ambulanz der Tagesklinik Walstedde
Dorfstraße 9, 48317 Walstedde
Tel.: 02387 9194-6100
Fax: 02387 9194-8610
E-Mail: info@tagesklinik-walstedde.de

Links

- > www.verantwortung-von-anfang-an.de
- > www.bundesverband-fasd.de
- > www.tagesklinik-walstedde.de
- > www.bundesdrogenbeauftragter.de
- > www.awmf.de
- > www.bbpflegekinder.de
- > www.fasd-deutschland.de
- > www.pfad-bv.de
- > www.pan-ev.de

Verantwortung von Anfang an!

Herausgeber

„Arbeitskreis Alkohol und Verantwortung“ des BSI
(Bundesverband der Deutschen
Spirituosen-Industrie und -Importeure e. V.)
Pfaffenweg 15, 53227 Bonn
Tel.: 0228 53994-0, Fax: 0228 53994-20
E-Mail: info@bsi-bonn.de
Internet: www.spirituosen-verband.de
www.massvoll-genießen.de

Internetadresse

www.verantwortung-von-anfang-an.de

Konzept, Text und Abbildungen

Dr. Reinhold Feldmann

*Wir bedanken uns bei allen engagierten Familien, die bei der
Erstellung dieser Broschüre durch ihre Erfahrungen
und Anregungen wertvolle Hilfe geleistet haben.*

Gesamtherstellung

DCM Druck Center Meckenheim

