Bezirksamt Steglitz-Zehlendorf von Berlin
Abt. Wirtschaft, Gesundheit und Verkehr

Berlin

Gesundheitskonferenz zur fetalen Alkoholspektrum-Störung (FASD) in Steglitz-Zehlendorf

25. Juni 2008

Dokumentation

Bundesministerium
für Gesundheit

Bezirksamt Steglitz - Zehlendorf
Gesundheit 21

Impressum

Herausgeber und Postanschrift:

Bezirksamt Steglitz-Zehlendorf von Berlin
Abteilung Wirtschaft, Gesundheit und Verkehr
Planungs- und Koordinierungsstelle Gesundheit 21
14160 Berlin

Kontakt und Dienstsitz:

Hermann Henke
Gesundheit 21
Königin-Luise-Straße 96
14195 Berlin

Tel.: 90299 4703
Fax: 90299 1220

e- mail :
gesundheit21@stegl-zehl.verwalt-berlin.de

Homepage :
http://www.berlin.de/ba-steglitz/zehlendorf/verwaltung/ges21/gesundheit21.index.html

Redaktion und Layout:

Hermann Henke
Georg Eitner

Dezember 2008

Inhaltsverzeichnis

SEITE

Begrüßung 2

Barbara Loth
Stadträtin für Wirtschaft, Gesundheit und Verkehr,
Bezirksamt Steglitz-Zehlendorf

Grußwort und Einführung 4

Dr. Tilmann Holzer
Referent für Alkoholpolitik der Bundesbeauftragten Sabine Bätzing

Hauptreferat 7
Gela Becker-Klinger
Fachliche Leiterin des Evangelischen Kinderheims Sonnenhof,
erste Beratungsstelle für Kinder mit FASD

Berichte aus den Arbeitsgruppen und Diskussion

AG I **Schwangerschaft** 43
Silvia Kohl

AG II **Kinderschutz** 43
Ditmar Kuhnt

AG III **Alkoholprävention** 44
Wolfgang Nitze

Entwurf für Leitlinien zur Prävention von Fetalen Alkoholspektrum-Störungen (FASD) sowie zu Interventionen für bereits betroffene Kinder, Jugendliche und Erwachsene 46

Begrüßung

Barbara Loth
Bezirksstadträtin für Wirtschaft, Gesundheit und Verkehr

Um eine wirkungsvolle Suchtprävention zu betreiben, ist der Alkoholmissbrauch in all seinen Facetten zu beleuchten, um dann Lösungsmodelle zu entwickeln.

Anfang 2007 hatten wir den tragischen Tod eines Jungen namens Lukas zu beklagen, der in Wannsee lebte und auf das Dreilinden Gymnasium ging und in Folge eines Wetttrinkens in einer Kneipe in Charlottenburg gestorben ist. Vor dem Hintergrund dieser Tragödie haben sich die drei Stadträtinnen Frau Richter-Kotowski, Frau Otto und ich entschieden, dieses Thema, nämlich den Alkoholmissbrauch unter Kindern und Jugendlichen, ganz speziell zu bearbeiten.

Sicher werden Sie denken, da kann man nicht viel machen - wir haben uns gesagt, doch, man kann viel machen. Man kann viele verschiedene Dinge in die Wege leiten, die natürlich nicht dazu führen, dass praktisch in einem Jahr kein Jugendlicher hier in Steglitz-Zehlendorf mehr riskant Alkohol trinkt. Wir wollen zunächst eine Sensibilisierung bei der Bevölkerung, bei den Eltern, den Jugendlichen, den Lehrern und bei den Erziehern hervorrufen. Dabei wollen wir kleine Erfolge wirklich würdigen und den verschiedenen Zielgruppen mitteilen, dass auch kleine Erfolge uns weiter bringen, denn wir bleiben länger am Thema. Wir haben einen Aktionsplan „Alkohol in Steglitz-Zehlendorf“ für den Zeitraum 2007-2011 aufgestellt, der einen Elf-Punkte-Massnahmenkatalog umfasst und der die verschiedenen Fassetten des Alkoholmissbrauchs beleuchtet. Der Katalog beinhaltet Maßnahmen der Verhaltensprävention (auf das Individuum gerichtet) und Maßnahmen der Verhältnisprävention (auf Politik und Gesellschaft gerichtet). Da gibt es so genannte repressive Maßnahmen im Rahmen der Verhältnisprävention; das heißt, wenn ein Jugendlicher trinkt, dann wird er durch Ordnungskräfte entsprechend gemaßregelt. Wenn ein Gewerbetreibender an Kinder und Jugendliche Alkohol ausschenkt, dann wird das entsprechend der Gesetzeslage geahndet. Natürlich ist die Kontrolle der Einhaltung der Jugendschutzbestimmungen nötig und wichtig, aber wir wissen auch, dass es wichtig ist, darauf hinzuwirken, das es sich in unsere Köpfe eingräbt, dass Alkohol ein Zellgift ist. Der Konsum von Alkohol ist immer schädlich, insbesondere in der Schwangerschaft.
Die Sensibilisierung der Erwachsenen dafür ist besonders wichtig, denn jede Flasche Alkohol, die in Kinderhände gelangt, ist durch die Hände von Erwachsenen gegangen.

Zum Abschluss möchte ich einfach nur von einem sehr schönen Erlebnis und einer erfolgreichen Aktion berichten. Im Hinblick auf die „Steglitzer Woche“ hatten wir uns relativ schnell entschieden, die Schausteller darauf hinzuweisen, dass das Bezirksamt großen Wert darauf legt, dass an Kinder und Jugendliche kein Alkohol ausgeschenkt wird und dass vor Ort durch das Ordnungsamt ganz harte Kontrollen durchgeführt werden. Wir haben dann, mir untersteht auch das Ordnungsamt, über den gesamten Zeitraum der „Steglitzer Woche“ Kontrollen durchgeführt, so dass wir ständig präsent waren. In Bezug auf die Mitarbeiter, die diese Kontrollen durchgeführt haben, haben wir Glück gehabt, weil ein Mitarbeiter des Ordnungsamtes ein Erzieher ist, der zum Beispiel schon mit schwierigen Jugendlichen gearbeitet hat. In seinem Bericht schreibt er, dass er mit seinen Kollegen vom Ordnungsamt erreicht hat, dass auf der „Steglitzer Woche“ Jugendliche nicht mehr öffentlich trinken bzw. an sie kein Alkohol ausgeschenkt wurde. Er hat erreicht, dass Jugendliche Zugang zu ihm bekommen, dass er mit ihnen über ihren Alkoholmissbrauch sprechen konnte. Und er hat erreicht, dass wenn er woanders jetzt auf seinen Streifen die Jugendlichen trifft, diese ihn ansprechen und fragen wie es ihm geht und was er so macht. Und abschließend verabschiedeten sie sich mit dem Spruch: „Wir sehen uns auf dem „Deutsch-amerikanischen Volksfest“ wieder“.
Da werden wir natürlich mit unserem Ordnungsamt auch wieder präsent sein und Kontrollen durchführen. So gesehen haben wir kleine Erfolge!

Das heutige Thema befasst sich mit dem Thema „Alkohol in der Schwangerschaft“ und es soll klar gemacht werden, dass Frauen, die in der Schwangerschaft trinken, die Kinder dann nachhaltig schwer schädigen können. Ich glaube, dass viele Frauen heute - und auch zu meiner Zeit- nicht wussten, dass man in der Schwangerschaft absolut keinen Alkohol trinken darf. Es war zwar klar, dass man am Besten keinen Alkohol trinkt. Aber ganz häufig hat man auch gehört, aber ein Gläschen ist ja nicht so schlimm, wenn es bei einem bleibt. Sie werden wahrscheinlich mit dem Kopf schütteln, aber es ist leider dann eben oft nicht bei einem geblieben, wobei ich sagen muss, dass ich mich sehr streng daran gehalten habe nichts zu trinken. In meinen zwei Schwangerschaften habe ich immer wieder die Erfahrung gemacht und auch jetzt, wenn ich mit Schwangeren zusammen bin, dass sie schon trinken, und wenn man sie darauf hinweist, auf dieses Thema, dann stellt man fest, dass dieses Problem der Alkoholschädigung und das Ausmaß – es sind allein in Deutschland 4000 Kinder jährlich betroffen - nicht bekannt ist. Und genau aus diesem Grund bin ich der Ansicht, dass gerade dieses spezielle Thema ausführlich in so einer Gesundheitskonferenz behandelt werden muss, damit es sich nachhaltig in die Köpfe der Menschen einprägt. So, und ich hör jetzt auch auf, damit wir loslegen können. Ich wünsche Ihnen einen erfolgreichen Tag.

Barbara Loth

Barbara Loth
Bezirksstadträtin für Wirtschaft, Gesundheit und Verkehr

Grußwort und Einführung

Dr. Tilmann Holzer
Referent für Alkoholpolitik der Bundesbeauftragten Sabine Bätzing

Sehr geehrte Damen und Herren,

wie viel Alkohol darf ich bei einem moderaten und gesundheitsbewussten Lebensstil noch trinken? Die Trinkmengenempfehlung des Wissenschaftlichen Kuratoriums der DHS hat hierzu klar und deutlich Stellung bezogen: So empfiehlt es bis zu 20 g Alkohol pro Tag für Frauen und bis zu 30 g Alkohol pro Tag für Männer. Das entspricht grob 0,2 beziehungsweise 0,3 Liter Wein pro Tag. Diese Trinkmengenempfehlungen entsprechen gängigen Empfehlungen der WHO und aus Großbritannien. Die aktuellen Empfehlungen für Deutschland sind etwas niedriger und liegen bei zwölf Gramm für Frauen und 24 Gramm für Männer.
Eine weitere Empfehlung lautet, auf Alkohol in bestimmten Situationen zu verzichten, darunter aus meiner Sicht am wichtigsten: Die Schwangerschaft. Die Punktnüchternheit während der Schwangerschaft ist sowohl bei Ihnen als auch in weiten Teilen der Gesellschaft unumstritten.
Warum gerade die Punktnüchternheit von großer Bedeutung in Deutschland ist, möchte ich Ihnen kurz erläutern und dabei auf verschiedene Unterfragen eingehen. Warum ist es wichtig in der Schwangerschaft keinen Alkohol zu konsumieren?
Jedes Glas Wein oder Sekt, dass die Schwangere trinkt, wird über die Nabelschnur direkt an den Fötus weitergegeben. Der Fötus kann diesen Alkohol erstens nicht abbauen und zweitens schädigen selbst kleine Mengen Alkohol die körperliche und geistige Entwicklung des werdenden Menschen. Zahlreiche internationale Studien in den wichtigen medizinischen Fachzeitschriften unterstreichen diesen Zusammenhang zwischen Alkoholkonsum und späteren Schäden.
Diese Schäden werden als "Fetales Alkoholsyndrom", kurz FAS oder FASD bezeichnet. In Deutschland werden jedes Jahr 4.000 Kinder mit dem Vollbild dieser unheilbaren Erkrankung geboren - FAS genannt - und 10.000 weitere, die in geringerem Ausmaß geschädigt sind - FASD genannt. Die 4.000 Kinder mit dem Vollbild des Fetalen Alkoholsyndroms FAS sind etwa doppelt so viele Kinder, wie jedes Jahr mit dem Down-Syndrom geboren werden. Diese komplexe und irreversible Störung zeichnet sich unter anderem durch typische körperliche (im Bereich des Gesichts und Kopfes) aber insbesondere psychische Behinderungen aus. Diese Kinder haben eine verminderte Intelligenz, Wahrnehmungsstörungen, bekommen Fieberkrämpfe und Anfälle und weisen zusätzlich ein problematisches Sozialverhalten auf. Oft werden Kinder mit FASD in der Schule als "hyperaktiv" und gleichzeitig, aufgrund eines durchschnittlichen IQs von 70, als schlechte Lerner diagnostiziert. Diese Fehldiagnose verhindert die notwendige und richtige Therapie. Das Erschreckende an diesen Folgen des mütterlichen Alkoholkonsums ist neben

dem individuellen Leid für die Betroffenen und die Familien, dass diese Behinderung völlig vermeidbar ist.

Die unter Experten einhellige Empfehlung lautet daher:

Während der Schwangerschaft soll kein Alkohol konsumiert werden. Tatsächlich werden aber nur 12% der Frauen von Ihrem Frauenarzt entsprechend beraten. Daher arbeite ich als Referent der Drogenbeauftragten eng mit drei Experten, Professoren der Medizin, zusammen, die Handlungsempfehlungen für eine bessere Prävention in diesem Bereich erarbeiten. Zusätzlich hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung spezielles Aufklärungsmaterial für Frauenärzte und werdende Eltern produziert.
Die Stiftung für das behinderte Kind warnt mit einer Kampagne vor dem Fetalen Alkoholsyndrom.
Doch mit all diesen Maßnahmen erreichen wir nicht genügend Frauen. Die betroffenen Frauen kommen übrigens aus allen sozialen Schichten, tatsächlich sind Frauen aus der Mittelschicht etwas häufiger betroffen als Frauen aus sozial schwachen Schichten.
In Frankreich wurde nun vor kurzem eine neue Methode zur FASD-Prävention eingeführt: Piktogramme, die hierzulande häufig fälschlich als "Warnhinweise" bezeichnet werden. "Warnhinweise" beziehen sich auf die großflächigen Warnungen auf Tabakprodukten. Sie alle kennen die Warnhinweise auf Zigarettenschachteln. Derartige Warnhinweise sind auf alkoholischen Getränken nicht geplant.
Stattdessen möchte ich Sie für die - freiwillige - Einführung von Piktogrammen gewinnen. Wie groß sind diese Piktogramme? Sie sind so klein wie der Grüne Punkt oder etwa halb so groß wie eine 1-Cent-Münze. Trotz dieser kleinen Größe werden Sie von der Zielgruppe - Frauen, insbesondere schwangeren Frauen - wahrgenommen.
Aber nicht nur das, diese kleinen Piktogramme bewirken auch, dass Frauen stärker über ihren Alkoholkonsum diskutieren und so das Risikobewusstsein innerhalb der Zielgruppe ansteigt.
Um diese Bewusstseinsbildung, diese Sensibilisierung geht es mir.
Zudem erreichen wir mit Piktogrammen jede Frau, mit anderen präventiven Maßnahmen hingegen erreichen wir die problematischen Zielgruppen, zum Beispiel aus schwierigen sozialen Milieus, nicht ausreichend. Zu diesen "schwierigen Milieus" zählen aber auch die gebildeten Mittelschichtfrauen, da diese ein riskanteres Trinkverhalten praktizieren. Inzwischen belegen einige internationale Studien die Wirksamkeit von Piktogrammen, wobei eine direkte Auswirkung auf die Konsummenge bisher nicht nachgewiesen werden konnte. Das liegt jedoch in erster Linie an der komplizierten Methodik, die ein solcher Nachweis erfordert; vieles spricht dafür, dass Piktogramme zur Punktnüchternheit während der Schwangerschaft beitragen.
Warum keine allgemeinen Warnhinweise für Alkohol und warum nun Piktogramme gegen Alkoholkonsum während der Schwangerschaft?
Erstens hat die EU-Kommission bereits mitgeteilt, dass allgemeine Warnhinweise mit geltendem Recht nicht vereinbar sind. Daher wird es keine allgemeinen Warnhinweise vor Alkohol geben. Piktogramme zu anderen Themen sind aus meiner Sicht nicht in dem Maße notwendig, wie es im

Bereich Schwangerschaft notwendig ist. Zur Erinnerung: Jedes Jahr werden in Deutschland 4.000 Babys mit dem Fetalen Alkoholsyndrom geboren. Diese Kinder benötigen lebenslange Betreuung und Aufsicht und können nie ein selbständiges Leben führen. Daher sollte sich die Bundesregierung dazu verpflichten, die Piktogramme auf das Problemfeld Schwangerschaft zu beschränken, auch damit die betroffene Industrie nicht durch weitere Piktogramme "überfordert" wird.
Zweitens wurden derartige Piktogramme in Deutschland bereits eingeführt: Der zweitgrößte Spirituosenkonzern der Welt, Pernod-Ricard, hat Piktogramme bereits freiwillig in Deutschland eingeführt. Sie können die kleinen Symbole auf jeder Flasche Ramazotti betrachten. Der Vorsitzende des Vorstands von Pernod-Ricard, Herr Alain Dufossé, hat uns persönlich mitgeteilt, dass die Einführung der Piktogramme keinerlei Einfluss auf die Absatzzahlen hatte.

Um die Position der Drogenbeauftragten kurz zusammenzufassen:

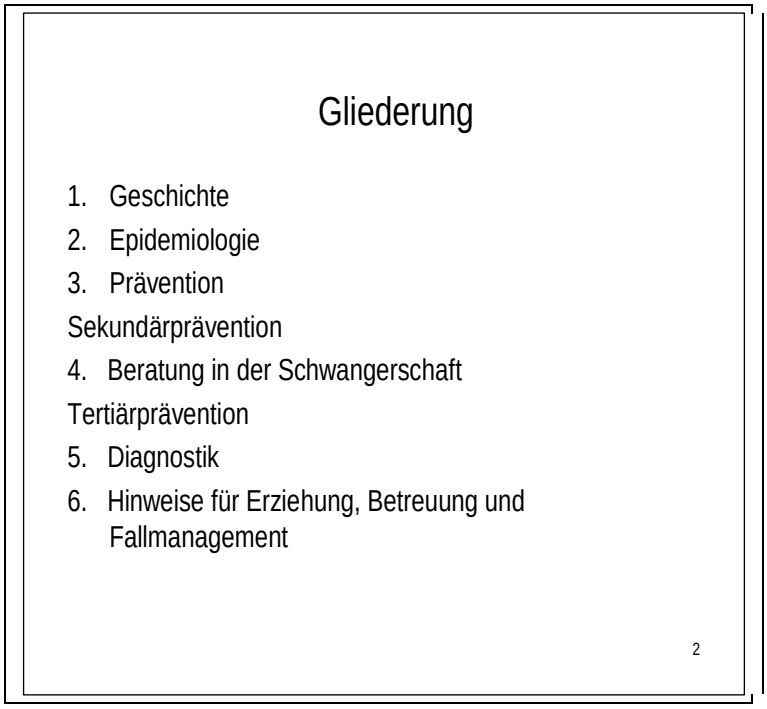
Es wird keine Warnhinweise wie bei Zigaretten geben, stattdessen sollen ausschließlich zum Thema Schwangerschaft Piktogramme abgedruckt werden, mit pragmatischen Übergangsfristen für die bereits gedruckten und gelagerten Etiketten. Selbstverständlich wären alle alkoholischen Getränke einzubeziehen.

Und lassen Sie mich einen letzten Gedanken zu diesem Thema anführen.

Im europäischen Parlament war das Thema Piktogramme bereits ein intensiv diskutiertes Thema und wurde erst kürzlich erneut debattiert. Bei der in wenigen Jahren anstehenden Neuordnung der Lebensmittelkennzeichnung auf europäischer Ebene wird dieses Thema vermutlich europäisch geregelt. Kurz gesagt: Wenn Deutschland und Frankreich das gleiche Piktogramm einführen, ist es viel einfacher, die Diskussion in Europa auf diesen Punkt zu beschränken.
Weitere Maßnahmen im Bereich der FASD-Prävention, wie bessere Schulungen, feste Verankerung im Medizinstudium und Einführung von Sensibilisierungsmaßnahmen durch Frauenärzte im Rahmen der Schwangerenberatung werden gerade geprüft und zu einem Programm zusammengestellt.

Hauptreferat

Gela Becker-Klinger
Fachliche Leiterin des Evangelischen Kinderheims Sonnenhof,
erste Beratungsstelle für Kinder mit FASD



1. Geschichte

Geschichte

- Erste Hinweise in der Bibel (Buch der Richter (13, 3-4))
- Gin- Epidemie in England (1720- 1750)
- Erstbeschreibung von Lemoine in Nantes 1968
- 1973 von Jones and Smith bekannt gemacht

William Hogarth, ca.1745: Gin Lane

4

2. Epidemiologie von FASD

- Internationale prospektive Studien zur Häufigkeit des Syndroms: durchschnittliche Inzidenz von 1:1000 Lebendgeborenen in den westlichen Industriestaaten, steigt auf 1% der Geburten, wenn das gesamte FASD- Spektrum diagnostiziert wird (May&Gossage, 2001)
- „Vollbild“ (FAS): 1: 350 Neugeborene (RKI, 2004)
- Hinweise für Deutschland: 0,4- 0,6% der neugeborenen Kinder, 3000- 4000 Kinder jährlich (Spohr, 1992)
- Bundesdrogenbeauftragte geht von 10 000 Kindern jährlich aus (2008)
- Damit stellen FASD die häufigste angeborene Behinderung dar (Down Syndrom: 1:833 Geburten, ca 1200 Kinder jährlich)

5

Zahlen

- 1,6 Mio. Menschen in der Bundesrepublik sind alkoholabhängig (BMG, 2000)
- ca. 300.000 alkoholkranke Frauen im gebärfähigen Alter (Spohr, 2005)
- Bei 2,7 Mio. Menschen in Deutschland besteht Alkoholmissbrauch. Davon sind etwa 700.000 Frauen (BMG, 2000).
- Ca. 2,6 Mio. Kinder unter 18 leben mit alkoholkranken Eltern zusammen (nacoa)
- Kinder aus Suchtfamilien (Berlin): mindestens 656 Kinder leben im Haushalt ihrer alkoholkranken Eltern (IFT, 2005)

6

3. Prävention

7

FASD-Prävention auch in Deutschland ?

- USA: Alcoholic Beverage Labeling Act 1988 Warnung für Schwangere keinen Alkohol mehr zu trinken
- Intensive Aufklärungskampagnen
- Im Verlauf einer Studie 1995 bis 1998 reduzierte sich der Alkoholkonsum während der Schwangerschaft von 32% auf 20%
- Screening Programm in Pflegefamilien Washington 2002 – Prävalenz 10-15% höher als in Normalbevölkerung
- Lebenslange Fallkosten FASD-Betroffene: 2.000.000 US Dollar

8

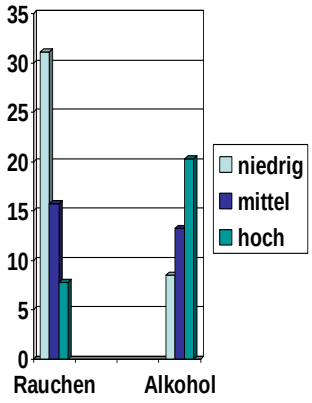
Berliner Studie 2001 bis 2002 in 48 Praxen

- Teilnahme von 344 Frauen
- 26. Schwangerschaftswoche: 58% hatten Alkohol in der Schwangerschaft konsumiert
- 9,6 % hatten bei einem der drei Biomarker erhöhten Wert: Marker geeignet häufigen oder hohen Konsum anzuzeigen
- Alkoholkonsum häufiger mit zunehmendem Alter und höherem Schulabschluß
- Menge nahm mit Alter und Einkommen gleichfalls zu

9

Alkoholkonsum in der Schwangerschaft: Beziehung zum Sozialstatus

- Kinder- und Jugendgesundheitssurvey 2007
- „Im Gegensatz zum Rauchen ist der Alkoholkonsum während der Schwangerschaft ein Problem der hohen sozialen Statusgruppe;“ – mehr als doppelt so hoch als in der niedrigen !



10

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2002

- „Im Unterschied zu anderen Staaten (wie z.B. den USA,Kanada oder Australien) gab es hierzulande noch keine weitreichenden Aufklärungskampagnen oder eine gezielte Förderung von Interventionsmaßnahmen.“

11

Vorschläge für Präventionsstrategie BzGA

- Epidemeologische Studien zum Trinkverhalten während der Schwangerschaft
- Erfassung von Inzidenz und Prävalenz von FAS
- Entwicklung von Beratung und Weiterbildungskonzepten für Gynäkologen, Hebammen und Kinderärzte
- Screenings im Rahmen von Schwangerenvorsorge , Krankheitsfrüherkennung nach der Entbindung
- Entwicklung von Infomaterial für werdende Eltern
- Zusammenarbeit von Gynäkologen, Hebammen und Kinderärzten in der Schwangerschaft und nach der Entbindung von Eltern mit problematischem Alkoholkonsum

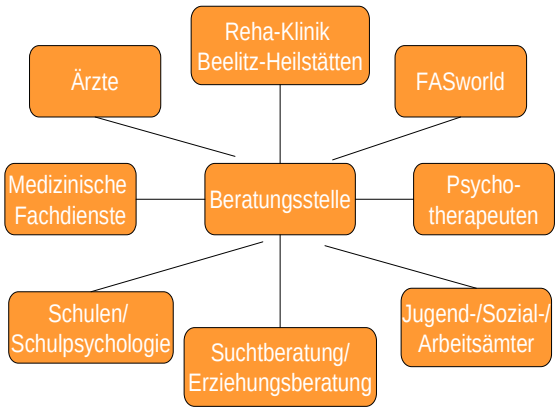
12

Beratungsstelle für alkoholgeschädigte Kinder (FASD)

- Sensibilisierung der Öffentlichkeit
- Hilfestellung für die Betroffenen und ihre Betreuungspersonen, FASD-Diagnostik nach internationalen Standards
- Sensibilisierung und Fortbildung der Fachöffentlichkeit
- Ausgehend von Spandau, im 2. Förderjahr weitere Berliner Bezirke

13

Vernetzungsarbeit



14

Zielgruppen der FASD-Beratungsstelle

- Von FASD betroffene Kinder, Jugendliche und Erwachsene
- Leibliche Eltern, Pflege- und Adoptiveltern, Jugendhilfeeinrichtungen
- Verdachtsfälle auch im Erwachsenenbereich
- Fachöffentlichkeit Frühbereich: Hebammen, Gynäkologen, Kinderärzte, KJGD, Ergotherapeuten, Logopäden Physiotherapeuten, Jugendämter

15

4. Beratung in der Schwangerschaft

Beratung zur Vermeidung der Behinderung - Sekundärprävention

- Täglicher Konsum von Alkohol wird als normal akzeptiert
- Die Frage „trinken Sie Alkohol?“ wird uminterpretiert: „Sind Sie Alkoholiker ?“ (Siedentopf 04)
- Bei fehlender Sensibilisierung für gesundheitsorientierte Gesprächsführung wird Alkholkonsum während der Schwangerschaft falsch niedrig angegeben

18

Gesprächsführung nach FRAMES

- Feedback – Aufklärung über das Risiko
- Responsibility – Einbeziehung der Patientin in therapeutische und risikomindernde Maßnahmen
- Aims – klar formulierte Ziele
- Menue of behavioral changes – Handlungshinweise
- Empathie – sachliche, empathische, wertschätzende, aber auch bestimmte Gesprächsführung

20

Kurze Anleitung zur Entwöhnung

- Abfragen des Konsumverhaltens (z.B. mit dem Kurzfragebogen)
- Anraten eines völligen Alkholverzichts in der Schwangerschaft
- Erfragen der Bereitschaft, in der Schwangerschaft auf Alkohol völlig zu verzichten (empathisch- nicht moralisierend)
- Assistenz bei der Abstinenz
- Arrangieren von Kontrollterminen
- Bei Alkholabhängigkeit: Entzug nur stationär !!!!

21

5. Diagnostik - Tertiärprävention

Fallbeispiel

Eine Pflegemutter kommt zur Beratung und berichtet über ihren Pflegesohn, sie habe zu ihm gesagt: „Renn nicht auf die Straße, sonst wirst du von einem Auto überfahren. Ich habe es ihm solange erklärt, bis er das auch wiederholen konnte. Ich öffne die Tür und er rennt über die Straße."

⇒ Warum hat er das getan?

24

Mögliche Erklärungen, wenn FASD diagnostiziert wurde

1. Der Junge könnte Probleme mit seinem Sprachverständnis haben: Was war die Regel? „Renn bitte nicht auf die Straße", aber er ist über die Straße gerannt – er hat die Regel gelernt, aber missverstanden
2. Er könnte Probleme mit seinem Gedächtnis haben: er hat die Regel vergessen

25

Mögliche Erklärungen, wenn FASD diagnostiziert wurde

3. Er könnte Probleme mit dem Transfer der Regel haben: er kann die Regel den ganzen Tag lang wiederholen, aber er weiß nicht, wann er sie benutzen soll
4. Es könnte ein Aufmerksamkeitsdefizit sein
5. Es könnte oppositionelles Verhalten sein
6. Er könnte depressiv sein – vielleicht wollte er in dem Moment von einem Auto überfahren werden

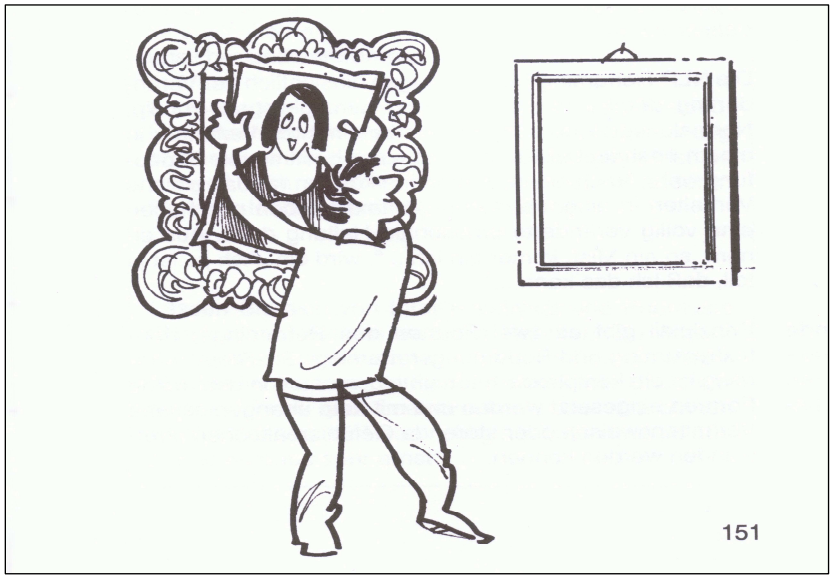
26

Mögliche Erklärungen, wenn FASD diagnostiziert wurde

7. Er hat auf der anderen Seite einen Freund gesehen, der ihm zugewinkt hat
8. Selbst wenn er die Regel gelernt und verstanden hat, sind die Konsequenzen seines Verhaltens für ihn nicht bedeutsam

Erst wenn diese für dieses psychoorganische Syndrom typischen Fragen geklärt sind, kann man weitergehen zu den üblichen familiensystemischen oder konfliktdynamischen Fragestellungen.

27



Diagnosekriterien der Research-Society on Alcoholism (1989)

Nach den Empfehlungen der Research- Society on Alcoholism (1989) werden die Diagnosen FAS und FAE benutzt:

- **Diagnosekriterien FAS**

1. Prä- und postnatale Wachstumsretardierung
2. Dysfunktion des zentralen Nervensystems (jede neurologische Auffälligkeit, Entwicklungsverzögerung, intellektuelle Schädigung, Störung)

29

Diagnosekriterien der Research-Society on Alcoholism (1989)

3. Charakteristische kraniofaziale Auffälligkeiten (mind. 2 der folgenden Merkmale):
   a) Microzephalie
   b) Schmale Lidspalten
   c) Schmale Oberlippe
   d) Schwach modelliertes Filtrum
   e) Abflachung des Mittelgesichts

   + belegte Alkoholexposition des Fötus

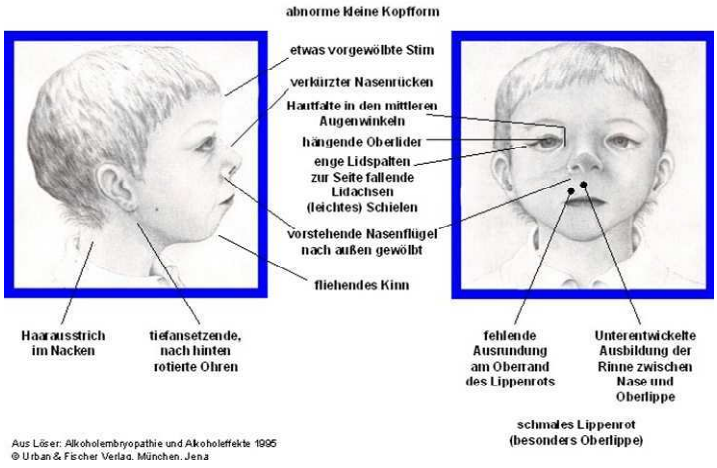
30

Diagnosekriterien der Research-Society on Alcoholism (1989)

- **Diagnosekriterien FAE:**
  – zwei der aufgelisteten drei Indikatoren für das FAS (Wachstumsverzögerung, ZNS-Dysfunktion, kraniofaziale Auffälligkeiten)
  + belegte Alkoholexposition des Fötus
- Langzeitstudien mit Betroffenen belegen, dass ***die Prognose der kognitiven und psychopathologischen Entwicklung bei FAS und FAE gleich ungünstig*** ist
  → FAE stellt damit nicht die Schwachform dar

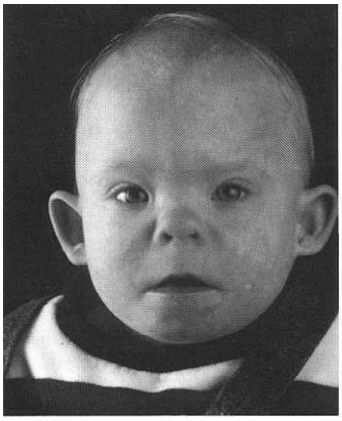
31

Beispiele für Auffälligkeiten im Gesichtsbereich



Aus Löser: Alkoholembryopathie und Alkoholeffekte 1995
© Urban & Fischer Verlag, München, Jena

32

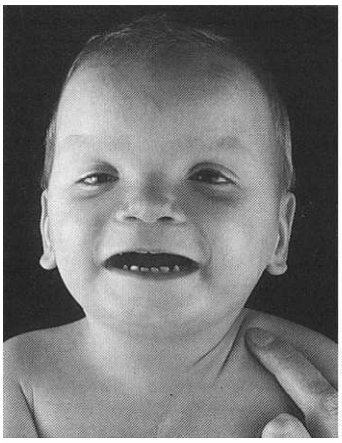


Einjähriges Mädchen

Deutliche Ausprägung der Hautfalten in den mittleren Augenwinkeln, nach vorn stehende Nasenflügel, ein verkürzter Nasenrücken, mangelhaft modellierte abstehende Ohren, dünne Lippen mit schmalem Lippenrot, verlängertes, kaum ausgeprägtes Philtrum (Rinne zwischen Nase und Oberlippe).

Aus Löser: Alkoholembryopathie und Alkoholeffekte 1995
© Urban & Fischer Verlag, München, Jena

33



Zweijähriger Junge

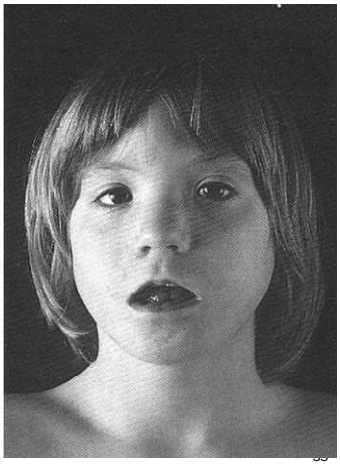
Typische Gesichtsveränderungen, schmale zur Seite abfallende Lidspalte, hängendes rechtes Oberlid, sehr schmales Ober- und Unterlippenrot, fehlendes Philtrum (Rinne zwischen Nase und Oberlippe), kleine Zähne mit Lücken, fliehendes Kinn.

Aus Löser: Alkoholembryopathie und Alkoholeffekte 1995
© Urban & Fischer Verlag, München, Jena

34

Achtjähriger Junge

Das Philtrum (Rinne zwischen Nase und Oberlippe) angedeutet, die Lippen dünn, Hautfalte in den mittleren Augenwinkeln, Schielstellung der Augen.



Aus Löser: Alkoholembryopathie und Alkoholeffekte 1995
© Urban & Fischer Verlag, München, Jena

Fünfjähriger Junge

Neben den typischen Veränderungen an Mund, Nase und Augen zeigen sich besonders deutlich die tief stehenden und nach hinten rotierten Ohren.

Aus: Löser: Alkoholembryopathie und Alkoholeffekte 1995
© Urban & Fischer Verlag, München, Jena

Klinischer Verlauf

- Die Auffälligkeiten der dysmorphen Stigmata im Gesicht bilden sich mit der Zeit zurück
- Die neurologischen und psychiatrischen Auffälligkeiten bleiben bestehen
- In einer Langzeitstudie mit inzwischen erwachsenen Patienten mit FAS/FAE stellte Prof. Dr. Spohr fest, dass 80% nicht selbständig leben konnten und lediglich 12% fähig waren, einer Berufstätigkeit nachzugehen

38

Komorbide Störungen

- Depressionen
- Angststörungen
- ADS, ADHS
- Bindungsstörungen
- Impulskontrollstörungen
- Antriebsstörungen

39

Sekundäre Störungen

(Streissguth, 1997)

- Probleme mit der psychischen Gesundheit: 90%
- Unterbrochene Schullaufbahn (suspendiert oder der Schule verwiesen, Schule abgebrochen): 60%
- Gesetzeskonflikte: 60%
- Einweisung (dazu gehören stationäre Aufenthalte wegen psychischer Probleme, Alkohol/ Drogenprobleme, Gefängnisaufenthalte): 50%
- Unangemessenes sexuelles Verhalten: 50%
- Alkohol-/ Drogenprobleme: 30%

40

Hinweise auf FASD im Verhalten – „Soft signs“

- Unreife soziale und emotionale Entwicklung
- Emotionale Labilität
- Schwach ausgebildetes Gewissen
- Mangel an konsistenter Impulskontrolle
- Unfähigkeit aus Konsequenzen zu lernen
- Kreative Einzelbegabung
- Defizite in Aufmerksamkeit und Kurzzeitgedächtnis
- Unangemessene soziale Interaktionen
- Schwierigkeiten im Umgang mit Geld
- Schlechtes Zeitkonzept
- Großartige Vorstellungen, die sie nicht erreichen können
- Schlechtes Urteilsvermögen
- Vulnerabilität und Naivität

41

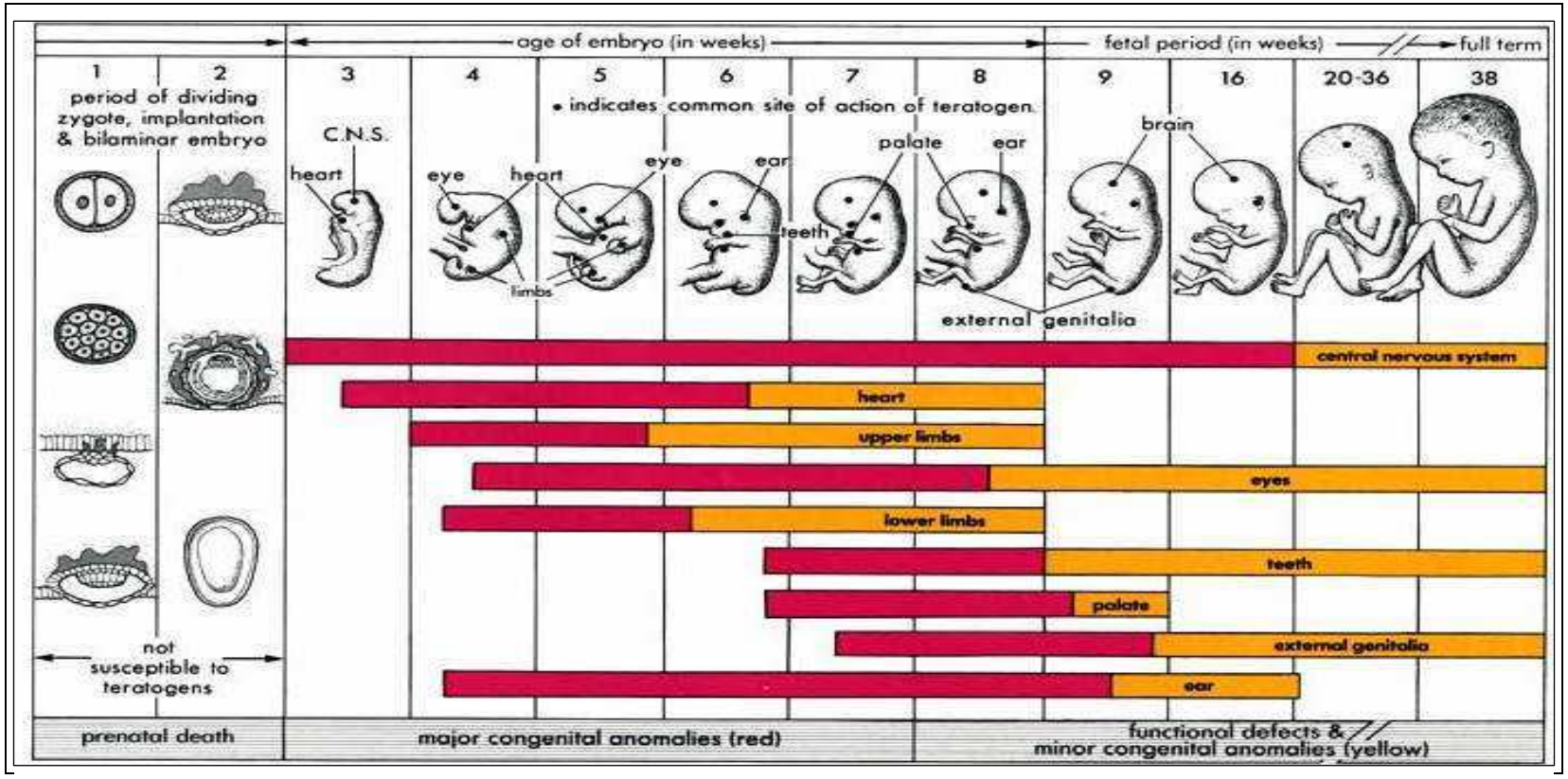
Auswirkungen mütterlichen Alkoholkonsums

Es gibt keine „Grenzwerte“ des mütterlichen Alkoholkonsums

- Alkoholschädigung ist keine chromosomale, sondern eine teratogene Schädigung durch Ethanol und seine Metaboliten
- Alkohol und v.a. Acetaldehyd gelangen über die Placenta in den fötalen Blutkreislauf und können dort nur langsam abgebaut werden → toxische Substanzen, schädigen als Mitosegift die Zellteilung, wirken direkt auf die Organe und v.a. auf die empfindliche Reifung des Gehirns
- Das Ausmaß der Schädigung ist abhängig von der Dauer, der Menge und der Art und Weise des mütterlichen Trinkverhaltens vor und während der Schwangerschaft
- Väterlicher Alkoholismus spielt bei der Entstehung von FASD keine Rolle

43

Vulnerable Zeitfenster gegenüber teratogenen Stoffen



aus: Moore/ Persaud, 1996t

Alkoholexposition während der drei Phasen der Schwangerschaft

- **Trimester I**: Alkohol beeinflusst die Migration und Organisation der Gehirnzellen (Clarren & Streissguth, 1992)
- **Trimester II**: insbesondere von der 10. bis zur 20. Gestationswoche scheint Alkoholexposition mehr klinische Merkmale von FAS zu bewirken als während anderer Stadien der Schwangerschaft (engl. Studie 1983)
- **Trimester III**: starke Auswirkungen auf den Hippocampus, was zu Problemen mit der visuellen und auditorischen Informationsverarbeitung führt (Coles, 1991)

45

Übung

Schlagen Sie ein rohes Ei in ein Weinglas und geben Sie etwas Alkohol dazu. Beobachten Sie, wie das klare Eiweiß weiße Schlieren bildet.

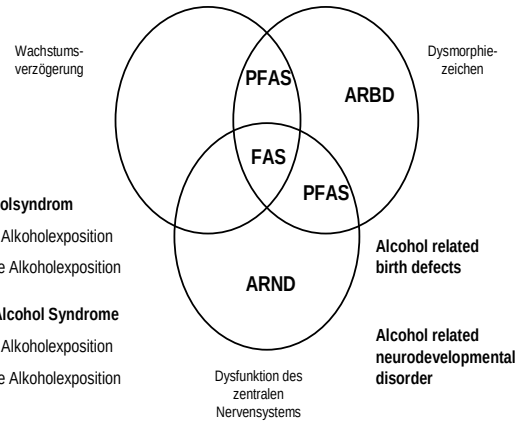
Das ist das Gehirn des Ungeborenen unter Alkoholeinfluss.

Adaptiert von FASlink

46

Diagnostische Kategorien innerhalb des FASD-Kontinuums

Diagnostische Kategorien innerhalb des FASD-Kontinuums (nach IOM, 1996)



Fetales Alkoholsyndrom

- mit belegter Alkoholexposition
- ohne belegte Alkoholexposition

Partial Fetal Alcohol Syndrome

- mit belegter Alkoholexposition
- ohne belegte Alkoholexposition

48

ARBD und ARND

- Beide Differentialdiagnosen beschreiben auf Alkoholkonsum während der Schwangerschaft bezogene Effekte
- **ARBD**: Kinder innerhalb des FASD-Kontinuums, die einige kraniofaziale Merkmale und einige Dysmorphiezeichen aufweisen, jedoch normales Größenwachstum und Entwicklung zeigen
- **ARND**: Kinder, die hirnorganisch nachweisbare Auffälligkeiten oder das komplexe Muster der Verhaltensaufälligkeiten und kognitiven Abweichungen zeigen, das für FASD typisch ist
  → insbesondere Störungen der Exekutivfunktionen, die nicht durch IQ- Tests fassbar sind, sondern für deren Erfassung neuropsychologische Verfahren eingesetzt werden müssen

49

FAS – Nur die Spitze des Eisbergs

- FAS
- Partial FAS
- alkoholbedingte neurologische Entwicklungsstörung (ARND)
- alkoholbedingte Geburtsschäden (ARBD)
- klinisch auffällig, aber sie erscheinen “normal”
- “Normal”, aber sie können ihr Potential nicht ausschöpfen

50

Differentialdiagnostik

Behinderungen mit ähnlicher Symptomatik

- Bei Müttern, die während der Schwangerschaft getrunken haben, kommen genetische und Dysmorphie- Syndrome mit der gleichen Häufigkeit vor wie in der Gesamtbevölkerung

- FASD zeigt Überschneidungen mit folgenden Syndromen:
  - Williams Syndrom (Deletion auf Chromosom Nr. 7q11)
  - velocardiofacial syndrome (VCFS) (Microdeletion auf Chromosom 22q11)
  - Blepharophimosis Syndrom
  - Dubowitz Syndrom
  - Cornelia de Lange Syndrom

52

Störungen der Exekutivfunktionen

Beeinträchtigungen der Anpassungsfähigkeit

- Mütterlicher Alkoholkonsum in der Schwangerschaft führt zu diffusen Schädigungen des gesamten Gehirns.

  Für die bei FASD so gravierenden Beeinträchtigungen der Anpassungsfähigkeit sind insbesondere ***Schädigungen des Frontalhirns und der Basalganglien*** von Bedeutung
- Diese Patienten haben die „Schwierigkeit, Informationen aus der Umwelt zur Kontrolle, Veränderung und Regelung ihres Verhaltens zu verwenden .“ (Kolb & Wishaw, 1993)

56

Überblick über FASD-Diagnoserichtlinien

FASD-Diagnoserichtlinien

Operationalisierung der Kriterien:

- Diagnostic Guide for Fetal Alcohol Spectrum Disorders:
  The 4-Digit Diagnostic Code (2004)

- Fetal Alcohol Syndrome:
  Guidelines for Referral and Diagnosis (2004)

⇒ Festlegung ab welcher Symptomschwere ein Kriterium als erfüllt angesehen wird

59

FASD-Diagnoserichtlinien

- Beide Richtlinien legen unterschiedliche Grenzwerte fest, wobei der 4- Digit Diagnostic Code meist strengere Kriterien setzt
- Das Kriterium „Dysfunktion des ZNS“ wird unterteilt in:
  - *Strukturell* (kleiner Kopfumfang)
  - *Neurologisch* (Anfälle, Fieber oder andere neurologische Anzeichen)
  - *Funktionell* (verminderte Intelligenz **oder** Beeinträchtigung in drei oder mehr anderen Bereichen wie kognitive Defizite, Defizite in exekutiven Funktionen, motorische Entwicklungs- oder Funktionsdefizite, Aufmerksamkeitsdefizite und Hyperaktivität, soziale Defizite und Defizite in anderen Bereichen)

60

Probleme der Alkoholanamnese

- Aufbau von Vertrauen zu Müttern, die Scham und Schuldgefühle haben
- Fragen nach dem Alkoholkonsum (Menge, Dauer, welche Getränke) vor und während der Schwangerschaft
- Geburtsumstände, Geburtsgewicht, Kopfumfang; Frühgeburten sind häufig
- Untergewicht kann auch durch Nikotinabusus, Plazentainsuffizienz, Frühgeburt, etc. hervorgerufen werden
- Mögliche Fütter-, Gedeih- und Schlafstörungen erfragen
- Aufgrund der Schuldgefühle, die alle Mütter haben, bleibt die Frage der wahrheitsgemäßen Beantwortung als Problem bestehen; ebenso die der Erinnerungsfehler
- Objektivierung durch Mutterpass, Berichte des Jugendamtes, Kinderfotos

62

„eskalierende“ Alkoholanamnese Siedentopf 04

- Haben Sie jemals Alkohol getrunken ?
- Haben Sie während der Schwangerschaft jemals Alkohol getrunken ?
- Haben Sie im letzten Monat Alkohol getrunken ?
- Haben Sie in der letzten Woche Alkohol getrunken ?
- Haben Sie in den letzten 24 Stunden Alkohol getrunken ?
- Bei Bejahung jeweils nächste Frage zur Präzisierung, Trinkanlässe und getrunkene Menge pro Tag erfassen

63

64

6. Hinweise für Erziehung , Betreuung und Fallmanagement

Betreuung – wo leben die von FASD betroffenen Menschen?

- nur 10% der betroffenen Kinder werden bei ihren leiblichen Eltern groß (Clarren, 1995)
- Zur Adoption freigegeben, in Pflegefamilien vermittelt
- Einige FAS-Fälle werden vermutlich schon als Kinder in Behinderteneinrichtungen untergebracht
- Vermittlungen in Jugendhilfeeinrichtungen (heilpädagogische, integrative Einrichtungen), wenn Rückführungen zu den leiblichen Eltern geplant sind oder wenn FASD- Betroffene in Pflegefamilien nicht mehr tragbar sind (Adoleszenz): Zusatzproblematik multiple Traumatisierungen
- Erst mit dem Eintritt des Deckeneffekts (Adoleszenz) sind Prognosen für den Betreuungsbedarf im Erwachsenenbereich möglich

66

Förderung und Therapie

- Hochstrukturierte Betreuung
- Intensive Förderung (übende Therapien, Trainings)
- Medikamentöse Therapie
- Neuropsychologische Psychotherapie
- Langfristiges Fallmanagement
- Erhalt sozialer Bezüge
- Anpassung der Anforderungsstrukturen an die Fähigkeiten

67

Sekundäre Störungen

(Streissguth, 1997)

- Probleme mit der psychischen Gesundheit: 90%
- Unterbrochene Schullaufbahn (suspendiert oder der Schule verwiesen, Schule abgebrochen): 60%
- Gesetzeskonflikte: 60%
- Einweisung (dazu gehören stationäre Aufenthalte wegen psychischer Probleme, Alkohol/ Drogenprobleme, Gefängnisaufenthalte): 50%
- Unangemessenes sexuelles Verhalten: 50%
- Alkohol-/ Drogenprobleme: 30%

68

Schutzfaktoren

(Streissguth, 1997)

- Umweltfaktoren:
  - Aufwachsen in einem stabilen, fürsorglichen Zuhause
  - keine häufigen Wechsel des Haushalts
  - keine Gewalterfahrungen
  - Trainings/ Therapien, gezielte Förderung
  - Diagnosestellung vor dem 6. Lebensjahr

69

Risikofaktoren

(Streissguth, 1997)

- keine FAS- Diagnose
- Vielzahl der FASD- typischenVerhaltensauffälligkeiten
- IQ > 70

70

- Menschen mit FAS haben eine andere körperliche Erscheinung und niedrigere IQ´s als Menschen mit FAE/ ARND, sie weisen jedoch geringere Kriminalitäts- und Abhängigkeitsraten auf, weil sie früher eine Diagnose erhalten und somit von ihren Eltern und der Gesellschaft besser geschützt werden können.

71

Herausforderungen für die Jugendhilfe

- Verbesserung des Fallmanagements für FASD-Kinder (protektive Faktoren/ Kinderschutz)
- Dokumentation von Hinweisen auf Alkoholkonsum während der Schwangerschaft/ Einleitung Diagnostik
- Entwicklung von Präventionsprojekten für Mutter/Kind bereits während der Schwangerschaft
- Entwicklung von Betreuungseinrichtungen für Entzugsmotivierte Mütter mit FASD-Kindern

72

Herausforderungen für die Jugendhilfe

- Realistische Einschätzung des Verlaufs von Suchterkrankungen bei Fremdplazierungen
- Dauer von stationären Unterbringungen von Prognose abhängig machen. Ziel vermeiden von Beziehungstraumatisierungen durch unrealistische Rückführungsversprechen
- Nur 6-20% der Abhängigen sind zwei Jahre nach einer Therapie noch abstinent (2006)

73

Betreuung – Probleme im Erwachsenenbereich

- Die Behinderung ist „unsichtbar“ geworden – Probleme der Nachdiagnostik
- Selbstbestimmung contra Bedarf – geringe Einsichtsfähigkeit der Betroffenen
- Wechsel müssen Jahre im voraus vorbereitet werden/ sorgfältiges Fallmanagement
- örtliche Nähe von Folgeeinrichtungen
- 50% der Betroffenen zeigen sexuell unangepasstes Verhalten

74

Betreuung – was ist möglich? (Ressourcen)

- Normalisierungs- und Förderungsansprüche müssen an die vorhandenen Fähigkeiten angepaßt werden – bereits dies reduziert sekundäre Störungen
- Betreuungskontinuität
- Erhalt von sozialen Bezügen
- Emotional bedeutsame Bezüge für die Förderung nutzen
- Biographiearbeit
- Unterstützung beim Aufbau von Partnerschaften
- Leichte Suggestibilität und positive Reaktion auf Einzelzuwendung für die Förderung nutzen
- Förderung der Auseinandersetzung mit der Behinderung auch durch Selbsthilfepotentiale

75

Betreuung

- Mit dieser Diagnose sitzen die Betroffenen zwischen allen Stühlen

⇒ Umfassende Diagnostik und Einsatz sind wichtig, um diese Menschen nicht doppelt zu bestrafen durch den Herausfall aus allen Hilfesystemen

⇒ Diese Behinderung ist zu 100% vermeidbar !

76

Berichte aus den Arbeitsgruppen und Diskussion

AG I

Schwangerschaft
Silvia Kohl

Verstärkte Öffentlichkeitsarbeit bezüglich des Krankheitsbildes/Behinderung FAS
Broschüren mit Fotos anfertigen und verteilen

Keine Alkohol- und Nikotinwerbung !
Aufforderung an die Politik !

Alkohol mit Piktogrammen kennzeichnen

Prävention/Aufklärung an/in:

- Schulen
- Gynäkologische und Hausarztpraxen
- Alle Beratungs- und Betreuungseinrichtungen wie Kindertagesstätten etc.
- Jugendeinrichtungen (z.B. Projekte in Kooperation mit Schulen)
- Mutter/Kind-Kuren
- Konkretisierung von Fragen zum Alkoholkonsum
- Bluttest ins Schwangerschaftsscreening aufnehmen

AG II

Kinderschutz
Ditmar Kuhnt

Das Thema wurde gerade unter dem Aspekt Alkohol und Sucht kontrovers diskutiert.

Es wurden 5 Punkte herausgestellt, die stark im präventiven Bereich liegen:

1. Sensibilisierung

Fachleute in den Gesundheitsämtern, Jugendämtern, Schulen, in den Kindergärten, alle die in diesen Bereichen damit zu tun haben, sind verstärkt zu sensibilisieren.

2. Aufklärung

Insbesondere in den Schulen muss gelten:
Nicht für die Schule, für das Leben lernen wir...
Mädchen müssen besser über das Thema FASD informiert werden

3. Diagnostik

ist zu verbessern. Gute Diagnostik macht aber nur dann Sinn, wenn daraus auch etwas folgt.
Hilfsangebote sind verstärkt anzubieten und müssen Hand in Hand mit der Diagnostik einhergehen.

4. Multiplikatoren

sollen Wissen verbreiten

5. Insbesondere bereits bestehende Einrichtungen sollten Regelfinanzierung erhalten

weil projektbezogene Förderung nicht nachhaltig genug sein kann.

AG III

Alkoholprävention
Wolfgang Nitze

Thema Schule: Sucht(Alkohol)prävention sollte integraler Bestandteil des Schulunterrichtes sein, nicht nur temporäre Workshops. Suchtpräventive Aktivitäten sollten sich auch in den Elternabenden auswirken (Eltern mit einbeziehen). Als sinnvoll wurde es angesehen, Lehrer, Elternsprecher u.a. als Multiplikatoren in Sachen Suchtprävention zu schulen. Dadurch würde es besser gelingen, Suchtprävention stärker in das Bewusstsein der Schule zu integrieren.

Fachpolitische Forderungen: Die AG ist der Auffassung, dass fachpolitische Forderungen in Sachen Suchtprävention in der Öffentlichkeit kaum zu finden sind. Die AG weist darauf hin, dass die derzeitige öffentliche Diskussion zum Alkohol als Chance gesehen werden muss, um suchtpräventive Forderungen zu verbreiten wie Warnhinweise auf alkoholische Getränke analog der Praxis in Frankreich sowie Verbot der Werbung von alkoholischen Getränken vor Sportveranstaltungen in Medien; dafür Information und Aufklärung. Konsens in der AG war, öffentliche Medien stärker in die Verantwortung mit einzubeziehen, Konsequenter Umgang und Durchsetzung jugendschutzrechtlicher Aspekte sind unbedingt erforderlich,

wie Abgabe alkoholischer Getränke erst ab 18 Jahren. Auch die Zunahme des Trinkens von Alkoholika auf öffentlichen Plätzen und in Verkehrsmitteln wurde diskutiert. Auch hier sollten konsequentere Verbote analog des Rauchens erlassen bzw. durchgesetzt werden.

Aufklärung, Information, Öffentlichkeitsarbeit: Auch zu diesen drei Punkten nahm die Diskussion einen großen Rahmen ein. Die AG ist der Meinung, dass hier noch viele Informationslücken in der Bevölkerung vorhanden sind, die abgebaut werden müssen. Zu diesem Punkt wurde daran erinnert, dass das Rauchen in der Öffentlichkeit und in den öffentlichen Verkehrsmitteln noch vor einigen Jahren „gang und gäbe“ war, sozusagen gesellschaftlich akzeptiert. Durch konsequente Öffentlichkeitsarbeit, Information, Aufklärung und Sanktionen hat sich in den letzten Jahren vieles verändert. Es wurde erreicht, dass das öffentliche Bewusstsein sich gewandelt hat und dass die Belange der Nichtraucher nun beachtet werden.

Öffentliche Plakataktionen: Für suchtpräventive Aspekte sollte auch mit Hilfe von Plakataktionen in der Öffentlichkeit geworben werden. Es bietet sich an, diese Plakataktionen durch Schulklassen in Form von Wettbewerben durchzuführen.

Vernetzung, Bündnispartnerschaften: Die AG betont, dass zur Durchsetzung suchtpräventiver Belange Vernetzungen auf allen Ebenen dringend notwendig sind. Vernetzungen und Bündnispartnerschaften können erreichen, was einzelne nicht erreichen können. Besonders in Zeiten der finanziellen Depression können suchtpräventive Aktionen oder Kampagnen nur mit deren Hilfe durchgeführt werden.

Fazit:
Die Diskussion lässt sich auf drei Aussagen komprimieren:

1. Mehr Aufklärung, Information, Bildung sind erforderlich
2. Mehr Öffentlichkeitsarbeit, fachpolitische Forderungen stellen und Medien bei Alkoholwerbung auf ihre Verantwortung hinweisen.
3. Konsequentere Einhaltung und Durchsetzung von Verboten sowie von entsprechenden Sanktionen, Verschärfung einschlägiger Gesetze.

Entwurf für Leitlinien zur Prävention von Fetalen Alkoholspektrum-Störungen (FASD) sowie zu Interventionen für bereits betroffene Kinder, Jugendliche und Erwachsene

Der Bezirk Steglitz-Zehlendorf von Berlin hat auf seiner Gesundheitskonferenz vom 25.06.08 zum Thema „Alkoholschädigungen des ungeborenen Kindes und ihre Folgen: Fetale Alkoholspektrum-Störung (FASD), häufigste angeborene Behinderung in Deutschland“ folgende Leitlinien als Grundlage für sein zukünftiges Handeln abgestimmt.

Präambel:

Fetale Alkoholspektrum-Störungen (FASD) sind die häufigste Ursache für angeborene Behinderungen, die jedoch völlig vermeidbar wären, wenn während der Schwangerschaft absolut kein Alkohol getrunken würde.

Schätzungen gehen von jährlich ca. 4000 betroffenen Kindern in der Bundesrepublik aus (Beratungsstelle für alkoholgeschädigte Kinder). Die Bundesdrogenbeauftragte geht von 10 000 betroffenen Kindern aus (2001).

Fetale Alkoholspektrum-Störungen sind ein nationales Problem, die jedes Kind, jede Familie und jede Bevölkerungsgruppe betreffen können. Insbesondere Schwangere mit höherem Schulabschluss und mit zunehmendem Alter zählen zu den Risikogruppen.

Zusätzlich zu den unermesslichen Belastungen für Kinder und deren Familien stellen Fetale Alkoholspektrum-Störungen die Bundesrepublik vor immense Kosten insbesondere in den Bereichen: Gesundheitswesen, Bildung, Betreuung, Berufstraining sowie im Bereich der Eingliederungshilfe.

Die Wahrscheinlichkeit, ein Kind mit dem Fetalen Alkoholsyndrom (FAS), dem sog. „Vollbild“, oder einer der Unterformen der Fetalen Alkoholspektrum-Störungen zu gebären, nimmt mit der Menge und Regelmäßigkeit des Alkoholkonsums einer schwangeren Frau zu. Es gibt wissenschaftliche Hinweise, dass auch bereits geringe Mengen zu dauerhaften Folgeschäden führen können. Zu jedem Zeitpunkt der Schwangerschaft ist es der trinkenden Mutter durch das Meiden weiteren Alkohols möglich, erheblichen körperlichen und geistigen Folgeschäden des Kindes vorzubeugen. Die Schäden, die in Folge des Alkoholkonsums während der Schwangerschaft entstehen, sind irreparabel.

Da in der Bundesrepublik nur 20 Prozent der Frauen während der Schwangerschaft nicht trinken (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) und es keinen Schwellenwert gibt, unterhalb dessen kein Risiko für Fehlentwicklungen für das Kind besteht, muss es im Interesse von Bund, Ländern und Kommunen sein, Schwangere aktiv darin zu unterstützen, während der Schwangerschaft gar keinen Alkohol zu trinken.

Leitlinien für den Bezirk Steglitz-Zehlendorf von Berlin

1. Das öffentliche Bewusstsein und die Fachöffentlichkeit sind für die Gefahren von Alkohol in der Schwangerschaft und die Bedeutung von Prävention zu sensibilisieren. Dies sollte durch Aufklärung, Information und verstärkte Öffentlichkeitsarbeit geschehen. Konkret: Durchführung einer Plakataktion an Schulen mit einer öffentlichen Ausstellung und Aushang in allen publikumswirksamen Dienststellen des Bezirks.

2. Schaffung von Aufklärungs- und Fortbildungsmöglichkeiten für Allgemeinmediziner/innen, Gynäkologen/innen, Hebammen, Fachdienste, die AG 78, Sozialarbeiter/innen, insbesondere Kinderschutz-Team, Erzieher, Pädagog/innen und Beratungsstellen, die in den unterschiedlichsten Phasen der kindlichen Entwicklung eine Rolle spielen, wie beispielsweise Pflegekinderdienst, Amtsvormundschaft, Erziehungsberatung, Adoptionsvermittlungsstelle, Erziehungs- und Bildungseinrichtungen etc.

3. Aufklärungsmaterialien für Risikogruppen sind auszulegen und ggf. zu entwickeln. Konkret: Aufklärungsmaterialien für die 5. und 6. Klassen der Grundschulen, Informationsmaterial für die Dienststellen der KJGD's (Kinder- und Jugendgesundheitsdienst), die Schwangerenberatung , die Suchtberatung, die Regionalen Dienste des Jugendamtes, die Erziehungs- und Familienberatungsstellen, die Behindertenhilfe, die Obdachloseneinrichtungen, die Amtsvormund-schaft, den Pflegekinderdienst etc.

4. Intensive, Abstinenz fördernde Hilfen für Risikoschwangere sind zu entwickeln.

5. Jeglicher Hinweis auf noch so geringe Mengen von Alkoholkonsum in der Schwangerschaft ist in jedem Fall zu dokumentieren und sollte dem KJPD (Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst) weitergeleitet werden. Der KJPD leitet die entsprechende Diagnostik der Fetalen Alkoholspektrum-Störungen in allen ihren Unterformen ein. Besonderes Augenmerk gilt einem Medikationsüberblick, einer familiären Funktionsanalyse, der Einleitung einer MRI bei geringem IQ und Differenz über 15 Punkten zwischen Verbal- und Handlungsteil, einer funktionalen Analyse.

6. Besonderheiten im Schulmanagement sowie beim Übergang in den Reha-Bereich sind zu beachten. Der KJPD gibt verbindliche Empfehlungen für Therapie und Fallmanagement an den Sozialpädagogischen Dienst des Jugendamtes, Pflegekinderdienst, Amtsvormundschaft etc. ab.

7. Im Erwachsenenbereich übernimmt dies der SpD (Sozialpsychiatrische Dienst).

8. Information über die Diagnose und die Besonderheiten in der Betreuung von Kindern mit Fetalen Alkoholspektrum-Störungen sind durch die jeweiligen Fachdienste des Bezirksamtes unbedingt an die betroffenen Eltern, Adoptiveltern, Pflegeeltern, Jugendhilfeeinrichtungen sowie Einrichtungen der Eingliederungshilfe etc. weiterzugeben.

9. Besonderheiten von FASD-Betroffenen sind in der Hilfeplanung der Fachteams des Jugendamtes ausführlich zu behandeln und genau zu dokumentieren.

10. Vernetzung und Information über Leistungen der verschiedenen betroffenen Bereiche wie Pflegeunterringungen, Amtsvormundschaft, Adoption, Sozialpädagogischer Dienst, medizinische und therapeutische Hilfen, Erziehungs- und Bildungseinrichtungen, Schulen, berufliche Trainingsprogramme sowie Strafjustiz werden perspektivisch vom bezirklichen Koordinator für Suchtprävention und Suchthilfe, angesiedelt im Bereich Gesundheit 21 - Planungs- und Koordinierungsstelle Gesundheit, koordiniert.