Leitlinien zur Prävention von Fetalen Alkoholspektrum-Störungen (FASD) sowie zu Interventionen für bereits betroffene Kinder, Jugendliche und Erwachsene[1]

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, Länden und Kommunen sein, Schwangere aktiv darin zu unterstützen, während der Schwangerschaft gar keinen Alkohol zu trinken.

Aufgaben:

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 ist dies die Durchführung einer Plakataktion an Schulen mit einer öffentlichen Ausstellung und Aushang in allen publikumswirksamen Dienststellen des Bezirks.

2. Aufklärungs- und Fortbildungsmöglichkeiten sind für folgende Berufsgruppen, Dienststellen und Einrichtungen zu schaffen:
   Allgemeinmediziner/innen, Gynäkologen/innen, Hebammen,

[1] Die Grundlagen für die Leitlinien wurden durch die Teilnehmer/innen der Gesundheitskonferenz zum Thema „Alkoholschädigungen des ungeborenen Kindes und ihre Folgen: Fetale Alkoholspektrum-Störung (FASD) am erarbeitet.

Erzieher/innen und Pädagogen/innen in Beratungsstellen
Sozialarbeiter/innen der Regionale Dienste des Jugendamtes
Mitglieder der Regionalen AG nach § 78 SGB VIII
Adoptionsvermittlungsstellen
Erziehungs- und Familienberatungsstellen in öffentlicher und freier Trägerschaft
Erziehungs- und Bildungseinrichtungen u.ä.

Aufklärungsmaterialien für Risikogruppen sind auszulegen und ggf. zu entwickeln. Konkret sind diese Aufklärungsmaterialien für die 5. und 6. Klassen der Grundschulen zur Verfügung zustellen. Informationsmaterial sind für die Dienststellen des KJGD (Kinder- und Jugendgesundheitsdienst), die Schwangerenberatung, die Suchtberatung, die Regionalen Dienste des Jugendamtes, die Erziehungs- und Familienberatungsstellen, die Behindertenhilfe, die Obdachloseneinrichtungen u.ä. bereitzustellen.

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

4. Jeglicher Hinweis auf noch so geringe Mengen von Alkoholkonsum in der Schwangerschaft ist bei Bekanntwerden bei Dienststellen zu dokumentieren und dem KJPD (Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst) zuzuleiten.
   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.

5. Besonderheiten im Schulmanagement sowie beim Übergang in den Rehabilitationsbereich sind zu beachten.
   Im Bedarfsfall gibt der KJPD eine begründete Empfehlung zur Unterstützung der Betroffenen an die Regionalen Dienste oder an das Beratungs- und Leistungszentrum für behinderte junge Menschen und deren Familien des Jugendamtes weiter.

6. Im Erwachsenenbereich übernimmt dies der Sozialpsychiatrische Dienst.

7. 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.

8. Vernetzung und Information über Leistungen und Angebote in öffentlicher und freier Trägerschaft werden perspektivisch vom bezirklichen Koordinator für Suchtprävention und Suchthilfe, angesiedelt im Bereich Gesundheit 21 - Plan- und Koordinierungsstelle Gesundheit koordiniert.

Barbara Loth
Bezirksstadträtin für Wirtschaft, Gesundheit und Verkehr