
BACHELORARBEIT

Frau
Linda Marie Altermann

**Die kindliche Entwicklung mit
Fetaler Alkoholspektrumstö-
rung und die Unterstützungs-
möglichkeiten der Sozialen
Arbeit**

Mittweida, 2022

BACHELORARBEIT

Die kindliche Entwicklung mit Fetaler Alkoholspektrumstö- rung und die Unterstützungs- möglichkeiten der Sozialen Arbeit

Autor:

Frau

Linda Marie Altermann

Studiengang:

Soziale Arbeit

Seminargruppe:

SW20s1-B

Erstprüfer:

Frau Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ phil. Patricia Kröber

Zweitprüfer:

Frau Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ phil. Barbara Wedler

Einreichung:

Mittweida, 25.11.2022

Verteidigung/Bewertung:

Mittweida, 2023

BACHELORTHESIS

**Child development with fetal
alcohol spectrum disorders
an the support possibilities of
social work**

author:

Ms.

Linda Marie Altermann

course of studies:

Soziale Arbeit

seminar group:

SW20s1-B

first examiner:

Ms. Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ phil. Patricia Kröber

second examiner:

Ms. Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ phil. Barbara Wedler

submission:

Mittweida, 25.11.2022

defence/ evaluation:

Mittweida, 2023

Bibliografische Beschreibung:

Altermann, Linda Marie:

Die kindliche Entwicklung mit Fetaler Alkoholspektrumstörung und die Unterstützungsmöglichkeiten der Sozialen Arbeit. - 2022. - 6, 32, 1 S.

Mittweida, Hochschule Mittweida, Fakultät Soziale Arbeit, Bachelorarbeit, 2022

Referat:

Diese Bachelorarbeit befasst sich mit Kindern, die von fetalen Alkoholspektrumstörungen betroffen sind und beschreibt die Unterstützungsangebote der Sozialen Arbeit. Dabei wird als eine Unterstützungsmöglichkeit der Pflegekinderdienst erläutert, da die meisten Kinder mit einer fetalen Alkoholspektrumstörung in einer Pflegefamilie leben. Darüber hinaus wird der Frage nachgegangen, wie Soziale Arbeit die Entwicklung von Kindern mit fetalen Alkoholspektrumstörungen unterstützen kann.

Inhalt

Inhalt	.....	I
Abbildungsverzeichnis	.....	II
Abkürzungsverzeichnis	.....	III
1 Einleitung	.....	1
2 Alkoholkonsum in der Schwangerschaft	.....	5
2.1 Alkoholeinwirkung auf den Embryo	.....	5
2.2 Fetale Alkoholspektrumstörung	.....	7
2.3 Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung	.....	12
3 Förderung der Kinder mit Fetaler Alkoholspektrumstörung	.....	17
3.1 Therapeutische Fördermaßnahmen	.....	17
3.2 Herausforderungen im familiären Umfeld	.....	19
3.3 Konkrete Interventionen und Strategien zur Alltagsbewältigung	.....	20
4 Hilfsmöglichkeiten für betroffene Familien	.....	24
4.1 Der Pflegekinderdienst als eine Unterstützungsmöglichkeit	.....	24
4.1.1 Eine Herausforderung für die Pflegefamilie	.....	25
5 Möglichkeiten der Prävention und die Aufgaben der Sozialen Arbeit	.....	27
6 Fazit	.....	30
7 Literaturverzeichnis	.....	IV

Anlagen**Anlage 1****Selbstständigkeitserklärung**

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 – Alkoholeinwirkung auf den Embryo (fasd-fz-koeln).....	6
Abbildung 2 – Ausprägung der FASD und die drei Indikatoren des Vollbildes (fasd-fachzentrum.hamburg).....	7
Abbildung 3 – Faziale Merkmale beim Vollbild FAS (fasd-fz-koeln).....	9

Abkürzungsverzeichnis

ARBD	Alkoholbedingte Geburtsfehler
ARND	Alkoholbedingte neurologische Entwicklungsstörung
ASD	Allgemeiner Sozialer Dienst
BGG	Behindertengleichstellungsgesetz
FAS	Fetales Alkoholsyndrom
FASD	Fetale Alkoholspektrumstörung
IQ	Intelligenzquotient
PAE	Pränatale Alkoholexposition
PFAS	partielle fetale Alkoholsyndrom
PKD	Pflegekinderdienst
SGB	Sozialgesetzbuch
SPFH	Sozialpädagogische Familienhilfe
SPZ	Sozialpädiatrisches Zentrum
ZNS	Zentralnervensystem

1 Einleitung

Die werdende Mutter hat einen Rausch, aber das Kind einen lebenslangen „Kater“ (Thomsen, Michalowski, Landeck, & Lepke, 2018). Vielen Frauen ist nicht bewusst, dass der Alkoholkonsum während der Schwangerschaft das Risiko von Totgeburten, Fehlgeburten, Frühgeburten und weiteren Beeinträchtigungen stark erhöht.

Von einer winzigen Keimzelle bis zu einem ausgereiften Kind dauert es etwa neun Monate. Dies ist der Zeitraum, in dem alle lebenswichtigen Organe wie das Herz, die Leber und die Nieren und das Gewebe gebildet werden, ebenso wie das zentrale Nervensystem (ZNS). Für Dr.ⁱⁿ Stefanie Höhl, Entwicklungspsychologin an der Universität Wien, ist die Mutter bekanntlich die wichtigste Bezugsperson des Kindes. Dies hängt damit zusammen, dass dem Fötus während der Schwangerschaft die Mutter näher als jedem anderen ist, er spürt jede Bewegung, hört Atem- und Verdauungsgeräusche und reagiert auf den Herzschlag der Mutter. Diese körperliche Verbindung schafft auch eine emotionale Bindung. Ungeborene Babys, die von Anfang an Wärme, Ruhe und Liebe spüren, können sich nach der Geburt besser an ihre neue Lebensumgebung außerhalb des Mutterleibs gewöhnen (vgl. Höhl, 2012). Damit trägt die werdende Mutter bereits während der Schwangerschaft eine große Verantwortung für ihr ungeborenes Kind. Laut dem Bundesverband der deutschen Spirituosen -Industrie und -Importeure e.V. sollten sich schwangere Frauen zum Thema „Alkohol“ bei ihrem Frauenarzt oder ihrer Frauenärztin beraten lassen. Zudem sollte eine Schwangerschaft frühestmöglich festgestellt werden, damit auf alkoholische Getränke verzichtet wird (vgl. BSI).

Durch den Einfluss von Alkohol können die Organe, Gewebe und das ZNS gestört und beeinträchtigt werden, was zu schweren lebenslangen Schädigungen des ungeborenen Kindes führen kann, wie beispielsweise Auffälligkeiten in der Entwicklung, Kognition und im Verhalten. Die Fetale Alkoholspektrumstörung (FASD) ist die häufigste chronische Erkrankung bei Geburten (vgl. Moder, et al., 2021).

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit der Thematik der kindlichen Entwicklung mit FASD und den Unterstützungsmöglichkeiten durch die Soziale Arbeit für betroffene Familien.

Eine Schädigung durch Alkohol während der Schwangerschaft ist die häufigste angeborene Behinderung in der westlichen Welt, weit vor dem Down-Syndrom. 1,5 Millionen Kinder leiden unter den Folgen von Alkoholkonsum in der Schwangerschaft. Schätzungen der Drogenbeauftragten zufolge werden in Deutschland jedes Jahr mindestens 2.000 Kinder mit einem fetalen Alkoholsyndrom geboren (vgl. Bundesregierung, 2015). Die Tatsache, dass es immer noch eine hohe Prävalenzrate gibt, zeigt die Dringlichkeit der Aufklärung. Daher muss die heutige Gesellschaft intensiv darauf aufmerksam gemacht werden, dass das Konsumieren von Alkohol während der Schwangerschaft erhebliche Folgen für das Ungeborene haben kann. Fast eine von zehn Frauen weltweit trinkt während der Schwangerschaft Alkohol. Bezieht man dies auf Deutschland, sind es im Durchschnitt 26 von 100 Frauen (vgl. Merlot, 2017).

Erste Berührungspunkte mit FASD betroffenen Kindern erhielt ich in meinem halbjährigen Praktikum im Pflegekinderdienst. Bis dahin war mir selbst FASD unbekannt. Durch die Unwissenheit darüber, hat sich für mich die Notwendigkeit ergeben, mich näher mit dem Thema zu beschäftigen.

Bei der Auswahl und Recherche dieses Themas haben sich mehrere Fragen bei mir entwickelt. Wie wirkt sich Alkohol auf das ungeborene Kind im Mutterleib aus? Welche Folgen hat der Alkoholkonsum von Schwangeren für ihre Kinder? Wie wird die Diagnose gestellt? Wie verläuft die Entwicklung der Kinder? Welche Aufgaben hat die Soziale Arbeit und wie kann diese die Familien und Betroffenen unterstützen? Aus diesen Fragen leiten sich die folgenden Ziele für die vorliegende Arbeit ab:

1. Es soll ein Überblick hergestellt werden, durch Klärung der Begriffe, wie die kindliche Entwicklung und FASD.
2. Es werden die Folgen der kindlichen Entwicklung mit FASD betrachtet.

3. Der Pflegekinderdienst wird als eine Unterstützungsmöglichkeit der Sozialen Arbeit vorgestellt.
4. Es werden auf die Herausforderungen in einer Pflegefamilie mit einem FASD-Kind eingegangen.
5. Es werden weitere Möglichkeiten der Prävention und die Hilfsangebote für Betroffene durch die Soziale Arbeit diskutiert.

Folglich wird der Frage nachgegangen, wie durch die Handlungsmöglichkeiten der Sozialen Arbeit das Aufwachsen der Kinder mit FASD unterstützt werden kann?

Bei FASD handelt es sich um ein facettenreiches Störungsbild mit vielen Folgen. Dies schafft viele Schwierigkeiten im täglichen Leben und ist damit für die betroffenen Eltern und Kinder eine häufig kaum zu bewältigende Herausforderung. Daher lebt der größte Teil der von FASD betroffenen Kinder in einer Pflegefamilie (vgl. Landgraf & Hoff, 2019, S. 42).

Darüber hinaus fehlt es seitens der Institutionen des Sozial- und Gesundheitssystems an ausreichender Unterstützung, da diese nicht genügend über die Behinderung FASD informiert und aufgeklärt sind (vgl. Landgraf & Hoff, 2019, S. 59). Ein erkennbares Problem ist also, dass FASD einerseits nicht ausreichend anerkannt wird und andererseits, dass Fachleuten die notwendige Kompetenz fehlt, um der Komplexität der Erkrankung gerecht zu werden. Infolgedessen erhalten Betroffene und ihre Familiensysteme nicht die notwendige Unterstützung, um den Herausforderungen der Krankheit angemessen zu begegnen.

Um die genannten Ziele zu erreichen, ist die Arbeit wie folgt strukturiert. Zu Beginn werden die Folgen von Alkoholkonsum in der Schwangerschaft aufgezeigt. Dabei wird auf die Alkoholeinwirkung während der Schwangerschaft auf den

Embryo in seinen Entwicklungsstadien geblickt. Im Unterkapitel von Kapitel 2 wird FASD ausführlich mit Diagnose, Prognose und Prävention erläutert. FASD ist eine unheilbare Schädigung durch Alkoholkonsum in der Schwangerschaft. Auch wird auf die Auswirkungen der kindlichen Entwicklung geschaut. Dabei wird zuerst geklärt, was unter Entwicklung zu verstehen ist. In erster Linie brauchen Kinder mit FASD viel Unterstützung und Förderung. Aber auch für das Familiensystem ist es eine große Herausforderung damit umzugehen. Daher brauchen auch Eltern Unterstützung und Strategien zur Bewältigung. Im nächsten Kapitel werden Hilfsmöglichkeiten für betroffene Familien vorgestellt. Dabei wird der Pflegekinderdienst als eine Unterstützungsmöglichkeit näher beleuchtet, da, wie erwähnt, der größte Teil der Kinder mit FASD in einer Pflegefamilie lebt. Die extremen Verhaltensauffälligkeiten von Kindern mit FASD stellen enorm hohe Ansprüche an die Familien, daher werden die Herausforderungen in der Pflegefamilie nahegebracht. Im letzten Kapitel werden Präventionsmöglichkeiten und die Aufgabe der Sozialen Arbeit vorgestellt.

Abschließend wird im Fazit die Fragestellung, mit Hilfe der ausgearbeiteten Ergebnisse in den vorangegangenen Kapiteln, beantwortet.

2 Alkoholkonsum in der Schwangerschaft

Dieses Kapitel beginnt mit der Beschreibung der Auswirkungen des Alkoholkonsums während der Schwangerschaft und seinem Einfluss auf die verschiedenen Stadien der Embryonalentwicklung. Weiterhin wird das Syndrom, die fetale Alkoholspektrumstörung, näher betrachtet und erläutert. Am Ende dieses Kapitels werden die Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung beschrieben und mit einer recht störungsfreien Entwicklung verglichen und beispielhaft belegt. Unter einer recht störungsfreien Entwicklung versteht man eine durchschnittliche, altersgemäße Entwicklung des Kindes.

Während der Schwangerschaft haben laut der Studie „Gesundheit in Deutschland Aktuell“ ca. 20% der schwangeren Frauen einen moderaten und ca. 8% einen riskanten Alkoholkonsum. Bereits geringer Alkoholkonsum kann dem ungeborenen Kind erheblichen Schaden zufügen (vgl. Landgraf & Hoff, 2019, S. 19f.).

2.1 Alkoholeinwirkung auf den Embryo

Alkohol gelangt ungehindert durch die Plazenta in den embryofetalen Zyklus und kann die Entwicklung aller Organe negativ beeinflussen. Das sich entwickelnde Gehirn des Kindes ist während der gesamten Schwangerschaft besonders anfällig. Alkohol ist ein Teratogen, eine äußere Einwirkung, die bei einem Organismus Fehlbildungen hervorrufen kann. Die Substanz gelangt über die Nabelschnur und durch die Plazenta, auch Mutterkuchen genannt, in den Blutkreislauf des Ungeborenen (vgl. Spohr, 2016, S. 122). Die größte Gefahr für körperliche Fehlbildungen besteht bis zum dritten Schwangerschaftsmonat. Die Zellvermehrungen und -teilungen werden ungünstig beeinflusst, sodass das Gehirn des Embryos besonders gefährdet ist. Es bleibt in der Entwicklung zurück und ist deutlich kleiner als bei recht störungsfreien Kindern. Auch im vierten bis sechsten Schwangerschaftsmonat wird das Wachstum, durch den Alkoholkonsum der werdenden Mutter, gestört. Zudem entsteht ein erhöhtes Risiko für Fehlgeburten.

Ungeborene Kinder haben in der Regel im siebten und neunten Schwangerschaftsmonat einen enormen Wachstumsschub, was wiederum durch den Alkohol gefährdet werden kann. (vgl. BZgA, Alkohol? Kenn dein Limit.).

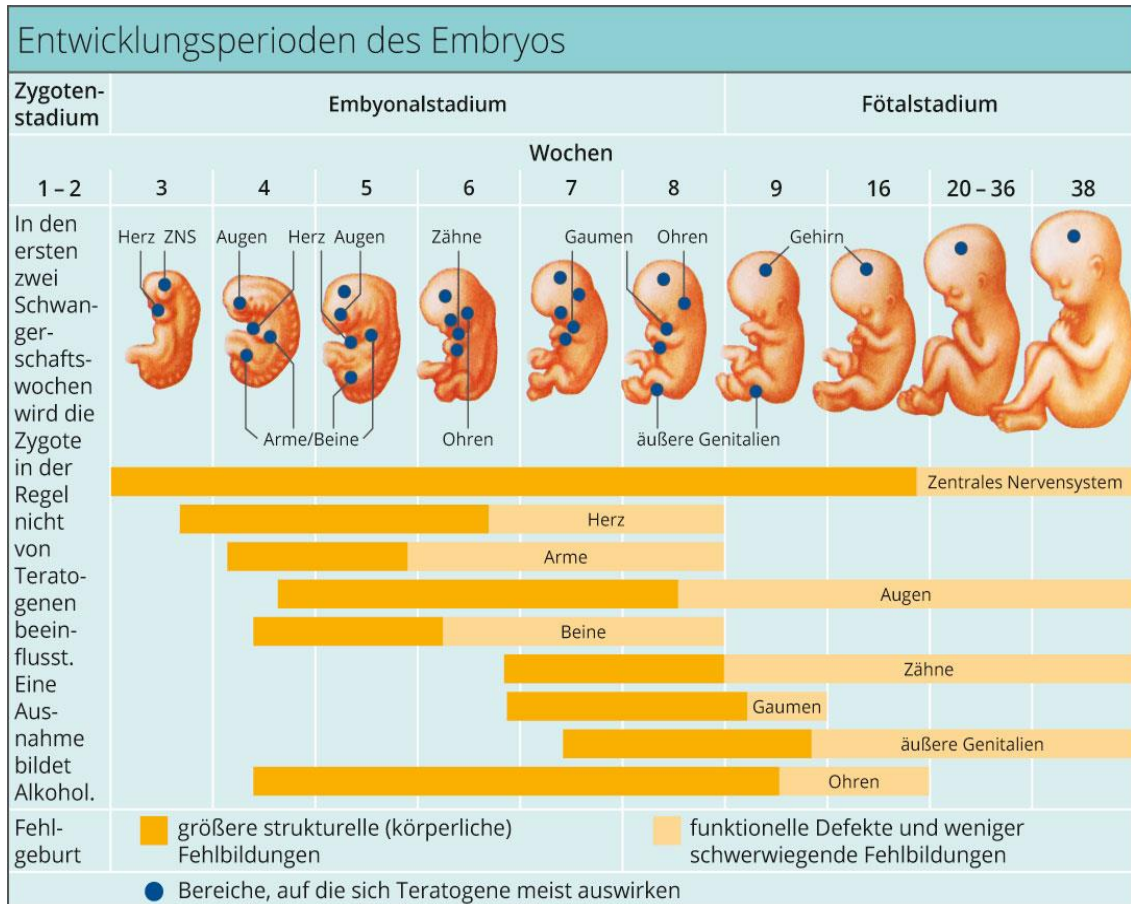


Abbildung 1 – Alkoholeinwirkung auf den Embryo (fasd-fz-koeln, Entwicklungsperioden des Embryos)

In Abbildung 1 wird die embryofetale Organentwicklung dargestellt. Die dunkel-orangefarbenen Balken geben den Zeitpunkt der höchsten Empfindlichkeit der entsprechenden Organentwicklung an. Arme und Beine entwickeln sich beispielsweise zwischen der vierten und siebten Schwangerschaftswoche. Das ZNS hat fast über die gesamte Schwangerschaft die höchste Empfindlichkeit. Wie auch erkennbar, ist das Gehirn das Organ, was während der gesamten Schwangerschaft gestört und gehemmt werden kann.

2.2 Fetale Alkoholspektrumstörung

FASD ist ein Sammelbegriff für alle unterschiedlich stark ausgeprägten Formen der Alkoholbeeinträchtigung bei Kindern, deren Mütter in der Schwangerschaft Alkohol konsumiert haben. Wie schon mehrfach genannt, hat der Konsum von Alkohol während der Schwangerschaft schwerwiegende Folgen für das ungeborene Kind. Es bleiben Schäden, welche psychische sowie physische Störungen hervorrufen. In der Definition von Spohr (2016) wird dies ebenfalls bestätigt: „Die Fetalen Alkoholspektrumstörungen sind ein beschreibender Begriff, der eine Reihe verschiedener Syndromausprägungen zusammenfasst, die dadurch charakterisiert sind, dass physische und mentale Störungen sowie Verhaltens- und Lernauffälligkeiten auftreten, die ein Leben lang bestehen können und mit einer pränatalen Alkoholexposition in der Schwangerschaft assoziiert sind“ (S. 10). Da die Erkrankten ein Leben lang unter den Folgen leiden, ist die soziale Teilhabe an der Gesellschaft schwierig. FASD gilt zudem als Behinderung, was später noch begründet wird. Wie erwähnt, ist FASD der Ober- bzw. Sammelbegriff für die Störungsbilder, die darunter zusammengefasst werden (vgl. Schneider, 2019, S. 7). In der vorliegenden Arbeit werden nun die verschiedenen Formen und Ausprägungen erläutert und anschließend speziell auf die Diagnose, Prognose und Prävention von FASD eingegangen.

Zu den verschiedenen Syndromausprägungen gehört das Vollbild Fetales Alkoholsyndrom (FAS), das partielle fetale Alkoholsyndrom (pFAS), die alkoholbedingten neurologischen Entwicklungsstörungen (ARND) und die alkoholbedingten Geburtsfehler (ARBD) (vgl. Spohr, 2016, S. 10ff.).

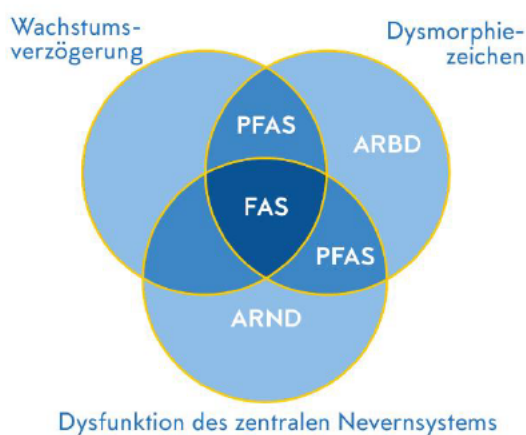


Abbildung 2 – Ausprägung der FASD und die drei Indikatoren des Vollbildes (fasd-fachzentrum.hamburg)

Bei FAS handelt es sich um eine Schädigung in der Embryonal- und Fetalzeit. Durch den Alkohol werden Organe und das zentrale Nervensystem geschädigt, wodurch die Kinder das Vollbild der Erkrankung, durch körperliche und geistig-intellektuelle Behinderungen sowie eine

beeinträchtigte Verhaltensentwicklung und soziale Reifung aufweisen (vgl. Spohr, 2016, S. 10). Fetale Alkoholeffekte, oder auch pFAS genannt, sind sehr schwer zu diagnostizieren. Es liegen meist nur geringe körperliche Fehlbildungen vor, jedoch vermehrt eine Schädigung des Zentralen Nervensystems und eine Wachstumsminde rung. ARND-Betroffene zeigen keine körperlichen Anzeichen, wie Wachstumsminde rung oder die typischen Gesichtsveränderungen (vgl. Spohr, 2016, S. 12). Bei der alkoholbedingten neurologischen Entwicklungsstö rung steht die Dysfunktion des Zentralen Nervensystems im Vordergrund. Es ent stehen neurologische Verzögerungen, wie beispielsweise Entwicklungsverzöge rung, Sprachstörungen, Intelligenzschwäche und Verhaltensauffälligkeiten. Der Begriff ARBD spielt heute keine wesentliche Rolle mehr. Zur Symptomatik der alkoholbedingten Geburtsfehler gehören Missbildungen im Organ- und Knochen system (vgl. Spohr, 2016, S. 10ff.). Es wird dafür plädiert, keine Diagnose mehr für ARBD in Deutschland zu stellen. Grund dafür ist die Ungewissheit der existierenden Fehlbildungen (vgl. Landgraf & Hoff, 2019, S. 48).

Warum gilt FASD als eine Behinderung? Wie angemerkt, wird das Gehirn wäh rend der gesamten Schwangerschaft gefährdet. Dadurch entstehen Schädigun gen, wodurch Betroffene beispielsweise Schwierigkeiten haben, selbstbestimmt zu handeln. FASD wird mit Auffälligkeiten wie Lernstörungen und geistiger und körperlicher Behinderung beschrieben. In der UN-Behindertenrechtskonvention ist im Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) folgendes unter §3 festgehalten:

„Menschen mit Behinderungen im Sinne dieses Gesetzes sind Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen ha ben, welche sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barri eren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können“ (Behindertengleichstellungsgesetz, 2002)

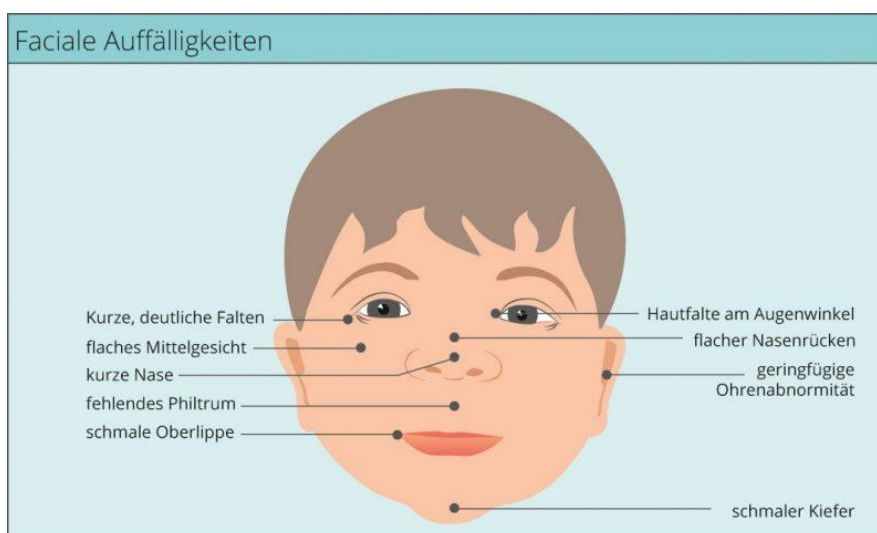
Ausgehend von dieser Definition des Behinderungsbegriffs lässt sich schließen, dass FASD als eine Behinderung bezeichnet werden kann, da Betroffene dauer haft in ihrer Entwicklung beeinträchtigt sind (vgl. Spohr, 2016, S. 10).

Doch um die Behinderung festzustellen, muss FASD zuerst diagnostiziert wer den. Die Diagnose wird anhand der deutschen S3-Leitlinie bzw. mit Hilfe der 4

diagnostischen Säulen gestellt. Je früher die Diagnose gestellt wird, desto größer ist die Chance weitere Erkrankungen zu reduzieren. Zudem können rechtzeitig Hilfen und Förderungen eingeleitet werden. Im Folgenden werden die Kriterien für die S3-Leitlinie genannt (vgl. Moder, et al., 2021, S. 748).

1. Wachstumsauffälligkeiten
2. Faziale Auffälligkeiten
3. ZNS-Auffälligkeiten
4. Bestätigung des Alkoholkonsums

Jede Säule bzw. jedes Kriterium unterteilt sich erneut in spezifische Unterpunkte, anhand derer sich ableiten lässt, ob die jeweilige Auffälligkeit vorhanden ist. Um eine Verzögerung des Wachstums feststellen zu können, sollte das Geburts- oder Körpergewicht mindestens unterhalb der zehnten Perzentile (Vergleichswert für Gewicht und Größe bei Kindern) liegen, genauso wie die Körperlänge und der Body-Mass-Index. Zu den Auffälligkeiten im Gesicht zählen kurze Lidspalten, ein verstrichenes Philtrum, oder auch Einbuchtung in der Mitte der Oberlippe genannt, sowie eine schmale Oberlippe. Zur Erfüllung dieses Kriteriums



müssen drei faciale Anomalien vorhanden sein (vgl. Spohr, 2016, S. 296ff.).

Abbildung 3 – Faziale Merkmale beim Vollbild FAS (fasd-fz-koeln)

In der Kategorie des Zentralen Nervensystems wird unterteilt in funktionelle sowie strukturelle Auffälligkeiten. Zu den strukturellen Auffälligkeiten zählt beispielsweise der Kopfumfang, welcher unter zehn Perzentile betragen sollte. Bei den funktionellen Auffälligkeiten ist eine Intelligenzminderung oder eine

normabweichende und verzögerte Entwicklung miteinbezogen. Allerdings können auch Störungen in der Sprache, der Feinmotorik und im Sozialverhalten auftreten. Auch können Einschränkungen in der Wahrnehmung oder im Prozess des Lernens und Merkens diagnostiziert werden. Das letzte Kriterium bestätigt den Alkoholkonsum während der Schwangerschaft durch die leibliche Mutter. Die Diagnose von FAS kann ohne die bestätigte pränatale Alkoholexposition (PAE) erfolgen (vgl. Moder, et al., 2021). Die diagnostischen Gesamtkriterien für FASD sind in Anlage 1 skizziert. Zu finden ist ein Schema, um zu überprüfen, ob die entsprechende Diagnose gegeben werden kann (vgl. Spohr, 2016, S. 296ff.).

Doch auch ergibt sich die Frage, warum die Diagnose noch heute so schwierig zu stellen ist? Trotz des großen medizinischen Fortschritts und der bemerkenswerten gewachsenen Wahrnehmung, ist die Diagnose von FASD in der Gesellschaft weiterhin schwierig zu stellen (vgl. Landgraf & Hoff, 2019, S. 43). Das liegt daran, da es für dieses Syndrom kein beweisendes und bestimmtes Symptom, außer faziale Auffälligkeiten, gibt. Fehlen diese typischen fazialen Auffälligkeiten, bleiben nur noch annehmbare Symptome, wie der zu kleine Kopfumfang, Störungen der geistigen Prozesse, die das Verhalten, die Aufmerksamkeit und die Gefühle steuern, Beeinträchtigungen der kognitiven und adaptiven Fähigkeiten und Wachstumsstörungen. Diese Symptome treten oft bei Kindern, Jugendlichen oder Erwachsenen nach intrauteriner Alkoholexposition auf, aber auch bei Kindern ohne eine Alkoholexposition. Bei zuletzt genannten stehen Störungen wie organische Fehlbildungen, kognitive Einschränkungen, Aufmerksamkeitsstörungen, emotionale Störungen usw. im Vordergrund und können dadurch die ursächliche Diagnose verdecken (vgl. Spohr, 2016, S. 20). Es ist eine sehr ausführliche Untersuchung und viel Erfahrung nötig, um in diesen Fällen eine gesicherte Diagnose stellen zu können. FASD kann bei Kindern, Jugendlichen oder Erwachsenen in allen Familienverhältnissen diagnostiziert werden, jedoch am leichtesten ist es in prekären Verhältnissen Lebender erkennbar (vgl. Spohr, 2016, S. 20). Das liegt daran, dass diese Familien dem Jugendamt bekannt sind und schneller Kinder durch desolate Familienverhältnisse in Obhut genommen werden und später bei Pflege- oder Adoptiveltern aufwachsen. Dort werden die Kinder durch ihre Auffälligkeiten zur Diagnostik, beispielsweise im Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ), vorgestellt. Aber auch hier kann eine Diagnosestellung

schwierig sein, da der Alkoholkonsum der leiblichen Mutter oft gegenüber den Pflege- oder Adoptiveltern verschwiegen bleibt. Alkohol ist weiterhin in der Schwangerschaft ein Tabu-Thema und wird deshalb oft vom Fachpersonal nicht erfragt oder häufig von den betroffenen Frauen verleugnet. Wie auch in meiner Einleitung erwähnt, verfügen heute noch Ärzte über zu wenig Fachkenntnisse zu diesem Thema (vgl. Landgraf & Hoff, 2019, S. 58). Die Folge, FASD, von Alkoholkonsum in der Schwangerschaft ist zwar bekannt, jedoch gibt es noch zu wenig Kenntnis über die vielfältigen Schädigungen, die einen Menschen dadurch lebenslang begleiten. Allerdings kann gesagt werden, dass es in den Gesundheitssystemen und in der Öffentlichkeit zunehmend wahrgenommen wird, doch wird das Syndrom bei betroffenen Kindern noch immer zu selten diagnostiziert und behandelt (vgl. Spohr, 2016, S. 19ff.).

Das Erscheinungsbild der FASD-Erkrankten kann sich im Alter reduzieren, die Gehirnschäden und Beeinträchtigungen bleiben jedoch. FASD bzw. ein Fetales Alkoholsyndrom ist nicht heilbar. Wissenschaftler prognostizieren, dass eine frühe Diagnose, ein stabiles förderndes Umfeld und ein gewaltfreies Aufwachsen positive Faktoren sind (vgl. Landgraf & Hoff, 2019, S. 58).

Findet keine frühzeitige Diagnose statt, kann dies nicht nur zu einem hohen Maß an Sekundärerkrankungen, sondern auch zu einem möglichen Verlust der sekundären und tertiären Prävention bei betroffenen Kindern und betroffenen Familien führen. Sekundär und Tertiärprävention sind jedoch bei genauer und rechtzeitiger Diagnose möglich. Die Primärprävention im Bereich des Alkoholkonsums in der Schwangerschaft und der fetalen Alkoholspektrumstörung muss medizinisch und politisch weiterhin strukturiert, fachübergreifend und wissenschaftlich fundiert geplant und umgesetzt werden. Neben der Aufklärung der breiten Öffentlichkeit ist der Wissenstransfer an Ärzte und Ärztinnen und andere medizinische, psychologische und pädagogische Fachkräfte besonders wichtig (vgl. Moder, et al., 2021).

Ausführlichere Möglichkeiten von Präventionen werden im fünften Kapitel beschrieben.

2.3 Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung

Die kindliche Entwicklung ist ein Lebensabschnitt des Menschen, beginnend mit der Geburt bis hin zur Adoleszenz. Dieser Abschnitt ist durch aufeinanderfolgende Veränderungen in neurologischen Strukturen sowie in Denkprozessen und Verhaltensweisen gekennzeichnet. Trautner (1992) definiert Entwicklung wie folgt: „Entwicklung bezieht sich auf relativüberdauernde intraindividuelle Veränderungen des Erlebens und Verhaltens über die Zeit hinweg“ (Lohaus, Vierhaus, & Maass, 2010, S. 2).

Kinder entwickeln sich im Wechselspiel zwischen persönlichen Anlagen und ihren Anregungen und Erfahrungen aus der Umwelt. Der zeitliche Abschnitt, wann zum Beispiel ein Kind laufen lernt, ist von Kind zu Kind unterschiedlich. Die einen erlernen es zeitiger, die anderen je nach Anlagen und Stärken später. Wenn Kinder durch eine Behinderung oder chronische Erkrankung beeinträchtigt sind, benötigen sie in manchen Bereichen besondere Anregungen und fachliche Unterstützung. Wie am Anfang erwähnt, entwickelt sich und wächst das Kind durch körperliche, seelische und geistige Anlagen der Eltern im Wechselspiel von „biologischer Reifung des Körpers und seiner Organe, kindgerechten und altersgemäßen Anregungen und seinen eigenen, selbst erlebten Erfahrungen“ so die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (vgl. BZgA, kindergesundheit-info.de).

Wichtig zu wissen ist, dass Eltern die Entwicklung des Kindes nicht beschleunigen können. Jedoch können sie ihre Kinder bei neu erworbenen Fähigkeiten unterstützen, indem sie „Anregungen und die Möglichkeiten zu vielseitigen Erfahrungen“ (BZgA, kindergesundheit-info.de) schaffen.

Nach Oerter und Montada (2002) wird von Entwicklung gesprochen, wenn „eine Veränderungsreihe mit mehreren Schritten vorliegt, die eine Richtung auf einen Endzustand aufweist, der gegenüber dem Ausgangszustand höherwertig ist, wenn die Abfolge der Schritte umkehrbar (irreversibel) ist und die Veränderungen sich als qualitative, strukturelle Transformationen im Unterschied zu nur quantitativem Wachstum beschreiben lassen“ (Oerter & Montada, 2002, S. 3).

Zeigen Kinder altersuntypische Verhaltensweisen auf, wird von einer Entwicklungsabweichung gesprochen. „Wenn eine Entwicklungsabweichung so gravierend ist, dass das Verhalten und/oder Erleben bei Berücksichtigung des Entwicklungsalters abnorm ist und/oder zu einer Beeinträchtigung führt, spricht man von einer psychischen Störung im Kindesalter“ (Lohaus, Vierhaus, & Maass, 2010, S. 225). Dadurch kommt es in den verschiedenen Lebensbereichen des Kindes zu dauerhaften Beeinträchtigungen. In diesem Fall ist es die fetale Alkoholspektrumstörung. FASD hat eine enorme Auswirkung auf die kindliche Entwicklung und verursacht zahlreiche Störungen.

Untersuchungen geben an, dass Kinder mit FASD, Schwierigkeiten in der Verarbeitung und Integration von neuen Informationen haben. Schwerste Beeinträchtigungen werden in kognitiven Bereichen wie der Intelligenz, der Sprache, der Flexibilität, dem Lernen und dem Gedächtnis, der Motorik und der Emotionsverarbeitung festgestellt (vgl. Spohr, 2016, S. 52). Nachfolgend werden einige Entwicklungsbereiche betrachtet und dabei die Auswirkungen von Alkoholkonsum in der Schwangerschaft beschrieben.

Intelligenz: Wie intelligent ein Kind beziehungsweise ein Mensch ist, spiegelt sich im Intelligenztest wider, welcher den persönlichen Intelligenzquotienten (IQ) misst. Dieser kann etwa ab einem Alter von drei Jahren bestimmt werden. Der IQ sollte zwischen einer Bandbreite von 50 und 150 liegen. Intelligenz beschreibt, wie Kinder abstrakt denken, planen und lösen können (vgl. Oskar, 2021, S. 308). Die Intelligenz ist das meist untersuchte Konstrukt bei Kindern mit FASD. Bei Kindern, die eine pränatale Alkoholexposition erlitten haben, kann der IQ stark variieren. Die Kinder können eine deutliche Intelligenzminderung (IQ < 60), eine durchschnittliche Intelligenz (IQ 85-115) und wenige Kinder sogar eine überdurchschnittliche Intelligenz (IQ 115-125) aufzeigen (vgl. Spohr, 2016, S. 52). Es wird gesagt, obwohl FASD für eine geistige Behinderung steht, allerdings nicht jede Person von einer Intelligenzminderung betroffen ist (vgl. Landgraf & Hoff, 2019, S. 50).

Sprache: Zu den besonders wichtigen Entwicklungsaufgaben gehört der Erwerb der Sprache. Dieser beginnt pränatal, das heißt vor der Geburt durch Hörreize (vgl. Oerter & Montada, 2002, S. 521). Er gelingt allerdings nur in Interaktion mit

realen Personen und dabei spielen die Anlage und die Umwelt eine große Rolle. Beispielhaft dafür beginnt der Säugling im Alter zwischen 6 und 8 Wochen zu gurren. Ab dem 2. Lebensmonat werden mehr Laute produziert und es setzt das Lachen ein. Das Lallstadium wird zwischen dem 6. und 9. Lebensmonat erreicht. Erste Wörter kann das Kind zwischen dem 10. und 14. Lebensmonat sprechen und erreicht um den 18. Monat die „50-Wörter-Marke“. Von nun an lernt das Kind neue Wörter viel schneller als zuvor. (vgl. Oerter & Montada, 2002, S. 525). Die Sprache ist für die soziale Interaktion und für das allgemeine Verständnis sehr wichtig. Kinder mit FASD sind nicht nur in der „expressiven Sprache, sondern auch in der rezeptiven Sprache eingeschränkt“ (Arm & Lenzinger, 2021, S. 50). Expressive Sprachstörung bezieht sich auf Probleme mit dem Sprachausdruck. Rezeptive Sprache beschreibt Entwicklungsstörungen im Sprachverständnis (vgl. Oskar, 2021, S. 128). Studien haben versucht, Gründe für diese Sprachdefizite zu finden. Prüfer sagen, dass die Sprachprozesse betroffen sind, da betroffene Kinder Schwierigkeiten mit der auditiven Verarbeitung haben. Sie verstehen oftmals nicht, was ihnen gesagt wird und antworten mit eingeübten Mustern. Andere Studien ergänzen wiederum, dass es an Artikulationsstörungen liegen kann, die die Sprachentwicklung beeinträchtigen. Ein weiterer Grund wäre eine allgemeine Intelligenzminderung. Grundlegend führen Sprachstörungen zu sozialen und allgemeinen Verhaltensschwierigkeiten und beeinträchtigen die Bildung. Auch wenn die Sprache nicht altersentsprechend entwickelt ist, reden betroffene Kinder viel und gern, was für ihre Eltern stellenweise sehr anstrengend sein kann. Die Kinder erwecken nach außen ein normales Sprachalter, doch wenn man sich länger mit ihnen beschäftigt, wird die mangelnde Sinnhaftigkeit des Gesprochenen erkennbar (vgl. Spohr, 2016, S. 53, 66).

Gedächtnis und Lernen: Neben Intelligenzminderung und Sprachstörung können Hirnfunktionsstörungen auftreten. Das Gehirn ist das größte und auf Alkohol empfindlichste Organ, wodurch große Schädigungen und Beeinträchtigungen entstehen können. Die Gehirnentwicklung beginnt sehr früh und endet erst kurz vor der Geburt (vgl. Kapitel 2.1 S. 5). Das Gedächtnis hat die Funktion Informationen bzw. Prozesse zu verarbeiten, abzuspeichern und abzurufen. Bereits Säuglingen gelingt es, sich an Gesichter, Spielzeuge oder Bilder zu erinnern (vgl. Oerter & Montada, 2002, S. 495). Dies hängt damit zusammen, dass sich das

Kind Neuem zuwendet und es verarbeitet. Dabei unterscheidet es das Neue von Vertrauten. Das gelingt nur, wenn es sich an das Vertraute erinnern kann. Dies setzt Gedächtnisleistungen voraus (vgl. Oerter & Montada, 2002, S. 169). Kinder mit FASD haben starke Schwierigkeiten neue Informationen zu lernen und später abzurufen. Einfache, regelmäßige Abläufe, wie Zähneputzen, können sich die Kinder trotz vieler Wiederholungen nicht merken und brauchen deshalb viel Unterstützung und Kontrolle (vgl. Spohr, 2016, S. 53). Im Kapitel 3.2 wird auf verschiedene Interventionen und Strategien zur Bewältigung eingegangen.

Flexibilität: Ein weiterer wichtiger Entwicklungsbereich ist die kognitive Flexibilität. Diese entwickelt sich allerdings erst im mittleren Schulalter, denn das Denken von Kleinkindern ist noch wenig flexibel. Jugendliche sind in der Lage ihre Handlungen zielgerechter zu planen, zu kontrollieren und zu steuern. Das heißt sie können wechselnde Aufgaben flexibel anpassen. Mehrere Studien geben an, dass bei Kindern mit FASD, Defizite im abstrakten und flexiblen Denken sowie mit wechselnden Aufgaben vorliegen. Die Flexibilität zählt zu den exekutiven Funktionen oder auch kognitiven Fähigkeiten und ist somit wichtig für den Alltag einer Person (vgl. Spohr, 2016, S. 54).

Motorik: Ein ebenso relevanter Entwicklungsbereich ist die Motorik. Die motorische Entwicklung beginnt schon während der Schwangerschaft. Angefangen mit kleinen Zuckungen und Schluckauf, bis zu Arm- und Beinbewegungen ab der 28. Schwangerschaftswoche (vgl. Oerter & Montada, 2002, S. 135). Kinder brauchen die Motorik, um wichtige sinnliche und körperliche Erfahrungen machen zu können. Zudem ist die motorische Entwicklung auch für die soziale Interaktion von großer Bedeutung und eng mit geistigen Fähigkeiten verknüpft. Die Motorik wird unterteilt in Grob- und Feinmotorik. Die Grobmotorik betrifft die Körpermotorik, also großräumige Bewegungen des ganzen Körpers. Die Feinmotorik bezieht sich auf die kleinen Bewegungen der Hände und Füße. Recht störungsfreie Kinder können sich mit 6 Monaten in die Bauchlage drehen und versuchen in Bauchlage Dinge zu greifen (vgl. Lohaus, Vierhaus, & Maass, 2010, S. 82). Mit einem Durchschnittsalter von einem Jahr können einige Kinder von alleine stehen und gehen (vgl. Lohaus, Vierhaus, & Maass, 2010, S. 83). Mit dem zweiten Lebensjahr verbessert sich die Feinmotorik und die Augen-Hand-Koordination.

Sportliche Aktivitäten wie Fußball spielen oder Radfahren werden mit der Zeit interessant. Dabei übt das Kind den Gleichgewichtssinn und schult die Körperkoordination. Bei Kindern mit FASD ist die Grobmotorik in den meisten Fällen normgerecht. Allerdings zeigt sich öfter eine Art Dyspraxie, Ungeschicklichkeit oder Störung des Gleichgewichts, wodurch beispielsweise das Radfahren erschwert ist. Zudem fallen die Augen-Hand-Koordinationen schwer. Dies zeigt sich in Zeichnungen, da sich die Feinmotorik nicht altersentsprechend entwickelt (vgl. Spohr, 2016, S. 55).

Soziale Kognition: In zahlreichen Studien zeigt es sich, dass bereits Säuglinge bekannte Reize wiedererkennen und „Kontingenzen zwischen Ereignissen“ erfassen können (Lohaus, Vierhaus, & Maass, 2010, S. 107). Soziale Kognition beschreibt die Fähigkeit, Gedanken und Gefühle von anderen Menschen zu erschließen und sich in die Lage derer hineinzusetzen, bekannt unter dem Konzept Theory of Mind. Dieses beschreibt „zwei Intentionen, die eigene und die des Gegenübers, nebeneinander zu repräsentieren“ (Oerter & Montada, 2002, S. 586). FAS Betroffene haben Schwierigkeiten mit solchen Situationen umzugehen und reagieren dann vermehrt mit Wutausbrüchen oder aggressiven Verhalten. Auch sind sie in ihren Emotionen instabil und haben öfter Stimmungswechsel (vgl. Spohr, 2016, S. 54f.).

Weitere allgemeine soziale und emotionale Entwicklungsstörungen sind beispielsweise Entzugserscheinungen, Einschlafstörungen oder Essstörungen. Betroffene Kinder mit FASD zeigen im Allgemeinen ein vergnügtes, munteres und aufgeschlossenes Grundgefühl. Sie sind jedoch durch ihre Hyperaktivität, unruhiges Verhalten oder überstürzten Bewegungsmustern auffällig, wodurch sie ungewollt Ablehnung und Ausgrenzung erfahren. Hinzukommend fällt es den FASD Betroffenen Kindern aufgrund ihrer Beeinträchtigungen schwer, Kontakt zu anderen Kindern aufzunehmen (vgl. Landgraf & Hoff, 2019, S. 68).

3 Förderung der Kinder mit Fetaler Alkoholspektrumstörung

Wie in dem vorhergehenden Kapitel erwähnt, benötigen die Kinder mit dem Syndrom FASD viel Unterstützung und Kontrolle. Dabei ergeben sich einige Herausforderungen für die Familien. Vorab, eine komplette Heilung der körperlichen und geistigen Beeinträchtigungen gibt es nicht, allerdings kann ein Teil operativ behoben werden. Etwas anders ist es mit den Reifungsprozessen, dem Gehirn oder den Organen, da sich diese mit der Zeit entwickeln. Hier können durch gezielte therapeutische Fördermaßnahmen die Fähigkeiten der Betroffenen verbessert werden. Auch Sprachstörungen oder Essstörungen können dementsprechend behandelt werden (vgl. Landgraf & Hoff, 2019, S. 61f.).

3.1 Therapeutische Fördermaßnahmen

Insgesamt gibt es nur wenige Studien zur Wirksamkeit spezifischer Behandlungen und Interventionen bei Kindern und Jugendlichen mit FASD. Dennoch lassen sich einige Prinzipien identifizieren (vgl. Landgraf & Hoff, 2019, S. 61).

Die Lebensqualität eines Betroffenen kann durch eine frühzeitige und erfolgreiche therapeutische Behandlung verbessert werden. Diese Behandlungen können unter anderem die Sprache, das Verhalten, die Motorik oder auch die Wahrnehmung positiv beeinflussen. Die therapeutischen Fördermaßnahmen sind sehr vielfältig und können beispielsweise die Ergotherapie, die Logopädie, die Physiotherapie oder soziales Kompetenztraining umfassen. Im Vorfeld sollte genau überlegt werden, welche Therapie für das Kind am besten geeignet ist, denn weniger ist oft mehr (vgl. Landgraf & Hoff, 2019, S. 65).

Häufig wird im Kindergarten- und Schulalter physiotherapeutische Unterstützung im Bereich der Körperkoordination eingesetzt. Nach Landgraf und Hoff (2019) können dadurch erwünschte Entwicklungsaufgaben wie Fahrradfahren ermöglicht werden, was gleichzeitig zu einer Verbesserung der sozialen Akzeptanz und zur Stärkung des Selbstbewusstseins des Kindes führt (vgl. S. 67). Die Ergotherapie dient dazu, die feinmotorische Koordination zu fördern, die bei betroffenen

Kindern oft gestört ist. Es sollen zudem Handlungsabläufe trainiert und Verhaltensstörungen verringert werden. Hier ist es wichtig kleine, alltagsbezogene Teilziele festzulegen. Bei der Logopädie handelt es sich um den Spracherwerb, da dies Grundlage des Lernens und Voraussetzung für den Schrifterwerb ist (vgl. Landgraf & Hoff, 2019, S. 67f.). Um die sozialen Fertigkeiten oder das Sozialverhalten zu verbessern, bieten sich Kinder- und Jugend-Camps sowie soziales Kompetenztraining an. Darunter wird eine Methode der Verhaltenstherapie zur Verbesserung sozialer Fertigkeiten und zwischenmenschlichen Umgangs verstanden (vgl. Landgraf & Hoff, 2019, S. 65). Die Psychotherapie ist ebenso eine therapeutische Fördermaßnahme für Kinder mit FASD und gleichermaßen hilfreich für das Gesamtsystem Familie, denn so kann ein positiver Effekt beim Kind erzielt werden. Als hilfreich gelten insbesondere psychoedukative, verhaltenstherapeutische und neurokognitive Schwerpunkte. Bei der Psychoedukation handelt es sich darum, medizinische Fakten so zu übersetzen, dass sie von der betroffenen Person verstanden werden. Neurokognition beschreibt die Neubildung des Nervensystems. Verhaltenstherapeutische Maßnahmen sind für die Erledigung alltäglicher Aufgaben mit Hilfe von Anschauungskarten oder Bildern erfolgsversprechend (vgl. Landgraf & Hoff, 2019, S. 66). Mit der sensorischen Integrations-therapie können Wahrnehmungsstörungen, durch spielerische Situationen, die motorischen und emotionalen Handlungen des Kindes, besser an die Umwelt angepasst werden (vgl. Spitzer & Roley, 2004, S. 19).

Die Unterstützungsmaßnahmen für das Kind und die Familie sollten immer ressourcenorientiert geplant, durchgeführt und von Ärzt*innen, Psycholog*innen oder Sozialarbeiter*innen individuell angepasst werden (vgl. Landgraf & Hoff, 2019, S. 71)

Spohr (2016) fasst zusammen, dass „es auch heute, mehr als 40 Jahre nach der Entdeckung des Syndroms 1973, bis auf wenige Pilotstudien keine verbindlich anwendbaren Therapie-Strategien gibt. Es besteht also weiterhin ein großer Forschungsbedarf bezüglich der Frage, welche Therapien sich bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit FAS als effektiv erweisen könnten. Dies gilt besonders im Hinblick auf eine Verbesserung der exekutiven Funktionen, als

Voraussetzung für weniger Schwierigkeiten und mehr Selbstständigkeit im Alltag“ (S. 207).

3.2 Herausforderungen im familiären Umfeld

Die Familie hat in der ersten Zeit einen besonders großen Einfluss auf die Entwicklung eines Kindes. Da Kinder mit FASD verhaltensauffälliger sind, kann es, wie bereits erwähnt, im Kindergarten oder später in der Schule zu negativen Äußerungen und Ablehnung durch andere kommen (vgl. Landgraf & Hoff, 2019, S. 68). Das Selbstbewusstsein des Kindes wird dadurch stark beeinträchtigt. Daher ist die Familie, das soziale Umfeld, enorm wichtig, denn sie stellt einen Schutzraum für das Kind dar.

Die Erziehung ist für die Eltern sehr nervenaufreibend, was auch zu chronischer Erschöpfung derer führen kann. Denn betroffene Kinder leiden unter einer alkoholtoxischen Hirnschädigung, was die Erziehung und Betreuung nicht erleichtert, sondern aufwendiger macht. Zu den elterlichen Gefühlen des Versagens, als unfähig wahrgenommen zu werden, ihr Kind zu erziehen, kommt eventuell das Schuldgefühl der Mutter, falls die Diagnose FASD gestellt wurde, ihr eigenes Kind geschädigt zu haben (vgl. Landgraf & Hoff, 2019, S. 28).

Die meisten Familien haben Strukturen und Regeln. Aufgrund der kognitiven Einschränkungen von Kindern mit FASD müssen Eltern jedoch Regeln und Strukturen immer wieder wiederholen und benennen, was sehr zeitaufwändig sein kann. Wie erwähnt, können die betroffenen Kinder sehr ungeschickt sein, wodurch zu Hause Missgeschicke passieren können. Dies braucht Nerven und Ruhe der Eltern. Kinder sind zudem sehr gesprächig, was für Eltern teilweise auch ermüdend sein kann. Der gesamte Familienalltag ist am Kind orientiert und stark von den Herausforderungen, welche die Behinderung mit sich bringt, geprägt. Es können viele Ängste, Sorgen und auch Konflikte entstehen. Die elterliche Verantwortung ist mit dem Erreichen der Volljährigkeit noch nicht zu Ende. Dies wirft bei den Eltern viele Fragen für die Zukunft auf. Eine FASD-Diagnose betrifft somit die ganze Familie (vgl. Arm & Lenzinger, 2021, S. 73f.).

3.3 Konkrete Interventionen und Strategien zur Alltagsbewältigung

(Landgraf & Hoff, 2019) machen darauf aufmerksam, dass das oberste Ziel der Intervention im Erlernen der notwendigen Alltagsfunktionen und der Verbesserung der Lebensqualität liegt (vgl. S. 62). Zudem sollen bei Interventionsmaßnahmen die erwünschten Fähigkeiten, Fertigkeiten und Verhaltensweisen aufgebaut und die unerwünschten Fähigkeiten, Fertigkeiten sowie Verhaltensweisen abgebaut werden.

Murphy beschreibt dies unter dem Begriff „The 4 S’s + C“ Structure, Supervision, Simplicity, Steps und Context (SNAP, 1999, S. 19).

Structure: Es sollte für Kinder mit FASD eine klare strukturierte Umgebung geschaffen werden (vgl. SNAP, 1999, S. 19).

Supervision: Sodass Kinder mit FASD nicht in gefährliche Situationen gelangen, sollten sie stets beaufsichtigt werden (vgl. SNAP, 1999, S. 19).

Simplicity: Es sollte in einer einfachen Sprache mit den Kindern gesprochen werden (vgl. SNAP, 1999, S. 19).

Steps: Die Aufgaben sollten in kleinen Schritten erfolgen (vgl. SNAP, 1999, S. 19).

Context: Verschiedene Fertigkeiten und Kompetenzen sollten im konkreten Kontext vermittelt werden. Jedoch sollte nicht davon ausgegangen werden, dass das Kind ein erwünschtes Verhalten auf andere bestimmte Situationen überträgt (vgl. SNAP, 1999, S. 19).

Es werden nun explizit Interventionen, die in den Alltag eingebaut werden können, genannt. Fachpersonen, aber auch die Familie und das Umfeld können diese Strategien anwenden. Es ist wichtig zu wissen, dass für jedes Kind individuelle Strategien entwickelt werden und es nicht bei jedem Kind hilfreich ist.

Kinder mit FASD haben häufig Probleme, neue Dinge zu lernen und sich zu erinnern (vgl. Kapitel 2.3). Daher benötigen sie ein gut strukturiertes Umfeld. Routinen und hilfreiche Strukturen können betroffene Kinder unterstützen. Die

Tagesstrukturen sollten, wie auch am Wochenende oder in den Ferien beständig sein. Eltern können sich beispielweise von einer SPFH unterstützen lassen, da sie Anspruch auf Hilfen zur Erziehung haben. Die Fachkräfte der SPFH suchen die Familien in der eigenen Wohnung auf (vgl. Helmig, Blüml, & Schattner, 1998, S. 7). Ergeben sich Veränderungen, müssten diese dem Kind mitgeteilt bzw. vorankündigt werden (vgl. Arm & Lenzinger, 2021, S. 87). Die Zeit ist ein weiterer großer Aspekt. Zeit hat eine enorme Bedeutung und ist für die Emanzipation wesentlich. Kinder mit FASD können die Zeit nicht einordnen, wodurch sie möglichst offenkundig gemacht werden sollte. Dies gelingt beispielsweise durch Wanduhren, Kalender oder der Kommunikation über die Dauer einer Tätigkeit. Beispielgebend besucht das Kind eine Kindertageseinrichtung, so können die Personensorgeberechtigten eine Integrationshilfe beim zuständigen Sozialhilfeträger (SGB XII) beantragen. Durch die 1:1 Betreuung gelingt es, das Kind zu integrieren und zu fördern. Kindern mit FASD fällt es schwer, das Gesagte von anderen zu verstehen und deren Anliegen wahrzunehmen. Sie sind kognitiv eingeschränkt. Auch besitzen sie kein Empathievermögen, wodurch Gefühle von anderen nicht verstanden werden. Bevor ein Kommunikationsaustausch stattfindet, sollte das Kind bei Namen genannt und der Augenkontakt hergestellt werden. Gleichzeitig empfiehlt es sich, langsam zu sprechen und Pausen einzulegen (vgl. Arm & Lenzinger, 2021, S. 89). Findet ein Gespräch statt, sollte eine Umgebung geschaffen werden, die nicht reizüberflutend ist. Betroffenen Kindern sollte auch geholfen werden, die Äußerungen oder Handlungen anderer zu verstehen. Die Person gegenüber sollte mit Gesten arbeiten. Eine weitere Herausforderung, die mit FASD einhergeht, ist die gestalterische wohnliche Umgebung des Kindes. Dies kann zu zusätzlicher Strukturierung führen und der Hyperaktivität entgegenwirken. Dabei sollten keine grellen oder bunten Farben eingesetzt werden. Das Zimmer sollte in verschiedene Bereiche wie beispielweise einer Spiel-Ecke oder einer Hausaufgaben-Ecke aufgeteilt und gleichzeitig spärlich, ohne viele Bilder, eingerichtet sein. Gleiche oder ähnliche Gegenstände sollten in einer Kiste verstaut und mit einem Bildsymbol gekennzeichnet werden. Das Zimmer sollte ein Rückzugsort beziehungsweise eine ruhige Umgebung für das Kind sein (vgl. Arm & Lenzinger, 2021, S. 90). Da betroffene Kinder oft Anweisungen oder Regeln nicht verstehen oder wieder vergessen, ist eine weitere Anregung im Umgang mit Regeln und Konsequenzen nötig, dass hierbei keine Ausnahmen gemacht

werden. Für das Kind sollte es einfache und klare Regeln zur Orientierung geben (vgl. Landgraf & Hoff, 2019, S. 68). Damit es für das Kind verständlicher und anschaulicher wird, können Familien ihre Regeln mit Bildern aufhängen. Wenn es Regeln einhält, ist es wichtig das Kind zu loben und damit zu ermutigen. Kinder mit FASD können oft ihre eigenen Gefühle und die der anderen nicht richtig wahrnehmen, was im vorherigen Kapitel bereits zum Ausdruck kam. Dadurch kann es passieren, dass ein Wutanfall auf eine emotionale Situation folgt (vgl. Arm & Lenzinger, 2021, S. 92). Um die Kinder dabei zu unterstützen, ist es sinnvoll, wenn die eigenen Gefühle der Bezugsperson benannt werden, um ein Vorbild für das Kind zu sein. Außerdem ist es für das Kind wichtig, dass es einen Ort der Stille gibt, wohin es sich zurückziehen kann. Auch sollten Zeiten geschaffen werden, in denen sich das Kind austoben kann, um überschüssige Energie abbauen zu können. Ebenso ist es wichtig, dass dem Kind Konsequenzen vermittelt werden, wenn ein impulsives Verhalten nicht akzeptabel ist und ihm/ihr gleichzeitig positive Alternativen aufzeigen. Im Weiteren gibt es auch Bewältigungsstrategien für das Lernen und für die Schule. Durch die kognitiven Einschränkungen kommt es verstärkt zu Herausforderungen beim Lernen und in der Schule. Für das Kind sollte eine entsprechende Schulform gewählt werden, um Überforderung zu vermeiden (vgl. Landgraf & Hoff, 2019, S. 64f.). Auch hier können Eltern Hilfe anfordern, indem beispielgebend eine Schulbegleitung für das betroffene Kind beauftragt wird. Kinder mit FASD zeigen einen wellenförmigen Leistungsverlauf auf. An manchen Tagen können sie sich gut konzentrieren und an Lernstoffe erinnern, an anderen Tagen wiederum kaum. Damit die betroffenen Kinder gefördert werden, sollten Aufgabe immer wieder wiederholt werden (vgl. Landgraf & Hoff, 2019, S. 50). Komplexere Aufgaben sollten dabei Schrittweise gelöst werden. Auch ist es wichtig, dass die Bezugsperson verdeutlicht, warum etwas wichtig ist, zu lernen (vgl. Arm & Lenzinger, 2021, S. 93). Sehr bedeutend ist es, dass auch Lehrer*innen hinblickend auf FASD sensibilisiert werden. Dafür ist es wichtig, wenn Erzieher*innen und Lehrer*innen an Weiterbildungen teilnehmen. Außerdem haben Kinder mit FASD kein Gefühl für Nähe und Distanz anderen gegenüber. Daher ist es wichtig, dass während des Spielens das Verhalten wie Teilen, Nähe und Distanz geübt werden. Auch sollten Eltern andere Personen über das Störungsbild informieren, um Verständnis zu schaffen. Blickt man konkret auf den Alltag, so gestaltet sich dieser, durch die verschiedenen Auffälligkeiten, als sehr

schwierig. Schwierigkeiten beginnen beim Anziehen oder beim Wechseln der Kleidung. Auch vernachlässigen Kinder mit FASD die Körperhygiene, da sie Handlungsschritte vergessen (vgl. Arm & Lenzinger, 2021, S. 94). Die Eltern müssen daher immer unterstützend zur Seite stehen, wodurch viel Selbstständigkeit verloren geht. Weiter ist auch das Essverhalten herausfordernd, da viele Kinder kein Hunger- oder Sättigungsgefühl haben und nicht ruhig am Tisch sitzen können. Auch ist der Wechsel von Tag und Nacht für viele FASD-Betroffene schwierig, was mit Schlafstörungen verbunden sein kann. Um all diese Dinge etwas angenehmer zu gestalten, könnten folgende Strategien verwendet werden. Damit sich das Kind in der richtigen Reihenfolge anzieht, können die Kleidungsstücke jeweils auf einem Bügel in der Reihenfolge aufgehängt werden. Wie auch bei den Familienregeln, können Körperregionen, die gewaschen werden müssen, bildlich dargestellt werden. Außerdem sollten die Kinder nicht zum Essen gezwungen werden. Betroffene Kinder nehmen durch das Stoffwechselproblem langsamer zu. Um schlaflosen Nächten entgegenzuwirken, können gemeinsam mit dem Kind Ideen gefunden werden, was es tun kann, wenn es in der Nacht erwacht (vgl. Arm & Lenzinger, 2021, S. 95). Ein letzter weiterer Aspekt ist das Wohlbefinden der Bezugspersonen. Für das betroffene Kind ist es wichtig, dass ein Umfeld entsteht, das das Kind unterstützt und in dem es sich optimal entwickeln kann. Den Eltern sollte bewusst sein, dass FASD nicht heilbar ist, jedoch mit verschiedenen therapeutischen Fördermaßnahmen, Verbesserungen aufgezeigt werden können. Daher ist es wichtig, dass Eltern den Austausch mit anderen Eltern suchen, die ebenfalls ein Kind mit FASD haben. Zudem ist es empfehlenswert sich Unterstützung in der Betreuung und Erziehung sowie sonstige Hilfe zu suchen (vgl. Arm & Lenzinger, 2021, S. 95f.). Detaillierte Beschreibungen zu den Unterstützungsmöglichkeiten werden in den darauffolgenden Kapiteln dargestellt.

4 Hilfsmöglichkeiten für betroffene Familien

Um den Alltag einigermaßen zu erleichtern, können betroffene Familien Strategien zur Bewältigung, welche im vorgängigen Kapitel beschrieben worden sind, anwenden. Dabei sollte beachtet werden, dass es zu keiner Überforderung beim Kind und bei den Eltern kommt. Es ist wichtig, Unterstützungsressourcen im Umfeld der Familie zu mobilisieren.

Spezielle Hilfen für Eltern oder Familien sind beispielsweise Elternt raining, Beratung, sowie Elternunterstützung, kognitives Training oder auch die Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH). Die SPFH wird meist über den Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD) angefordert. Damit die Gewalt an Kindern mit FASD verhindert wird, werden beispielsweise in Beratungsgesprächen Stressmanagementstrategien erarbeitet, „um die Stresstoleranz zu erhöhen und somit präventiv Gewalt zu verhindern“ (Arm & Lenzinger, 2021, S. 124). Auch hat die SPFH beispielsweise die Aufgabe, Eltern mögliche Schulformen aufzuzeigen und beratend zu unterstützen (vgl. Arm & Lenzinger, 2021, S. 124).

Es misslingen die Hilfen und ein Zusammenleben in der Familie ist nicht möglich, dann kann eine geeignete Pflegefamilie, durch den Pflegekinderdienst (PKD), für das Kind gefunden werden.

4.1 Der Pflegekinderdienst als eine Unterstützungsmöglichkeit

Wenn Hilfen in der Familie nicht geeignet sind, ist die Unterbringung des Kindes in einer Pflegefamilie eine Möglichkeit. Viele Familien sind mit ihrem eigenen Leben überfordert oder sind auf Unterstützung angewiesen, sodass die kindlichen Bedürfnisse nicht gesichert werden können. Die betroffenen Kinder kommen aus prekären Lebenslagen, das heißt sie erfahren materielle und/oder emotionale Vernachlässigung und wurden unzureichend gefördert. Die meisten Pflegekinder weisen einen langen Leidensweg auf. Dies zeigt sich durch Verhaltensauffälligkeiten, Wachstums- und Entwicklungsverzögerungen bis hin zur geistigen

Behinderung (vgl. Lohaus, Vierhaus, & Maass, 2010, S. 231). Die Pflegeeltern gehen durch die Auffälligkeiten der Kinder mit ihnen zum Arzt oder zur Ärztin, wo meistens eine Diagnosestellung erfolgt. Vorher stellen sich Selbstzweifel und Enttäuschungen ein, wenn nicht diagnostizierte FASD-Kinder sich nicht altersgerecht entwickeln. Viele Pflegeeltern suchen dann die Schuld bei sich und sind entmutigt und frustriert, denn durch die fehlenden Informationen der Herkunftsfamilie, dass Alkohol in der Schwangerschaft konsumiert wurde, ist es zusätzlich schwierig, eine Diagnose zu stellen (vgl. Kap. 2.2).

Für Eltern ist es oft schwer, ein Kind in die Obhut einer fremden Familie zu geben. Wilde (2014) bestätigt „Die Gefühle der Eltern reichen von Erleichterung, dass endlich Hilfe da ist bis zum Entsetzen und zum totalen Kampf um ihr Kind“ (S. 40). Das Kind hat seinen Lebensmittelpunkt nicht mehr bei seinen Eltern und wird außerhalb dessen erzogen. Für die Herkunftsfamilie soll es eine Entlastung sein und eine Möglichkeit, ihre Erziehungsfähigkeit mit Hilfe von Sozialarbeiter*innen oder Fachleuten zu verbessern (vgl. Wilde, 2014, S. 15f.).

Herkunftsfamilien haben ein Umgangsrecht (vgl. Grundgesetz, 1949, Art. 6 Abs. 2), das heißt, sie können ihre Kinder regelmäßig sehen, solange es dem Wohl des Kindes entspricht. Die Unterbringung in Pflegefamilien kann dauerhaft oder vorübergehend sein. Die Pflegeeltern werden auf das Leben mit einem Pflegekind vorbereitet und erhalten während des gesamten Pflegeverhältnisses Unterstützung. Neben der Begleitung der Pflegefamilie ist die Beratung und Unterstützung der Herkunftsfamilie von großer Bedeutung. Damit soll sichergestellt werden, dass Kinder in ein besseres Zuhause und eine bessere Erziehung zurückkehren können oder dass Eltern und Kinder bestmöglich zurechtkommen, wenn die Kinder dauerhaft an einem anderen Lebensort leben (vgl. Wilde, 2014, S. 46).

4.1.1 Eine Herausforderung für die Pflegefamilie

Pflegeeltern stehen vor besonderen Herausforderungen. Dazu gehören die Auseinandersetzung mit den Besonderheiten in der Lebensgeschichte des Kindes, die Reaktion des sozialen Umfelds und eine veränderte eigene

Familienkonstellation (vgl. Huber, 2014, S. 113). Ein Kind mit FASD muss sich täglichen Herausforderungen in seiner Lebenswelt stellen, die schwierig zu bewältigen scheinen, beispielsweise das Stillsitzen und Aufpassen in der Schule oder der ausreichende Schlaf. Betroffene Kinder mit FASD müssen, was für recht störungsfreie Kinder Routinen sind, immer wieder daran erinnert werden. Daher ist die Pflege eines Pflegekindes mit FASD sehr zeitaufwendig und intensiv. Gewohnte Strukturen müssen regelmäßig neu definiert werden, was von anderen Familienmitgliedern ein hohes Maß an Geduld und Rücksichtnahme fordert. Pflegekinder mit FASD benötigen viel Stabilität, Vertrauen und Kontinuität. Daher ist es wichtig, dass ein Pflegekind mit FASD in einem strukturierten und stabilen Umfeld aufwächst (vgl. Weber, 2022).

In dieser Hinsicht bietet eine Pflegefamilie für den Aufenthalt des Kindes einen geeigneten Rahmen. Pflegeeltern mit FASD-Kindern stehen ständig unter Strom und sind langfristig einer enormen Belastung ausgesetzt. Daher wird empfohlen Beratungsangebote, Supervisionen, Zeit mit dem Partner oder der Partnerin oder das Pflegen sozialer Kontakte anzunehmen, da es Ressourcen sind, die Unterstützung bieten und gebraucht werden. Dadurch sind Pflegeeltern stabiler, belastbarer und zufriedener und können ihren Pflegekindern langfristig eine gute Unterstützung bieten. Dies wirkt sich positiv auf die Entwicklung eines Kindes mit FASD aus. Aufgrund des Alkoholkonsums der Mutter, bleiben bei dem betroffenen Kind Folgen, wodurch es auf lebenslange Unterstützung bei Alltagsbewältigungen angewiesen ist (vgl. Schneider, 2019, S. 25).

5 Möglichkeiten der Prävention und die Aufgaben der Sozialen Arbeit

Um vorbeugend zu handeln, sollten nicht nur Schwangere mit bestehendem Alkoholkonsum, sondern auch Frauen und Mädchen vor einer möglichen Schwangerschaft, zur Verringerung des Risikos alkoholexponierter Schwangerschaften, in den Blick genommen werden. Das Ziel aller Präventionen ist der Verzicht auf Alkoholkonsum in der Schwangerschaft und in der Stillzeit. Als effektive Möglichkeit präventiv zu wirken, zeigen sich Informationsgespräche und -broschüren und die damit verbundene Sensibilisierung (vgl. Spohr, 2016, S. 213). Für Frauen mit einem bereits riskanten Alkoholkonsum vor der Schwangerschaft besteht zudem weiterer Bedarf an Prävention, wie beispielsweise eine Suchttherapie.

Nach Caplan 1964 hat sich die „Gliederung von Interventionen in primäre, sekundäre und tertiäre Präventionsmaßnahmen bewährt“ (Oerter & Montada, 2002, S. 715). Die Primärprävention richtet sich an die Bevölkerungsgruppe, um zum Beispiel psychische Störungen und Gefährdungen der Gesundheit zu verhindern. Die Sekundärprävention beinhaltet „schon aufgetretene, aber beeinflussbare Fehlentwicklungen zu therapieren“ (vgl. Oerter & Montada, 2002, S. 716) und dadurch weitere Folgen zu vermeiden. Ein Beispiel wäre das frühzeitige Erkennen riskanten Alkoholkonsums. Relevant sind hierbei die langfristige Betreuung und Unterstützung der Familie. Die Tertiärprävention umfasst das Ziel, auf eingetretene Beeinträchtigungen einzuwirken (vgl. Oerter & Montada, 2002, S. 716). Beispielgebend richtet sich dies an Frauen, die bereits ein durch Alkohol geschädigtes Kind haben, mit dem Ziel auf Alkohol zu verzichten und diese Familien an Hilfesysteme zu vermitteln.

Die fetale Alkoholspektrumstörung ist in der Öffentlichkeit nahezu unbekannt, daher muss Präventionsarbeit geleistet werden (vgl. Spohr, 2016, S. 9). Es ist umso wichtiger eine öffentliche Aufklärung in der Bevölkerung, in speziellen Gruppen von Betroffenen, bei Müttern mit erhöhtem Risiko, aber auch bei Fachleuten wie Sozialarbeiter*innen oder Therapeut*innen, zu betreiben. Auch Lehrkräfte sollten hinreichend weitergebildet und informiert werden (vgl. Spohr, 2016, S. 9). Weiter müssen die Betroffenen über mögliche Unterstützungsmöglichkeiten informiert

und aufgeklärt werden (vgl. Kapitel 4). Nur so kann die Zahl der Geburten von alkoholgeschädigten Kindern reduziert werden (vgl. Landgraf & Hoff, 2019, S. 95).

Ist eine dem Wohl des Kindes entsprechende Erziehung nicht gewährleistet und Hilfe für die Entwicklung des betroffenen Kindes notwendig, so haben Personensorgeberechtigte einen Anspruch auf „Hilfen zur Erziehung“ nach §27 SGB VIII (Sozialgesetzbuch Aachtes Buch, 2012). Dabei können geeignete Leistungsangebote nach §§28-35 SGB VIII gewährt werden.

Der Mensch steht in der Sozialen Arbeit im Mittelpunkt (vgl. Wendt, 2013, S. 7). Allgemein trägt die Soziale Arbeit zur Bewältigung und Veränderung der Lebenslage bei. Dieser Begriff umfasst die Lebensbedingungen und die Lebensweise von betroffenen Familien oder Personen. Sozialarbeiter*innen bestärken die Lebenslage, „indem sie Gelder bewilligen, Hilfen organisieren und Förderangebote vermitteln, welche die Individuen entlasten, stützen und befähigen“ (Heiner, 2018, S. 34). Ein Beispiel hierfür ist die Sozialpädagogische Familienhilfe, welche Leistungen für die Hilfen zur Erziehung umfasst. Die Hilfe der SPFH bezieht sich auf das gesamte Familiensystem. Verbunden mit dessen „sozialem Netzwerk mit seinen Erziehungs-, Beziehungs-, sozialen und materiellen Problemen und Ressourcen“ (Helmig, Blüml, & Schattner, 1998, S. 7). Um die Lebenslage der Familien zu verbessern, unterstützt einerseits die SPFH die Familie bei Erziehungsaufgaben beispielsweise durch Beratung, andererseits werden gemeinsam Alltagsaufgaben bewältigt und strukturiert, indem beispielsweise eine Begleitung zu Ämtern erfolgt, um finanzielle Mittel zu beantragen oder Freizeitgestaltungen für die gesamte Familie veranstaltet werden (vgl. Welsche & Triska, 2022, S. 31). Für FASD betroffene Kinder stehen zudem verschiedene Ansprüche und Unterstützungsleistungen zu. Wenn die FASD-Diagnose fachlich gestellt wurde, kann ein bestimmter Grad einer Behinderung festgestellt werden. Dadurch können durch das SGB IX behinderungsbedingte Ansprüche auf Nachteilsausgleiche bestehen (vgl. Schindler & Hoff-Emden, 2017, S. 13). Frühförderungen auf Basis des SGB V können ärztlich verordnet werden. Die Kosten werden von der jeweiligen Krankenversicherung getragen (vgl. Schindler & Hoff-Emden, 2017, S. 18). Für das Kind bezieht sich die Frühförderung auf heilpädagogische,

medizinische, psychologische und soziale Maßnahmen. Eine besondere Rolle der Frühförderung besteht darin, (Pflege-)Eltern dabei zu unterstützen, mit möglichen Beeinträchtigungen ihres Kindes umzugehen und diese zu akzeptieren. Dabei können die genannten Hilfen zur Erziehung in Anspruch genommen werden. Zudem werden die Eltern über rechtliche Gegebenheiten und finanzielle Hilfen informiert und beraten (vgl. Schindler & Hoff-Emden, 2017, S. 19). Falls eine Pflegebedürftigkeit vorliegt, können die Eltern die Pflegestufe und damit das Pflegegeld über die Krankenkasse beantragen (vgl. Schindler & Hoff-Emden, 2017, S. 22).

Die Soziale Arbeit befähigt Klient*innen Entscheidungen selbst zu treffen, ihr Leben zu gestalten und den Störungen vorzubeugen. Die Arbeit von Sozialarbeiter*innen ist auf Beratungs- und Erziehungsarbeit gerichtet. Um den Alltag zu bewältigen, werden Alternativen aufgezeigt, Entscheidungshilfen gegeben und zur Eigeninitiative motiviert (vgl. Mennemann & Dummann, 2020, S. 93). Dies gelingt, da Sozialarbeiter*innen den Klient*innen unterstützend zur Seite stehen (vgl. Mennemann & Dummann, 2020, S. 61). Beispielsweise können für Kinder mit FASD, Schulbegleiter*innen beauftragt werden (vgl. Kap. 3.3). Diese können bei komplexen Aufgabenstellungen oder Konzentrationsverlust unterstützend wirken und den Eltern wichtige Informationen weitergeben, um das Kind zu entlasten und somit Bildung zu unterstützen und Lebensperspektiven zu sichern.

Zudem hat die Soziale Arbeit die Aufgabe, den Zugang zu Unterstützungsmöglichkeiten zu erleichtern. Dazu gehören das Organisieren von Infoveranstaltungen und die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen wie beispielsweise mit Behinderteneinrichtungen. Die Dienstleistungen werden in den verschiedenen Arbeitsfeldern erbracht. Darunter zählt zum Beispiel die Schulsozialarbeit, die Suchthilfe, die Beratungsangebote, das Jugendamt, die Jugendarbeit oder die Behindertenhilfe. Dabei stehen Sozialarbeiter*innen immer in enger Zusammenarbeit mit Ärzt*innen, Lehrer*innen, Psycholog*innen und Juristen (vgl. Galuske, 2007, S. 36).

Das Ziel der Sozialarbeiter*innen soll sein, auf die Bedürfnisse der Kinder mit FASD und deren Familien einzugehen und situationsbedingt zu handeln und zu unterstützen.

6 Fazit

Die Auswahl des Themas hat sich der persönlichen Unwissenheit über die Folgen von Alkoholkonsum in der Schwangerschaft ergeben. Die zu Beginn formulierte Frage, wie durch die Handlungsmöglichkeiten der Sozialen Arbeit das Aufwachsen der Kinder mit FASD unterstützt werden kann, ist mit Hilfe der vorherigen Kapiteln beantwortbar.

Es wurde zunächst die embryonale Entwicklung durch Alkoholeinwirkungen betrachtet. Anschließend wurde das Symptom FASD ausführlich mit Diagnose, Prognose und Prävention erläutert. Resultierend darauf, welche Organe durch den Alkoholkonsum beschädigt werden, konnte ein Überblick auf die Auswirkungen der kindlichen Entwicklung gegeben werden. Es zeigte sich, dass die Entwicklung hinsichtlich kognitiver, sprachlicher, perzeptiver und motorischer Fähigkeiten stark beeinträchtigt sind. Sozialarbeiterische Unterstützungsmöglichkeiten zeigen sich darauf in therapeutischen Fördermaßnahmen, welche individuell auf jedes Kind abgestimmt werden müssen. Ein primäres Ziel der Intervention, Förderung und Unterstützung von Kindern mit FASD, ist das Erlernen notwendiger Alltagsfunktionen und die Erhaltung und Verbesserung der Lebensqualität. Daraus kristallisierten sich Herausforderungen im familiären Umfeld, da die Familie einen besonders großen Einfluss auf die Entwicklung des Kindes hat. Auch hier zeigte sich, dass die Aufgaben der Sozialen Arbeit vielseitig sein können. Mit Hilfe von Sozialarbeiter*innen, beispielsweise durch die SPFH, können Interventionen und Strategien zur Alltagsbewältigung gemeinsam entwickelt werden, die zur positiven Entwicklung des Kindes beitragen. Allerdings wurde verdeutlicht, dass die Hilfen in den Familien misslingen können und ein Zusammenleben mit dem Kind nicht möglich ist. Hier kann als Unterstützungsmöglichkeit eine geeignete Pflegefamilie gefunden werden, denn Kinder mit FASD benötigen ein förderndes und stabiles Umfeld. Es zeigte sich, dass auch Pflegeeltern vor großen Herausforderungen stehen. Es ist wichtig, dass sie sich Unterstützung durch Sozialarbeiter*innen oder Therapeut*innen suchen und die Hilfen annehmen, denn nur so kann eine positive Entwicklung des Kindes gelingen. Die Soziale Arbeit unterstützt das Aufwachsen der Kinder indem eine Überforderung der Aufgaben

vermieden, kleine Ziele positiv belegt und Kinder und Eltern gestärkt werden. Außerdem werden Familien bei den genannten Bewältigungsstrategien begleitend unterstützt. Zum Abschluss wurden Möglichkeiten der Prävention aufgezeigt, die verdeutlichen, dass noch zu wenig Präventionsarbeit geleistet wird. Die gesamte Bevölkerungsgruppe sollte mit dem Thema „FASD“ sensibilisiert werden. Nützlich zeigten sich Informationsveranstaltungen oder -broschüren. Schlussfolgernd kann das Aufwachsen der Kinder mit FASD gelingen, wenn die Personensorgeberechtigten Hilfen, im Sinne von Hilfen zur Erziehung, annehmen und gemeinsame Lösungsstrategien erarbeiten und bewältigen.

Wie ich bei der Bearbeitung des Themas erkennen konnte, ergaben sich zwei Punkte, denen in Zukunft nachgegangen werden müsste.

- I. Es zeigte sich, dass die Diagnose heute noch schwierig festzustellen scheint. Seit 2012 wird in Deutschland nach der S3-Leitlinie zur Diagnostik des Vollbildes FAS gearbeitet (vgl. Spohr, 2016, S. 19). Für die abschließende Diagnose wird die „4-Säulen-Diagnostik“ oder auch 4-Digit Diagnostic Code, als Grundlage verwendet (vgl. Spohr, Das Fetale Alkoholsyndrom, 2016, S. 19). Anhand der aktuellen Literatur, gibt es kein eindeutiges oder zu beweisendes Symptom, außer den typischen Gesichtsmerkmalen, welche nur bei 20%-30% der Fälle die vollen fazialen Dysmorphien aufzeigen (vgl. Spohr, 2016, S. 19).
- II. Weiter wurde deutlich, dass zu wenig Menschen, insbesondere medizinisches Fachpersonal, Therapeut*innen, Lehrer*innen oder Sozialarbeiter*innen über FASD aufgeklärt sind. Um mit Empathie auf die Bedürfnisse der Kinder und ihren Familien eingehen zu können, sollten Sozialarbeiter*innen die möglichen Anforderungen kennen. Die Soziale Arbeit hat unter anderem die Aufgabe, präventiv zu handeln. Dies könnte durch effektive Öffentlichkeitsarbeit erreicht werden, indem das Bewusstsein für die möglichen Folgen des Alkoholkonsum während der Schwangerschaft geschärft wird. Beispielgebend sollten Frauenärzte Schwangere bei Untersuchungen auf den Alkoholkonsum ansprechen und sie über die Folgen aufklären. Auch wenn Alkohol ein Tabu-Thema in der Schwangerschaft ist, verschweigen es doch viele Schwangere. Zudem ist

es wichtig, dass Frauen, die in der Schwangerschaft Alkohol konsumieren, nicht in eine „Schublade gesteckt“ werden, sondern dies als Krankheit wahrgenommen wird und dementsprechend Hilfen und Unterstützungen folgen.

7 Literaturverzeichnis

- Arm, R., & Lenzinger, J. (2021). *Kinder und Jugendliche mit FASD. Umgang und Förderung in der sozialpädagogischen Familienbegleitung*. Bern.
- Behindertengleichstellungsgesetz. (2002). *Gesetze für die Soziale Arbeit. Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen. BGB1. I s. 1468*. Nomos.
- Breitenstein, M. (19. 06 2020). *Familienhilfe mit System*. Abgerufen am 15. 11 2022 von <https://familienhilfe-mit-system.de/familienhilfe/die-aufgaben-einer-sozialpaedagogische-familienhilfe-spfh/>
- BSI, B. d.-I.-I. *Verantwortung von Anfang an*. Abgerufen am 10. 10 2022 von <https://www.verantwortung-von-anfang-an.de/>
- Bundesregierung, D. d. (07. 09 2015). *Eine alkoholfreie Schwangerschaft - dem Kind zuliebe*. Abgerufen am 27. 09 2022 von <https://www.bzga.de/presse/pressemitteilungen/2015-09-07-eine-alkoholfreie-schwangerschaft-dem-kind-zuliebe/>
- BZgA. *Alkohol? Kenn dein Limit*. Von <https://www.kenn-dein-limit.de/alkoholverzicht/alkohol-in-der-schwangerschaft/#:~:text=Durch%20den%20Alkoholkonsum%20werden%20die,als%20bei%20normal%20entwickelten%20Kindern> abgerufen
- BZgA. *kindergesundheit-info.de*. Von <https://www.kindergesundheit-info.de/themen/entwicklung/entwicklungsschritte/entwicklungsgrundlagen/> abgerufen
- fasd-fachzentrum.hamburg. Diagnostische Kriterien innerhalb des FASD-Kontinuums. Hamburg. Abgerufen am 06. 11 2022 von <https://fasd-fachzentrum.hamburg/wp-content/uploads/fasd-begriffe-venn-diagramm-768x768.png>
- fasd-fz-koeln. Entwicklungsperioden des Embryos. Köln. Abgerufen am 06. 11 2022 von <https://fasd-fz-koeln.de/wp-content/uploads/2019/03/Entwicklungsperioden-big.jpg>
- fasd-fz-koeln. Faciale Auffälligkeiten. Köln. Abgerufen am 06. 11 2022 von <https://fasd-fz-koeln.de/wp-content/uploads/2019/03/Faciale-Auffaelligkeiten-big-1.jpg>
- Galuske, M. (2007). *Methoden der Sozialen Arbeit. Eine Einführung*. Weinheim und München: Juventa.

- Grundgesetz. (1949). *Gesetze für die Soziale Arbeit. Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland BGB1. S. 1. Nomos.*
- Heiner, M. (2018). *Kompetent handeln in der Sozialen Arbeit.* München: Ernst Reinhardt.
- Helmig, E., Blüml, H., & Schattner, H. (1998). *Handbuch Sozialpädagogische Familienhilfe.* Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Kohlhammer. Von <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/95350/956842b20540cd9b89cf5c8bea32200e/sr-band-182-sozialpaedagogische-fh-data.pdf> abgerufen
- Höhl, P. D. (2012). *Schwanger at.* Abgerufen am 10. 10 2022 von <https://www.schwanger.at/artikel/praeinatale-psychologie.html>
- Huber, A. (2014). *Bindungsentwicklung aus der Sicht pädagogischer Alltagspraxis in der Pflege-/Adoptivfamilie.* (S. z. Pflegekinds, Hrsg.) Idstein: Schulz-Kirchner-Verlag GmbH.
- Justiz, B. d. *Bundesministerium der Justiz. Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (Behindertengleichstellungsgesetz - BGG).* (B. Deutschland, Hrsg.) Abgerufen am 05. 11 2022 von https://www.gesetze-im-internet.de/bgg/_3.html
- Landgraf, M. N., & Hoff, T. (2019). *Fetale Alkoholspektrumstörungen. Diagnostik, Therapie, Prävention.* (O. Bilke-Hentsch, E. Gouzoulis-Mayfrank, & M. Klein, Hrsg.) Stuttgart: Kohlhammer.
- Lohaus, A., Vierhaus, M., & Maass, A. (2010). *Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters.* Berlin / Heidelberg: Springer.
- Mennemann, H., & Dummann, J. (2020). *Einführung in die Soziale Arbeit.* Baden-Baden: Nomos.
- Merlot, J. (2017). *Jede vierte Schwangere in Deutschland trinkt Alkohol.* Abgerufen am 29. 09 2022 von <https://www.spiegel.de/gesundheit/schwangerschaft/schwangerschaft-und-alkohol-jede-zehnte-schwangere-in-deutschland-trinkt-a-1130321.html>
- Moder, J. E., Ordenewitz, L. K., Schlüter, J. A., Weinmann, T., Altebäumer, P., Jung, J., . . . N., L. M. (2021). Fetale Alkoholspektrumstörungen - Diagnose, Prognose und Prävention. Bundesgesundheitsblatt.
- Oerter, R., & Montada, L. (2002). *Entwicklungspsychologie (Bd. 5.).* Weinheim, Basel, Berlin: Beltz.

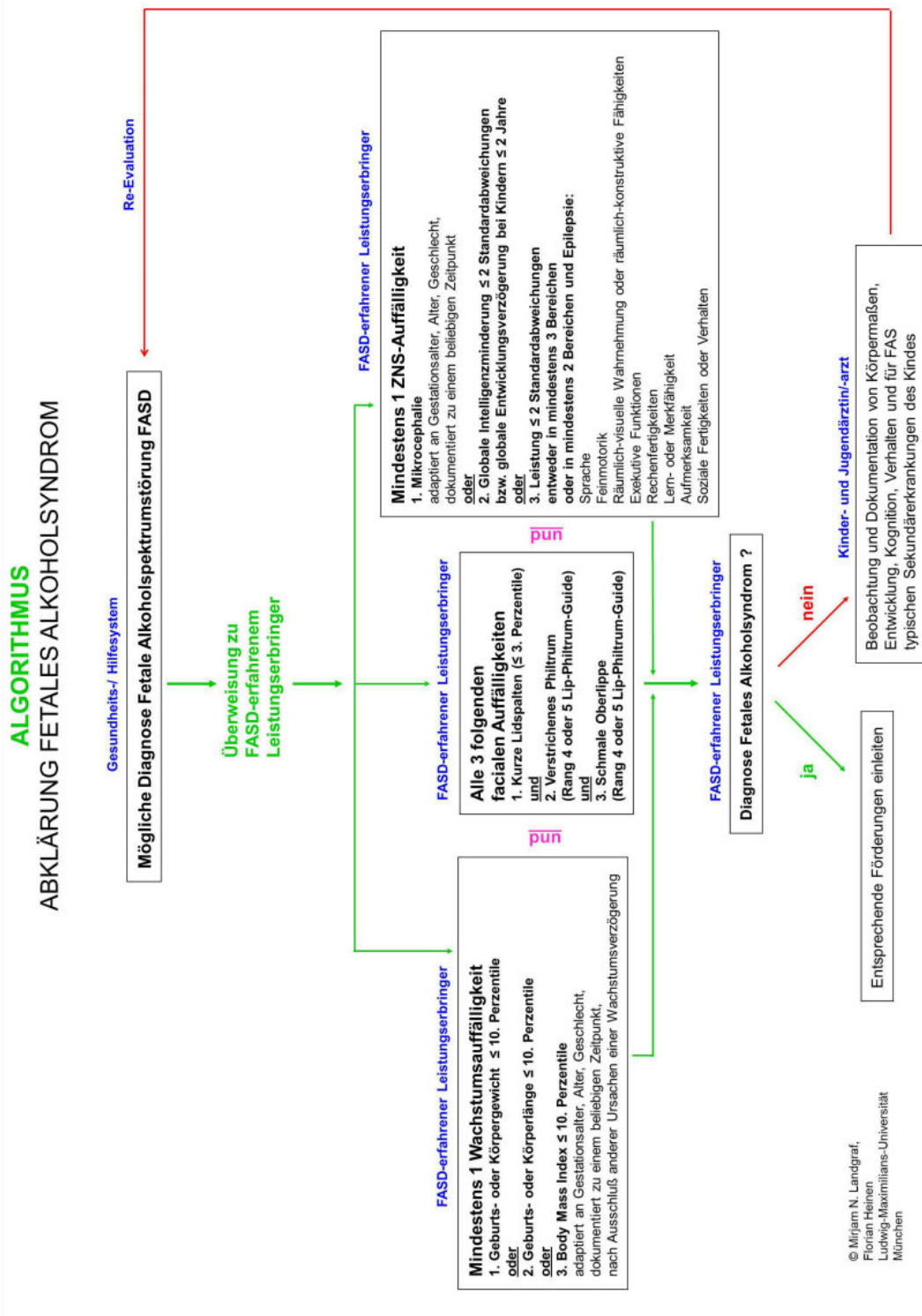
- Oskar, J. (2021). *Die kindliche Entwicklung verstehen. Praxiswissen über Phasen und Störungen*. Zürich: Springer.
- Schindler, G., & Hoff-Emden, H. (2017). *Die Fetale Alkoholspektrumstörung. Die wichtigsten FRagen der sozialrechtlichen Praxis*. (D. d. Bundesregierung, Hrsg.) Berlin.
- Schneider, S. (2019). *Die Fetale Alkoholspektrumstörung. Übertragungsmöglichkeiten des lebensweltorientierten Ansatzes am Beispiel des Umgangs mit betroffenen Pflegekindern*. Münster.
- SNAP, S. o. (1999). Parenting Children Affected by Fetal Alcohol Syndrome. A guide daily living. Von https://fasd.typepad.com/resources/daily_guide_for_living.pdf abgerufen
- Sozialgesetzbuch Achtes Buch. (2012). *Gesetze für die Soziale Arbeit. BGB1. I S. 2022*. Nomos.
- Spitzer, S., & Roley, S. S. (2004). *Sensorische Integration. Grundlagen und Therapie bei Entwicklungsstörungen*. Heidelberg: Springer.
- Spoehr, H.-L. (2014). *Das Fetale Alkoholsyndrom. Im Kindes- und Erwachsenenalter*. Berlin / Boston: De Gruyter. Abgerufen am 06. 11 2022 von https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/022-025I_S3_Fetale_Alkoholspektrumstoerung_Diagnostik_FASD_2016-06-abgelaufen.pdf
- Spoehr, H.-L. (2016). *Das Fetale Alkoholsyndrom*. Berlin/Boston: De Gruyter.
- Thomsen, A., Michalowski, G., Landeck, G., & Lepke, K. (2018). *FASD - Fetale Alkoholspektrumstörung Auf was ist im Umgang mit Menschen mit FASD zu achten?* Abgerufen am 27. September 2022 von <https://www.skvshop.de/shop/images/files/editor/file/downloads/387.pdf>
- Weber, S. (2022). *Leben mit FASD*. Abgerufen am 03. 11 2022 von <https://leben-mit-fasd.de/pflegekind/pflegekind/>
- Welsche, M., & Triska, S. (2022). *Hilfen zur Erziehung. Theorie und Praxis der vollstationären Maßnahmen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Wendt, W. R. (2013). *Zuwendung zum Menschen in der Sozialen Arbeit*. Jacobs Verlag.
- Wilde, C.-E. (2014). *Eltern.Kind.Herausnahme. Zur Erlebnisperspektive von Eltern in den Hilfen zu Erziehung*. (Z. f. Dienste/ZPE, Hrsg.) Siegen: universi-Universitätsverlag.

Anlagen

Anlage 1: Schema zur Überprüfung der entsprechenden Diagnose

Anlage 1

Schema zur Überprüfung der entsprechenden Diagnose
(Spohr, 2014, S. 279)



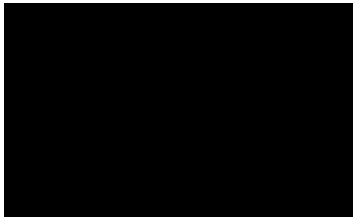
Selbstständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe.

Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht.

Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Mittweida, den 22.11.2022



Linda Marie Altermann