FASD - Kinderbezogen

MODULABSCHLUSSPRÜFUNG M10 LV01

DIPL.-PÄD. MARLIES BERGER-ALBERS

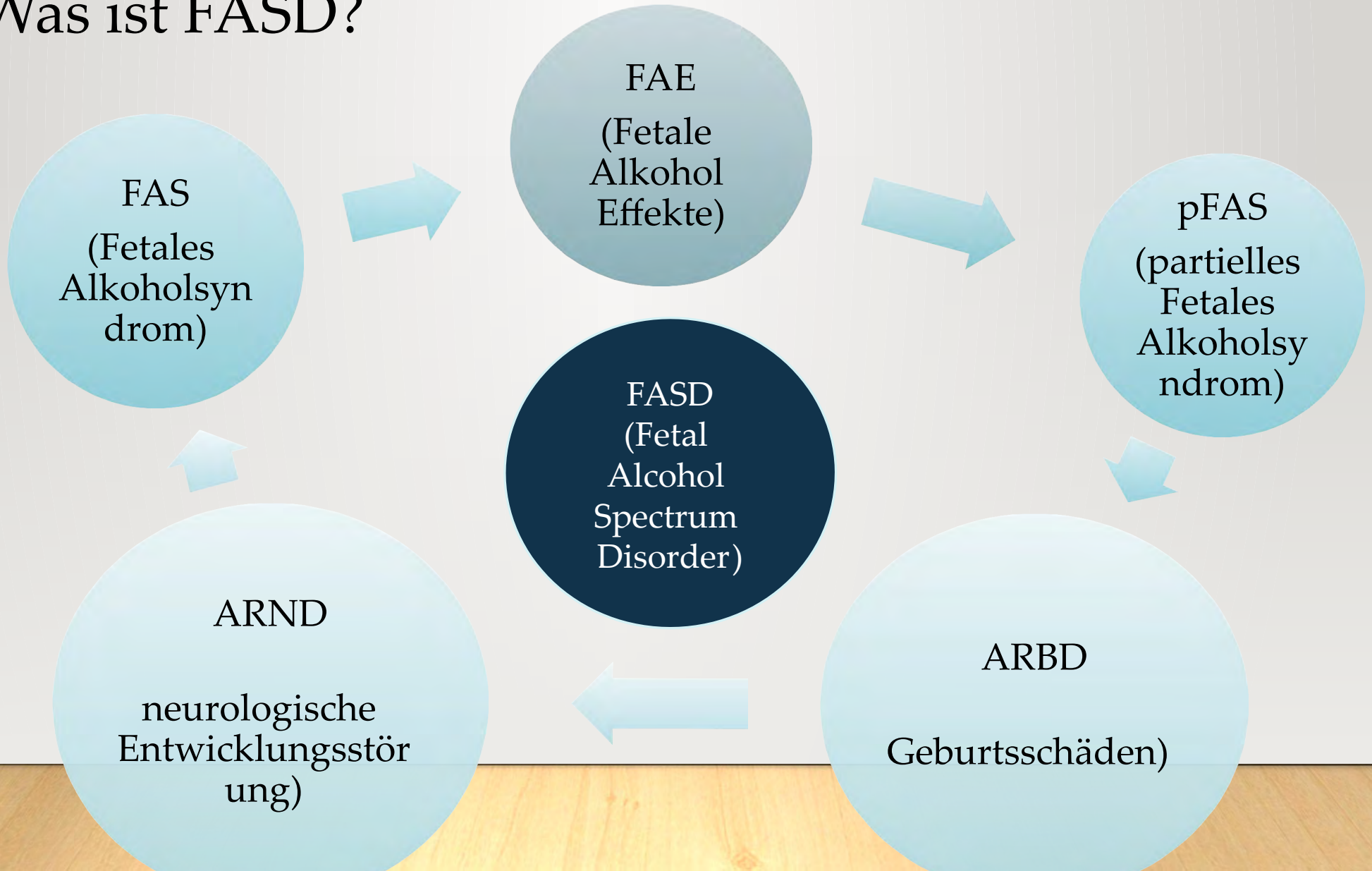
21701467 DIONNE MARIA MORRIS

21703304 JANNIKA NAUJOKS

Inhaltsverzeichnis

- Was ist FASD?
- Wie entsteht FADS?
- Diagnose
- Symptome von FASD
- Komorbidität und Folgeerkrankungen
- Hilfen und Therapien
- Wünsche für die Zukunft
- Literaturverzeichnis
- Abbildungsverzeichnis

Was ist FASD?


FAE
(Fetale Alkohol Effekte)
FAS
(Fetales Alkoholsyndrom)
pFAS
(partielles Fetales Alkoholsyndrom)
FASD
(Fetal Alcohol Spectrum Disorder)
ARND
neurologische Entwicklungsstörung)
ARBD
Geburtsschäden)

(
(

- FASD umfasst verschiedene Beeinträchtigungen
- Durch Alkoholkonsum der Mutter während der Schwangerschaft
- ICD10: Q86.0 Alkohol-Embryopathie (mit Dysmorphien)
- Jährlich ca. 4000 Kinder mit FASD
- Dunkelziffer zwischen 10.000 und 15.000
- 1 von 330 Neugeborenen
- Ca. 40330 FASD Kinder insgesamt
- Ca. 80% der FASD Kinder leben nicht mehr in der Familie
- Kinder aller Schichten

Wie entsteht FASD?

- „Das ungeborene Kind trinkt quasi mit und hat dann auch den gleichen Promillewert wie die Mutter.“ *(CONFUGIUM E.V. (Hg.): FASD und Pflegefamilien)*
- Alkohol ist fett- und wasserlöslich und gelangt so durch die Plazenta
  - Alkohol gelangt 1 zu 1 in den Blutkreislauf des Kindes
- Leber des Kindes ist nicht genug ausgereift
  - Alkohol kann nur bedingt abgebaut werden
  - Bleibt ca. 10 mal länger im Blutkreislauf

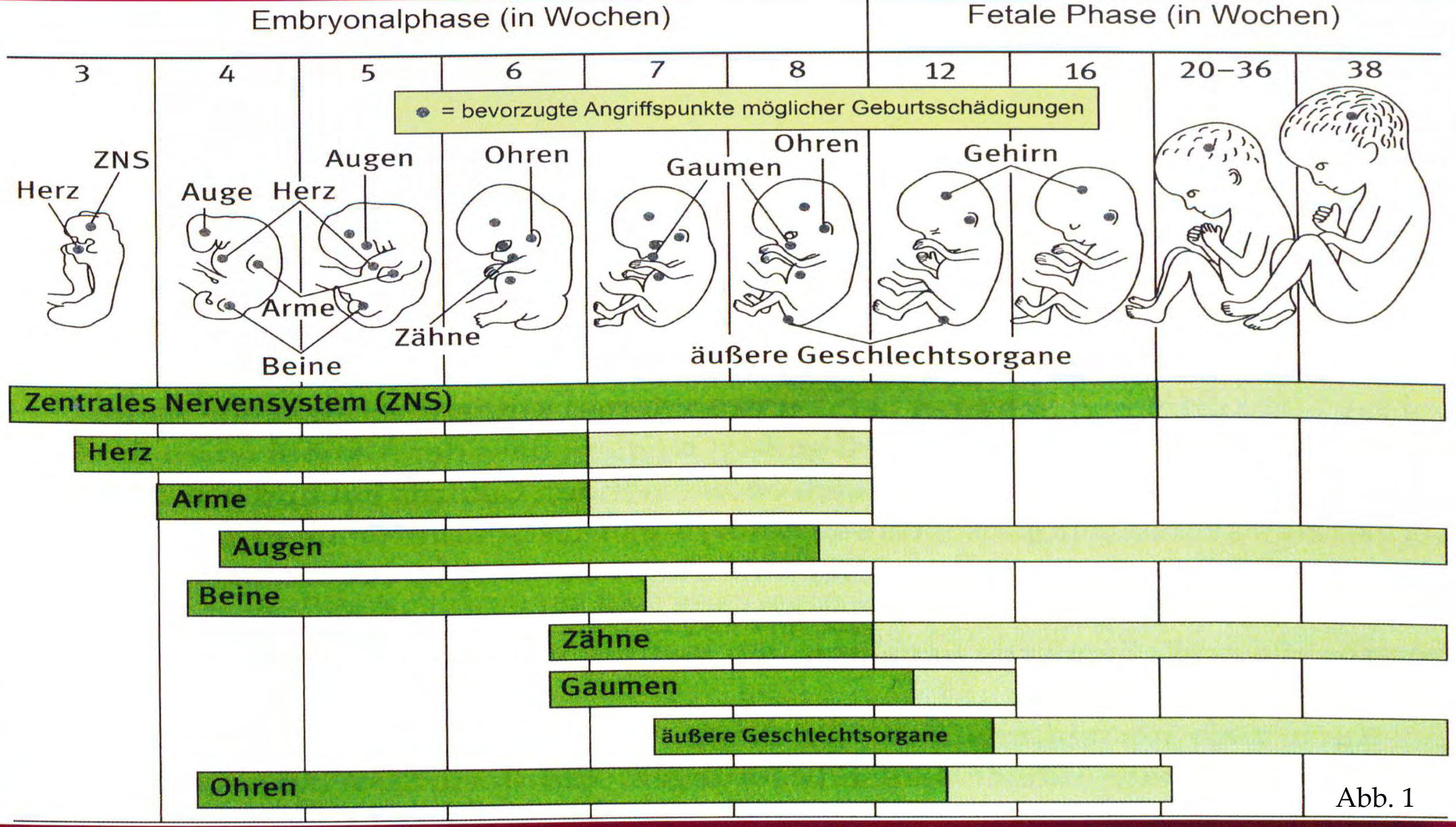

Embryonalphase (in Wochen)
Fetale Phase (in Wochen)
3
4
5
6
7
8
12
16
20–36
38
= bevorzugte Angriffspunkte möglicher Geburtsschädigungen
ZNS
Herz
Auge
Herz
Augen
Arme
Beine
Zähne
Ohren
Gaumen
Ohren
Gehirn
äußere Geschlechtsorgane
Zentrales Nervensystem (ZNS)
Herz
Arme
Augen
Beine
Zähne
Gaumen
äußere Geschlechtsorgane
Ohren

Abb. 1

Diagnose

- Seit 10.12.2012 gibt es eine S3 Leitlinie für die Diagnose
- 4-Digit Diagnostic Code:
  1. Wachstumsminderung
  2. Merkmale des Fetalen Alkoholspektrum-Störungs-Gesichts
  3. Veränderungen des Zentralennervensystems
  4. Alkoholkonsum der Mutter während der Schwangerschaft
- In 4 Schweregraden (1=nicht vorhanden bis 4=deutlich ausgeprägt)
- Soll so früh wie möglich diagnostiziert werden
- Durch ein interdisziplinäres Team

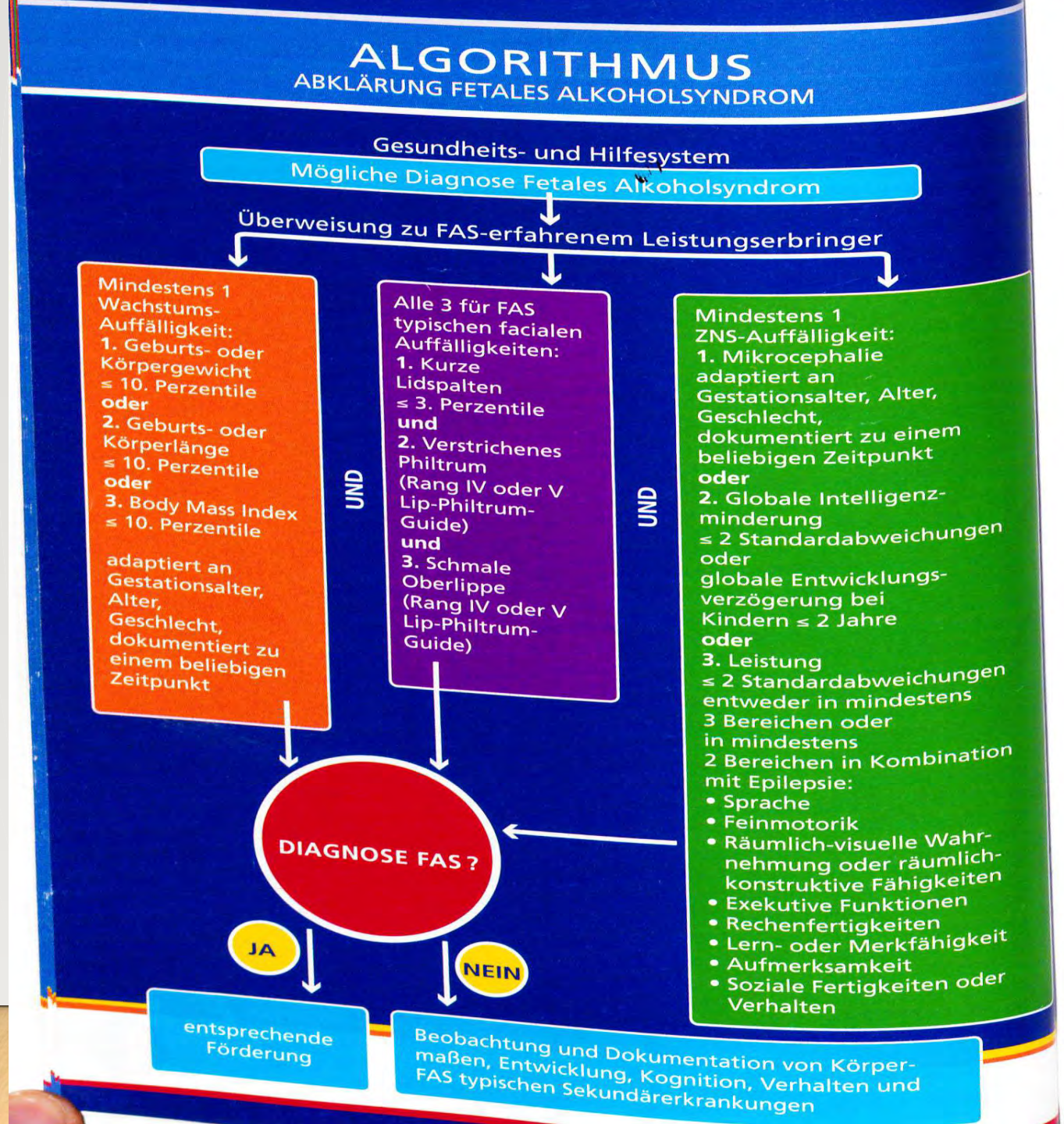

ALGORITHMUS
ABKLÄRUNG FETALES ALKOHOLSYNDROM
Gesundheits- und Hilfesystem
Mögliche Diagnose Fetales Alkoholsyndrom
Überweisung zu FAS-erfahrenem Leistungserbringer
Mindestens 1 Wachstums-Auffälligkeit:
1. Geburts- oder Körpergewicht ≤ 10. Perzentile
oder
2. Geburts- oder Körperlänge ≤ 10. Perzentile
oder
3. Body Mass Index ≤ 10. Perzentile
adaptiert an Gestationsalter, Alter, Geschlecht, dokumentiert zu einem beliebigen Zeitpunkt
UND
Alle 3 für FAS typischen facialen Auffälligkeiten:
1. Kurze Lidspalten ≤ 3. Perzentile
und
2. Verstrichenes Philtrum (Rang IV oder V Lip-Philtrum-Guide)
und
3. Schmale Oberlippe (Rang IV oder V Lip-Philtrum-Guide)
UND
Mindestens 1 ZNS-Auffälligkeit:
1. Mikrocephalie adaptiert an Gestationsalter, Alter, Geschlecht, dokumentiert zu einem beliebigen Zeitpunkt
oder
2. Globale Intelligenz-minderung ≤ 2 Standardabweichungen oder globale Entwicklungs-verzögerung bei Kindern ≤ 2 Jahre
oder
3. Leistung ≤ 2 Standardabweichungen entweder in mindestens 3 Bereichen oder in mindestens 2 Bereichen in Kombination mit Epilepsie:
• Sprache
• Feinmotorik
• Räumlich-visuelle Wahr-nehmung oder räumlich-konstruktive Fähigkeiten
• Exekutive Funktionen
• Rechenfertigkeiten
• Lern- oder Merkfähigkeit
• Aufmerksamkeit
• Soziale Fertigkeiten oder Verhalten
DIAGNOSE FAS ?
JA
NEIN
entsprechende Förderung
Beobachtung und Dokumentation von Körper-maßen, Entwicklung, Kognition, Verhalten und FAS typischen Sekundärerkrankungen

Abb. 2

Schwierigkeiten bei der Diagnose

- Wird oft falsch diagnostiziert
  - Oft als AD(H)S
  - Oft auch als eine der Komorbiditäten oder Folgeerkrankungen
- Fachpersonal zu wenig ausgebildet
- Häufig nicht genügend Kenntnisse über FASD
- Mutter gibt nicht an Alkohol während der Schwangerschaft getrunken zu haben

Symptome von FASD

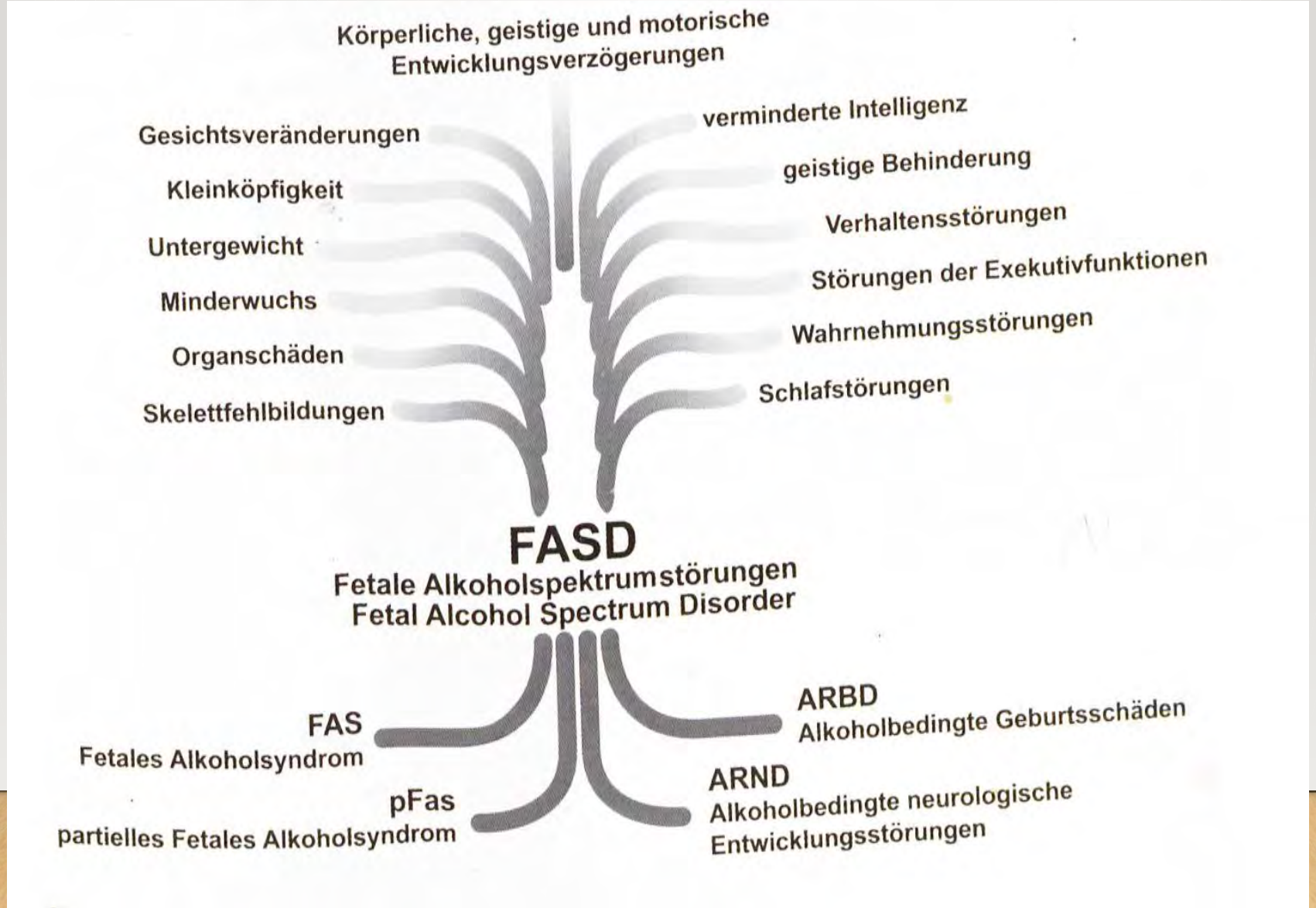
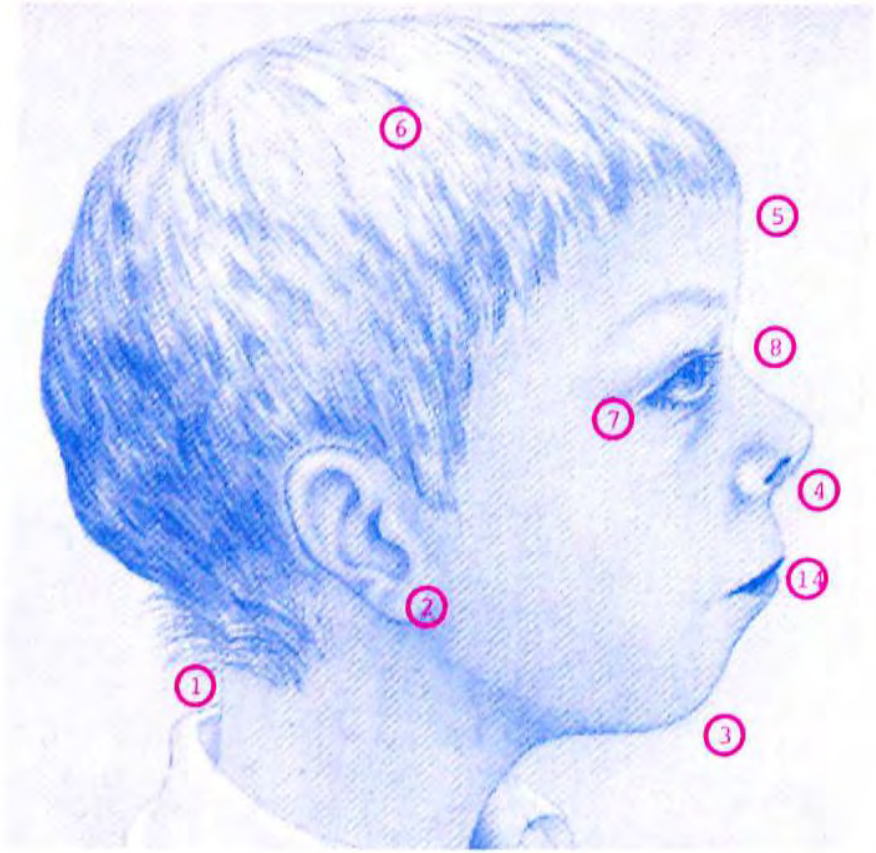
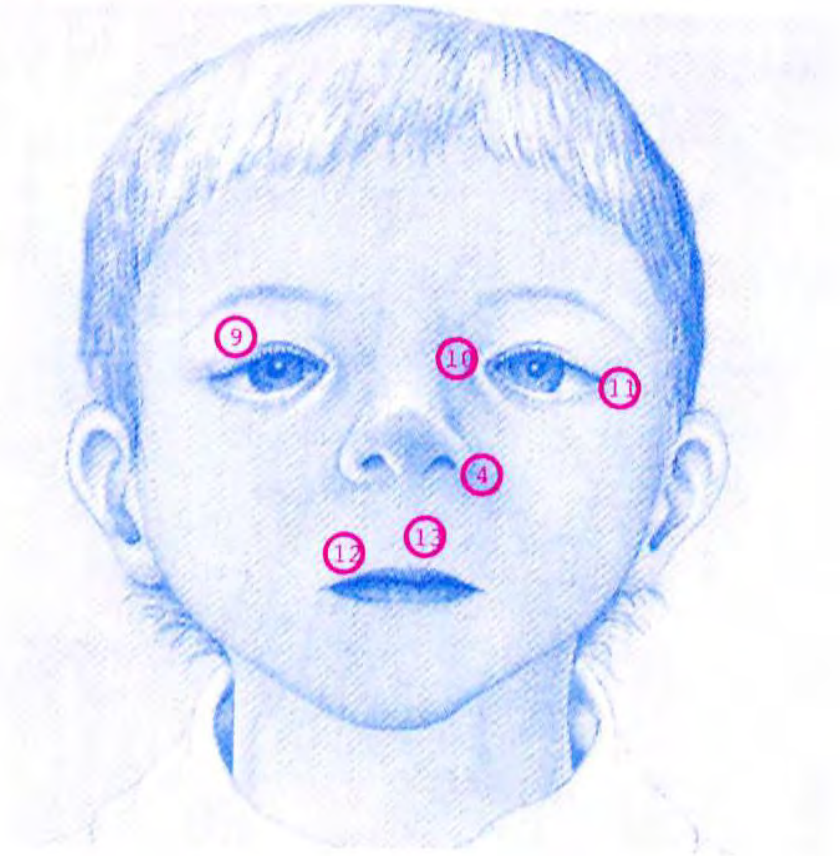


Abb. 3

Schädel- und Gesichtsveränderungen bei Fetalem Alkoholsyndrom





1 Haaraufstrich im Nacken
2 tief ansetzende, nach hinten rotierende Ohren
3 fliehendes Kinn
4 vorstehende Nasenlöcher
5 etwas vorgewölbte Stirn
6 Kopf-/Gehirn-Minderentwicklung
7 leichtes Schielen
8 verkürzter Nasenrücken
9 herabhängende Augenlider
10 Lidfalte
11 enge Lidspalten
12 fehlender Schwung der Oberlippe
13 abgeflachte Rinne von Nase zu Oberlippe
14 schmales Lippenrot (besonders Oberlippe)

Abb. 4

Abb. 5

Verhaltensauffälligkeiten

- Erschwerte Differenzierung zwischen
  - Gleichem und Unterschiedlichem
  - Familie und Fremden
- Schwierigkeiten Gelerntes zu behalten, wieder abzurufen und auf andere Situationen anzuwenden
- Eingeschränktes Nachvollziehen von sozialen Zusammenhängen
- Schwierigkeiten soziale Regeln abzuspeichern und anzuwenden
  - Lernen nicht aus Fehlern
- Schwierigkeiten zu generalisieren
- Erschwertes verstehen von Kausalzusammenhängen (zu antizipieren)
- Geringes Verständnis für Abstraktionen (Zeit und Geld)
- Sie erscheinen kompetenter, als sie eigentlich sind

Komorbiditäten

- F90.1 Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens (43%)
- F81 Umschriebene Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten (38%)
- F90.0 Einfache Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörung (26%)
- F83 Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörung (26%)
- F70 Leichte Intelligenzminderung (12%)
- F98 Primäre Enuresis (10%)
- F94 Reaktive Bindungsstörung des Kindesalters (9,5%)
- F82 Umschriebene Entwicklungsstörung motorischer Funktionen (7%)
- F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung (5%)
- F92 Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen (5%)
- F98.1 Enkopresis (5%)
- G44.8 Kopfschmerzsymptomatik (5%)
- F80.8 Umschriebene Entwicklungsstörung des Sprechens und der Sprache (5%)
- F43.2 Anpassungsstörung
- F07.9 Organische Persönlichkeitsstörung

Folgeerkrankungen / Spätfolgen

- Viele Kinder mit FASD erleiden physische, psychische und emotionale Misshandlungen
  - Posttraumatische Belastungsstörung
- Bindungsstörungen
- 20-30% entwickeln eine Sucht (Durchschnitt der restlichen Bevölkerung ohne FASD: 5-8%)
- Kriminalität
  - Durch ihre leichte Verfügbarkeit, Leichtgläubigkeit, erhöhte Aggressivität, niedrige Frusttrationsgrenze und dem Wunsch zu Gefallen
- Durch fehlende Situationseinschätzung sind sie eine Gefahr für sich und andere
  - Knochenbrüche, Verletzungen, …
- 11,9% erleiden eine oder mehrere Krampfanfälle
- 5,9% haben Epilepsie

Hilfen

- „Die werdende Mutter hat einen Rausch, aber das Kind einen lebenslangen ‚Kater‘ in Form lebenslänglicher Beeinträchtigungen körperlicher, geistiger und seelischer Art. Daher benötigen diese Menschen ihr Leben lang Hilfe und Unterstützung.“ (*THOMSEN, Annika u. a. (2018): FASD - fetale Alkoholspektrumstörungen. Auf was ist im Umgang mit Menschen mit FASD zu achten? : ein Ratgeber. 3., überarbeitete Auflage. Idstein: Schulz-Kirchner, S. 9*)

Hilfen

- Relevante gesetzliche Grundlagen für Unterstützungen:
  - SGB II Grundsicherung für Arbeitssuchende
  - SGB III Arbeitsförderung
  - SGB V Gesetzliche Krankenversicherung
  - SGB VIII Kinder- und Jugendhilfe
  - SGB IX Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
  - SGB X Verwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz
  - SGB XI Soziale Pflegeversicherung
  - SGB XII Sozialhilfe
- Beantragungen von:
  - Schwerbehindertenausweis
  - Pflegestufe/ Pflegegeld
  - Eingliederungshilfen

Hilfen im Alltag

- Klare Strukturen
- Ständiges Wiederholen von Regeln
- Anweisungen in kurzen, klaren Sätzen
- Schrittweise Bewältigung von Aufgaben
- Sorgsame Beaufsichtigung
- Liebevolles, stabiles Zuhause
- Verständnisvolle Umwelt
- Lernen mit Hilfe vom Computer

Ärzte
Therapeuten (z.B. Ergotherapie, Logopädie, Motopädie)
Wohneinrichtungen für Menschen mit FASD
Berufsberatung
Medizinischer Fachdienst
FASD Deutschland e.V.
fasd Deutschland
aufklären · beraten · helfen
Sozialpädiatrische Zentren
Schulen/ Schul-psychologen
Jugend-/ Sozial-/ Arbeitsämter
Suchtberatung Erziehungs-beratung
Kliniken für Kinder und Jugendliche

Abb. 6

Therapien

- Frühförderung
- Logopädie
- Ergotherapie
- Physiotherapie
- Krankengymnastik
- Tiergestützte Therapie
- Musiktherapie
- Konzentrative Bewegungstherapie
- Motopädie
- Schlucktherapie
- Psychotherapie
- Verhaltenstherapie
- Sensorische Integrationstherapie
- Päpki (Pädagogische Praxis für Kindesentwicklung / Neuropsychologische Entwicklungsförderung)
- Castillo Morales
- Neuropsychologisches Training
- Neurofeedback
- Homöopathie
- Medikamentöse Therapie

FASD kann nicht geheilt werden, die Symptome aber gelindert

Wünsche für die Zukunft

- Akzeptanz bei vorliegender Diagnose
- Empfehlung an FASD-Zentren bei Verdacht auf FASD
- Besser ausgebildete Fachkräfte
- Notfallpläne für schwierige Situationen
- Schutz vor Überforderung
- Langfristige Planungen zum selbstständigen Leben der Betroffenen
- Intensivere Gespräche mit allen Beteiligten
- Unterstützende Anleitung anstelle von Druck
- Aufklärung und Beratung von Menschen mit FASD in einfacher Sprache
- Verbesserung der Teilhabe durch Etablierung stabiler Alltagsroutinen
- Positive Verstärkung vorhandener Ressourcen der Betroffenen

Literaturverzeichnis

- BECKER, Gela (2018): Kinder und Jugendliche mit FASD - Herausforderungen für die Schulen. In: PFAD (2), S. 17–19.
- CONFUGIUM E.V. (Hg.): FASD und Pflegefamilien.
- DROGENBEAUFTRAGTE DER BUNDESREGIERUNG / BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT 11055 BERLIN (Hg.) (2013): Die Fetale Alkoholspektrum-Störung. Die wichtigsten Fragen der sozialrechtlichen Praxis.
- FASD DEUTSCHLAND E.V. (Hg.) (2012): Lebenslang durch Alkohol: BKK Dachverband.
- FASD DEUTSCHLAND E.V. (Hg.) (2012): Nur ein Schluck kann das Leben Ihres Kindes beeinflussen.
- FELFMANN, Reinhold (2015): FASD: Stand der Forschung und Therapie. Confugium e.V. Ibbenbüren, 12.09.2015.
- JOST, ANNEMARIE / WIRTH, JAN VOLKER (Hg.) (2017): Mehrperspektivisches Arbeiten in der Kinder- und Jugendhilfe. "Steven M." - ein Junge mit FASD. 1. Auflage. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- LANDGRAF, Mirjam / HEINEN, Florian (2013): Fetales Alkoholsyndrom. S3Leitlinie zur Diagnostik. 1. Aufl. s.l.: Kohlhammer Verlag. http://gbv.eblib.com/patron/FullRecord.aspx?p=1714600.
- LANDSCHAFTSVERBAND RHEINLAND LVR-LANDESJUGENDAMT 50633 KÖLN / LANDSCHAFTSVERBAND WESTFALEN-LIPPE LWL-LANDESJUGENDAMT 48133 MÜNSTER (Hg.) (2017): Fetale Alkoholspektrum-Störung in der Praxis der Pflegekinderhilfe.
- THOMSEN, Annika u. a. (2018): FASD - fetale Alkoholspektrumstörungen. Auf was ist im Umgang mit Menschen mit FASD zu achten? : ein Ratgeber. 3., überarbeitete Auflage. Idstein: Schulz-Kirchner.

Abbildungsverzeichnis

- Abb. 1: CONFUGIUM E.V. (Hg.): FASD und Pflegefamilien, S.2
- Abb. 2: LANDGRAF, Mirjam / HEINEN, Florian (2013): Fetales Alkoholsyndrom. S3Leitlinie zur Diagnostik. 1. Aufl. s.l.: Kohlhammer Verlag. http://gbv.eblib.com/patron/FullRecord.aspx?p=1714600, S.10
- Abb. 3: THOMSEN, Annika u. a. (2018): FASD - fetale Alkoholspektrumstörungen. Auf was ist im Umgang mit Menschen mit FASD zu achten? : ein Ratgeber. 3., überarbeitete Auflage. Idstein: Schulz-Kirchner, S.11
- Abb. 4: FASD DEUTSCHLAND E.V. (Hg.) (2012): Lebenslang durch Alkohol: BKK Dachverband, S.8
- Abb. 5: LANDGRAF, Mirjam / HEINEN, Florian (2013): Fetales Alkoholsyndrom. S3Leitlinie zur Diagnostik. 1. Aufl. s.l.: Kohlhammer Verlag. http://gbv.eblib.com/patron/FullRecord.aspx?p=1714600, S.45
- Abb. 6: FASD DEUTSCHLAND E.V. (Hg.) (2012): Lebenslang durch Alkohol: BKK Dachverband, S.34

Vielen Dank für eure Aufmerksamkeit!

☺