

# Empfehlungen zum Umgang mit Kindern mit einer Fetalen Alkoholspektrumstörung (FASD) im Kindergartenalltag

Eine Orientierung für Erzieher und Erzieherinnen

Die Handreichung entstand im Rahmen des Projektes

„FASD im vorschulischen Kontext – Bedürfnisorientierte Lösungsansätze für Betroffene,  
(Pflege-)Eltern und ErzieherInnen.“

des Studiengangs Soziale Arbeit (Master)

VerfasserInnen:

Studierende der BTU – Cottbus Senftenberg

Masterstudium Soziale Arbeit

Brandenburgische Technische Universität Cottbus-Senftenberg

Frau Prof. Dr. Annemarie Jost

Lipezker Straße 47

03048 Cottbus

November 2019

Inhalte dieser Informationsbroschüre wurden sorgfältig aufgearbeitet. Ungeachtet dessen können die AutorInnen für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Informationen keine Gewähr und Haftung übernehmen.

## Inhaltsverzeichnis

1.Vorwort.....	4
2.Was ist FASD? .....	5
Welche Formen von FASD gibt es?.....	5
Welche Symptome können sich bei FASD äußern?.....	5
3.Wie gehe ich mit einem von FASD betroffenen Kind um?.....	7
Welche Schwierigkeiten haben FASD Betroffene, insbesondere im Vorschulalter?.....	7
Welche Interventionsmöglichkeiten gibt es?.....	8
4.Welche Möglichkeiten Individualförderung gibt es?.....	9
Welchen Anspruch auf Betreuung haben Kinder mit FASD?.....	9
Generelle Richtlinien: Betreuung von Kindern mit FASD.....	10
5.Wie kann sich eine gute Zusammenarbeit zwischen ErzieherInnen und den Eltern (bzw. Pflegeeltern/ Sorgeberechtigten) FASD betroffener Kinder gestalten?.....	13
...wenn das Kind bei den leiblichen Eltern lebt.....	13
...wenn das Kind bei Pflege- oder Adoptiveltern lebt.....	13
6.Welche Ansprechpartner zum Thema FASD bei Kindern und Erwachsenen sind in der Region Cottbus/ Spree-Neiße verfügbar?.....	15
Ärzte & Kliniken.....	15
Beratungsstellen.....	16
Internetseiten.....	16
7.Weiterführende und vertiefende Literatur zum Thema FASD.....	17
8.Literaturverzeichnis.....	18

## 1. Vorwort

Sehr geehrte Leserin,

sehr geehrter Leser,

diese Handreichung richtet sich vorrangig an ErzieherInnen im Landkreis Spree-Neiße und Cottbus. Vor allem die Arbeit der ErzieherInnen ist von besonderer Bedeutung für die Unterstützung von Vorschulkindern mit einer Fetalen Alkoholspektrum-Störung (FASD).

Ausgangspunkt für diese Handreichung war eine Fachtagung zum Thema „Junge Menschen mit FASD und ihre Pflegefamilien“, welche im März 2018 in Cottbus stattfand. Auf dieser Tagung wurde deutlich, dass die Herausforderungen für Pflegeeltern und Kinder mit FASD besonders ab dem Schuleintritt und Schulalltag zunehmen. Viele Pflegeeltern wünschten sich deshalb eine gebündelte Übersicht zum Thema „FASD und Schule“, sodass eine gute Zusammenarbeit und Vernetzung aller am Entwicklungsprozess des Kindes beteiligten Fachkräfte gelingen kann. So entstand eine erste Handreichung für schulische Themen. Eine Handreichung für ErzieherInnen gab es zu diesem Zeitpunkt noch nicht, obwohl diagnostizierte FASD Kinder in Integrationskindergärten in Cottbus betreut werden.

In der vorliegenden Handreichung wird daher zunächst ein Überblick über das Störungsbild FASD gegeben, um im Anschluss auf die Schwierigkeiten im Kindergartenalter, die Interventionsmöglichkeiten, generelle Richtlinien für die Betreuung der Betroffenen im Alltag und im Kindergarten einzugehen sowie die Zusammenarbeit zwischen (Pflege-) Eltern und ErzieherInnen gestaltet werden sollte. Abschließend wird auf mögliche Ansprechpartner in der Region sowie weiterführende Literatur verwiesen.

Die vorliegende Handreichung wurde im Rahmen eines einjährigen Projektes (Projektleitung: Prof. Dr. Annemarie Jost) zum Thema FASD von zwei Studierenden des Masterstudiengangs Soziale Arbeit an der BTU Cottbus-Senftenberg erstellt. Bei einem 2.Fachtag am 8.11.2019 in Cottbus wurde das Thema FASD und KiTa in einem Workshop vertieft. Mit den hieraus entstandenen Anregungen konnte die vorliegende Handreichung noch weiter verbessert werden.

An dieser Stelle möchten wir insbesondere Frau Dr. med. Kristina Kölsch und ihrem Team vom Sozialpädiatrischen Zentrum des Carl-Thiem-Klinikums Cottbus sowie BOJE e.V. danken, die sich durch konstruktive Rückmeldungen am Erstellungsprozess dieser Handreichung beteiligt haben.

Wir wünschen Ihnen ein informatives Lesevergnügen.

Cottbus, Januar 2020

## 2. Was ist FASD? <sup>1</sup>

Eine Fetale Alkoholspektrumstörung entsteht immer aufgrund mütterlichen Alkoholkonsums während der Schwangerschaft. Erst 1973 erkannte man in Europa, dass solcher zu auffälligen Anomalien und Schädigungen beim ungeborenen Kind führen kann.

Alkohol ist ein Zellgift, es kann ungehindert die Gebärmutterschranke passieren und gelangt direkt zum Embryo. Während der gesamten Schwangerschaft kann sich Alkohol schädigend auf die verschiedenen Organe und Organsysteme des ungeborenen Kindes auswirken. Da sich das zentrale Nervensystem über fast den gesamten Schwangerschaftszeitraum entwickelt, ist es am häufigsten von Schädigungen betroffen.

FASD gilt als die häufigste Einzelursache einer geistigen Behinderung in der westlichen Welt. Schätzungen zufolge sind ca. 2-4% der Weltbevölkerung von dem Syndrom betroffen, jedoch sind nicht alle Betroffenen geistig behindert. Viele von ihnen haben nicht die Diagnose FASD erhalten.

### Welche Formen von FASD gibt es?<sup>2</sup>

**FASD** – Fetal Alcohol Spectrum Disorder oder zu Deutsch Fetale Alkoholspektrumstörung beschreibt ein angeborenes und lebenslänglich bestehendes Störungsbild, welches durch mütterlichen Alkoholkonsum in der Schwangerschaft hervorgerufen wird. Es gibt drei geläufige Formen der Spektrumstörung, die diagnostiziert werden können.

Als **FAS** (Fetales Alkoholsyndrom) wird das klassische Syndrombild bezeichnet, bei dem die typischen Charakteristika Minderwuchs, geringes Körpergewicht (Dystrophie), kleiner Kopfumfang (Mikrozephalus), typische Gesichtsmerkmale (faziale Dysmorphiezeichen), mentale Retardierung, psychiatrische, kognitive und soziale Auffälligkeiten auftreten.

Das **pFAS** (partielle Fetale Alkoholsyndrom) unterscheidet sich vom FAS lediglich darin, dass Betroffene keine typischen fazialen Dysmorphiezeichen aufweisen. Jedoch sind die kognitiven, sozialen und emotionalen Auffälligkeiten ebenso vorhanden und es handelt sich nicht um eine schwächere Form des Syndroms.

Bei **ARND** (Alcohol- related neurodevelopmental disorders – Pränatal alkoholinduzierte entwicklungsneurologische Störungen) weisen die betroffenen Kinder keine körperlichen Merkmale auf, jedoch eine nicht altersgemäße Entwicklung in vielen Bereichen, sowie Verhaltensauffälligkeiten und kognitive Störungen.

---

1

<sup>?</sup>(Spohr, 2016)

2

<sup>?</sup>(Spohr, 2016, S. 11-12)

## Welche Symptome können sich bei FASD äußern?

Kinder mit FASD sind oft untergewichtig und kleiner als Gleichaltrige und haben einen geringen Kopfumfang. Diese Merkmale bleiben meist lebenslang bestehen, jedoch ist bei pubertierenden Mädchen mit FASD oft eine massive Gewichtszunahme bis zur Übergewichtigkeit zu beobachten.

Typisch für Kinder mit FAS sind die auffälligen Gesichtsmerkmale. Die Kinder haben ein verstrichenes, wenig ausgeprägtes Philtrum (Rinne zwischen Nase und Oberlippe) und ein schmales Oberlippenrot. Außerdem ist eine kurze Lidspaltenlänge messbar (Länge zwischen innerem und äußerem Augenwinkel). Diese körperlichen Merkmale sind das einzige Kriterium, welches eine FAS von einer pFAS unterscheidet.<sup>3</sup>

Nicht alle Kinder mit FASD weisen die typischen Gesichtsmerkmale auf, jedoch haben (fast) alle erhebliche Verhaltensprobleme und starke Defizite in verschiedenen kognitiven Bereichen.

Oft liegt der IQ dieser Kinder im unterdurchschnittlichen Bereich. Auch wenn einige einen mittleren IQ- Wert aufweisen und wenige sogar einen überdurchschnittlichen Wert erreichen, haben Kinder mit FASD im Durchschnitt einen IQ von ~70 und liegen damit unter dem normalen Wert.

Die Sprachfähigkeiten und verbale Kommunikation der betroffenen Kinder sind oft nicht altersgemäß entwickelt. Sie haben ein nur schwach ausgeprägtes verbales Gedächtnis, sowie Beeinträchtigungen im non- verbalen und räumlichen Gedächtnis.

Kinder mit FASD haben oft Schwierigkeiten neue Informationen zu verarbeiten und zu integrieren, um sie später abrufen zu können, was zur Folge hat, dass sie trotz intensivem Lernen und Üben viele Dinge wieder vergessen und nicht mehr abrufen können. Selbst routinemäßige Alltagshandlungen müssen ständig angeleitet werden. Daraus folgt außerdem, dass die betroffenen Kinder nicht aus ihren Fehlern lernen können und Konsequenzen keine Wirkung zeigen, da sie diese das nächste Mal schon wieder vergessen haben.

Die neuronalen Netzwerkverbindungen Betroffener sind signifikant länger und ineffizienter als die nicht betroffener Kinder. Das führt zu großen Problemen beim flexiblen und abstrakten Denken und dem Wechsel zwischen verschiedenen Aufgaben.

Es ist diesen Kindern nicht möglich gleichzeitige Impulse oder Gedanken zu hemmen um zwischen verschiedenen Aufgaben wechseln zu können. Damit einhergehen eine kurze Aufmerksamkeitsspanne sowie Konzentrationsschwierigkeiten. Sie können nicht zwischen wichtigen und unwichtigen Informationen unterscheiden. Dies hat zur Folge, dass Kinder mit FASD oft Verhaltensauffälligkeiten aufweisen, impulsiv im sozialen Umgang mit anderen sind und sich nur schwer anpassen können.

Oft können die Kinder kaum Emotionen ihrer Mitmenschen erkennen und angemessen darauf reagieren. Ihnen fehlt die „Theory of Mind“ und dadurch werden sie oft zu Außenseitern und haben wenig gleichaltrige Freunde, sondern orientieren sich lieber an jüngeren Kindern. Da sie die Absichten anderer Personen nicht einschätzen können sind sie leichte Opfer für falsche Freunde und lassen sich leicht von diesen ausnutzen. Von FASD betroffene Kinder zeigen feinmotorisch eine geringere Bewegungsgeschwindigkeit, Koordinationsfehler und verzögerte Reaktionszeiten. In der Grobmotorik sind Gleichgewichtsstörungen, eine ungewöhnliche Gehweise, Abweichungen zielgerichteter Armbewegungen und Schwierigkeiten in der Kraftregulierung zu beobachten.<sup>4</sup>

### 3. Wie gehe ich mit einem von FASD betroffenen Kind um?

Im folgenden Gliederungspunkt werden zunächst Herausforderungen im vorschulischen Kontext FASD betroffener Kinder betrachtet.

#### Welche Schwierigkeiten haben FASD Betroffene, insbesondere im Vorschulalter?

Während FASD im Säuglingsalter noch unerkant bleiben kann, da Säuglinge auch von anderen alterstypischen Einschlaf- und Durchschlafstörungen sowie Fütterstörungen und Regulationsstörungen (Klammern, Schreien) betroffen sein können, werden im Vorschulalter zunehmend Entwicklungsunterschiede deutlich. Die Entwicklung der Betroffenen ist im Vergleich zu Gleichaltrigen oft retardiert. Neben dem körperlichen Erscheinungsbild (Untergewicht, Kleinwüchsigkeit) werden vermehrt kognitive Beeinträchtigungen und Verhaltensauffälligkeiten erkennbar. Kinder mit FASD werden häufig im Vorschulalter diagnostiziert, weil erstmals die Unterschiede zu gleichaltrigen Kindern sichtbar werden.<sup>5</sup>

- FASD betroffene Vorschulkinder haben Schwierigkeiten sich länger auf eine Aktivität zu konzentrieren. Die Aufmerksamkeitsspanne ist somit geringer als bei gleichaltrigen Kindern. Die Folge ist, dass sie beispielsweise nicht altersgerecht spielen können, leicht ablenkbar und hyperaktiv sind. Die Betroffenen sind sprunghaft in der Ausübung von alterstypischen Aktivitäten.
- Kindern mit FASD fällt es schwer, sich an neue Situationen anzupassen. Sie haben Probleme Routinen zu bewältigen.
- Ihre Grob- und Feinmotorik ist entwicklungsverzögert und die betroffenen Kinder können bestimmte Bewegungsabläufe schlecht kontrollieren.
- Sie zeigen oft mehr Interesse an Menschen als an Gegenständen. Dabei gehen FASD betroffene Kinder wahllos Beziehungen mit Mitmenschen ein. Sie verhalten sich dabei meist übermäßig freundlich und suchen die Zuneigung zu anderen Menschen. Gleichsam besitzen sie eine geringe Toleranz für Frustration und reagieren oft emotional. Die Folgen sind Wutanfälle und Aggressionen.

---

4

<sup>4</sup>(Noort, 2016, S. 49-55)

5

<sup>5</sup>(Spohr, 2016, 62- 64)

- Bei Vorschulkindern wird häufig eine Sprachverzögerung deutlich. Sie haben Defizite im Sprechen und im Verstehen. Es fehlt ihnen an Komplexität der Sprache, d.h., dass sie sich schwer ausdrücken können und nur bedingt ihre Bedürfnisse mitteilen können. Das Gehörte wird oftmals nicht oder falsch verstanden.
- Die Betroffenen können schwer Anweisungen folgen,
- Sind unfähig, die Gefahr zu verstehen und oft furchtlos.
- Sie haben Schwierigkeiten bei der Verarbeitung von sensorischen Informationen wie Ton, Berührung, Licht, Gerüche, Bewegung usw..

Gleichsam ist es sehr wichtig, die „positiven“ Ausprägungen der Krankheit als Chance zu sehen. Die Konzentration auf die individuellen Bedürfnisse der Kinder im Kindergarten ist wegen zwei Aspekten vom großen Vorteil. Einerseits hilft es, die Kontaktfreudigkeit der Kinder zum Beziehungsaufbau zu nutzen und die Potentiale der Betroffenen zu erkennen. Andererseits kann eine stabile Bezugsperson dazu beitragen, dass FASD Kinder ihre Schwierigkeiten und Nachteile überwinden oder kompensieren können.<sup>6</sup>

Mit zunehmendem Alter können viele neue Probleme auftauchen. Wachsende Hyperaktivität, Risikobereitschaft und mangelnde Motorik können häufig dazu führen, dass diese Kinder sich Gefahren aussetzen, sich selbst oder andere verletzen. Darüber hinaus können sie leicht zum Missbrauchsoffer werden, da sie wahllos Beziehungen eingehen.<sup>7</sup>

Eine weitere Hürde für die Betroffenen ist, dass FASD als Krankheitsbild oft nicht erkannt wird. In Cottbus gab es nach 13 Anfragen, zwei Rückmeldungen aus KiTas, welche diagnostizierte Kinder mit FASD betreuen. Im internationalen Vergleich wird anhand der Literaturrecherche deutlich, dass sich im englischsprachigen Raum wesentlich mehr mit dem Thema auseinander gesetzt wird und Diagnosen deutlich früher gestellt werden.

### Welche Interventionsmöglichkeiten gibt es?<sup>8</sup>

Bei Menschen, die von FASD betroffen sind, werden in der Regel so umfangreiche soziale Anpassungsschwierigkeiten festgestellt, dass der daraus resultierende, notwendige Förderbedarf einen Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 50 begründet. Bei einem GdB von mindestens 50 kann ein Schwerbehindertenausweis beantragt werden. Mit der Anerkennung einer Schwerbehinderteneigenschaft und einer zusätzlichen Feststellung von Merkzeichen gehen Nachteilsausgleiche einher.<sup>9</sup>

---

6

<sup>6</sup>(Fetal Alcohol Spectrum Disorder, 2005)

7

<sup>7</sup>(Manitoba Healthy Child Initiative, S. 6)

8

<sup>8</sup>(Jost & Wirth, 2017, S. 122-138)

9

<sup>9</sup>(Spohr, 2016, S. 62- 64)



Es gibt keine Heilung für FASD Betroffene, jedoch haben Forschungsergebnisse gezeigt, dass frühzeitige Interventionen die Entwicklung eines Kindes verbessern können. Frühinterventionsdienste helfen Kindern von der Geburt bis zu einem Alter von drei Jahren, wichtige Fähigkeiten zu erlernen.<sup>10</sup> Studien zeigen, dass einige Schutzfaktoren dazu beitragen können, die Auswirkungen von FASD zu verringern und Menschen mit diesen Erkrankungen dabei zu helfen, ihr volles Potenzial zu nutzen. Zu den Schutzfaktoren gehören zahlreiche Maßnahmen, welche sich vor allem im internationalen Raum bewährt haben.

### **Frühdiagnose**

Je früher die Diagnose gestellt wird, desto besser kann man FASD Betroffenen helfen. Nach der Diagnose kann das Kind in geeignete Maßnahmen eingewiesen werden, wo es relevante, erforderliche soziale Dienste erhält. Eine frühe Diagnose hilft den (Pflege-) Eltern und dem Kita Personal zu verstehen, weshalb das Kind manchmal anders handelt oder reagiert als andere Kinder.

### **Beteiligung an sonderpädagogischen und sozialen Diensten**

Ein Kind mit FASD kann sein volles Potenzial mit größerer Wahrscheinlichkeit entfalten, wenn es eine auf seine spezifischen Bedürfnisse und Lernstile abgestimmte Sonderpädagogik erhält. Kinder mit FASD haben ein breites Spektrum an Verhaltensweisen und Herausforderungen, die angegangen werden müssen. Sonderpädagogische Programme können den Förderbedürfnissen jedes Kindes angepasst werden und damit den individuellen Bedarf der Betroffenen besser erfüllen. Darüber hinaus haben Familien mit FASD Kindern, die soziale Dienste wie Beratung erhalten haben, positivere Erfahrungen gemacht im Gegensatz zu Familien, welche die sozialen Dienste nicht beansprucht haben.

### **Liebevolle und sichere Umgebung**

Kinder mit FASD reagieren empfindlicher als andere Kinder auf Störungen, Änderungen des Lebensstils oder der Routine sowie auf negative Beziehungen. Daher ist es Betroffenen sehr wichtig, ein liebevolles und stabiles Zuhause zu haben. Darüber hinaus kann die Unterstützung in KiTas und der Familie dazu beitragen, dass den Kindern der Eintritt in die Schule erleichtert wird.

### **Abwesenheit von Gewalt**

Kinder mit FASD die in stabilen, nicht missbräuchlichen Haushalten oder Umgebungen leben, weisen mit deutlich geringerer Wahrscheinlichkeit sekundäre Erkrankungen auf als Kinder, die in ihrem Leben häufig Gewalt ausgesetzt waren oder der Verdacht auf häusliche Gewalt bestand.<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup>

<sup>11</sup>(Center for parent information and resources)

## 4. Welche Möglichkeiten der Individualförderung gibt es?

### Welchen Anspruch auf Betreuung haben Kinder mit FASD?

Jedes Kind hat ab dem vollendeten 1. Lebensjahr einen Anspruch auf eine KiTa-Betreuung (§ 24 Abs. 2 SGB VIII). D.h., dass auch Kinder mit FASD einen Anspruch auf eine Betreuung haben. Die Diskrepanz ist, dass Regelkindertagesstätten den Betroffenen häufig keinen individuellen Förderbedarf bieten können. Die Kinder fühlen sich in Regelkindergärten oftmals überfordert und ihre Bedürfnisse können nicht befriedigt werden. Der Bedarf an Teilhabe in der Gesellschaft wird gewährleistet, indem Förderkindergärten oder Integrationskindergärten zur Verfügung stehen. Eine Zusammenarbeit mit interdisziplinären Fachkräften und Intensivbetreuung bietet den betroffenen Kindern häufig eine bessere Entwicklungsperspektive.<sup>12</sup>

In Cottbus wird eine ähnliche Herangehensweise befürwortet. Diagnostizierte Kinder mit FASD oder sozial- emotional verhaltensauffällige Kinder werden größtenteils in Integrationskindertagesstätten betreut bzw. werden nach der Anamnese oder Diagnose vermittelt. Dazu ist eine gute Zusammenarbeit mit der Frühförderstelle und dem SPZ in der Stadt Cottbus hilfreich, gleichsam sind die Erfahrungen der ErzieherInnen oftmals der Grundstein für eine frühkindliche Intervention. Als Orientierung werden die Grenzsteine der Entwicklung genutzt, um frühzeitige Entwicklungsverzögerungen objektiv erkennen zu können.

### Generelle Richtlinien: Betreuung von Kindern mit FASD

Um Kinder mit FASD adäquat zu fördern, muss man zuerst die Bedürfnisse der Betroffenen verstehen. Kinder mit FASD sind sehr unterschiedlich voneinander und jedes Kind bringt ein individuelles Spektrum von Fähigkeiten und Herausforderungen mit. Kinder mit FASD müssen als Individuen betrachtet werden und nicht als Mitglied einer homogenen Gruppe, da die Ausprägung von FASD unterschiedliche Schweregrade aufweist. Die Verhaltensweisen der FASD Kinder können häufig die engagiertesten und erfahrensten Erzieher an ihre Grenzen bringen. Die Reaktionen der Betroffenen auf Verbesserungsmethoden können frustrierend sein, da die Kinder aufgrund der Erkrankung oft zu inkonsequent sind. In einer Situation können sie sehr positiv und ein anderes Mal sehr negativ reagieren. Fokussierte und gezielte Beobachtung ist wichtig, um zu verstehen, wie die Kinder mit Stress umgehen, Spannungen lösen, Hindernisse bewältigen und auf Veränderungen reagieren. Beobachtungen liefern wertvolle Informationen darüber, wie sie ihre Bedürfnisse erfüllen oder ob sie überhaupt versuchen ihre Bedürfnisse zu befriedigen. Die verschiedenen Aspekte geben als Gesamtheit Auskunft darüber, wie eine unterstützende Umgebung aufgebaut werden kann.

---

<sup>12</sup>(Centers for Disease Control and Prevention: FASDs Treatments)

<sup>13</sup>(Schindler, 2011, 35f)

Theoretische erziehungswissenschaftliche Kenntnisse und die Umsetzung im sozialen Kontext in der Praxis mit einer entsprechenden Peergroup sind hilfreich für die Betroffenen, da sie zusätzliche Unterstützung aus der Gruppe heraus erfahren. Fähigkeiten und Konzepte sind am besten im Umfeld des täglichen Lebens zu erlernen. Eine ruhige, pflegende und vorhersehbare Lernumgebung ist für die Kinder von entscheidender Bedeutung.<sup>13</sup>

In den befragten KiTas aus Cottbus, wird der Ansatz der Freinet- Pädagogik angewandt, welcher von den vier Säulen der Freiheit, dem Sinn, der Verantwortung und dem Bezug zum Leben ausgeht. Die Gruppe soll, wie oben genannt, verstehen, was das Kind braucht und das aus der Gemeinschaft heraus. Das Kind lernt sich seiner bewusst zu werden und die Mitglieder berücksichtigen dies. D.h., dass die Gruppe lernt, die Bedürfnisse eines Individuums zu erkennen und zu akzeptieren.

Die folgenden Richtlinien bilden einen allgemeinen Ansatz zur Unterstützung der Kinder, die von FASD betroffen sind.<sup>14</sup>

### **Bestimmen**

Bestimmen Sie den Entwicklungsstand des Kindes und arbeiten Sie mit ihm auf dieser Stufe.

### **Passen Sie Ihre Erwartungen an**

Passen Sie Ihre Erwartungen an die festgelegte Entwicklungsstufe des Kindes an. Gehen Sie nicht davon aus, dass die FASD betroffenen Kinder in der Lage sind, das zu tun, was andere Kinder in ihrem Alter tun können.

Identifizieren Sie ihre Stärken, Fähigkeiten und Interessen. Nutzen Sie diese, um sie beim Lernen zu unterstützen.

### **Ändern Sie Ihren Blickwinkel, wie Sie ihr Verhalten interpretieren**

Ändern Sie die Art und Weise, wie Sie ihr Verhalten interpretieren. Das Verhalten ist ein Ergebnis des erlittenen Hirnschadens. Sie benehmen sich nicht absichtlich schlecht, weil sie faul sind oder sich weigern, Anweisungen zu befolgen.

### **Kinder müssen auf Veränderungen und auf Übergänge vorbereitet werden**

Bereiten Sie sich auf Übergänge vor, da es betroffenen Kindern oft schwer fällt, sich auf neue Situationen einzustellen. Die visuelle Arbeit mit betroffenen Kindern sollte über Stoppkarten, Gefühlskarten, Symbolkarten sowie eine Jahreszeitenkarte und Wettersymbolen erfolgen. Auditive Beeinträchtigungen können bspw. über einen Gong bspw. als Schlussignal überwunden werden. Den Betroffenen kann das den Übergang in neue Situationen erleichtern. Gleichsam ist es von Nöten, dass die Kinder adäquat Regeln und Grenzen einhalten.<sup>15</sup>

---

13

14 <sup>?</sup>(Manitoba Healthy Child Initiative and Manitoba Child Care Association, 1999, S. 16)

15 <sup>?</sup>(Manitoba Healthy Child Initiative and Manitoba Child Care Association, 1999, S. 15)

## **Beispiele für geeignete Verhaltensweisen zeigen**

Modellieren Sie geeignete Verhaltensweisen, damit die Kinder ein visuelles und konkretes Beispiel dafür haben, wie etwas getan werden sollte.

## **Die Anweisungen müssen einfach und konkret geäußert werden**

Halten Sie die Anweisungen einfach und konkret. Anweisungen sollten nacheinander erfolgen, um das beeinträchtigte Kurzzeitgedächtnis zu kompensieren, da Kinder mit FASD häufig Schwierigkeiten haben, sich Dinge merken zu können. Aufgrund der verminderten Gefahreinschätzung ist es ratsam, dass die Kinder in Gefahrensituationen an der Hand laufen sollten, um sie im Straßenverkehr zu schützen.<sup>16</sup>

## **Die Verhaltensweisen müssen geklärt und identifiziert werden**

Identifizieren Sie die Verhaltensweisen, die auf Frustration hinweisen (z.B. Wut oder Vermeidung) und helfen Sie den Kindern, den Ursprung der Frustration zu finden, damit sie verstehen, warum sie so reagieren

## **Vermitteln Sie spezifische soziale Fähigkeiten**

Vermitteln Sie spezifische soziale Fähigkeiten, indem Sie die Kinder beim Spielen mit Freunden beaufsichtigen und zeigen Sie geeignete Reaktionsweisen in Spielsituationen. Die Verhaltensauffälligkeiten werden in Form von Schwierigkeiten im Umgang mit Mitmenschen, Einhalten der alltäglichen Routinen, unberechenbarem Temperament und sich wiederholender Irritierbarkeit beobachtet. Das Verhalten gegenüber anderen Menschen ist bei FASD betroffenen Kindern durch Kontaktfreudigkeit und Geselligkeit gekennzeichnet. Sie gehen unvoreingenommen, wahllos und mit vollem Vertrauen auf andere Kinder und Mitmenschen zu und werden deshalb als aufdringlich und distanzlos empfunden und abgelehnt. Zu bestimmten Auffälligkeiten wurden

Lösungsvorschläge im Workshop der Cottbuser Fachtagung vom 8.11.19 von Fachkräften zusammengetragen.

Dazu gehören Atemtechniken und Entspannungstechniken in Form von Kinderyoga, PMR oder Körperwahrnehmungsübung. Wie das Verhalten richtig gedeutet wird, kann von seitens der ErzieherInnen angeeignet werden, die sich zum Thema FASD bilden und Fehlinterpretation vermeiden. Ein weiterer Lösungsvorschlag war, das Verhalten über mehrere Wahrnehmungskanäle zu regulieren, wie zum Beispiel:

Akustisch →Gong, Pfeife

Visuell →Stoppkarte

Aktiv →Körperkontakt<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup> ?(graue Literatur)

<sup>17</sup> ?(graue Literatur)

?(graue Literatur)

### **Verstehen, wie sich diese Kinder äußern**

Verstehen Sie ihre verschiedenen Kommunikationsweisen, oftmals sind die Kinder nicht in der Lage, Ihnen zu sagen, wie sie sich fühlen, sodass Sie ihr Verhalten möglicherweise interpretieren müssen. Beispielsweise können erhöhte Aktivität auf Überstimulation; Aggression auf Frustration, Verständnisschwierigkeiten oder Rückzug auf Müdigkeit hinweisen.

### **Fördern Sie einen multisensorischen, konkreten Lernansatz**

Fördern Sie einen multisensorischen, konkreten Lernansatz, wenn etwas nicht durch einen Sinn verstanden wird, kann es durch einen anderen Sinn verstanden werden. Lernen muss praktisch sein.

### **Bieten Sie den Betroffenen unterstützende Umgebungen an**

Setzen Sie FASD betroffene Kinder unterstützenden und fördernden Umgebungen aus, in denen ihre Stärken erkannt werden, damit sie Erfolg haben können.

### **Zusammenarbeit zwischen der Familie und dem Kindergarten**

Die Zusammenarbeit zwischen der Familie und dem Kindergarten wirkt sich positiv auf das Kind aus und trägt dazu bei, dass es beständig bleibt.

## **5. Wie kann sich eine gute Zusammenarbeit zwischen ErzieherInnen und den Eltern (bzw. Pflegeeltern/ Sorgeberechtigten) FASD betroffener Kinder gestalten?**

Die Zusammenarbeit mit allen beteiligten Personen im vorschulischen Kontext und den (Pflege-)Eltern oder Sorgeberechtigten darf nicht nur punktuell erfolgen. Die Zusammenarbeit mit den (Pflege-) Eltern oder Sorgeberechtigten und den ErzieherInnen ist unabdingbar. Die Methoden oder Instrumente sind breitgefächert und reichen von thematischen Elternabenden über Hausbesuche und Elterncafés bis hin zur Mitwirkung der Eltern im Kindergarten. ErzieherInnen können versuchen zu motivieren, um Eigeninitiative zu wecken und den Austausch zwischen den Eltern durch niedrigschwellige Angebote (Sommerfeste, Aufführungen der Kinder usw.) untereinander zu fördern. Elternarbeit sollte im Fall FASD nicht nur punktuell oder im Problemfall stattfinden. In regelmäßigen Abständen finden bereits Elterngespräche in KiTas statt, welche dazu dienen, den (Pflege-) Eltern Auskunft über den Entwicklungsstand zu geben und über eventuelle Fördermöglichkeiten aufklären sollen. Die Erstellung von Entwicklungsberichten dokumentiert das Heranwachsen der Betroffenen und zeigt bspw. entsprechende Förderbedarfe auf.

### **...wenn das Kind bei den leiblichen Eltern lebt.**

Eltern kennen ihre Kinder am besten. Deshalb ist es ratsam, die Eltern zu fragen, wie sie zu Hause mit Problemen umgehen, was zu Hause funktioniert und was weniger funktioniert. Eltern können zu Beginn der Zusammenarbeit mit dem Kindergarten oder den ErzieherInnen

ein Informationsblatt mit den wichtigsten Punkten, was Charakter sowie Wesenszüge des Kindes betrifft, allen relevanten Personen zur Verfügung stellen. Diese Informationen können ErzieherInnen nutzen und zusätzlich zu ihren eigenen Erfahrungen mit dem Kind individuelle Methoden entwickeln bzw. anwenden. Indem sie an die Eltern wichtige Informationen direkt weitergeben, entlasten sie das Kind. Die Informationen können die Eltern zu Hause nutzen, um das Kind auf den darauffolgenden Tag vorzubereiten bspw. wenn das Kind Ergotherapie hat oder ein Ausflug unternommen wird. Beobachtungen der ErzieherInnen sollten mit den Eltern geteilt und besprochen werden (Probleme in der Gruppe, Gesundheitliche Probleme usw.).<sup>18</sup> In Gesprächen mit der leiblichen Mutter sollte man sehr sensibel vorgehen und keinesfalls verurteilen oder moralisieren, denn Alkoholkonsum während der Schwangerschaft kann in einer Notlage oder aufgrund mangelnden Wissens erfolgt sein.

### ...wenn das Kind bei Pflege- oder Adoptiveltern lebt.

Gemäß § 1688 BGB vertreten die Pflegeeltern oder die Sorgeberechtigten alle Alltagsentscheidungen. Darunter ist zu verstehen: Alltagsentscheidungen im Kindergarten. So sind Teilnahme an Elternabenden, Gespräche mit ErzieherInnen durch Pflegeeltern oder dem Sorgeberechtigten zu gewährleisten. Die ErzieherInnen können mit den Pflegeeltern der Betroffenen genauso zusammenarbeiten wie mit den leiblichen Eltern der anderen Kinder. Wichtig hierbei ist zu beachten, dass nicht jedes Pflegeelternpaar auch gleichzeitig die Personensorgeberechtigung besitzt. Deshalb ist es ratsam, dass ErzieherInnen alle gesetzlichen Rahmenbedingungen für Pflegeeltern kennen, z.B. was für genaue Aufgaben besitzen sie, Aufenthaltsbestimmungsrecht, Gesundheitsfürsorge, sind sie für die Finanzen des Kindes zuständig und können sie auch als Vertretung zu Ämtern und Behörden gehen. Solche Fragen müssen vor der Zusammenarbeit zwischen ErzieherInnen und den Pflegeeltern geklärt werden, z.B. wer darf Vollmachten schreiben, wenn das Kind von einer anderen Person abgeholt wird oder wer darf im Notfall informiert werden.

## 6. Welche Ansprechpartner zum Thema FASD bei Kindern und Erwachsenen sind in der Region Cottbus/ Spree-Neiße verfügbar?

### Ärzte & Kliniken

#### **Carl-Thiem-Klinikum**

##### **Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ)**

Frau Dr. med. Kristina Kölzsch

Welzower Str. 25A

03048 **Cottbus**

Tel.: 0355-463159

E-Mail: [k.koelzsch@ctk.de](mailto:k.koelzsch@ctk.de)

#### **Charité Universitätsmedizin**

##### **Campus Virchow Klinikum**

##### **Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/**

##### **SPZ III**

Frau Heike Wolter

Charitéplatz1

10117 **Berlin**

Tel.: 030 / 450 666 210

E-Mail: [heike.wolter@charite.de](mailto:heike.wolter@charite.de)

Internet: [www.fas-spohr.de](http://www.fas-spohr.de)

#### **Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth**

##### **Herzberge gGmbH**

##### **FASD Ambulanz**

Dr. Liesegang und Frau Dr. May

Herzbergstr. 79, Haus 11

10365 **Berlin**

Tel.: 030 / 54 72 49 60

E-Mail: [an.hartmann@keh-berlin.de](mailto:an.hartmann@keh-berlin.de)

#### **Fachzentrum für FASD**

##### **Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ)**

Frau Dr. Hoff-Emden

Delitzscher Str. 141

04129 **Leipzig**

Tel.: 0341 / 98 46 90

E-Mail: [spz@fhle.de](mailto:spz@fhle.de)

Internet: [www.fhle.de](http://www.fhle.de)

#### **FASD-Zentrum Berlin**

Prof. Dr. Hans-Ludwig Spohr

Peter-Lenné-Straße 42

14195 **Berlin**

Internet: <https://fasd-fachzentrum.de/>

Tel.: 030 / 335 80 31

#### **Klinikum Westbrandenburg GmbH**

##### **Klinik für Kinder- und Jugendmedizin,**

##### **Sozialpädiatrisches Zentrum**

Charlottenstraße 72

14467 **Potsdam**

Tel.: 0331 / 24 13 59 73

E-Mail: [spz@klinikumevb.de](mailto:spz@klinikumevb.de)

Internet: [www.klinikumevb.de](http://www.klinikumevb.de)

#### **Vivantes Klinikum, Friedrichshain**

##### **Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ)**

Frau Dr. Ute Mendes

Landsberger Allee 49

10249 **Berlin**

Tel.: 030 / 130 231 545

E-Mail: [ute.mendes@vivantes.de](mailto:ute.mendes@vivantes.de)

## Beratungsstellen

### **Beratungs- und Ombudsstelle Kinder- und Jugendhilfe Brandenburg (BOJE) e. V.**

Bahnhofstr. 4  
15711 Königs-Wusterhausen  
Telefon: 03375 / 529 10 50  
Mobil: 0176 / 52 51 48 00  
E-Mail: info@boje-brandenburg.de

### **Beratungs-, Jugend- und Familienzentrum – SOS-Kinderdorf Lausitz**

Poznaner Straße 1, 03048 Cottbus  
Tel.: 0355 / 5257 00  
Öffnungszeiten: Montag – Freitag von  
08:00 - 18:00 Uhr

### **Caritasverband der Diözese Görlitz e.V.**

Kreisstelle Cottbus - Anlaufstelle für  
Alkohol- und Drogenbetroffene  
Straße der Jugend 23  
03046 Cottbus

### **[DRK Kreisverband Niederlausitz e.V.](#) [Suchtberatungsstelle](#)**

Gartenstraße 14  
03130 Spremberg

### **Eltern-Kind-Zentrum Cottbus**

Tel.: 0355 / 2891271  
E-Mail: elkize-cottbus@paritaet-brb.de  
Internet: www.elkize-cottbus.de

### **FASD-Fachzentrum Sonnenhof Ev. Kinderheim Sonnenhof e.V.**

Neuendorfer Straße 60  
13585 Berlin (Spandau)  
Internet: www.fasd-fachzentrum.de  
Tel.: 030 / 335 80 31

### **Jugendamt Cottbus**

Karl-Marx-Straße 67  
03044 Cottbus

### **Jugendhilfe Cottbus e.V.**

Jugendhilfe Cottbus gemeinnützige GmbH  
Geschäftsstelle  
Brandenburger Platz 59  
03046 Cottbus

### **PFAD – Bundesverband der Pflege- und Adoptivfamilien e.V.**

Internet: www.pfad-bv.de  
Geschäftsstelle: Oranienburger Straße 13-  
14, 10178 Berlin  
Telefon: 030 / 94 87 94 23

### **Sozialamt Cottbus**

Thiemstraße 37  
03050 Cottbus

### **Stadtverwaltung Cottbus Gesundheitsamt**

Sucht- und Drogenberatung  
Sachsendorfer Str. 22  
03046 Cottbus

## Internetseiten

[www.pflegeelternnetz.de/forum/](http://www.pflegeelternnetz.de/forum/)

[www.fasd-deutschland.de](http://www.fasd-deutschland.de)

[www.suchtundwendepunkt.de](http://www.suchtundwendepunkt.de)



## 7. Weiterführende und vertiefende Literatur zum Thema FASD

Falke, S. / Stein, S. (2018). Ein (Pflege-) Kind mit FASD - und glücklich! 2., überarbeitete Auflage. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag GmbH

Heijkoop, J. (2014). Herausforderndes Verhalten von Menschen mit geistiger Behinderung. Neue Wege der Begleitung und Förderung. 6. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa

Heinen, F. (2013). Fetales Alkoholsyndrom. S3-Leitlinien zur Diagnostik. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH

Jost, A. (2017). Mehrperspektivisches Arbeiten in der Kinder- und Jugendhilfe. "Steven M:" - ein Junge mit FASD. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer

Lepke, K. / Michalowski, G. / Feldmann, R. / FASD Deutschland e.V. (Hrsg.) (2014). FASD: Wenn Liebe allein nicht ausreicht ... . Idstein: Schulz-Kirchner Verlag GmbH

Lüders, L. (2015): Empfehlungen zum Umgang mit Kindern mit Fetaler Alkoholspektrum-Störung (FASD) im schulischen Alltag. Eine Orientierung für Schulen, Lehrkräfte und Eltern. Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen/ Universitätsklinikum Münster

Michalowski, G. / Lepke, K. / FASD Deutschland e.V. (2015). Leit(d)pfaden durch das Leben. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag GmbH

Mortler, M. (Drogenbeauftragte der Bundesregierung) (2017): Die Fetale Alkoholspektrumstörung. Die wichtigsten Fragen der sozialrechtlichen Praxis.

Schlachtberger, A. (2017). FASD und Schule. Eine Handreichung zum Umgang mit Schülern mit Fetaler Alkoholspektrumstörung. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag GmbH

Streissguth, A. (1997). Fetal Alcohol Syndrome. A Guide for Families and Communities. Baltimore, London, Sydney: Paul H Brookes Publishing Co.

Landkreis Lüchow- Dannenberg (2018): Handreichung Schulbegleitung. Online: URL: [https://www.luechow-dannenberg.de/Portaldata/1/Resources/lk-dokumente/zeitlos/Schulbegleitung\\_Handreicherung\\_fuer\\_Erziehungsberechtigte.pdf](https://www.luechow-dannenberg.de/Portaldata/1/Resources/lk-dokumente/zeitlos/Schulbegleitung_Handreicherung_fuer_Erziehungsberechtigte.pdf) Datum der Recherche: 05.06.2019]

## 8. Literaturverzeichnis

Centers for Disease Control and Prevention. Online: URL:<https://www.cdc.gov/ncbddd/fasd/treatments.html> [Datum der Recherche: 05.10.2019]

Center for parent information and resources (2017). Online: URL: <https://www.parentcenterhub.org/idea/> [Datum der Recherche: 05.10.2019]

Chudley A./ Conry J./ Cook J./ LeBlanc N./ Looock C./ Rosales T. (2005). Fetal alcohol spectrum disorder: *Canadian guidelines for diagnosis*. Online: URL: [https://www.cmaj.ca/content/cmaj/172/5\\_suppl/S1.full.pdf](https://www.cmaj.ca/content/cmaj/172/5_suppl/S1.full.pdf) [Datum der Recherche: 05.10.2019]

Fetal Alcohol Spectrum Disorder (2005): Canadian Guidelines for Diagnosis, published in the Canadian Medical Association Journal.

Jost, A., & Wirth, J. V. (2017). Mehrperspektivisches Arbeiten in der Kinder- und Jugendhilfe: "Steven M." - ein Junge mit FASD. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Lüders, L. (2015). Empfehlungen zum Umgang mit Kindern mit Fetaler Alkoholspektrum-Störung (FASD) im schulischen Alltag. Eine Orientierung für Schulen, Lehrkräfte und Eltern. Münster: Katholische Hochschule Nordrhein-Westphalen/ Universitätsklinikum .

Manitoba Healthy Child Initiative and Manitoba Child Care Association (1999): What Early Childhood Educators and Caregivers Need to Know About Fetal Alcohol Syndrome Winnipeg, MB. Online: URL: [https://www.gov.mb.ca/healthychild/fasd/fasdearly\\_en.pdf](https://www.gov.mb.ca/healthychild/fasd/fasdearly_en.pdf) [Datum der Recherche: 05.10.2019]

Mortler, M. (Drogenbeauftragte d. Bundesregierung). (2017). Die Fetale Alkoholspektrumstörung. Die wichtigsten Fragen der sozialrechtlichen Praxis.

Schindler, G. (Rechtsanwältin). (2011). Fetale Alkoholspektrum-Störungen(FASD) in der sozialrechtlichen Praxis. Online: URL: [https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/2\\_Themen/2\\_Suchtstoffe\\_und\\_Abhaengigkeiten/2\\_Alkohol/Downloads/11-11-30\\_Rechtsgutachten\\_FASD.pdf](https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/2_Themen/2_Suchtstoffe_und_Abhaengigkeiten/2_Alkohol/Downloads/11-11-30_Rechtsgutachten_FASD.pdf) [Datum der Recherche: 05.10.2019]

Spohr, H.-L. (2014). Das Fetale Alkoholsyndrom: Im Kindes- und Erwachsenenalter. Berlin: De Gruyter.