

Vorher: Alles hängt an der Diagnose!

Leider werden die wenigsten Kinder diagnostiziert, da die Herkunftsfamilien ja der Ort der Verursachung sind und sich oft nicht mit dem Problem auseinandersetzen.

Leider bestätigen leibliche Mütter oft nicht, dass sie während der Schwangerschaft getrunken haben. Darum ist die Diagnose dann nur ein begründeter Verdacht und wird oft nicht offiziell anerkannt.

FASD-Zentren gibt es nur sehr wenige: Charité Berlin, Dr. Feldmann in Münster, FASD-Zentrum Hamburg. Aber: Der Weg lohnt sich!

Mit einer gestellten Diagnose hat man wenigstens die Möglichkeit, dem Kind und der Welt zu erklären, was bei ihm anders ist als bei anderen Leuten.

Diagnose FASD – Was jetzt?

FASD ist eine anerkannte Hirnschädigung durch Alkoholmissbrauch während der Schwangerschaft. Nicht heilbar.

Die Ausformungen sind unterschiedlich, darum ist FASD nicht insgesamt zu behandeln, sondern jeder Patient sollte einzeln betrachtet werden.

Auswahl der häufigsten Therapieformen:

- **Physiotherapie** um die grundlegende Beweglichkeit zu verbessern
- **Frühförderung** als interdisziplinäre Maßnahme verschiedener Therapieformen
- **Ergotherapie** fördert die Entwicklung von Konzentration, Motorik und Handlungsstrategien
- **Logopädie** fördert die Mundmotorik und Sprachentwicklung
- **Reittherapie** (Hippotherapie) stabilisiert die Muskulatur und beeinflusst den Muskeltonus positiv. Willkommener Nebeneffekt: der Umgang mit dem Tier lässt Kinder mit FASD häufig ruhiger und konzentrierter werden.
- **Motopädie** fördert gezielt einzelne Wahrnehmungsbereiche

- **Verhaltenstherapie** zur besseren Selbstregulation
- **Sensorische Integration** hilft Kindern mit FASD, einströmende Reize (häufig Reizüberflutung) besser zu verarbeiten, um zielgerichteter reagieren zu können.

Ergänzend dazu: neurokognitive Therapien, Arbeitsgedächtnistraining oder Soziales Kompetenztraining

Als alternative und/oder unterstützende Therapiemöglichkeiten werden von Pflege-/Eltern die Tomatis-Therapie, Ernährungsumstellung (gluten-, zuckerfrei), Nahrungsergänzungen, der Zusatz von Omega-3-Fettsäuren sowie Melantonin (Spray aus der Apotheke) zur Verbesserung der Schlafgewohnheiten genannt.

Medikamente

sollen in ein individuelles Gesamtbehandlungskonzept eingebunden sein, bestehend aus psycho- und soziotherapeutischen sowie pädagogischen Maßnahmen.

FASD selbst ist nicht medikamentös zu behandeln. Es gibt jedoch Möglichkeiten, Störungen wie Hyperaktivität/ADHS oder Aggressivität (auto- und fremdaggressiv) zu behandeln.

Medikamente wie z.B. Methylphenidat werden in der medikamentösen ADHS-Therapie eingesetzt. Sie können dabei helfen, sich besser zu konzentrieren, zu strukturieren und den Alltag insgesamt weniger stressbehaftet zu gestalten (Schule!!).

Dabei können Nebenwirkungen wie Appetitminderung, meist vorübergehende Kopf- und Bauchschmerzen, Einschlafstörungen sowie ein leichter Anstieg von Blutdruck und Puls auftreten.

Darüber hinaus haben sich einige Antipsychotika (z.B. Risperidon) als wirksam in der Behandlung von Hyperaktivität, Aggressivität und Impulsivität erwiesen.

Auftretende Nebenwirkungen wie Gewichtszunahme, Müdigkeit und Kopfschmerzen sind dosisabhängig und teilweise vorübergehend.

Grundsätzlich ist jedoch zu beachten, dass Kinder und Jugendliche mit FASD neurochemische und strukturelle Störungen aufweisen.

Ihr Gehirn reagiert generell anders auf Medikamente als das „normaler“ Menschen. Der Einsatz und die Dosierung von medikamentösen Wirkstoffen sollte daher individuell und herantastend erfolgen.

Studien unter jungen Erwachsenen mit FASD zeige, dass 70 Prozent der Menschen nicht eigenständig leben können und nur 12 Prozent einem Beruf nachgehen (Spohr 2007). Daher ist die vorgeburtliche Hirnschädigung bei allen FASD-Formen von besonderer Bedeutung. Die Schädigungen betreffen in den meisten Fällen das Frontalhirn.

Störungen können sich auf geistiger oder der Verhaltensebene zeigen, beide Ebenen hängen zusammen und beeinflussen sich gegenseitig. So werden Fähigkeiten wie Vorausschau, Planung, Ausführung und Reflexion einer Handlung unter dem Begriff Exekutivfunktionen zusammengefasst. Darüber hinaus steuern, überwachen und verändern sie auch das Verhalten.

Problemfeld Sozialverhalten

Die sozialen Einschränkungen der Menschen mit FASD umfassen häufig:

- Sie können sich schlecht in andere hineinversetzen.
- Sie treten anderen oft zu nahe, haben wenig Gefühl für Nähe und Distanz, verstehen die sozialen Codes nicht (Stimmungen, Gesten, Mimik, Körpersignale) und werden daher wenig akzeptiert oder abgelehnt.
- Sie folgen der Bezugsperson (Eltern, Lehrer etc.) auf Schritt und Tritt
- Sie stehen immer im Mittelpunkt stehen, fordern ständige Beachtung und Rückmeldung Erwachsener
- Sie unterbrechen Gespräche/ fallen ins Wort, um etwas Unwichtiges weitschweifig zu erzählen
- Sie haben keine Gefahreinschätzung für sich und andere
- Sie fangen an zu essen, obwohl noch nicht alle am Tisch sitzen
- Sie beginnen ein unbekanntes, neues Spiel sofort, ohne zu wissen, worum es eigentlich geht bzw. brechen eine gemeinsame Spielrunde abrupt ab.

Regelbewusstsein

- sie folgen oft nicht den Anweisungen, wenn diese nicht klar und persönlich an sie gerichtet sind
- sie können die Informationen, die sie erhalten, nicht verstehen und benötigen einen „Übersetzer“, der diese mit einfachen Worten und mehrfach erklärt
- sie können eingeübte Lösungswege nicht auf neue Aufgabenstellungen übertragen und haben Probleme, Regeln umzusetzen und zu generalisieren

Vorwegnahme oder Berücksichtigung von sozialen Konsequenzen

- sie können eigenes Verhalten und daraus resultierende Konsequenzen nicht reflektieren, sie sehen sich nicht als Verursacher von persönlichen oder interaktiven Problemen
- sie können Handlungsketten nicht erkennen und verstehen
- sie sind wenig kooperativ und kompromissbereit

Impulskontrolle

- bei Überforderung schalten sie ab, ziehen sich zurück oder werden wütend, aggressiv oder trotzig
- sie sind tätlich oder verbal aggressiv, zerstören oft Sachen
- sie leiden meist unter einer geringen Aufmerksamkeitsspanne, erhöhter Aktivität und Impulsivität

Handlungsplanung

- sie haben Schwierigkeiten, Dinge zu planen und strukturiert umzusetzen (Termine, Verabredungen, tägliche Aufgaben, kein Ordnungssinn)
- sie „vergessen“ wichtige Informationen, über die sie – je nach Tagesform – später wieder verfügen können, z.B. Rechenoperationen in der Schule
- sie erfinden Geschichten, um z.B. ihr schwaches Gedächtnis zu kaschieren
- sie mögen keine Veränderung ihrer Gewohnheiten und/oder widersetzen sich

Antrieb und Eigeninitiative

- sie verlieren schnell das Interesse an Dingen und Aktivitäten
- sie sind antriebslos, haben wenig Eigeninitiative oder Ideen, wissen sich nicht zu beschäftigen

Verführbarkeit und Manipulierbarkeit

- Sie werden angestiftet zu unerlaubten Dingen, vom Stören im Unterricht, über Diebstahl bis dahin anderen Schaden zuzufügen

FASD – die unsichtbare Behinderung

Menschen mit FASD erscheinen manchmal auch kompetenter als sie es tatsächlich sind. Mit ihren häufig sehr guten verbalen Fähigkeiten können sie kognitive Einschränkungen gut überdecken und so ihr Umfeld „blenden“. Sie führen große Reden, sind Partytalker – können angeblich alles und haben alles schon erlebt.

Störungen im Sozialverhalten werden von anderen Menschen häufig nicht als Behinderung in Folge der pränatalen Hirnschädigung gesehen, sondern als schlechte Angewohnheit oder Erziehungsversagen.

So stehen Menschen mit FASD permanent unter Druck, kognitiven und sozialen Erwartungen zu entsprechen. Dabei werden sie leicht überfordert und dies wirkt sich negativ auf ihren Gesundheitszustand aus. Überforderung kann erhebliche Spannungszustände auslösen und zu seelischen Störungen (v.a. Depressionen und Angststörungen), Suchterkrankungen und kriminellen Verhalten führen.

So gehört chronische, wiederkehrende Ablehnung insbesondere von Gleichaltrigen mit zu den größten Risikofaktoren für die Entwicklung von psychischen oder anderen sekundären Störungen.

Auch Pflegeeltern geraten unter Druck, weil ihr Kind mit FASD unverständlich, unerzogen oder unangepasst reagiert, obwohl es augenscheinlich nicht anders ist als Gleichaltrige.

Nicht selten erfahren Pflegeeltern offene oder versteckte Vorwürfe, weil sie ihr Kind vermeintlich stigmatisieren oder zu sehr behüten wollen. Die unsichtbare Behinderung kann daher zur Belastung des gesamten Familiensystems werden.

Anforderungen an das Umfeld

Langzeitstudien zeigen, dass die Entwicklung von Kindern mit FASD deutlich davon abhängt, ob sie in einer stabilen, verlässlichen Umgebung aufwachsen können. Ein förderndes Umfeld ist in den Herkunftsfamilien der Kinder häufig jedoch nicht gegeben, so dass die Kinder in Pflege- und Adoptivfamilien aufgenommen werden. In den USA leben etwa 80 Prozent der Kinder- und Jugendlichen mit FASD in Pflege-/Adoptivfamilien oder in stationären Einrichtungen. Konkrete Zahlen für Deutschland liegen nicht vor, jedoch gibt es Schätzungen, nach denen etwa 23 Prozent aller Pflegekinder von FASD betroffen sind.

Entwicklungschancen durch beschützendes Umfeld

Die Verhaltensbesonderheiten bei fetalen Alkoholspektrum-Störungen stellen an das Umfeld hohe Anforderungen. Menschen mit FASD sind in besonderem Maße auf Stabilität, Verlässlichkeit und Kontinuität in den Beziehungen zu ihren Bezugspersonen angewiesen. Denn diese können bei der Selbstregulation helfen, nicht Verstandenes übersetzen, in der Gruppe vermitteln und Abläufe/Termine einhalten.

Dabei fungieren Bezugspersonen als „externes Gehirn“, in dem sie Defizite ausgleichen und mögliche Irritationen vermeiden helfen: sie sind Übersetzer von Aufgaben und sozialen Codes sowie Informations“dosierer“. Gelingens-Faktoren für ein entwicklungsförderndes Umfeld für Kinder und Jugendliche mit FASD sind daher die vorausschauende Sorge der Bezugsperson, die intensive Beziehungsarbeit sowie die kontinuierliche, enge Begleitung.

Erweitertes soziales Umfeld einbeziehen

Betreuende und begleitende Personen sollten ebenfalls über fundiertes Wissen der Alkoholspektrum-Störung verfügen, um die Möglichkeiten und Grenzen des betroffenen Kindes besser einschätzen und interpretieren zu können.

Dies umfasst Verwandte, Nachbarn, ErzieherInnen, LehrerInnen, AusbilderInnen sowie institutionelle Bezugspersonen wie VormünderInnen, FachberaterInnen, oder SozialpädagogInnen. Ziel sollte sein, sich auf die Besonderheiten dieser Kinder und Jugendlichen mit FASD einzustellen, um dauerhafte Überforderungssituationen zu vermeiden und somit der Entwicklung von Sekundärstörungen vorzubeugen.

Behörden und Institutionen erkennen FASD häufig noch nicht als Behinderung an, dies ist jedoch Voraussetzung für eine entsprechende Hilfeplanung. So gilt heute die Aufklärung über FASD und seine Alltagsbeeinträchtigungen als Schlüsselement und bildet die Grundlage gezielter Fördermaßnahmen und Interventionen. Sozialarbeiter in Jugendämtern und sozialen Einrichtungen sollten sich daher ausführlich über FASD und seine Ausprägungen informieren, um betroffenen Familien adäquate Hilfen und Unterstützung zukommen zu lassen.

Pädagogische Haltung

Wir können den Wind nicht ändern, aber wir können bestimmen, wie wir die Segel setzen. Dieses Zitat von *Thomas S. Monson* beschreibt das Zusammenleben mit einem Kind/Jugendlichen mit FASD sehr treffend:

Es gibt zahlreiche unplanbare und stürmische Situationen. Was heute gut lief, kann morgen wieder ganz anders sein. Bei „Gegenwind“ pädagogische Routinen wie Konsequenz und Strenge durchzusetzen, kann das Boot leicht in gefährliche Schräglage bringen: Der junge Mensch mit FASD reagiert mit Wut, Aggression, Rückzug und Versagensgefühlen, denn es fehlt an Einsicht, Verständnis und perspektivischen Lerneffekten.

Perspektivwechsel in der pädagogischen Haltung

Die Herausforderung der Bezugspersonen besteht somit darin, neue Wege für sich und das Kind zu entwickeln – kreativ und reflektierend auf Basis einer positiven pädagogischen Grundhaltung. Denn der Lebenserfolg des Kindes hängt nicht nur von seiner Behinderung ab, sondern auch von den Möglichkeiten der Bezugspersonen:

Dem Kind vorzuleben, dass auch mit seiner Problematik das Leben zu bewältigen ist und immer neue Wege gefunden werden können, vermittelt Zuversicht und ebnet den Weg in ein möglichst selbständiges Leben.

Dafür ist es notwendig, grundsätzliches Verständnis für die Art und Weise des kindlichen Verhaltens zu entwickeln und keine altersentsprechenden Entwicklungen zu erwarten.

Die (heil-)pädagogische Haltung in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit FASD kann sich nur störungsspezifisch am Kind orientieren mit seinen individuellen Möglichkeiten und Grenzen: Was benötigt das Kind jetzt im Augenblick, welche Orientierung und Sicherheit kann bei der Bewältigung alltäglicher Herausforderungen helfen?

Grundlagen dieser pädagogischen Haltung sind

- **Unbedingte Wertschätzung** dafür, mit welcher oft übergroßen Anstrengung Kinder/Jugendliche mit FASD alltägliche Dinge bewältigen.
- Und bei allen täglichen Schwierigkeiten gibt es Dinge, die junge Menschen mit FASD besonders gut können und sie für ihre Umgebung liebenswert und bereichernd machen.
- **Einführendes Verstehen:** sich in den anderen hineinversetzen, Gefühle wie Trauer als mögliche grundlegende Stimmung erstnehmen und zulassen, die Grenzen akzeptieren und dennoch verstehen lernen, warum gerade jetzt diese Situation entgleitet und wo (antizipierende) Hilfe benötigt wird.
- **Authentisch sein:** eigene Gefühle und Verhalten stimmen überein. Dies dem Menschen mit FASD gegenüber in einer angebrachten Art und Weise zu äußern, hilft ihm dabei, eigene Gefühle, Wünsche und Bedürfnisse besser wahrnehmen und verbalisieren zu können, so entsteht Vertrauen und Sicherheit. Die Bezugsperson handelt hierbei zugleich als Stellvertreter und als Vorbild.
- **Liebevoll akzeptierendes Aushalten:** Unangepasstes, aggressives, lautes oder verletzendes Verhalten ist durch Störungen der exekutiven Funktionen verursacht und gehört mit zum Behinderungsbild von FASD – und ist keinesfalls persönlich gemeint. Mit Gelassenheit diese Situationen auszuhalten oder sogar noch einen „Ausstieg“ zu

finden, ist eine große persönliche Herausforderung, ermöglicht jedoch später ein kooperatives und zugewandtes Nachbesprechen der Eskalation.

Diese Grundhaltungen sind untereinander sehr spannungsreich. Die richtige Mischung zu finden bleibt jedem selbst überlassen. Sie bilden aber die Grundlage für ein positives Grundverhältnis, in dem Gelungenes gefeiert werden und „unmögliche“ Situationen mit Humor und Distanz genommen werden können – verbunden mit dem Ziel, dass auch Menschen mit FASD ein glückliches Leben führen können.

Alltag mit FASD: Strategien, Routinen und Rituale

Vorausschauendes Handeln ist Strategie der ersten Wahl

So wie beim Segeln die Windverhältnisse den Kurs bestimmen, so ist vorausschauendes Denken und Handeln der Bezugspersonen erforderlich, um junge Menschen mit FASD möglichst ohne Kentern durch die verschiedenen Lebensbereiche zu lotsen.

Das Umfeld, die Struktur, das Konzept, die Gruppengröße, die Erwartungen, mögliche Schwierigkeiten und „Sicherheitslücken“ sollten bereits im Vorfeld von der Bezugsperson antizipiert, geklärt und wenn möglich dem betroffenen Kind angepasst werden.

Denn unerwartete Situationen oder bereits kleine Abweichungen vom sonstigen Ablauf führen zu Irritationen und Überforderung, die sich in Gefühlsausbrüchen zeigen können.

Pflegeeltern sehen sich häufig Vorwürfen ausgesetzt, sie würden das Kind zu streng oder zu behütet erziehen – zumal die FASD-Behinderung nach außen hin häufig nicht sichtbar ist. Dabei sind frühzeitige pädagogische Interventionen sowie eng gehaltene Rahmenbedingungen Grundvoraussetzungen für einen gelingenden Alltag.

Feste Tagesstruktur

Das Zusammenleben mit Kindern und Jugendlichen mit FASD erfordert eine hochstrukturierte Betreuung sowie eine feste Tagesstruktur mit Routinen und Ritualen. Menschen mit Alkoholspektrum-Störungen können sich in der Regel nicht selbst strukturieren und Aufgaben ohne Anleitung bewältigen. Oder sie werden missverständlich wahrgenommen, z.B. als sehr beschäftigt erlebt, obwohl sie gerade ihrer Ziel- und Rastlosigkeit ausgeliefert sind. Nur strukturierte und durchdachte Beschäftigungsangebote können zu einem Erfolgserlebnis führen. Generell gilt: feste Strukturen bieten Orientierung und Sicherheit.

Pflegeeltern und andere Bezugspersonen fühlen sich durch die notwendige Struktur oft eingeeengt, Abweichungen führen jedoch leicht zu Irritationen und Anpassungsschwierigkeiten mit Gefühlsausbrüchen des Kindes, auch werden gelernte Regeln vergessen. Dennoch sind Abweichungen von Zeit zu Zeit in „homöopathischer Dosierung“ sinnvoll, um die Flexibilität zu trainieren.

Beispielhafter Tagesplan

- 6.30 Uhr Aufstehen
- 6.45 Uhr Erinnerung zum Aufstehen
- 7.00 Uhr Anziehen und ins Bad
- 7.10 Uhr Frühstück
- 7.30 Uhr zur Schule fahren
- 16.00 Uhr nach Hause kommen
- 16.10 Uhr Obstrunde
- 16.20 Uhr eine CD im Zimmer hören und Spielen, wobei das eher langweilig ist
- 18.30 Uhr Abendbrot essen
- 19.00 Uhr Fernsehen
- 19.50 Uhr ins Bett

Einfache und wenige Regeln

Regeln führen oft zu deutlichen Verbesserungen im sozialen Miteinander, dennoch müssen sie aufgrund der Vergesslichkeit bei FASD ständig wiederholt und auf deren Einhaltung bestanden werden.

Unterstützungsmöglichkeiten für Familien

Kompetente Fachberatung und gute Selbstfürsorge sind wichtig

Die Bezugspersonen sind im Zusammenleben und in der Betreuung von Menschen mit FASD einer permanenten Belastung ausgesetzt. Eine Unterstützung und Entlastung des gesamten Familiensystems ist daher überaus wichtig, um die Beziehungen langfristig zu erhalten. Bezugspersonen benötigen daher eine Stärkung ihrer persönlichen Fähigkeiten, eine entsprechende Fachberatung sowie Auszeiten zur Erholung. Die Möglichkeiten sind dabei so individuell wie die Pflegefamilien selbst:

- FASD-spezifische Fachberatung
- Austausch mit anderen Betroffenen
- Fortbildungen zum Thema
- Entlastungswochenende
- Urlaube ohne Kind, Zeiten als Kernfamilie
- Assistenz oder zusätzliche Betreuungsperson für einige Stunden pro Woche, z.B. durch den Familienentlastenden Dienst
- Unterbringung in geeigneten Ganztagesplätzen in Kindergarten und Schule
- Begleitung/Unterstützung bei belastenden Gesprächen (Ämter, Schule, Ärzte etc.)

Pflegefamilien mit Kindern/Jugendlichen mit FASD sollten ganz besonders auf ihre Ressourcen achten und diese immer wieder auffüllen. Eine gute Selbstfürsorge kann gesundheitliche und stressbedingte Folge-Beeinträchtigungen verhindern.

Unterstützungsmöglichkeiten für Betroffene

Kleine Schritte und klare Strukturen

Grundsätzlich gilt: Alle Beratungs- und Unterstützungsangebote zur Entlastung der Pflegefamilie kommen direkt den jungen Menschen mit FASD zu Gute. Denn ein positives familiäres Umfeld ist der beste Nährboden für die Entwicklung der Betroffenen. Darüber hinaus benötigen betroffene Kinder vielfältige Anleitungen und Orientierungshilfen, klare Vorgaben in ihrer Umgebung sowie feste Strukturen und Rituale im Alltag. Anweisungen sollten kurz und präzise gehalten und immer nur eine Aufgabe enthalten, ist diese erledigt folgt die nächste Aufgabe.

Schulbegleiter oder Integrationshelfer

Viele Kinder benötigen zur Bewältigung des Schulalltags neben einer engagierten LehrerIn noch eine weitere Person, die ihnen in schwierigen Situationen zur Seite steht. Gerade in Überforderungssituationen, z.B. durch Lernstoff, Lärm, zu viele Personen oder Geräusche, ist externe Hilfe unerlässlich, um Eskalationen zu vermeiden. Auch kann der Schulbegleiter dabei helfen, Aufgaben schrittweise zu bewältigen und Lerninhalte in einen direkten Kontext zur Umwelt zu stellen. Je früher diese Form der Hilfe einsetzt, desto günstiger verläuft die Schullaufbahn.

Strukturierte Freizeitgestaltung

Die eigenständige Freizeitplanung und -gestaltung ist für Kinder und Jugendliche mit FASD schwer. Sie bedürfen auch hier der Anleitung und Unterstützung.

Freundschaftliche Kontakte zu anderen Kinder sollten früh gefördert und von der Bezugsperson begleitet werden. Sinnvoll ist der Kontakt zu anderen Kindern mit Alkoholspektrum-Störungen, um zu erleben, dass es noch andere mit ähnlichen Schwierigkeiten gibt.

Darüber hinaus kann dies ein wichtiger Ansatz für die Auseinandersetzung mit der eigenen Behinderung sein.

Körperliche Aktivität ist für viele Kinder und Jugendliche ein wichtiger Ausgleich.

Hier sollte der Fokus auf den Stärken liegen, eine Anbindung an einen regulären Sportverein ist möglich bei klarer, kontinuierlicher Struktur und entsprechender Vorbereitung und Information durch die Bezugsperson.

Heilpädagogisches Reiten oder tiergestützte Therapie

Beim heilpädagogischen Reiten liegt der Schwerpunkt auf den sozialen Erfahrungen. Wesentlicher Bestandteil ist die Pflege des Pferdes. Das Kind übernimmt damit Verantwortung und macht die Erfahrung, dass es ein Tier versorgen kann. Somit wird das Selbstbewusstsein des Kindes gestärkt. Nebeneffekt: Durch die Beschäftigung mit dem Pferd werden Kinder häufig ruhiger und konzentrierter. Dieser Effekt kann einige Zeit anhalten.

Sozialrechtliche Hilfen und Ansprüche bei FASD

Die Diagnosestellung FASD zieht – neben der emotionalen Verarbeitung – wichtige formale Schritte nach sich, um begleitende Hilfen und Förderung für den Alltag zu beantragen. Im Wesentlichen ist dies ein Dreiklang aus [Eingliederungshilfe](#), [Schwerbehindertenausweis](#) und [Leistungen der Pflegeversicherung](#). Die gesetzlichen Grundlagen für diese Hilfen sind im Sozialrecht mit seinen Sozialgesetzbüchern (SGB) verankert. Grundvoraussetzung hierfür ist die Anerkennung von FASD als Behinderung.

FASD ist eine Behinderung

Ausgangspunkt bei FASD ist zunächst die körperliche Schädigung von Gehirn und zentralem Nervensystem durch den Alkoholkonsum der Mutter während der Schwangerschaft. Jedoch zeigen sich die Schädigungen gerade im geistigen und seelischen Bereich und führen zu Teilhabebeeinträchtigungen. Aufgrund des vielfältigen Störungsbildes bei FASD ist eine pauschalierte Zuordnung als körperliche, geistige oder seelische Behinderung nicht möglich. Vielmehr ist im Einzelfall konkret zu prüfen, welche Einschränkungen vorliegen.

Wichtige Wege und Adressen

SPZ Schwerin

mit Überweisung vom Kinderarzt:

Kind vorstellen und um eine Testung bitten. Dann kann man sehen, in welchen Bereichen es Defizite gibt und welchen Weg man zur Förderung des Kindes einschlagen möchte.

Intelligenztest ist dort möglich – vielleicht wichtig, wenn es um die Schule geht.

Versorgungsamt

Antrag auf Schwerbeschädigung (mind. 50%, eher 80%!)

Formloser Antrag mit einer Kopie der Diagnose aus Berlin. Dann kommt alles weitere von selbst.

Nach Bestätigung der Schwerbeschädigung erhält das Kind einen Ausweis. Damit kann man vergünstigte Eintrittspreise wahrnehmen, eine kostenlose Busfahrkarte beantragen usw.

Krankenkasse

Antrag auf Pflegegrad (Formloses Schreiben genügt).

Dann kommen Formulare und ein Termin zur Begutachtung.

Der Gutachter hat einen Fragenkatalog zu verschiedenen Themen (Selbständigkeit beim Waschen, Anziehen, Sozialverhalten, Aggressivität, ob das Kind Namen und Geburtstage der Familienmitglieder oder den Wochentag weiß usw.). Je nach Punktzahl gibt es eine Einstufung des Pflegegrades und damit Pflegegeld.

Wichtig: Man kann auch Verhinderungspflegegeld bekommen – wenn z.B. die (Pflege-) Eltern einmal Urlaub machen oder einen Babysitter oder eine Woche Ferienlager bezahlen wollen. Das ist ein bisschen kompliziert, aber die Pflegekassen beraten dazu sehr gut und freundlich.

Schule

Je nach auftretenden Schwierigkeiten kann es nötig sein, einen Schulbegleiter zu beantragen. Das geht entweder über den Pflegekinderdienst oder über den Allgemeinen Sozialen Dienst beim Jugendamt. Nachfragen! Es dauert eine ganze Weile, bis das genehmigt ist.

Bitte gleich in der Schule Bescheid sagen, dass diese Möglichkeit im Raum steht. Dann kann der Lehrer zeitig aktiv werden und man kann die Sache angehen.

Lehrer

Möglichst sofort mit ins Boot holen. Um Verständnis werben, die Behinderung vorstellen, Info-Material an die Schule geben.

FASD-Kinder lernen anders: kleine Aufgaben, ruhige Atmosphäre, wenig Ablenkung sind die besten Bedingungen. Raumwechsel, Hektik, laute Mitschüler, mehrere Ansagen auf einmal machen das Kind verrückt.

Große Aufgaben machen dem Kind Angst. Zettel zerschneiden und Aufgaben teilen kann da schon helfen...

Evtl. Förderunterricht oder Hausaufgabenhilfe?

Herausfinden, wie das Kind am besten lernen kann. Manche lernen gut auswendig. Manche brauchen vorgelesene Texte, um zu begreifen.

Kommen noch andere Schwierigkeiten hinzu? LRS? Viele FASD-Kinder haben Probleme in Mathe, weil sie Zusammenhänge nicht erkennen können und immer wieder von vorn anfangen (Gestern war 2 plus 8 gleich 10. heute ist 2 plus 8 wieder 10.)

Erwachsen werden mit FASD

ist nochmal schwieriger. Leider gibt es kaum qualitative Beratung und Begleitung dazu hier vor Ort. Ein hoher Prozentsatz der Betroffenen kann nicht allein verantwortlich leben.