

DOKUMENTATION

Erweiterter Fachtag der 16 ärztlichen Leiter der KJA/SPZ

am 3. Dezember 2014

Tagungsort: Gästehaus von Integral, Triglawstraße 8, 12589 Berlin

Fetales Alkoholsyndrom/fetale Alkoholspektrumstörungen. Diagnostik, Therapie und
Hilfen - Versuch einer Annäherung

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Pädagogische und therapeutische Interventionsmöglichkeiten Dipl. – Psych. Gela Becker Evangelisches Kinderheim Sonnenhof e. V.	4
Möglichkeiten des Jugendamtes bei der Betreuung der betroffenen Familien Ein Praxisbericht Christiane Schellert/Gitta Schleinecke Bezirksamt Mitte	28
Möglichkeiten der Prävention und Intervention Daniela Dreißig vista gGmbH	33
Anhang	44

Einleitung

Das Fetale Alkoholsyndrom ist die häufigste Ursache für geistige Behinderungen, die nicht genetisch ist. Pro Jahr werden in Deutschland schätzungsweise 2.000 bis 4.000 Kinder mit dem Vollbild FAS geboren. Zwei Prozent aller Kinder haben fetale Alkoholspektrumstörungen, viele davon werden nicht als solche erkannt und diagnostiziert. Bereits 2010 konstatierten Sarimski und Banse in „Frühförderung interdisziplinär“ (29. Jg., S. 172-182), dass das klinische Bild des Fetalen Alkoholsyndroms und der Fetalen Alkoholspektrumstörung in der Frühförderung zu wenig Aufmerksamkeit finde und forderten eine Verbesserung der Versorgung von Kindern mit FAS bzw. FASD.

Umso erfreulicher war es, Frau Dr. Mirjam Landgraf, eine der beiden Autor/innen der S3-Leitlinie zum Fetalen Alkoholsyndrom (2012), als Referentin gewinnen zu können. In ihren beiden Vorträgen stellte sie die Inhalte der S3-Leitlinie vor und berichtete von ihren Praxiserfahrungen mit Kindern mit FAS/FASD. Dabei verwies sie auf den Umstand, dass derzeit eher unterdiagnostiziert wird und die Gefahr von Fehldiagnosen damit relativ gering ist. Im Hinblick auf den ethischen Aspekt der Diagnosestellung betonte die Referentin, wie wichtig die Diagnose von FASD gerade auch für die betroffenen Pflege- und Adoptiv-Familien ist, die selten etwas über den Alkoholkonsum der leiblichen Mütter während der Schwangerschaft wissen und statt Schuldzuweisungen („Sie erziehen ihr Kind nicht richtig“) eher Entlastung im Umgang mit ihrem extrem auffälligen Kind dringend nötig haben. Aber auch für die Kinder selbst ist eine frühe Diagnose wichtig, um Frustrationserlebnisse einzudämmen.

Angesichts der schlechten (Sozial-)Prognosen der betroffenen Kinder und Jugendlichen tragen die SPZs eine besondere Verantwortung bei der Diagnostik, Therapie und Förderung.

Die Psychologin Gela Becker vom Evangelischen Verein Sonnenhof, der sich seit 15 Jahren für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Fetalen Alkoholspektrumstörungen einsetzt, sprach über pädagogische und therapeutische Interventionsmöglichkeiten auch über das Kinder- und Jugendalter hinaus (S. 4ff.).

Über die Möglichkeiten des Jugendamtes bei der Betreuung der betroffenen Familien berichteten zwei Mitarbeiterinnen des Bezirksamtes Mitte (S. 28 ff.), bevor Daniela Dreißig das Projekt Wigwam Zero zur Prävention fetaler Alkoholschädigungen sowie den Film „Blau im Bauch“ (s. Youtube-Link im Anhang) vorstellte (33ff.).

Berlin, 12. Januar 2015

Dr. Adrienne Blank-Koerber

Pädagogische und therapeutische Interventionsmöglichkeiten

Dipl. – Psych. Gela Becker
Evangelisches Kinderheim Sonnenhof e. V.

**Interventionen und Behandlungsmöglichkeiten
bei Fetalen Alkoholspektrum-Störungen (FASD)**
Fachtag der ärztlichen Leiter der KJA/SPZ: FAS/ FASD,
03.12.2014



Gela Becker, PP, Familientherapeutin, FASD-Fachzentrum
Ev. Sonnenhof e.V., Berlin 2014

GLIEDERUNG

- × Protektive Faktoren
- × Sekundäre Störungen und persistierende Folgen im Erwachsenenalter
- × Auswertung der Beratungspraxis des Sonnenhofs
- × Besonderheiten der interpsychischen Dynamik – Spaltungstendenzen

GLIEDERUNG

- × Mitagieren der Jugendhilfe
- × Besonderheiten in der Beratung von Müttern: das doppelte Opferverhältnis
- × Fallvignetten – Frau Schmidt und Familie Feuerbach
- × Zum Problem des Sozialstatus
- × Exkurs: Interventionen als Abwehr von Trauerarbeit
- × Trainings und Interventionen

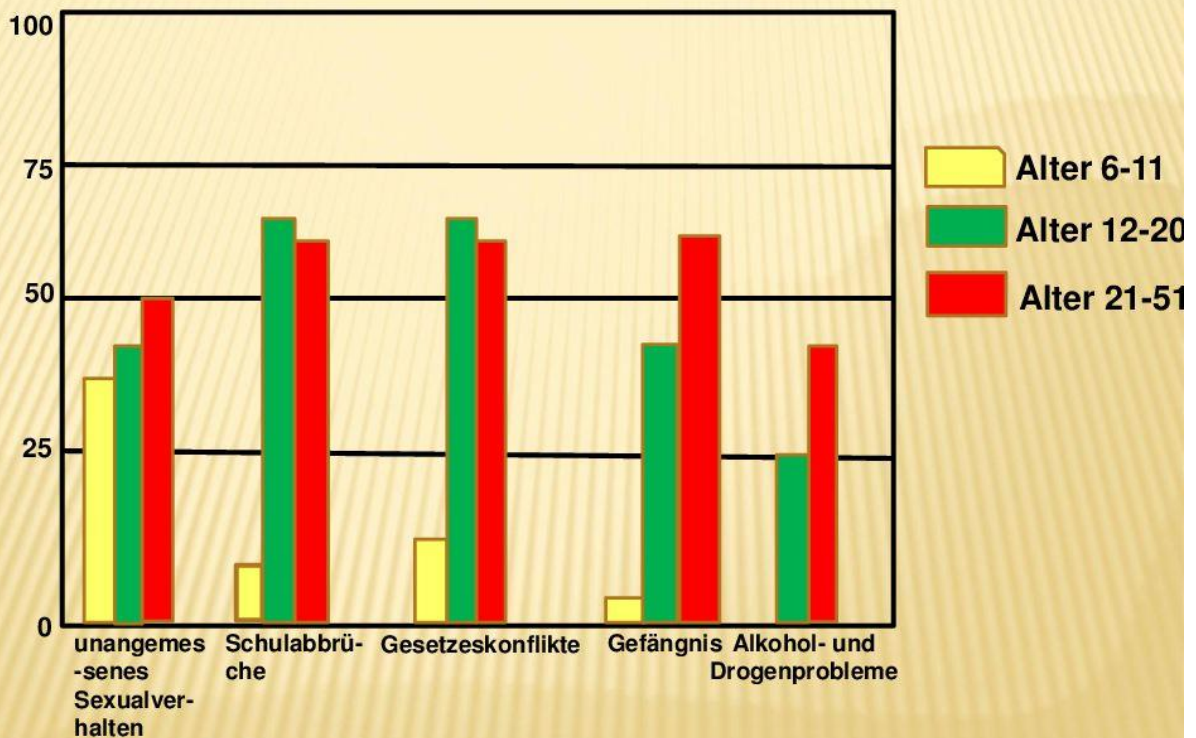
PROTEKTIVE FAKTOREN

- × Aufwachsen in einem stabilen, fürsorglichen Zuhause
- × keine häufigen Wechsel der Bezugspersonen
- × keine Gewalterfahrungen
- × Trainings / Therapien, dazu gehören auch Medikationen, gezielte Förderung
- × Diagnosestellung vor dem 6. Lebensjahr

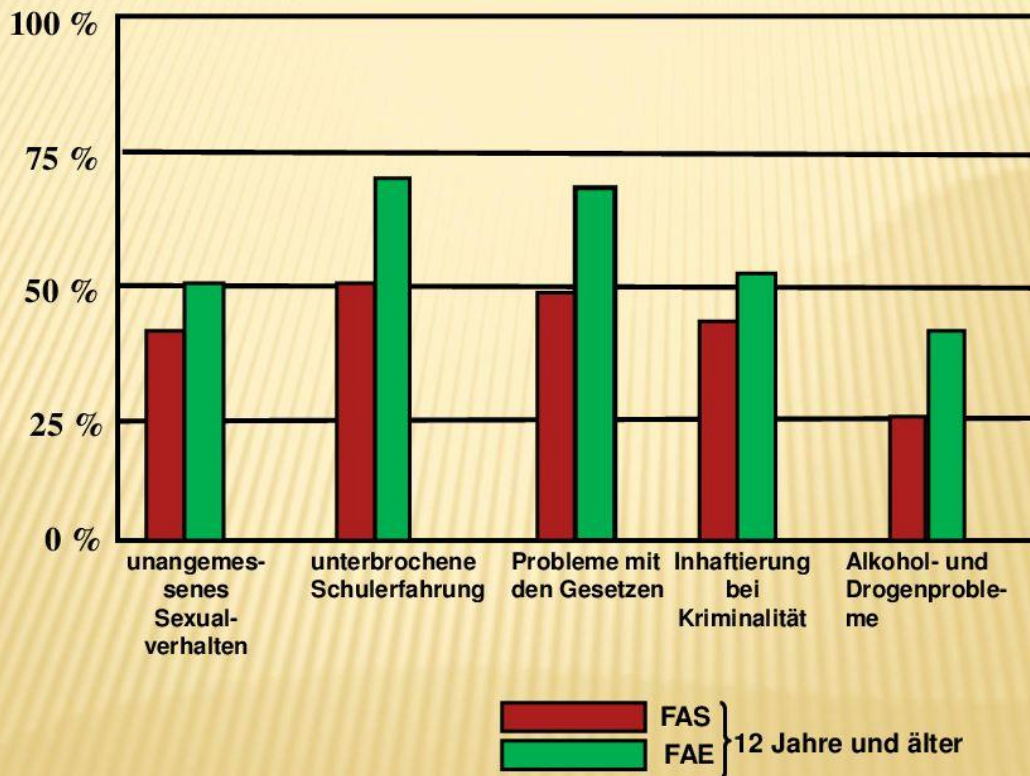
RISIKOFAKTOREN

- × Risikofaktoren
- × keine FAS-Diagnose
- × mehr der FASD – typischen Verhaltensauffälligkeiten
- × IQ >70

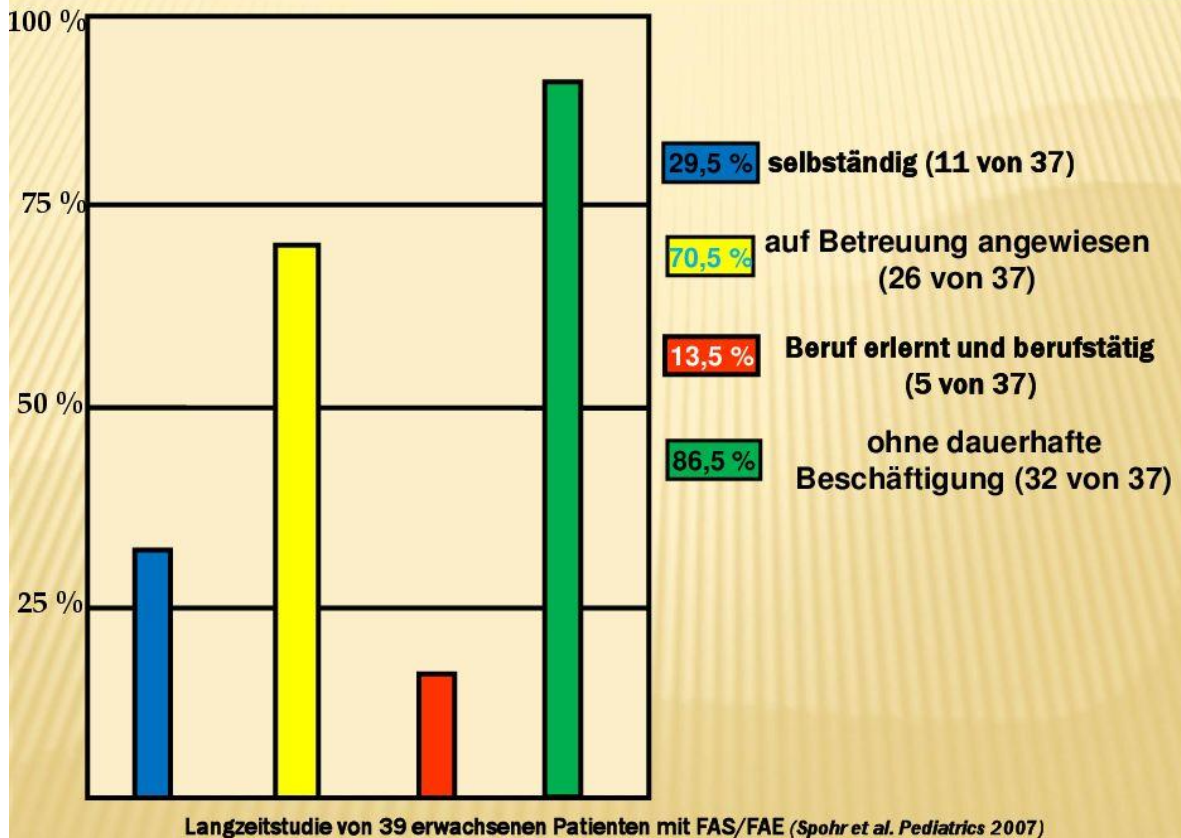
SEKUNDÄRE STÖRUNGEN IN DER LEBENSSPANNE N=415 (STREISSGUTH 2004)



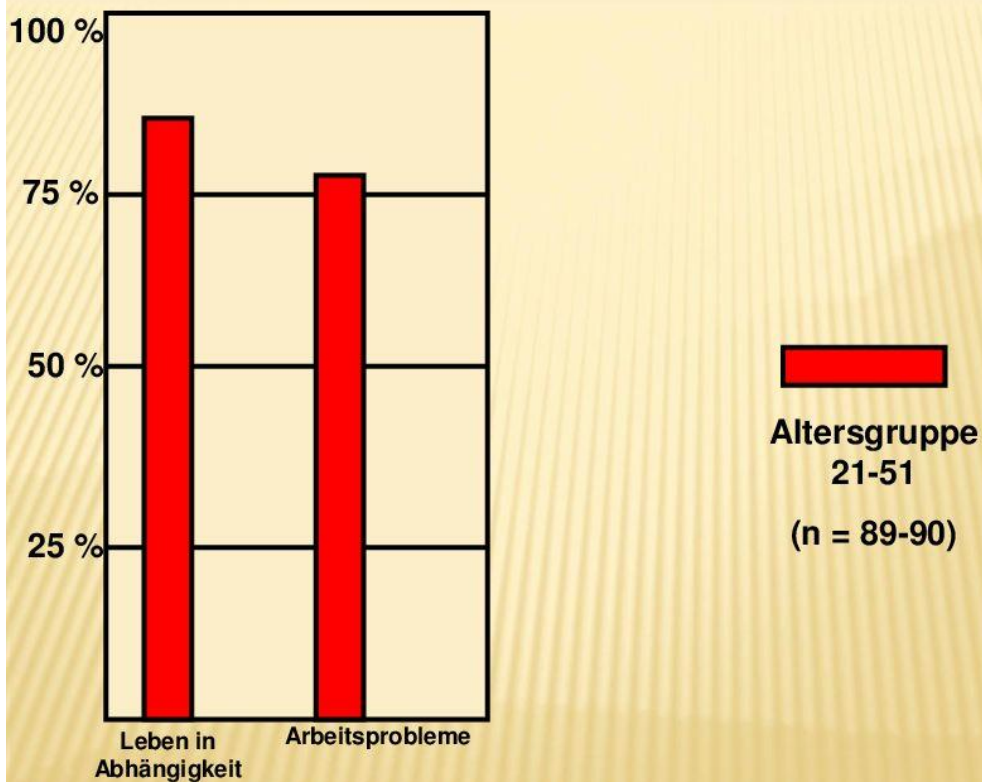
SEKUNDÄRE STÖRUNGEN IN DER LEBENSSPANNE BEI FAS ODER FAE



FASD PERSISTIERENDE FOLGEN IM ERWACHSENENALTER

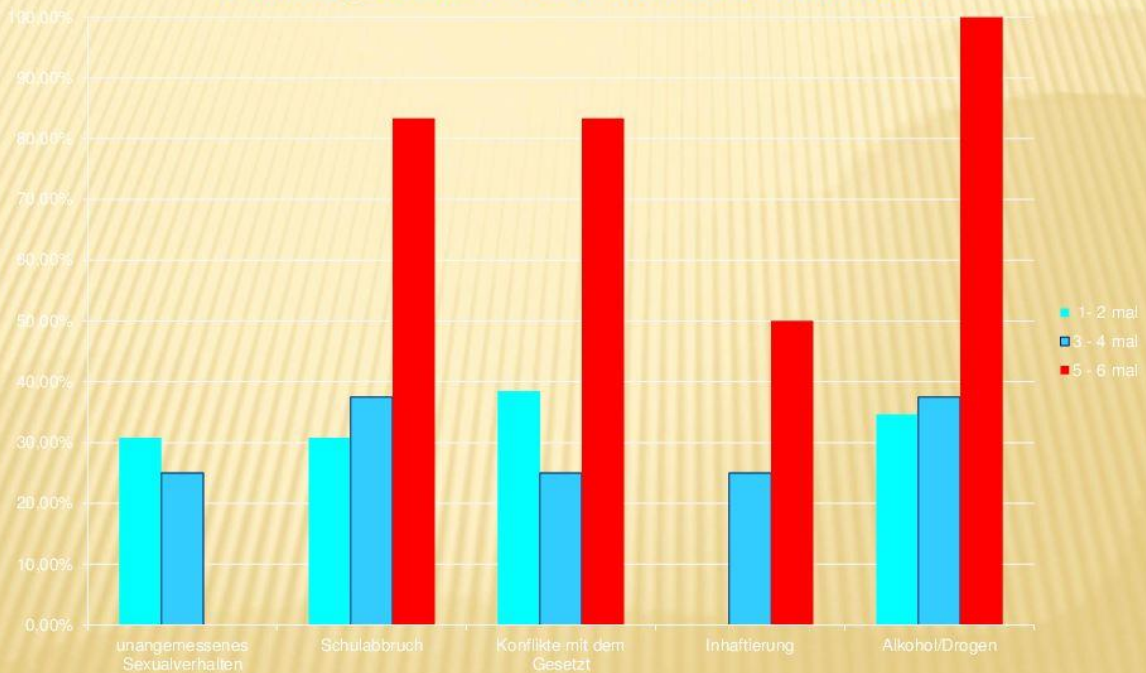


FASD: SEKUNDÄRE STÖRUNGEN INNERHALB DER LEBENSSPANNE



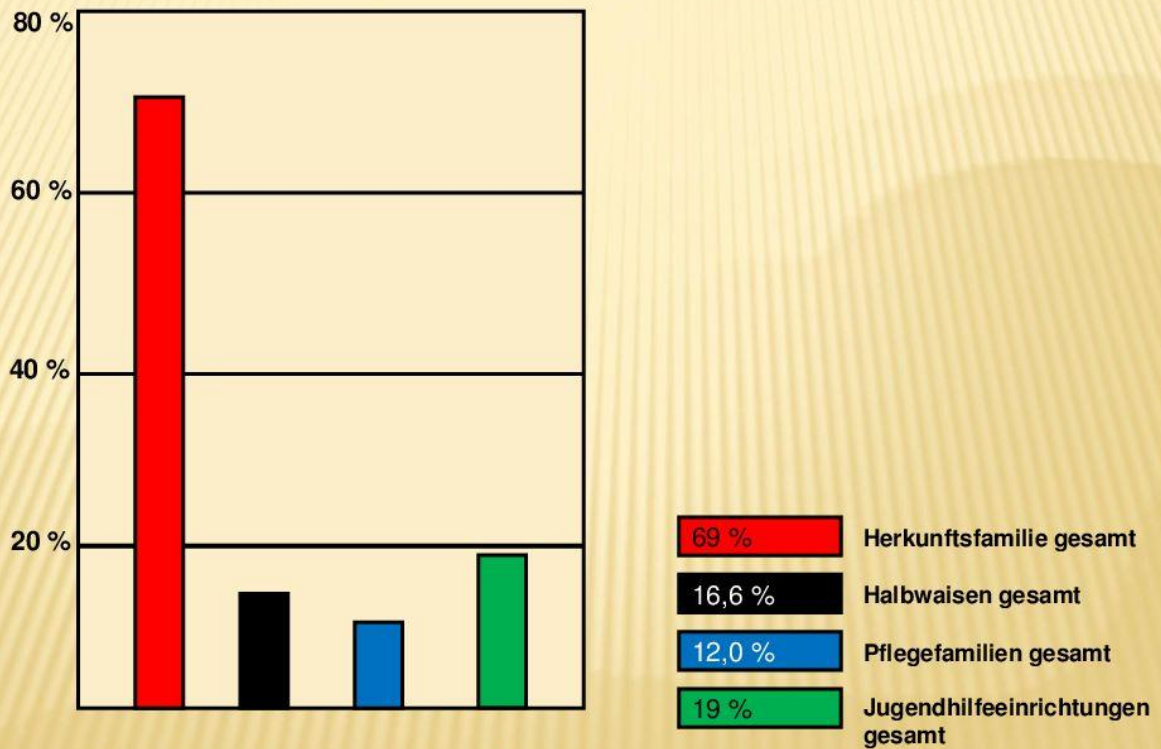
nach: Ann Streissguth, Prenatal Alcohol Exposure and the developing Fetus, 2007

sekundäre Störung aufgeteilt nach der Anzahl der Betreuungswechsel –n= 42 1998-2013 - Sonnenhof



10

WO HABEN DIE IM SONNENHOF AUFGENOMMENEN FASD BETROFFENEN ZUVOR GELEBT ? (N=42)



FAMILIENBERATUNG IM ZWANGSKONTEXT

- ✗ Von 29 Herkunftsfamilien (davon 18 alleinerziehende Mütter, 5 alleinerziehende Väter) nahmen 27 an mehr als 5 Sitzungen teil

Kein Zugang zu den Ke mit gravierenden Folgen:

- ✗ Emotionale Zustimmung zur HU kann nicht erarbeitet werden: 22 Fälle;
- ✗ „Ausstoßung“ und phasenweiser Kontaktabbruch durch Elternteile nach der HU ihrer Kinder: 14 Fälle.

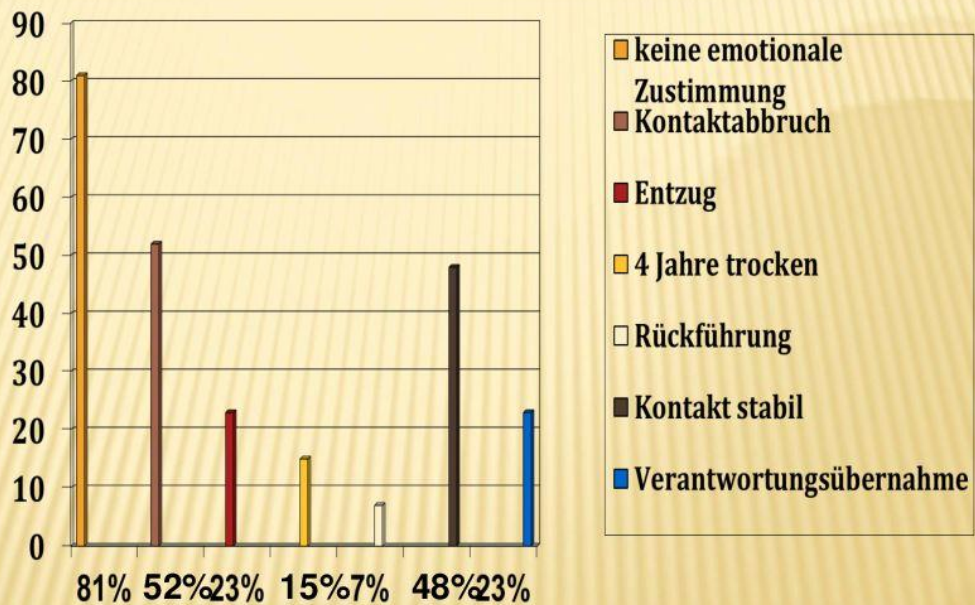


13

BERATUNGSZIELE

- ✗ Überprüfen von Rückführungsmöglichkeiten
- ✗ Erarbeiten von Kontakt- und Besuchsmöglichkeiten
- ✗ Kompetenzförderung für den Umgang mit dem Kind
- ✗ Sensibilisierung für die Behinderung
- ✗ Übernahme von Verantwortung und Verarbeitungshilfen auf dem Hintergrund einer realistischen Selbsteinschätzung

BERATUNGSERGEBNIS DER FASD-BERATUNG (N=27)

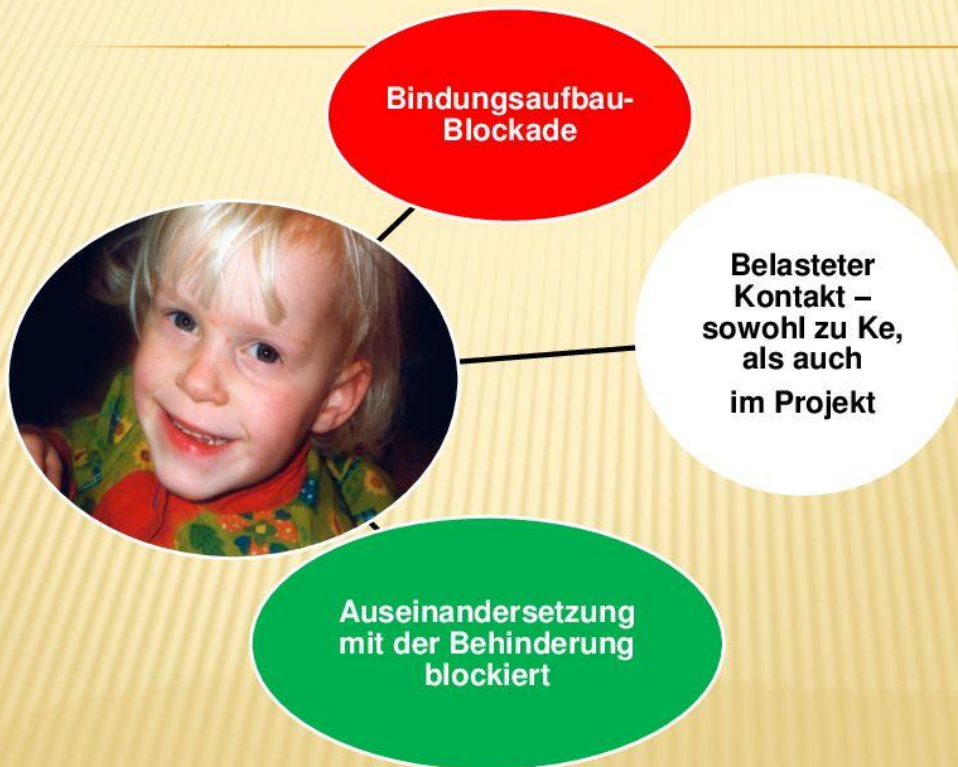


BESONDERHEITEN DER INTERPSYCHISCHEN DYNAMIK: INSTITUTIONELLE ZERREISSUNGEN

Familienersetzende Projekte,
Innewohnende Erzieherinnen:
Identifikation mit den Kindern

Suchtbelastete Familiensysteme
Kontaktaufnahme insbesondere mit den Müttern
hochproblematisch

BEZIEHUNGSFALLE FÜR DIE KINDER

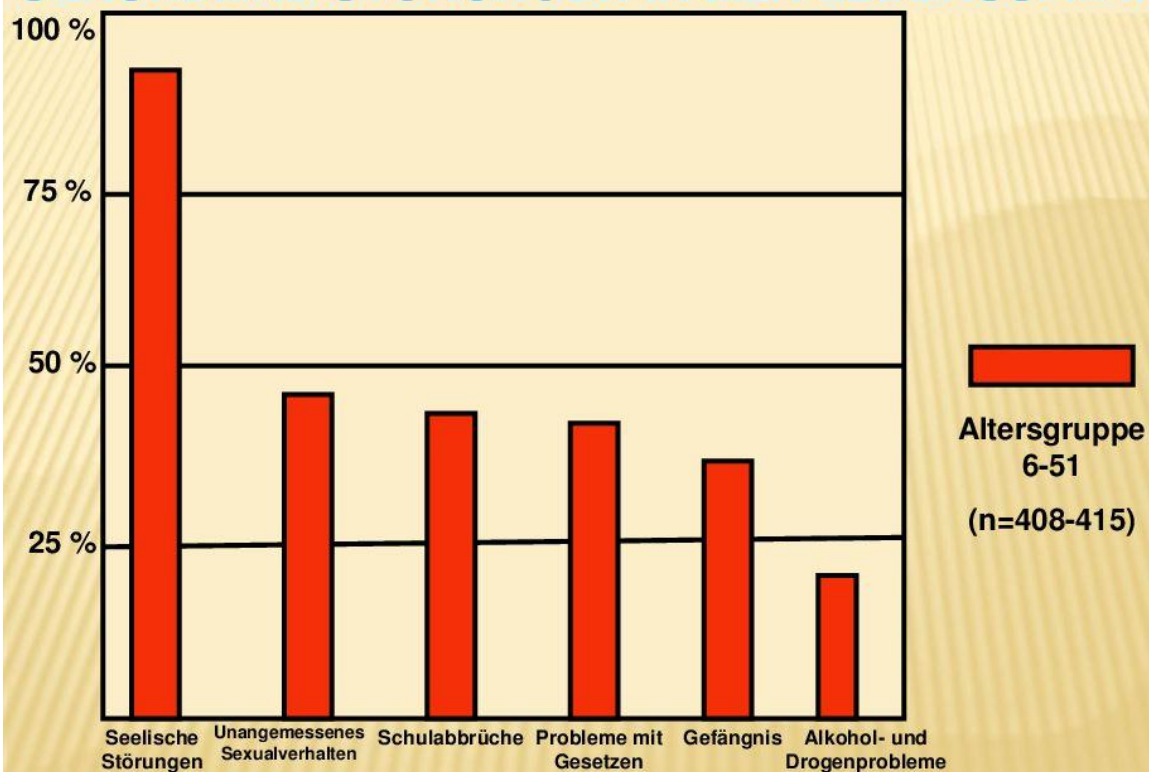


18

EXKURS: MITAGIEREN DER JUGENDHILFE

- ✘ Verpflichtung zu Überprüfung von Rückführungen für Pflegefamilien und stationäre Hilfen
- ✘ Rückführungsversprechen von Eltern müssen mit Blick auf Suchterkrankungen realistisch gewichtet werden
- ✘ Kontakte zu suchtkranken Eltern, die nicht an Kooperation interessiert sind, müssen aufgrund der hohen Vulnerabilität von FASD-Kindern begleitet und begrenzt werden.

SEKUNDÄRE STÖRUNGEN IN DER LEBENSSPANNE



nach: Ann Streissguth, Prenatal Alcohol Exposure and the developing Fetus, 2007

20

„MEINE MUTTER HAT MIR DAS GEHIRN WEGGESOFFEN“

- ✗ Fehlende Objekt Konstanz und pathologische Trauer bei vielen Erwachsenen mit FASD
- ✗ komorbide Störungen: Depressionen, Angststörungen, Bindungsstörungen, Impulskontrollstörungen, etc.
- ✗ aufgrund des niedrigen Strukturniveaus vielfach frühe Störungen
- ✗ störungsspezifische Psychotherapie unter Berücksichtigung der hirnorganischen Beeinträchtigungen
- Möglichkeit bzw. Notwendigkeit: Reframing im Sinne positiver Umdeutungen: „Km hat Ihnen Kraft mitgegeben, sonst hätten Sie das nicht überlebt!“

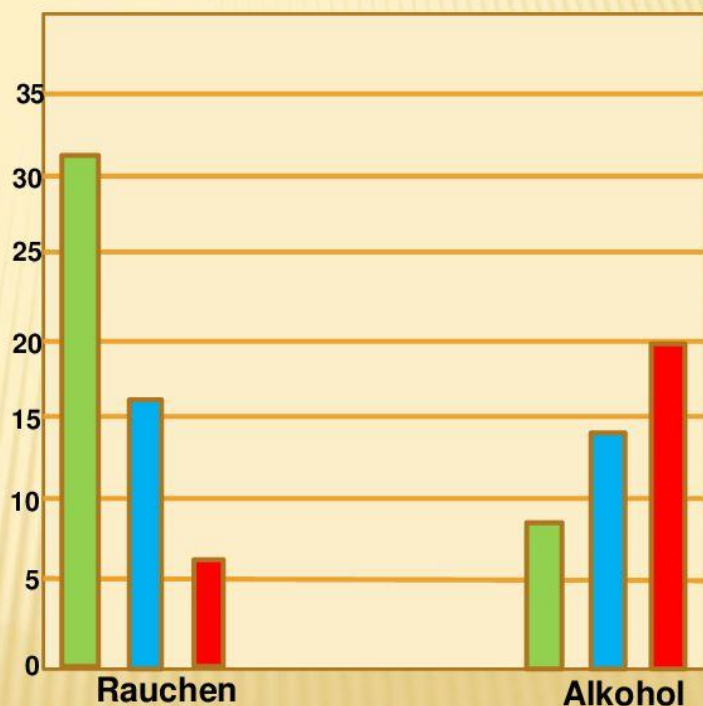
BESONDERHEITEN IN DER BERATUNG VON MÜTTERN FASD-BETROFFENER

- ✗ Unerträgliche Schuldgefühle, Rückfallgefahr, Gefahr von Kontaktabbruch
- ✗ Differenzierung zwischen Schuldgefühl, Realschuld und Verantwortung
- ✗ dazu gehört: überdurchschnittliche Häufung von Traumatisierungen bei den Müttern – als Verständnishintergrund der Behandler(innen)
- ✗ Vielfach: ineinander verschränktes, doppeltes „Opferverhältnis“
- Schwerpunkt: Wirksamkeit im „hier und jetzt“ und für die Zukunft des Kindes betonen (Ressourcenaktivierung) – „Ich bin eine gute Besuchsmutter!“

ALKOHOLKONSUM IN DER SCHWANGERSCHAFT: BEZIEHUNG ZUM SOZIALSTATUS

- Kinder- und Jugendgesundheitsurvey 2007
- „im Gegensatz zum Rauchen ist der Alkoholkonsum während der Schwangerschaft ein Problem der hohen sozialen Statusgruppe.“ – mehr als doppelt so hoch wie in der niedrigen!

niedriger Sozialstatus 
mittlerer Sozialstatus 
hoher Sozialstatus 



“IF YOU'RE WHITE, YOU'RE ADHD. AND IF YOU'RE NOT, YOU'RE FASD. THAT TENDS TO BE THE COMMON APPRECIATION OF THIS PROBLEM. THERE'S SOME REAL MIDDLE-AND UPPER-CLASS ARROGANCE AROUND FASD,” ANN JOHNSTON .“WE NEED TO DEVELOP AN AWARENESS OF THE DEPTH OF THE PROBLEM IN OUR CULTURE,”

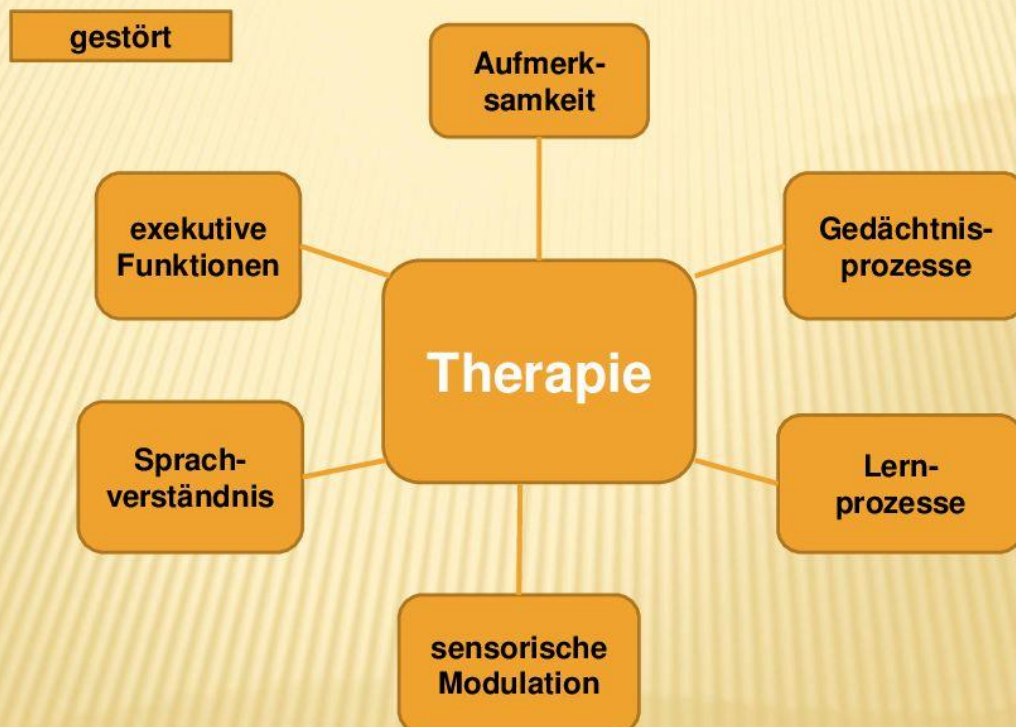
06.10.2014

Interventionen und Trainings

PROF. SPOHR (2014, S. 197)

- ✘ „Bisher gibt es keine einzig richtige Behandlung und wahrscheinlich wird es nie eine geben.“
- ✘ D.h. Anerkennung der Behinderung statt Förderoptimismus und Abwehr von Trauerarbeit
- ✘ Schwerpunkte: Stärken stärken und Salutogenese

WARUM MUSS DAS THERAPEUTISCHE VORGEHEN MODIFIZIERT WERDEN?



Multi-Modale Ansätze

- Funktionelle Therapien (Kinder u. Jugendliche)
- Individuelle Therapie
- Einsatz v. Medikamenten
- Professionelle Fürsprecher
- Spezielle Unterrichtung und berufliche Ausbildung
- Geschütztes und betreutes Wohnen
- Gruppentherapie f. Bezugspersonen

Studie (2003) : Entwicklung von kognitiven Strategien

Cognitive-Control-Therapy CCT

Methode: Einübung v. Schlüsselstrategien

- *Minderung der neuropsychologischen Defizite* –

Ergebnisse: Verbesserung im Schreiben, der kommunikativen Fähigkeiten, der Haltung zum Lernen

Studie (2007) : Sprach- und Rechtschreibtraining

Language and Literacy Training LLT

Methode: Schulung der phonologischen Bewusstheit, Buchstabenkenntnisse

FASD vs. FASD-Control u. nichtexponierte 9jähr.

Ergebnisse: LLT-Gruppe besser als FASD-Controls (Buchstabenerkennung, Umgang mit Silben), keine Auswirkung auf schulische Fertigkeiten

Studie (2010) : Aufmerksamkeitstraining

Computerized Progressive Attention Training CPAT

Methode: Individuelles Training in der Schulzeit
10 FASD-Kinder v. 8-15 Jahren

Ergebnisse: Verbesserung in verschiedenen Aufmerksamkeitsparametern und dem räumlichen *Arbeitsgedächtnis*

dafür auch empfohlen: CogMed (Arbeitsgedächtnistraining)

Studie (2007) : Sicherheitstraining

Methode: Computer-Spiel, eigenes Lerntempo,
Verstärkung für richtiges Verhalten

Verhalten in Verkehrssituationen und Brand

Ergebnisse: Bessere Kenntnis der Verhaltensregeln,
Übertragung auf reale Situationen

Nur wenige Untersuchungen entsprechen den Standard-Anforderungen, daher:

- fünf unterschiedliche Interventionen – Vorgaben:

Evaluierungs-Studie (Bertrand 2009)

1. bezogen auf einen konkreten Defizitbereich
2. multiprofessionelle Einschätzung d. Behandlungs- u. Kontrollgruppen
3. spezielle Anleitung und Training der Bezugspersonen

Evaluierungs-Studie (2009)

Studie 1: Aufbau sozialer Kompetenzen „Kinder-Freundschafts-Training“ (CFT) – Bruin Buddies, später Best Buddies

Methode: Vorgabe einfacher Regeln sozialen Verhaltens, Lernen am Modell, Einüben u. Feedback über die Leistung
- *abgestimmt auf die neuropsychologischen Defizite* -

Ergebnisse: signifikante Verbesserungen der sozialen Fertigkeiten

Studie 2: Verbesserung mathematischer Fähigkeiten

Mathematisch-interaktive Lernerfahrung (MILE)

Methode: individualisierter Förderplan, „Planen, Handeln, Überprüfen“, Anleitung der Bezugspersonen
- *abgestimmt auf die neuropsychologischen Defizite* –

Ergebnisse: signifikante Verbesserungen über direkte mathematische Instruktionen

Goals of the MILE (Math Interactive Learning Experience) Program

- * To support, educate and empower caregivers
- * To achieve learning readiness (Behavior/arousal regulation) in children 3 to 10 years
- * To Improve mathematical achievement in a known area of deficit often noted in children affected by prenatal alcohol exposure



Studie 3: Entwicklung von Selbststeuerung Alert-Programm

Methode: Einschätzung u. Veränderung des *Erregungs-Zustandes*
- *abgestimmt auf die neuropsychologischen Defizite* –

Ergebnisse: signifikante Verbesserung exekutiver Fähigkeiten

Studie 4: Verbesserung der Eltern-Kind-Interaktionen

Parent-Child Interaction Therapy (PCIT)

Methode: live gecoachte Übungseinheiten

- *abgestimmt auf die neuropsychologischen Defizite* -

Ergebnisse: generelle Abnahme des Erziehungsstressses und der kindlichen Verhaltensprobleme

Studie 5: Verbesserung der Selbstwirksamkeitserfahrungen der Pflegeeltern

„Families Moving Forward“-Programm (FMF)

Methode: *Positive Behavior Support* (PBS) für Eltern, Veränderung elterlicher Einstellungen

- *abgestimmt auf die neuropsychologischen Defizite* –

Ergebnisse: signifikant erhöhte Werte für die erlebte erzieherische Selbstwirksamkeit, Abnahme der wahrgenommenen Verhaltensauffälligkeiten der Kinder

Project Step Up:
A Study to Reduce Alcohol Consumption in Youth Exposed to
Alcohol Prenatally (Mary O`Connor et al. 2014)



· Studie (2009-2013) : Projekt STEP UP

Ziel: Reduzierung des Alkoholkonsums bei FASD-Jugendlichen

Methode: nach BROWN et al. 2005 angepasst an FASD, Arbeitshefte, Rollenspiel
100 Jugendliche v. 13-18 Jahren und Eltern


Ergebnisse: Erhöhte Erwartung negativer Folgen in der Behandlungsgruppe, aber
kein Unterschied nach 3 Monaten bezüglich positiver Erwartungen von
Alkoholkonsum

Schulenübergreifende therapeutische Aspekte:

FASD = *schwere und dauerhafte Verletzung der psychischen Grundbedürfnisse*

Wichtigste Ursache psychische Störungen:

- *nach Orientierung, Sicherheit u. Kontrolle*
- nach Bindung*
- nach Selbstwerterhöhung und -schutz*
- nach Lustgewinn/Unlustvermeidung*

 autonome Überaktivierung des Vermeidungssystems

Schulenübergreifende therapeutische Aspekte:

FASD = primär : *Annäherungspriming* erforderlich durch Bedürfnis-befriedigende Erfahrungen

- *pos. Kontrollerfahrungen durch **Struktur***
*Bindungserfahrungen „ **massgeschneidert** “*
*Selbstwerterhöhung durch **Ressourcenorientierung***
*Lustgewinn/Unlustvermeidung (gut-schlecht, **s.o.**)*

langfristig: *Neuronale Überschreibung*

Erwachsene mit FASD

Erwachsene: keine vergleichbaren Studien, daher Rückgriff auf *Erfahrungsberichte*

- **empfohlen**: *non-verbaler* therapeutischer Zugang
- **nicht** geeignet:

Therapieansätze mit besonderen *sprachlichen* Anforderungen und Anforderungen an das *Arbeitsgedächtnis*, z.B. DBT (*Dialektisch-Behaviorale-Therapie, MI – Motivational Interviewing*);

Therapieansätze, die auf *Einsicht* basieren

- ✗ Erste Hinweise, dass Achtsamkeitstrainings adaptiert werden können.
- ✗ Wir verwenden in Therapien Elemente des Züricher Ressourcenmodells um erarbeitetes auch körperlich zu verankern.
- ✗ Sozialtrainings aus dem Behindertenbereich wie bspw. KUKUK, Hamburger Arbeitsassistenten – könnten adaptiert werden

Zusammenfassung:

- Behandlung der kognitiven, sozialen und Verhaltensprobleme bei FASD möglich, wenn Anleitung d. Bezugspersonen und explizite Instruktionen bereitgestellt werden
- erforderlich: Vielzahl „maßgeschneiderter“ Interventionen wegen großer Heterogenität bei FASD
- Behandlung der komorbiden Störungen = **notwendig** u. **möglich**
- **Veränderung** der vorhandenen therapeutischen Interventionen, **Abstimmung** auf das neuropsychologische (einzigartige) Funktionsprofil
Beachtung der multiplen Verletzungen

**VIELEN DANK FÜR IHRE
AUFMERKSAMKEIT.
HABEN SIE FRAGEN ?**

FALLVIGNETTEN

SIND SELBSTVERSTÄNDLICH ZUR ANONYMISIERUNG VERFREMDET (NAME, ALTER, GESCHLECHT)

KINDERFOTOS

MIT FREUNDLICHER ERLAUBNIS VON FASD DEUTSCHLAND, PATIENTENVERTRETUNG
WWW.FASD-DEUTSCHLAND.DE

Literatur

- ✦ Hirsch, M. (1997) Schuld und Schuldgefühl: zur Psychoanalyse von Trauma und Introjektion, Vandenhoeck & Ruprecht. Göttingen
- ✦ Kendle, K. (2006) medizinauskunft. Verfügbar unter:
http://www.medizinauskunft.de/artikel/diagnose/psyche/02_06_alkoholsucht.php
- ✦ Klein, M. (2012) Die Bewältigungskompetenz der gesamten Familie stärken. In: Partnerschaftlich 03/12
- ✦ Nacoa Deutschland, Interessenvertretung für Kinder aus Suchtfamilien, www.nacoa.de
- ✦ Sack, M., Gromes, B. (2013) Ressourcenorientierte Behandlungsstrategien in der Traumatherapie, PiD, 1/2013
- ✦ Streissguth AP, et al. (2004) Risk Factors for Adverse Life Outcomes in Fetal Alcohol Syndrome and Fetal Alcohol Effects. University of Washington
- ✦ Streissguth, Ann (2007) Prenatal Alcohol Exposure and the developing Fetus. University of Washington

Hilfen zur Erziehung im JA Berlin- Mitte

Möglichkeiten der Betreuung durch
das Jugendamt für Kinder mit FAS/
FASD

Hilfen zur Erziehung im JA Berlin- Mitte

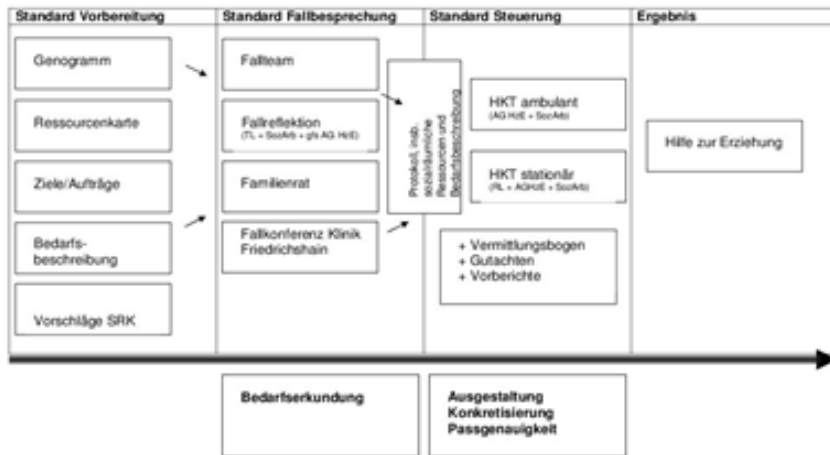
Alle Hilfen sind darauf ausgerichtet, die Ressourcen und Kompetenzen der Beteiligten selbst sowie die des sozialen Umfeldes für die Problembewältigung aufzubauen und gezielt zu nutzen.

Von außen kommende Hilfen sollen die eigenen Potentiale nicht ersetzen, sondern stärken, fördern und ergänzen

AV Hilfeplanung

Hilfen zur Erziehung im JA Berlin- Mitte

Abschrift der Sitzung vom 19.04.2013 / UAG HzEHKT / Stand: 18.07.2013



Hilfen zur Erziehung im JA Berlin- Mitte

Zugang zum JA für Kinder mit FAS

- Mitteilung des Sozialdienstes des Krankenhauses an das JA, wenn:
- Eltern den Eindruck erwecken, keine Problemeinsicht zu haben und nicht in der Lage erscheinen selbständig den Bedürfnissen der Kinder gerecht werden zu können.

Hilfen zur Erziehung im JA Berlin- Mitte

Entscheidung über die Art der Hilfe zur Erziehung

- Ambulant, wenn Problemeinsicht besteht, eine Gewährleistung der Bedürfnisse des Kindes im Haushalt der Eltern mit Unterstützung möglich erscheint
- Stationär, wenn dies nicht der Fall ist

Hilfen zur Erziehung im JA Berlin- Mitte

- Unterbringung in stationärer Jugendhilfe, wenn:
die physische (Essen, Trinken, Körperpflege) und/ oder psychische/ emotionale (Zuwendung, Bindung) Versorgung des Kindes unsicher erscheint.

Hilfen zur Erziehung im JA Berlin- Mitte

- Hilfeplanung:
- Gemeinsame Hilfekonferenz mit Eltern, Sozialdienst und JA
- Festlegung der Ziele und der Ausgestaltung der Hilfe
- Regelmäßige Fortschreibung der Hilfeplanung alle 6 Monate

Hilfen zur Erziehung im JA Berlin- Mitte

- Fortschreibung der Hilfe
- Hilfekonferenzen alle 6 Monate
- Fortschreibung des Hilfeplanes:
 - Feststellung des Entwicklungsstandes des Kindes
 - Überprüfung und Fortschreibung der bisherigen Ziele
 - weitere Ausgestaltung der Hilfe
 - Rückkehroption überprüfen
 - Elternarbeit/ Elternkontakte

Hilfen zur Erziehung im JA Berlin- Mitte

- Welche Einrichtungen kommen in Betracht?
- Was erwarten wir von den Trägern an fachlicher Haltung?
- Wie sieht die Elternarbeit aus?

Hilfen zur Erziehung im JA Berlin- Mitte

- Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Prävention und Intervention



Fachtag 03.12.2014

Daniela Dreißig

Januar 15



vista

Prävention von FASD

- Prävention?
- Wigwam Zero
- „Blau im Bauch?“ (Methoden, Evaluation)
- NADA -Ohrakupunktur
- Weitere Präventionsprojekte

Januar 15



vista

„I don´t think it´s risky, but...“

- Internationale Studien zur Wahrnehmung von Alkoholkonsum in der Schwangerschaft
- 2001/02 verschiedene regionale Befragungen in Deutschland
- 8 von 10 Schwangeren haben getrunken (lt. DHS)
- Internationale Charta (2013)



vista

Angebote von Wigwam Zero Kampagne: Null Alkohol – Null Risiko



- Poster
- Postkarten
- Falblätter: deutsch, russisch, spanisch
- Infocards: englisch, polnisch, türkisch
- In Leichter Sprache



vista

Januar 15

WIGWAM ZERO
Prävention • Information • Beratung

SCHWANGERSCHAFT | ALKOHOL | STILIZIT | FASD | HÄUFIGE FRAGEN | ALKOHOL IN DER SCHWANGERSCHAFT | FRAUEN UND ALKOHOL |

HERZLICH WILLKOMMEN AUF UNSERER WEBSITE ZUM THEMA ALKOHOL UND SCHWANGERSCHAFT

Hier finden Sie Informationen zum Thema Alkohol und Schwangerschaft sowie nützliche Adressen und Anlaufstellen in Berlin – zusammengestellt von Wigwam Zero, ein Berliner Modellprojekt zur Prävention von Alkoholkonsum in der Schwangerschaft.

Unsere Website informiert über

- medizinische Grundlagen der **Schwangerschaft**
- Wirkung und Abhängigkeit von **Alkohol**
- den Einfluss von **Alkohol in der Schwangerschaft** und die Folgen für das Kind

Unsere Website bietet

- Informationen über uns und wie Sie uns erreichen
- eine Übersicht, wo Sie weitere **Beratung und Hilfe** in Berlin finden können
- Materialien zum Download der Kampagne **"Null Alkohol. Null Risiko."**
- **"Blau im Bauch?"**, ein animierter Kurzfilm mit Begleitmaterial - eine Präventionsstrategie für den schulischen und außerschulischen Bereich

Beratung zu FASD

Telefonisch • Persönlich • Schriftlich
Anonym • Mehrsprachig • Niedrigschwellig

Beratung in der Suchtberatung Marzahn

Kollegiale Beratung



Ein Präventionsansatz



vista

Film „Blau im Bauch?“

- 5-minütiger animierter Film
- Zum schulischen und außerschulischen Einsatz
- Zielgruppe: Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 13 bis 21 Jahren



vista

Begleitheft zum Film

- Für Lehrer*innen, Multiplikator*innen, allgemein pädagogisches Personal
- Wissensquiz zur Überprüfung des Lernerfolgs - **vor** und **nach** der Veranstaltung
- Hintergrundinformationen, Adressen, weiterführende links und Literatur
- Vier Methoden zur Bearbeitung des Themas



Methodisches Herangehen

- **Blitzlicht** (Reflexion, Einstiegsfragen einzeln und in der Gruppe)
- **Argumentationskette** (Kleingruppen, 5 Fragen, Vorteile des Verzichts, Schwierigkeiten, Hilfen)
- **Debatte** (Spielkarten mit Behauptungen, Diskussion in der Kleingruppe, Wissen und Einstellungen)
- **Rollenspiel** (Antwortmöglichkeiten und Strategien bei Gruppendruck)



* Ein bisschen Alkohol in der Schwangerschaft schadet doch nicht.

* Es gibt aber auch Mütter, die Alkohol in der Schwangerschaft getrunken und trotzdem gesunde Kinder bekommen haben.

* Die wenigsten Jugendlichen wissen, wie schädlich Alkohol in der Schwangerschaft für das ungeborene Kind sein kann.

* Wenn man Alkohol trinkt, sollte man unbedingt auf eine verlässliche Verhütung achten.

* Wenn man in der Schwangerschaft immer auf Alkohol verzichten würde, würde man in der Clique zum Außenseiter.

* Bier und Wein in der Schwangerschaft zu trinken ist nicht so schlimm, wie Cocktails und Schnaps.

* Wenn eine Schwangere Alkohol trinkt, sollte man sie auf die Folgen aufmerksam machen.

* Alkoholkonsum ist die häufigste nicht genetische bedingte Ursache für eine geistige Behinderung.

* Aufklärung zu den Folgen von Alkohol in der Schwangerschaft ist wichtig.

* Am Anfang einer Schwangerschaft schadet Alkohol dem ungeborenen Kind noch nicht.

* Als Kellner oder Barman / Barfrau sollte man keinen Alkohol an Schwangere zuschenken.

* Als werdender Vater darf man auch keinen Alkohol trinken.

Debatte

(Spielkarten mit Behauptungen, Diskussion in der Kleingruppe, Wissen und Einstellungen)

vista

Evaluierung 2012/13 (Marzahn/Hellersdorf)

- Das Unterrichtsmaterial führt zu einem messbaren Wissenszuwachs bei den Schüler*innen.
- Diffuse Vorstellungen werden durch das Unterrichtsmaterial aufgeklärt und es werden Vorurteile abgebaut.
- Der quantitative Wissenszuwachs ist in allen Altersgruppen vergleichbar, das Unterrichtsmaterial kann also in ganz verschiedenen Klassenstufen eingesetzt werden.
- Je jünger die Schüler*innen sind, desto geringer ist ihr Vorwissen zum Thema Alkoholkonsum und desto diffuser sind ihre Vorstellungen der Folgen mütterlichen Alkoholkonsums.

vista

Evaluierung der Lehrer*innen

- Film und Methoden wurden gleichzeitig eingesetzt
- Methodeneinsatz: Blitzlicht, Argumentationskette, Debatte
- Einsatz überwiegend im Ethik- und Individualunterricht
- Film und Methoden sind gut bis sehr gut von den Schüler*innen angenommen worden
- Unterrichtsmaterial ist praktikabel und leicht verständlich



vista

Der Film Blau im Bauch?



Januar 15



vista

NADA – Ohrakupunktur (nach dem Protokoll der National Acupuncture Detoxification Association)

- NADA ist ein offenes, komplementäres Angebot, welches Therapie, Beratung und psychosoziale Betreuung positiv begleitet
- Es wirkt: vegetativ ausgleichend, stabilisierend, mindert den „Suchtdruck“, allgemeine Stärkung der Persönlichkeit
- Für Menschen u. a. im Entzug bzw. Reduktion des Suchtmittels, Warten auf Entzugs- und Therapieplatz, Schlafstörungen, innere Unruhe
- Bei Schwangeren ab der 12. SSW
- vista arbeitet mit der Infektambulanz der Charité zusammen



Ablauf NADA

- TCM bzw. Reflexzonen-therapie
- Erstgespräch mit Akupunktur Fachkraft zur Klärung der inhaltlichen und formalen Fragen
- Idealerweise in Gruppe, 5-6 Teilnehmer*innen
- Hautdesinfektion und Verwendung von Einmal-Nadeln
- 3 bis 5 Punkte in beiden Ohren
- Entspannung in bequemer Sitzposition, danach werden die Nadeln entfernt
- Sitzungen max. 45 min



Kölner Modellprojekt

- „Verbreitung bewährter Präventionsansätze zur Vermeidung und Reduzierung von Suchtmittelkonsum in Schwangerschaft und Stillzeit“
- Kooperation zwischen Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung mit dem Sozialdienst kath. Frauen e.V. Köln (SkF) und dem Sozialdienst kath. Männer e.V. Köln (SkM)
- Tandemstruktur zwischen Schwangerschafts- und Suchtberatung
- Gerichtet an schwangere Frauen, die Alkohol und/oder Nikotin konsumieren
- Ziel: vorhandene Ressourcen zu nutzen und bestehende Strukturen zu optimieren und um niedrigschwellige Angebote der Schwangerenberatung mit suchtspezifischen Angeboten zu verbinden



Kölner Modellprojekt

- Kurzscreening (Identifizierung des Substanzkonsums)
- Einsatz psychoedukativer Materialien und motivierende Kurzberatung zur Sensibilisierung und Motivierung der Schwangeren
- Schulung von SkF zu Sucht
- Wenn möglich Angehörigenberatung
- Nachgeburtliches Erziehungskompetenztraining zur Verbesserung der Mutter-Kind-Beziehung



Resultate der ersten Phase des Kölner Modellprojekts

- Bessere Beratung Schwangerschaft und Sucht durch Vernetzung, standardisiertes Vorgehen implementiert
- MUT – Manual für Multiplikator*innen Erziehungskompetenztraining für Frauen mit Alkoholkonsum in der Schwangerschaft
- Eine größtmögliche Einbindung von substanzkonsumierenden Schwangeren in das Suchthilfesystem Kölns konnte nicht erreicht werden
- Ziel: Akteure der „Frühen Hilfen“ und Familienhilfen einbeziehen



www.iris-plattform.de

Herzlich Willkommen bei IRIS!

Das ist IRIS

Warum teilnehmen?

Ihr Team für IRIS

Hilfe für Schwangere beim Verzicht auf Alkohol und Tabak



Alkohol- und Tabakkonsum während der Schwangerschaft und Stillzeit beeinträchtigen die körperliche und psychische Gesundheit Ihres Kindes. Durch einen Verzicht vermeiden Sie diese Risiken vollständig. **Wir unterstützen Sie dabei.** IRIS ist ein Online-Programm speziell für Frauen zur Unterstützung beim Tabak- oder Alkoholverzicht in der Schwangerschaft.

Was bieten wir?

IRIS hat das Ziel, Sie professionell zu unterstützen.

- Die Teilnahme ist **anonym und kostenlos**. Sie gehen keinerlei Verpflichtung ein und können Ihre Teilnahme jederzeit beenden.
- Da das Programm internetbasiert ist, können Sie es **unabhängig von Tageszeit und Ort** nutzen.
- Das Programm ist **bundesweit** verfügbar.
- **12 Wochen** lang führen wir Sie durch ein modern, interaktiv und anwenderfreundlich gestaltetes Programm.
- Wöchentlich gibt es **neue Hintergrundinformationen** - nicht nur zum Thema Rauchen oder Alkohol, sondern auch zu Entspannung, Ernährung und wohltuenden Aktivitäten.
- **Interaktive Online-Übungen** laden Sie ein, sich aktiv mit Ihren individuellen Bedürfnissen und Lösungsstrategien auseinanderzusetzen.
- In Ihrem ganz **persönlichen Bereich** können Sie Ihren Fortschritt verfolgen.
- Für die Beantwortung der Nachbefragung erhält jede Teilnehmerin einen **20-Euro-Gutschein**.

Wer kann teilnehmen?

Wenn wir Sie in der Schwangerschaft beim Verzicht auf Zigaretten oder Alkohol unterstützen können, möchten wir Sie zu einer Teilnahme bei IRIS einladen. **Mitmachen können alle volljährigen Schwangeren, die in der Schwangerschaft mindestens einmal Alkohol und/oder Tabak konsumiert haben, darauf verzichten und dies mit Unterstützung besser umsetzen wollen.**



Schwanger? Null Promille!

Seite Information Impressum Kontakt Deutsch

Liebe. Das Leben.

Sichergehen Gemeinsam stark Blog Weiterhelfen Wissen Mitmachen!

Informationen für werdende Mütter und alle, die sie in der Schwangerschaft begleiten

Guter Hoffnung sein

Liebe Leserinnen, liebe Leser!

Auch wenn es ein wenig altmodisch klingen mag: Die Schwangerschaft ist eine Zeit guter Hoffnung. Guter Hoffnung darauf, dass das Baby gesund zur Welt kommt, sich gut entwickelt, zu einem glücklichen und zufriedenen Menschen heranwächst.

Es gibt viel, was wir dafür tun können. Dazu gehört auch, in der Schwangerschaft keinen Alkohol zu trinken. Denn Alkohol ist die häufigste Ursache für eine angeborene Behinderung.

Noch immer ist dies viel zu wenig bekannt. Werdende Mütter sind aufgerufen, alkoholfrei durch die Schwangerschaft zu gehen – und wir alle können sie dabei unterstützen.

Beratungsstellen

Das Baby ist da!
Alkohol trinken in der Stillzeit
Freunde werden

vista

Internationale Präventionsansätze

- Guideline zum Screening und Beratung Schweizer Hebammenverband seit 2011
- Kennzeichnung auf Flaschenetiketten in Frankreich, USA und Kanada
- Einbeziehung der Partner in Präventionsprojekte z.B. in Südafrika



Wohin Prävention von FASD?

- Enge Zusammenarbeit mit Gynäkolog*innen, Hebammen und Schwangerschaftsberatungsstellen
- Bundesweite FASD-Prävention – Widerspiegeln in der Alkoholpolitik
- Implementierung von FASD-Prävention in der Schule



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Prävention • Information • Beratung
Für eine Schwangerschaft ohne Alkohol

Stromstraße 47, 10551 Berlin

Tel.: 030 / 22 44 31 414

Fax: 030 / 22 44 31 422

E-Mail: wigwam@paritaetische.de

www.wigwam.de



Verband für integrative soziale und therapeutische Arbeit gGmbH

Vista gGmbH

Conestraße 52, 55/56, 12043 Berlin

Tel.: 030 / 400 370 100

Fax: 030 / 400 370 199

E-Mail: vista@vistaberlin.de | www.vistaberlin.de



DER PARITÄTISCHE
BUNDESVERBAND

Anhang

Programm

- 09:30 Grußwort (Absage wegen Krankheit)
Frau Thätner
Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft
- 09:35 Einleitung (FASD in den Berliner KJA/SPZ)
Dr. Donald Vogel
Koordinationsstelle der KJA/SPZ im Sozialverband VdK
- 09:40 Häufigkeit, Risikofaktoren, diagnostische Kriterien des FAS nach der S3-Leitlinie
Dr. Mirjam Landgraf
Dr. von Haunersches Kinderspital, Ludwig-Maximilians-Universität München
- 10:40 Kaffeepause
- 11:00 Diagnostische Kriterien der FASD und Differentialdiagnosen
Dr. Mirjam Landgraf
Dr. von Haunersches Kinderspital, Ludwig-Maximilians-Universität München
- 12:00 Mittagspause
- 13:00 Pädagogische und therapeutische Interventionsmöglichkeiten
Dipl. – Psych. Gela Becker
Evangelisches Kinderheim Sonnenhof e. V.
- 14:45 Möglichkeiten des Jugendamtes bei der Betreuung der betroffenen Familien.
Ein Praxisbericht
Christiane Schellert/Gitta Schleinecke
Bezirksamt Mitte
ergänzt durch Dipl. – Psych. Gela Becker, Sonnenhof e.V. (siehe oben)
- 15:15 Kaffeepause
- 15:45 Möglichkeiten der Prävention und Intervention
Daniela Dreißig, vista gGmbH
- 16:30 Fragen und Diskussion im Plenum
- 17:00 Ende

Anhang

Referentenliste

Becker, Gela

Dipl.-Psych./PP/Fachliche Leitung/Familientherapeutin
Evangelisches Kinderheim Sonnenhof e. V.
Neuendorfer Straße 60
13585 Berlin
Tel.: 030-335 80 31
Fax: 030-337 98 15
gb@ev-sonnenhof.de

Dr. med. Dipl.-Psych. Mirjam N. Landgraf

Kinder- und Jugendärztin / Psychologin
Funktionsoberärztin
Abteilung für Pädiatrische Neurologie,
Entwicklungsneurologie und Sozialpädiatrie
Dr. von Haunersches Kinderspital
Ludwig-Maximilians-Universität München
Lindwurmstr. 4
80337 München
Tel.: 089-552734-0
Fax: 089-552734-222
mirjam.landgraf@med.uni-muenchen.de

Schellert, Christiane

Bezirksamt Mitte von Berlin, Jugendamt, Region 4
Arbeitsgruppe Hilfen zur Erziehung (AG HzE)
Schulstr. 101
13347 Berlin
Tel.: 030/9018 4 5471
Fax: 030/9018 4 5460
c.schellert@ba-mitte.berlin.de

Schleinecke, Gitta

Bezirksamt Mitte von Berlin, Jugendamt, Region 4
Regionalleitung
Schulstr. 101
13347 Berlin
Tel.: 030/9018 4 2413
Fax: 030/9018 4 5460
g.schleinecke@ba-mitte.berlin.de

Anhang

Teilnehmerliste

Titel	Name	Vorname	Funktion	Institution	Strasse	Ort	E-Mail	Telefon
Dr.	Bader	Petra	Diplom - Psychologe	KJA/SPZ Köpenick	An der Vauhilheide 232	12459 Berlin	petra.baader@lebenshilfe-berlin.de	030/6519424
	Baier	Birgit	Diplom - Psychologin	KJA/SPZ Charlottenburg-Wilmersdorf	Berliner Str. 40/41	10715 Berlin	birgit.baier@vdk.de	030/86491027
	Bläwloff	Christine	Itd. Kinderärztin	KJA/SPZ Lichtenberg-Hohenschönhausen	Demminer Str. 6	13059 Berlin	kja-spz.lichtenberg-hohenschonhausen@vdk.de	030/96277900
	Donatski	Elke	Diplom - Psychologin	KJA/SPZ Spandau	Seeburger Str. 9-11	13581 Spandau	elke.donatski@vdk.de	030/3327021
Dr. med.	Gohlisch	Sabina	Diplom - Psychologin	KJA/SPZ Lichtenberg-Hohenschönhausen	Demminer Str. 6	13059 Berlin	sabina.emrich@vdk.de	030/96277900
	Katrin	Katrin	Itd. Kinderärztin	KJA/SPZ Hellersdorf	Auerbacher Ring 43	12619 Berlin	Katrin.Gohlisch@lebenshilfe-berlin.de	030/99401166
	Grundig	Annette	Fallmanagerin	BA Mitte von Berlin	Karl-Marx-Allee 31	10178 Berlin	a.grundig@ba-mitte-berlin.de	030/901823316
	Hermann	Gabriele	Itd. Kinderärztin	KJA/SPZ Köpenick	An der Vauhilheide 232	12459 Berlin	gabriele.hermann@lebenshilfe-berlin.de	030/6519424
Dr. med.	Himpel	Sunkle	Itd. Arzt, Kinder- & Jugendpsychiater	KJA/SPZ Steglitz	Prettaufer Pfad 23-33	12207 Berlin	himpel.sp@spastikerhilfe.de	030/22500381
	Hoch	Sonja	Diplom - Psychologin	JA Tempelho /Schöneberg, RSD Mariendorf	Strelitzstr. 15	12105 Berlin	hoch@ba-ts-berlin.de	030/902776184
	Klasen	Sigrnd	Diplom - Psychologin	KJA/SPZ Marzahn	Blumberger Damm 158	12679 Berlin	SPZMarzahn@lebenshilfe-berlin.de	15222629215
	Kurz	Regine	Diplom - Psychologin	Ev. Kita im Familienzentrum	Walldassener Str. 9	12279 Berlin	kitadsh@kita-soft.de	030/7214066
Dr. med.	Malkwitz	Katerina	Kinderärztin	KJA/SPZ Tempelhof	Riegezeile 1	12105 Berlin	k.malkwitz.spz@dwts.de	030/751 02 28
Dr. med.	Mandel	Thomas	Itd. Kinderarzt	KJA/SPZ Neukölln der Lebenshilfe gGmbH	Britzer Damm 65	12347 Berlin	thomas.mandel@lebenshilfe-berlin.de	030/62721913
	Melder	Franka	Diplom - Psychologin	KJA/SPZ Spandau	Seeburger Str. 9-11	13581 Berlin	frankamedler@vdk.de	030/3327021
	Meusel	Cornelia	Diplom - Psychologin	KJA/SPZ Wedding-Reinickendorf	Näwarethkirchstraße 52	13347 Berlin	c.meusel@vdk.de	030/457980226
Dr. med.	Michael	Christian	Itd. Kinderarzt	KJA/SPZ Marzahn	Blumberger Damm 158	12679 Berlin	SPZMarzahn@lebenshilfe-berlin.de	030/5429037
Dr. med.	Pauli	Petra	Itd. Kinderärztin	KJA/SPZ Prenzlauer Berg	Paul-Robesoner-Str. 35	10439 Berlin	petra.pauli@lebenshilfe-berlin.de	030/4440689
Dr. med.	Pfeiffer	Irene	Itd. Kinderärztin	KJA/SPZ Charlottenburg-Wilmersdorf	Berliner Str. 40/41	10715 Berlin	irene.pfeiffer@vdk.de	030/86491027
Dr. med.	Safavi	Sudabeh	Itd. Kinderärztin	KJA/SPZ Kreuzberg	Ritterstraße 3	10969 Berlin	Dr.SSafavi@Zentrum-Kindesentwicklung.de	030/6961410
Dr. med.	Schulte-Hobben	Barbara	Itd. Kinderärztin	KJA/SPZ Tempelhof	Riegezeile 1	12105 Berlin	b.schulte-hobben.spz@dwts.de	030/751 02 28
	Tietz	Katja	Fachlehrerin für Integration	Ev. Kita im Familienzentrum	Walldassener Str. 9	12279 Berlin	kitamariendorf@lebenshilfe-berlin.de	030/7214066
Dr. med.	Tröstl	Jeannette	Kinderärztin	KJA/SPZ Spandau	Seeburger Str. 9-11	13581 Berlin	Jeannette.Troestl@vdk.de	030/3327021
	Ulrich	Franziska	Dipl. Rehabpädagogin	KJA/SPZ Prenzlauer Berg	Paul-Robesoner-Str. 35	10439 Berlin	franziska.ulrich@lebenshilfe-berlin.de	030/4440689
Dr. phil.	Vogel	Donald	Diplom - Psychologe	Koordinationsstelle der KJA/SPZ	Friedbergstr. 39	14057 Berlin	donald.vogel@vdk.de	030/8238064
Dr. phil.	Blaak-Koerber	Adrienne	Diplom-Lehrerin	Koordinationsstelle der KJA/SPZ	Friedbergstr. 39	14057 Berlin	adrienne.blaak-koerber@vdk.de	0172/6472593
Dr. med.	Rabel	Christine	Kinderärztin	KJA/SPZ Steglitz	Prettaufer Pfad 23-33	12207 Berlin	rabel.sp@spastikerhilfe.de	030/22500381
Dr. med.	Wolf	Rüdiger	Kinderarzt	KJA/SPZ Charlottenburg-Wilmersdorf	Berliner Str. 40/41	10715 Berlin	ruediger.wolf@vdk.de	030/86491027
	DAS	Purnima	Ärztin in VB	Praxis	Schmargendorfer Str. 33	12159 Berlin	p.das@gmx.net	030/66406067

Anhang

Dokumente zum Download

S3-Leitlinie Diagnostik des Fetalen Alkoholsyndroms (Kurzfassung)

http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/022-025k_S3_Fetales_Alkohol-Syndrom_Diagnostik_Kurzfassung_2012-12.pdf

S3-Leitlinie Diagnostik des Fetalen Alkoholsyndroms (Langfassung)

www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/022-025l_S3_Fetales_Alkohol-Syndrom_Diagnostik_Langfassung_2012-12.pdf

Addendum 1 zur Leitlinie 022-025 „Diagnostik des Fetalen Alkoholsyndroms“

http://www.awmf.org/fileadmin/user_upload/Leitlinien/022_Ges_fuer_Neuropaediatric/022-025a_S3_Fetales_Alkoholsyndrom_2013-09.pdf

Evidenzbericht zur S3-Leitlinie: Diagnostik des fetalen Alkoholsyndroms (FAS)

www.aezq.de/mdb/edocs/pdf/literatur/evidenzbericht-fas.pdf

Die Fetale Alkoholspektrum-Störung.

Die wichtigsten Fragen der sozialrechtlichen Praxis

www.drogenbeauftragte.de

Guideline zu Screening und Beratung bei Zigaretten- und Alkoholkonsum vor, während und nach der Schwangerschaft

<http://www.hebamme.ch/de/heb/lit/index.cfm?grID=22&sp=single&bulID=369>

Internationale Charta zur Prävention Fetaler Alkoholspektrum-Störungen

www.ev-sonnenhof.de/fasd-infomaterialien.html

Mia, Mats und Moritz

<http://www.bzga.de/infomaterialien/suchtvorbeugung/mia-mats-und-moritz/>

So You Have Been Diagnosed with FASD...

<http://www.bsec.ab.ca/pdf/fasd.pdf>

Suchtmittelkonsum und suchtbezogene Problemlage von Kindern und Jugendlichen in stationärer Jugendhilfe

http://www.lwl.org/ks-download/downloads/publikationen/FS_Sonderband8-FOGS-Studie.pdf

Anhang

Literaturempfehlungen

Majewski, Frank [Hrsg.]:

Die Alkohol-Embryopathie : angeborene Behinderungen durch Alkoholkonsum in der Schwangerschaft: Epidemiologie, Pathogenese, Klinik, Rehabilitation und Prävention.

1987

ISBN-10: 3921324122

ISBN-13: 9783921324127

FASD 2011. Facetten eines Syndroms: 13. Fachtagung in Neumünster 23.-24.09.2011

von Ekkehart Paditz (Herausgeber)

ISBN-10: 394262205X

ISBN-13: 9783942622059

FASD - Fetale Alkoholspektrumstörungen: Auf was ist im Umgang mit Menschen mit FASD zu achten? Ein Ratgeber von Annika Thomsen, Gisela Michalowski Gerhild Landeck, Katrin Lepke

ISBN-10: 3824808889

ISBN-13: 978-3824808885

Carla wird Schülerin der Woche. Übersetzung des Originaltitels "Karli and the Star of the Week" (Hrsg: National Organisation on Fetal Alcohol Syndrome – NOFAS) gisela-michalowski@fasd-deutschland.de

FASD - Für immer beeinträchtigt

zu beziehen über Pflege- und Adoptivfamilien NRW e.V.

[http://www.pan-ev.de/publikationen/buecher--und-](http://www.pan-ev.de/publikationen/buecher--und-broschueren/alkoholgesch%C3%A4digte-kinder-in-pflege-und-adoptivfamilien)

[broschueren/alkoholgesch%C3%A4digte-kinder-in-pflege-und-adoptivfamilien](http://www.pan-ev.de/publikationen/buecher--und-broschueren/alkoholgesch%C3%A4digte-kinder-in-pflege-und-adoptivfamilien)

Störungen der Exekutivfunktionen - Wenn die Handlungsplanung zum Problem wird: Ein Ratgeber für Angehörige, Betroffene und Fachleute

von Sandra Verena Müller

ISBN-10: 382480297X

ISBN-13: 9783824802975

FAS-kinderen.geboren met alcoholshade
Auteur: Allard de Witte
ISBN: 9789082144703

Wie läuft eigentlich dein Motor? Theorie und Praxis der Selbstregulierung für Menschen mit
ADS /HKS - Das "Alert-Program" Taschenbuch – Januar 2009
von Mary S Williams (Autor), Sherry Shellenberger (Autor)
ISBN-13: 9783808004685

BRIEF

Verhaltensinventar zur Beurteilung exekutiver Funktionen
Deutschsprachige Adaptation des Behavior Rating Inventory of Executive Function (BRIEF®) von Gerard A. Gioia · Peter K. Isquith · Steven C. Guy Lauren Kenworthy und der Self-Report Version (BRIEF®-SR) von Steven C. Guy, Peter K. Isquith und Gerard A. Gioia
von R. Drechsler, H.-C. Steinhausen
zu beziehen über Testzentrale.de, Bestell-Nr. 0315602

Paditz, Ekkehart; Rissmann, Anke; Goetz, Dorit:
FASD 2013 EPIDEMIOLOGY of Fetal Alcohol Spectrum Disorders and Prenatal Alcohol Exposure
ISBN: 9783942622134

Cornelia Teske, Klaus Maria Knichel:
Leon findet seinen Weg
Ein Bilderbuch für Kinder mit Handlungsleitfaden für pädagogische Fachkräfte
Zu bestellen bei: Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V.
Büro für Suchtprävention
Hölderlinstraße 8
55131 Mainz
Tel.: 06131/2069-0, Fax: 06131/2069-69
E-Mail: info@lzg-rlp.de
Preis: 4,50 EUR (außerhalb von Rheinland-Pfalz)

Blau im Bauch
Film: <https://www.youtube.com/watch?v=0ZCaTHRHMVw>