



THEMA:

FASD – Ein ständiger Begleiter

Was ist FASD, die Fetale Alkohol-Spektrum-Störung?

Was macht eigentlich der Vorstand des Landesverbands?

Sozialpreis der Bayerischen Landesstiftung 2021

Liebe Leserinnen und Leser,

die längst überfällige PFAD AKTUELL Ausgabe 2/2022 ist fertiggestellt! Warum mussten Sie so lange auf diese Aufgabe warten?

Mitglieder unserer Redaktion sind aus persönlichen familiären Gründen ausgefallen. Zuerst sah es so aus, als ob die komplette redaktionelle Arbeit nach einer längeren Pause wieder aufgenommen werden könnte, aber leider trat das Gegenteil ein, und wir mussten nun nach einer neuen Möglichkeit suchen, die PFAD AKTUELL wieder druckfertig herzustellen. Manchmal verändern sich Dinge und Gegebenheiten unerwartet schnell, ohne dass wir einen Einfluss darauf haben. Und nicht immer können Aufgaben einfach umverteilt werden.

Es blieb uns keine andere Lösung, als professionelle Hilfe einer Agentur in Anspruch zu nehmen, die für uns nun das Layout und den Satz durchführen wird. Wir haben diese Unterstützung in der Kreativ-Agentur Herzbube in Augsburg gefunden. Deshalb erscheint nun die PFAD AKTUELL in neuem Gewand! Wir sind gespannt, wie Ihnen das neue Erscheinungsbild gefällt!



Wir hoffen, dass wir Ihnen Anfang Januar die Ausgaben 3 und 4 in einem Doppelheft nachreichen können, und dass dann im Jahr 2023 alle vier Ausgaben wieder wie gewohnt erscheinen können. Wir bedauern, dass wir nicht schneller agieren konnten. Aber die Arbeit verteilt sich auf wenige Schultern, die die Vorstands- und

Redaktionsarbeit ehrenamtlich neben Familie und Beruf leisten, und daneben auch die Kosten im Blick haben müssen

Was erwartet Sie in dieser Ausgabe?

Zum einen unser Hauptthema FASD bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Ich habe hier in Bezug auf FASD + Schule einen Erfahrungsbericht

dazu geschrieben. Des weiteren Ausbildung, was geht, was ist nicht möglich? Auswirkungen, wenn FASD als Diagnose nicht gestellt worden ist.

Was macht der Landesverband eigentlich? Dazu hat unsere Beisitzerin und Redaktionsmitglied Elfriede Fischer einen interessanten Artikel geschrieben. In dem geht es unter anderem um die Entwicklung von Schutzkonzepten in der Pflegekinderhilfe, an denen der Landesverband PFAD FÜR KINDER beteiligt ist, sowie um den Start unserer Pflegeelternschule.

Ein weiterer Artikel geht auf die Verleihung des Bayerischen Sozialpreises ein, den wir im Jahr 2021 erhalten haben und dessen Überreichung coronabedingt erst am 29.03.2022 in einem würdigen Rahmen stattgefunden hat.

Ich möchte nicht vergessen zu erwähnen, dass wir mit Julia Hartmann jemanden finden konnten, der den Landesverband Social Media tauglich macht und uns auf Facebook und Instagram bringt. Weiterhin gilt: Sagen Sie uns Ihre Meinung zum Thema Schutzkonzepte! Was gehört in so ein Schutzkonzept? Schicken Sie uns Ihre Vorschläge gerne per Mail an: info@pfad-bayern.de. Wir freuen uns auf Ihre Anregungen.

Sie haben einen interessanten Artikel über Veranstaltungen etc. in Ihrer Ortsgruppe, Ihrem Ortsverein, und möchten, dass Ihr Artikel in der PFAD AKTUELL abgedruckt wird? Dann meldet Sie bei unserer Redaktion, wir freuen uns über Anregungen, Informationen und Themenworschläge und Artikel von Ihnen bekommen. Sie erreichen uns per Mail über redaktion@pfad-bayern.de. Wie immer wünsche ich Ihnen viel Erkenntnisse und Freude beim Lesen dieser Ausgabe. Auch wenn wir das Gefühl haben, dass die Welt aus den Fugen gerät, und wir derzeit in einer sehr angespannten wirtschaftlichen und politischen Situation leben, wünsche ich Euch ein schönes Weihnachtsfest und alles Gute für das kommende Jahr!

Mit herzlichen Grüßen

Ihr Alexander Merz
1. Vorsitzender

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1
-------------------	---

Fachbeiträge „FASD“

Was ist FASD, die Fetale Alkohol-Spektrum-Störung?	3
FASD und Jugendhilfe (Hilfe zur Erziehung)	5
FASD – die nicht gestellte Diagnose – Folgen für ältere Jugendliche und Erwachsene	11
Bezugs- und Begleitpersonen	15
Dein gutes Recht: ein selbstbestimmtes Leben! – Betreuung von Menschen mit FASD.	18
FASD und Schule – ein Erfahrungsbericht	20

Aktuelles

Abschaffung der Kostenheranziehung von jungen Menschen in der Kinder- und Jugendhilfe	22
Energiepreispauschale für junge Menschen in den Hilfen zur Erziehung.	22

Aus der Arbeit des Landesverbands

Was macht eigentlich der Vorstand des Landesverbands?	25
Sozialpreis der Bayerischen Landesstiftung 2021	27

Pflegeelternschule Bayern (PESB)

Aktueller Stand Dezember 2022	29
---	----

Rechtliches

Wie ist das mit der elterlichen Sorge? (6. Teil)	34
--	----

Was ist FASD = Fetale Alkohol-Spektrum-Störung?

Gibt es Merkmale, an denen man FASD erkennen kann?

von Monika Görres, Redaktion PFAD AKTUELL

Alkohol gilt in vielen Kulturen als Genussmittel, es wird aber wenig beachtet, welche Risiken mit dessen Genuss verbunden sind.

Der Alkoholkonsum der Mutter während der Schwangerschaft kann schwerwiegende Folgen für das ungeborene Kind haben. Das daraus resultierende Krankheitsbild FASD ist weltweit eine der häufigsten angeborenen Behinderungen.

Die durch den Alkoholkonsum hervorgerufenen Beeinträchtigungen können die körperliche, geistige und soziale Entwicklung betreffen, also auch Wachstumsstörungen, besondere Gesichtsmerkmale und Auffälligkeiten des Zentralnervensystems und vieles mehr hervorrufen. Die Schädigungen können unterschiedlich stark ausgeprägt sein, und begleiten die Kinder sehr wahrscheinlich ihr Leben lang.

Bei vielen Kindern sind keine äußerlichen Merkmale erkennbar, ihre Intelligenz ist durchschnittlich, aber sie fallen durch ihr Verhalten auf und benötigen häufig Unterstützung bei der Bewältigung ihres Alltags, auch noch im Erwachsenenalter.

FASD = Fetale Alkohol-Spektrum-Störung ist der Oberbegriff für alle Formen und Ausprägungen der Beeinträchtigungen durch den

Alkoholkonsum der Mutter während der Schwangerschaft.

Seit dem Jahr 2012 steht für die Diagnosestellung die S3-Leitlinie der Drogenschutzbeauftragten der Bundesregierung bereit. Die S3-Leitlinie soll Ärzte bei der Diagnosestellung unterstützen, wenn ein Verdacht eines Fetalen Alkoholsyndroms besteht. Durch die S3-Leitlinie kann die Diagnose FASD weiter differenziert werden:

FAS = Fetales Alkoholsyndrom

beschreibt das Vollbild des Syndroms. Vollbild bedeutet, dass alle äußerlichen Merkmale vorliegen. Dazu gehören:

- Wachstumsauffälligkeiten wie geringes Geburts- oder Körpergewicht, geringe Geburts- oder Körperlänge, geringer BMI.
- Die typischen Gesichtsauffälligkeiten, wie z. B. eine zu kleine Lidspaltenweite der Augen, ein abgeflachtes Philtrum (Rinne zwischen Nase und Oberlippe) und eine zu schmale Oberlippe.
- Auffälligkeiten des Zentralnervensystems: hierzu zählen z. B. Entwicklungsstörungen, Intelligenzminderungen, Störungen des Sozialverhaltens, Störungen der Feinmotorik, Be-

einträchtigung des Impulshandelns.

- Die Mutter bestätigt Alkoholkonsum während der Schwangerschaft. Auch, wenn die Mutter behauptet während der Schwangerschaft keinen Alkohol getrunken zu haben und auch keine Informationen über sie vorliegen, kann FASD diagnostiziert werden, wenn die drei o. g. Kategorien diagnostiziert werden können.

Wenn nicht alle Kriterien des Vollbildes vorhanden sind, spricht man von einem **partiellen FAS**:

- Die typischen Gesichtsauffälligkeiten, wie z. B. eine zu kleine Lidspaltenweite der Augen, ein abgeflachtes Philtrum (Rinne zwischen Nase und Oberlippe) und eine zu schmale Oberlippe.
- Auffälligkeiten des Zentralnervensystems: hierzu zählen z. B. Entwicklungsstörungen, Intelligenzminderungen, Störungen des Sozialverhaltens, Störungen der Feinmotorik, Beeinträchtigung des Impulshandelns.
- Bestätigter oder wahrscheinlicher Alkoholkonsum der Mutter während der Schwangerschaft.

Sind "nur" Verhaltensauffälligkeiten und kognitive Einschränkungen beim Kind auf den Alkoholkonsum der Mutter während der Schwangerschaft zurückzuführen, so spricht man von **alkoholbezogenen neurologischen Entwicklungsstörungen = ARND**:

- Auffälligkeiten des Zentralnervensystems: hierzu zählen z. B. Entwicklungsstörungen, Intelligenzminderungen, Störungen des Sozialverhaltens, Störungen der Feinmotorik, Beeinträchtigung des Impulshandelns.
- Bestätigter Alkoholkonsum der Mutter während der Schwangerschaft (muss nicht durch die Mutter selbst bestätigt werden, jedoch glaubhaft bekannt sein).

Alkoholkonsum der Mutter während der Schwangerschaft kann in jeder Phase zu schwerwiegenden Schädigungen des Kindes führen,

weil die einzelnen Organe des ungeborenen Kindes in verschiedenen Zeitfenstern reifen. Das zentrale Nervensystem ist am meisten gefährdet, weil es sich in der Zeit der gesamten Schwangerschaft entwickelt. Es gibt keinen wissenschaftlichen Nachweis dafür, dass Alkoholkonsum während der Schwangerschaft für das heranreifende Kind ungefährlich ist. Alkohol, den die werdende Mutter konsumiert, passiert ungehindert die Plazenta, das Ungeborene kann aufgrund seiner unreifen Leber nur sehr begrenzt selbständig abbauen und es braucht dafür mehr Zeit, als seine Mutter.

Die Diagnosestellung von FASD ist durch die unterschiedliche Ausprägung erschwert. Oft werden nur die mit FASD einhergehenden Folgeerkrankungen und Entwicklungsprobleme festgestellt. Wenn die eigentliche Diagnose FASD fehlt, kommt es zu falschen Schlussfolgerungen und Behandlungsformen. Ein Grund

hierfür sind sicherlich die noch in der Entwicklung befindliche Diagnostik und die beschränkte Anzahl von Untersuchungszentren.

Durch die Aufmerksamkeit von Pflege- und Adoptiveltern, Kinderärzten und den verschiedenen Fachkräften aus dem Bildungs- und Gesundheitswesen kann die notwendige Diagnostik und Therapie für die betroffenen Kinder mit FASD eingeleitet werden. Nur so können die Kinder die für sie entsprechende Förderung erfahren.

Quellen:

Laura Lüders, Reinhold Feldmann, Johannes Jungbauer: Kinder mit FASD in der Schule, Beltz, 1. Fetale Alkoholspektrum-Störung (FASD) – Was ist das eigentlich? S. 11 – 17, 1. Auflage 2020,

Kerstin Sarceletti: FASD (Fetale Alkoholspektrum-Störungen), Seite 4 – 14, in Pflegeelternrundbrief I/2017 Pflege und Adoption, Fetale Alkoholspektrumstörungen (FASD) Landeshauptstadt München Sozialreferat Stadtjugendamt



FASD und Jugendhilfe – Hilfe zur Erziehung

Erfahrungen in der stationären Hilfe zur Erziehung gem. § 34 SGB VIII

von Joachim Decker

Wer sich mit FASD auskennt, denkt in Bezug auf die Hilfesysteme nicht an erster Stelle an die Erziehungshilfe. Die meisten Betroffenen dürften sich in der Eingliederungshilfe gem. SGB XII, aber auch gem. §35a SGB VIII sowie im Pflegekinderwesen befinden.

Dennoch gibt es sie auch in den Wohngruppen der Erziehungshilfe gem. § 34 SGB VIII. Da wir uns nicht auf empirische Untersuchungen stützen können, stelle ich die Hypothese auf, dass es sich in den Fällen, in denen die Erziehungshilfe tätig wird, eher um ältere Kinder und Jugendhilfe handelt und deren problematisches Verhalten mit einer mangelnden Erziehungsfähigkeit der Eltern begründet sein dürfte und keine Diagnose vorliegt. Bei den jungen Menschen, mit der entsprechenden Diagnose ist davon auszugehen, dass das Verhalten den erzieherischen Bedarf in den Vordergrund stellt und somit die Entscheidung für die Erziehungshilfe ausgefallen ist.

Seit über 15 Jahren befasse ich mich nun schon mit FASD. Meine ersten Erfahrungen machte ich im Gruppendienst in der stationären Erziehungshilfe in der Betreuung zweier Zehnjähriger, von denen wir wussten, dass ihre Mütter alko-



holabhängig waren und dass, zumindest bei einem von den beiden Jungen, die Diagnose "Alkoholem-bryopathie" vorlag. Die Gruppe war eine gewöhnliche Innenwohngruppe auf dem Gelände des Trägers mit acht Plätzen. Das Fachpersonal bestand aus Erzieher/-innen und Sozialpädagogen/-innen. Neben den spezifischen Herausforderungen, denen wir uns in der Elternarbeit zu stellen hatten, führte uns aber vor allem das Verhalten der Jungen immer wieder an unsere Grenzen – und darüber hinaus. Die Verstärkung pädagogischer Interventionen und die stetige Einführung neuer pädagogischer/therapeutischer

Ansätze im Ergebnis zahlreicher Fallsupervisionen mit dem externen Fachdienst (eine Kinder- und Jugendpsychiaterin und -therapeutin) halfen nur teilweise. Vorfälle wie Entweichen, Zerstörung von Inventar, delinquentes Verhalten (bis hin zu einem Einbruch), fremd- und selbstgefährdendes Verhalten nahmen vor allem bei dem Jungen mit FASD im Verlauf deutlich zu. Letztendlich führte es zu einer kurzfristigen Unterbringung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Aufgrund der Hinweise des zuständigen Klinikarztes suchten wir noch eine Lösung in der Verlegung in eine Außenwohngruppe.

pe mit sechs Plätzen. Dort kam es aber binnen weniger Tage zu einer Suiziddrohung. Der Junge war aufs Dach geklettert, um sich herunterzustürzen.

Deutlicher konnte uns – damit meine ich alle Beteiligten – der Junge nicht klar machen, dass es so nicht weiterging. Da das Jugendamt weiterhin an der Unterbringung nach § 34 SGB VIII festhielt, entschlossen wir uns als Träger der freien Jugendhilfe, die Hilfe einseitig zu beenden. Wie sich später herausstellen sollte, war es eine gute Entscheidung.

Auch wenn diese Erfahrung leidvoll war, kann sie exemplarisch dazu dienen, das Verhältnis von FASD

und Erziehungshilfe zu beschreiben. In der rückwirkenden Betrachtung diente uns damals die Diagnose „Alkoholembryopathie“ mehr als Erklärung für das Verhalten und weniger als Hinweis darauf, welche Bedeutung sie für das pädagogische Handeln und vor allem für die Erreichbarkeit der gesetzten Ziele hat.

Insgesamt war unser Wissen über FASD viel zu gering. Weiterbildungen zu dem Thema waren uns nicht bekannt und die wenigen Empfehlungen zum Beispiel des zuständigen Arztes der Kinder- und Jugendpsychiatrie: „Der Junge benötigt einen engeren Rahmen“, waren für die Praxis zunächst wenig hilfreich. In den letzten Jahren habe ich je-

doch den Eindruck, dass FASD langsam, aber stetig in das Bewusstsein der Erziehungshilfe-Fachkräfte kommt. Das stelle ich allein schon daran fest, dass die Rückfragen, was sich denn hinter der Abkürzung FASD verberge, abgenommen haben. Aber insgesamt verbreiten sich die Kenntnisse über FASD in der Jugendhilfe nur zäh. Woran liegt das?

Im Folgenden möchte ich anhand einzelner Aspekte den Versuch unternehmen, dieser Frage nachzugehen. Ich kann aufgrund der Vielschichtigkeit hier nur einige wesentliche Elemente herausgreifen.



Bedeutende Faktoren der Jugendhilfe in Bezug auf FASD

Hilfeplanung

Das zentrale und bewährte Instrument zur Steuerung einzelner Maßnahmen der Erziehungshilfe ist die Hilfeplanung. Schon zu Beginn der Hilfe werden grundsätzliche Ziele, die durch die bewilligte Hilfe erreicht werden sollen, und der Zeitpunkt, bis wann dies geschehen soll, festgelegt. Die Richtungs-

ziele „Rückkehr in die Herkunftsfamilie“ oder „Verselbstständigung“ (bei Volljährigkeit) geben in der Regel den anvisierten zeitlichen Horizont an.

In dem Punkt ist sich die Jugendhilfe-Fachwelt meiner Einschätzung nach einig: Die Qualität der formulierten Ziele und die Beteiligung der jungen Menschen am Hilfeplan ist im hohen Maße entscheidend für die Qualität der Hilfe. Sind die Ziele nicht fein justiert und abgestimmt, führt dies die Fachkräfte und auch die betroffenen jungen Menschen nicht selten in eine Sackgasse.

Lässt sich kein Ausweg finden, kommt es zu Hilfeabbrüchen, Diskontinuität und letztendlich zu den viel beschriebenen „Heimkarrieren“, die nicht nur denkbar schlechte Perspektiven für die jungen Menschen bedeuten, sondern auch immens hohe finanzielle Belastungen der öffentlichen Hand, die nicht zuletzt die Diskussionen um Sonderkonzepte („Was tun mit den Schwierigen?“) und um Reformvorhaben in der Erziehungshilfe in den vergangenen Jahren angeheizt haben.

Fachkräfte

Um die Hilfe erfolgreich planen, umsetzen und steuern zu können, bedarf es der fachlichen und persönlichen Kompetenz auf beiden Seiten: In der öffentlichen Jugendhilfe (Jugendamt/Allgemeiner Dienst) müssen der Bedarf festgestellt und die geeignete Hilfe gefunden werden und in der freien Jugendhilfe benötigen die Fachkräfte in den Wohngruppen neben dem Expertenwissen vor allem praxisrelevante Fähigkeiten und Fertigkeiten. Der Fähigkeit zur Reflexion des eigenen Handelns kommt dabei meines Erachtens eine hohe Bedeutung zu. Sie kann aber vor allem bei Berufseinsteigern/-innen nicht immer vorausgesetzt werden. Schon im Studium und in der Ausbildung sollte diese Fähigkeit systematisch vermittelt und trainiert werden.

In der Regel müssen die Träger der Jugendhilfe die spezifischen Kenntnisse und Fähigkeiten selbst vermitteln. Daher unterstützen wir auch Ausbildungen und Studiengänge mit arbeitsfeldspezifischen Schwerpunkten bzw. duale Ausbildungen und Studiengänge. Aufgrund der knappen Bemessung der Betreuungsschlüssel (Mindestpersonalschlüssel 4,6 VZÄ¹: 10 Plätze in Berlin, 4,5 VZÄ: 9 Plätze in Brandenburg) sind die zeitlichen Ressourcen für Einarbeitung und Weiterbildungen knapp. Neben den meist internen Pflichtveranstaltungen wie Hygieneschulungen, Erste-Hilfe-Kurse, Brandschutzübungen oder Weiterbildungen zum Thema Kinderschutz lassen die Rahmenbedingungen kaum noch weitere Freistellungen für Weiterbildungen zu.

Dies gilt auch für den ASD in den Jugendämtern. Meines Wissens ist ein/e ASD-Mitarbeiter/in in Berlin für ca. 70 bis 100 Familien zuständig. Mittlerweile steht aber nicht mal mehr die Zahl der Stellen im Mittelpunkt der Diskussion, sondern vor allem, ob man die vorhandenen Stellen auch besetzen kann.

In Berlin sind derzeit so viele Stellen im Allgemeinen Sozialen Dienst (in Berlin „Regionaler Sozialer Dienst“) nicht besetzt, dass manche Bezirksämter gezwungen sind, für mehrere Wochen ihren Besucherverkehr und jegliche Beratung von Familien komplett einzustellen. In der Zeit finden dann auch keine Hilfeplangespräche statt. Lediglich der Notdienst ist im Rahmen des Kinderschutzes erreichbar. Unsere Mitgliedsorganisationen berichten unter anderem von pauschal fortgeschriebenen Hilfeplänen. Was dies in Bezug auf die Rechte der Hilfeempfänger und die Qualität der Hilfen bedeutet, will ich hier nicht weiter ausführen.

Jedenfalls haben sich die Beratungsanfragen in der Berliner Ombudsstelle Jugendhilfe in den letzten zwei Jahren mehr als verdoppelt (2012/2013 ging man bei der Finanzausstattung von 100 Fällen pro Jahr aus. 2016 waren es 224. Dieses Jahr wird mit bis zu 250 Fällen gerechnet).

In Berlin ist die Gewinnung von Fachkräften für die freien Träger zur Zeit noch möglich, in Brandenburg gibt es bereits die ersten Standortschließungen aufgrund von Personalmangel. Hervorzuheben ist jedoch die positive Entwicklung, dass die Teams zunehmend interdisziplinär besetzt werden.

In dieser Situation Konzepte für spezielle Zielgruppen wie junge Menschen mit FASD zu entwickeln, fällt schwer. Ganz davon zu schweigen, dass unter anderem durch die wachsende Stadt in Berlin und seinen Randgebieten keine bezahlbaren Immobilien zu bekommen sind. Die Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie rechnet in den kommenden Jahren mit einem Mehrbedarf von etwa 500 Plätzen in der stationären Erziehungshilfe (ohne unbegleitete minderjährige Flüchtlinge). Ob sich die momentanen Bemühungen für mehr Wohnraum in Bezug auf die Jugendhilfe bemerkbar machen, muss sich noch herausstellen.

Grundhaltung in Bezug auf Diagnosen

In der Diskussion mit unseren Mitgliedsorganisationen bin ich auf



einen Widerstand gestoßen, der eine sich durchziehende Grundhaltung zu Diagnosen deutlich macht. In den vergangenen Jahrzehnten haben wir verschiedene Wellen von sogenannten „Modediagnosen“ erlebt: ADHS, Borderline (bei Jugendlichen!?), Computerspiel- bzw. Internetsucht, Bindungsstörung, Traumatisierung – vermehrt auch Mehrfachdiagnosen. Die erste Rückfrage, als ich FASD und die S3-Leitlinie thematisiert habe, war, ob dies nun die nächste „Modediagnose“ sei und ob damit zu rechnen sei, dass demnächst jeder zweite junge Mensch FASD hätte. Zunächst halte ich dies für eine gesunde, kritische und berechtigte Frage. Angesichts der Situation, dass es lediglich Vermutungen über die Verbreitung von FASD in der Erziehungshilfe gibt, setze ich mich jedoch dafür ein, besser hinzusehen – ohne diese kritische Haltung ganz aufzugeben.

Diagnosen dienen in der Erziehungshilfe zunächst dazu, eine rechtliche Grundlage für die Finanzierung bestimmter Leistungen zu bekommen. Schaut man sich bei-



spielsweise die Diagnoseraten von ADHS nach Landkreisen (s Barmer GEK Arztreport 2013) an, fällt sofort eine sehr ungleiche Verteilung auf. Ich glaube, dass dies mit entsprechenden Angeboten der Förderung von jungen Menschen zu tun hat, bei denen die Diagnose ADHS Zugangsvoraussetzung ist.

Meiner Erfahrung nach geht es in der Erziehungshilfe vorrangig um den Förderbedarf eines jungen Menschen und wie er zu dieser Förderung kommt. Die Träger der freien Jugendhilfe fragen: Welchen positiven Nutzen hat eine Diagnose für den jungen Menschen? Was ist der Mehrwert?

Vollkommen unberücksichtigt ist bei dieser Betrachtung jedoch noch, welche Bedeutung eine Diagnose für die Familie oder für den jungen Mensch hat. Das sollte aus meiner Sicht unbedingt ebenfalls Beachtung finden.

Vorhaben: Prävalenzstudie FASD in der stationären Erziehungshilfe

Im Jahr 2013 wurden aufgrund von Vorfällen in Einrichtungen der Haasenburg GmbH mit Sitz im Land Brandenburg in der Jugendhilfe die Themen „Geschlossene Unterbringung“ und Konzepte für die „Schwierigen“ bundesweit diskutiert. Als ich mich näher mit der Gruppe der jungen Menschen befasste, für die die Erziehungshilfe nur wenige bedarfsgerechte Konzepte bereithält bzw. schleppend neue Konzepte entwickelt, fiel mir auf, dass die Verhaltensweisen und Probleme – oder lösungsorientiert „Herausforderungen“ – ganz ähnlich auch auf die Gruppen mit FASD zutreffen. Dies führte zwangsläufig zu der Frage, in welchem Umfang sich

bei den sogenannten „Schwierigkeiten“ in der Erziehungshilfe von FASD betroffene junge Menschen (mit und ohne entsprechende Diagnose) befinden. Auf bestehende Untersuchungen konnten wir nicht zurückgreifen, da es sie schlichtweg nicht gibt. Von dem Gedanken getrieben, reifte die Idee zu einer Prävalenzstudie „FASD in der stationären Erziehungshilfe“. So traf sich im März 2015 zum ersten Mal unsere Arbeitsgruppe, um dieses Ziel weiterzuverfolgen und eine Studie vorzubereiten.

Die Arbeitsgruppe besteht aus:

- Gisela Michalowski – FASD Deutschland e. V.
- Gela Becker – Evangelischer Verein Sonnenhof e. V.
- Prof. Dr. Martina Stallmann – Institut für Innovation und

Beratung an der Evangelischen Hochschule Berlin e. V. - INIB

- Dr. Mirjam Landgraf - Integriertes Sozialpädiatrisches Zentrum des Dr. von Haunerschen Kinderspitals, Klinikum der Universität München
- Joachim Decker - Diakonisches Werk Berlin-Brandenburg schlesische Oberlausitz e. V.

Da erfreulicherweise die Mitglieder der Arbeitsgruppe bei der Fachtagung anwesend sind, möchte ich mich an dieser Stelle bei Ihnen für Ihr Engagement und Ihre Unterstützung sehr herzlich bedanken.

Im Verlauf der vorbereitenden Gespräche zur Prävalenzstudie wurde klar, dass wir auf die Unterstützung der Einrichtungen und ihrer Mitarbeitenden angewiesen sind. Über eine Vorstudie wollten wir die Einschätzung der Einrichtungen einholen, inwieweit eine Prävalenzstudie, die auf den S3-Leitlinien zur Erfassung/Diagnostik von FASD beruht, umsetzbar ist.

Heute kann ich Ihnen - sozusagen druckfrisch - die Ergebnisse der Machbarkeitsstudie vorstellen. Befragt wurden die 35 stationären

Erziehungshilfe-Einrichtungen der Diakonie in Berlin und Brandenburg ohne die auf FASD spezialisierten Einrichtungen. Die Einrichtungen umfassen ca. 2.000 stationäre und 200 teilstationäre Plätze. Der Rücklauf der Befragung beträgt 34 %.

Die Vorstudie hatte drei Fragestellungen:

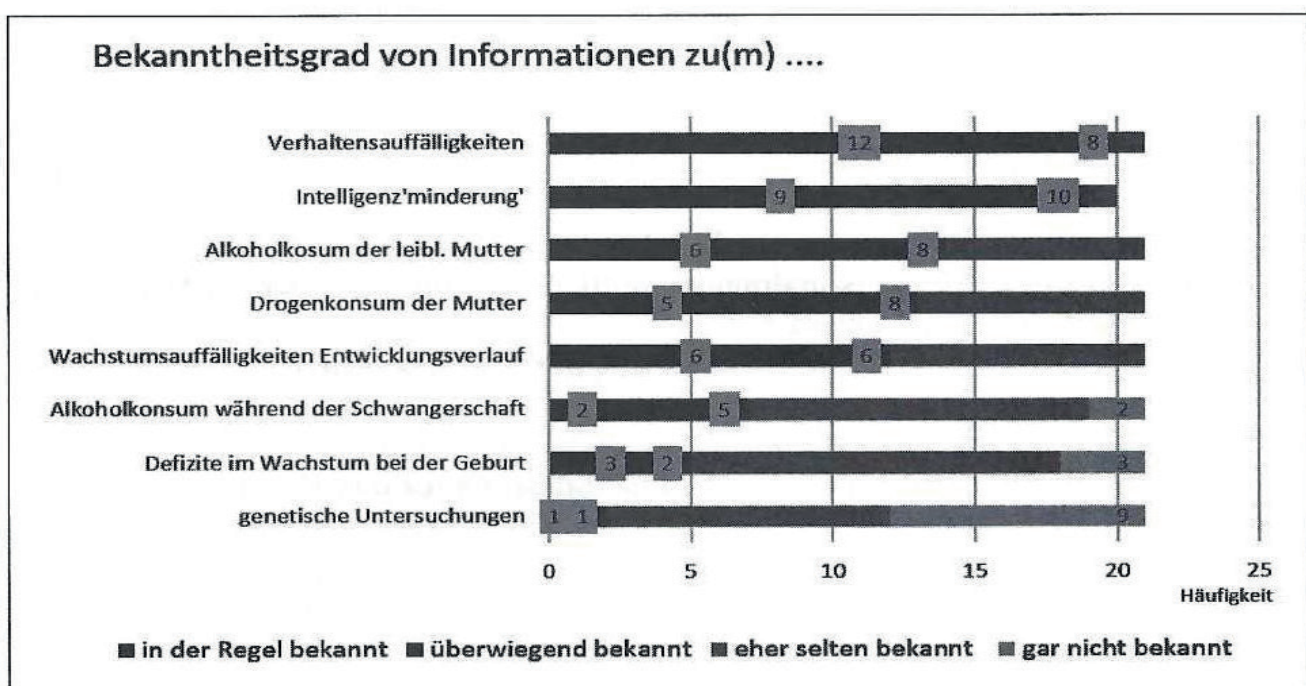
1. Ist FASD überhaupt ein Thema? Wie viele betroffene junge Menschen gibt es eventuell?
2. Liegen Informationen zu den Merkmalen vor, die auf FASD hinweisen? Von wem kommen sie?
3. Wie wird die Umsetzbarkeit der geplanten Teilschritte der Hauptuntersuchung eingeschätzt?

Wie stark sich die Einrichtungen bisher mit FASD auseinandergesetzt haben (Frage 1), steht - wie zu erwarten - in Zusammenhang mit der Betreuung von FASD-betroffenen Kindern/Jugendlichen. So wird aus den Einrichtungen, die sich bisher nicht mit FASD auseinandergesetzt haben (14,3 %), angegeben, sie hätten bisher weder diagnostizierte noch FASD-Verdachtsfälle gehabt. War FASD „am Rande“ Thema (47,6 %), gab es in den Einrichtungen auch Verdachts- oder diagnosti-

zierte FASD-Fälle. Die übrigen Einrichtungen mit intensiverer Auseinandersetzung (38,1 %) betreuen alle Kinder/Jugendliche mit FASD.

Zum Zeitpunkt der Befragung wurden 3,6 % aller Kinder und Jugendlichen in 21 Einrichtungen (742 Plätze) mit diagnostiziertem FASD betreut. Werden die unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge herausgerechnet (weil ihre Mütter überwiegend muslimischen Glaubens und daher wegen Alkoholverbots/-ächtung vermutlich nicht betroffen sind), ergeben sich 4,4 FASD-Fälle pro 100 Kindern/Jugendlichen. Bei den (herausgenommenen) Pflegefamilien liegt der Anteil mit 18,7 pro 100 Kindern/Jugendlichen deutlich höher. Bei allen genannten Daten handelt es sich um sogenannte „Hell-Ziffern“, also bekannte (diagnostizierte) FASD-Fälle. FASD-Verdacht lag in den Hilfen gemäß § 34 SGB VIII im Jahr 2016 bei 5,9 % der Kinder und Jugendlichen vor. In 39 % dieser Verdachtsfälle wurde eine Diagnostik eingeleitet, die zu 47 % positiv ausfiel.

Welche Informationen zu den Kindern und Jugendlichen vorliegen (Frage 2), zeigt die nachfolgende Grafik:



Es wird deutlich, dass die Bekanntheit der Informationen deutlich abnimmt, je länger das Ergebnis zurückliegt. Informationen zur Schwangerschaft und Geburt liegen nur in wenigen Einzelfällen vor.

Die überwiegenden schriftlichen Informationsquellen, die den freien Trägern der Jugendhilfe vorliegen, stammen erwartungsgemäß vom Jugendamt und aus ärztlichen, psychiatrischen oder psychologischen Gutachten. Andere Infor-

mationsquellen sind je nach Inhalt vorherrschend Fachkräfte anderer Einrichtungen (Verhaltensauffälligkeiten/psychiatrische Erkrankungen, kognitive Einschränkungen, Konsum von Alkohol bzw. illegaler Drogen der Mutter) und die Kinder/Jugendlichen selbst (Konsum von Alkohol bzw. illegaler Drogen der Mutter), teilweise sind es auch die leiblichen Mütter (Wachstumsauffälligkeiten bei der Geburt und im Verlauf der Entwicklung, kognitive Einschränkungen).

Die Antworten zur Machbarkeit der geplanten Teilschritte der Prävalenzstudie (Frage 3) ergaben, dass die Einholung von Einverständniserklärungen, die Erreichbarkeit der leiblichen Mutter und deren Bereitschaft zu einem Interview sehr große Hürden darstellen und die Prävalenzstudie so nicht durchgeführt werden kann. Wir planen, die Studie in angepasster Form umzusetzen².

Impulse für die Diskussion

Warum hat die stationäre Erziehungshilfe vergleichsweise große Mühe mit dem Thema FASD?

- FASD ist ein Thema unter vielen zu bearbeitenden Themen. Die Notwendigkeit entscheidet über die Priorität.
- Die Entwicklung von spezifischen Konzepten ist unter den derzeitigen Rahmenbedingungen (Personalmenge, zeitliche Ressourcen, knapper Wohnraum) schwierig und risikobehaftet.
- Befürchtung einer nächsten „Modediagnose“ – Was bringt es, sich mit FASD zu befassen?

Weiterhin gilt es, die Fachkräfte der Erziehungshilfe für das Thema FASD zu sensibilisieren und ihnen Informationen sowie Weiterbildungsmöglichkeiten zugänglich zu machen. Darüber hinaus ist im Rahmen dieser Tagung die Idee entstanden, in 2018 Träger mit spezialisierten Angeboten und interessierte Träger, die ein solches Angebot aufbauen möchten, zum Erfahrungsaustausch und zur Vernetzung einzuladen.

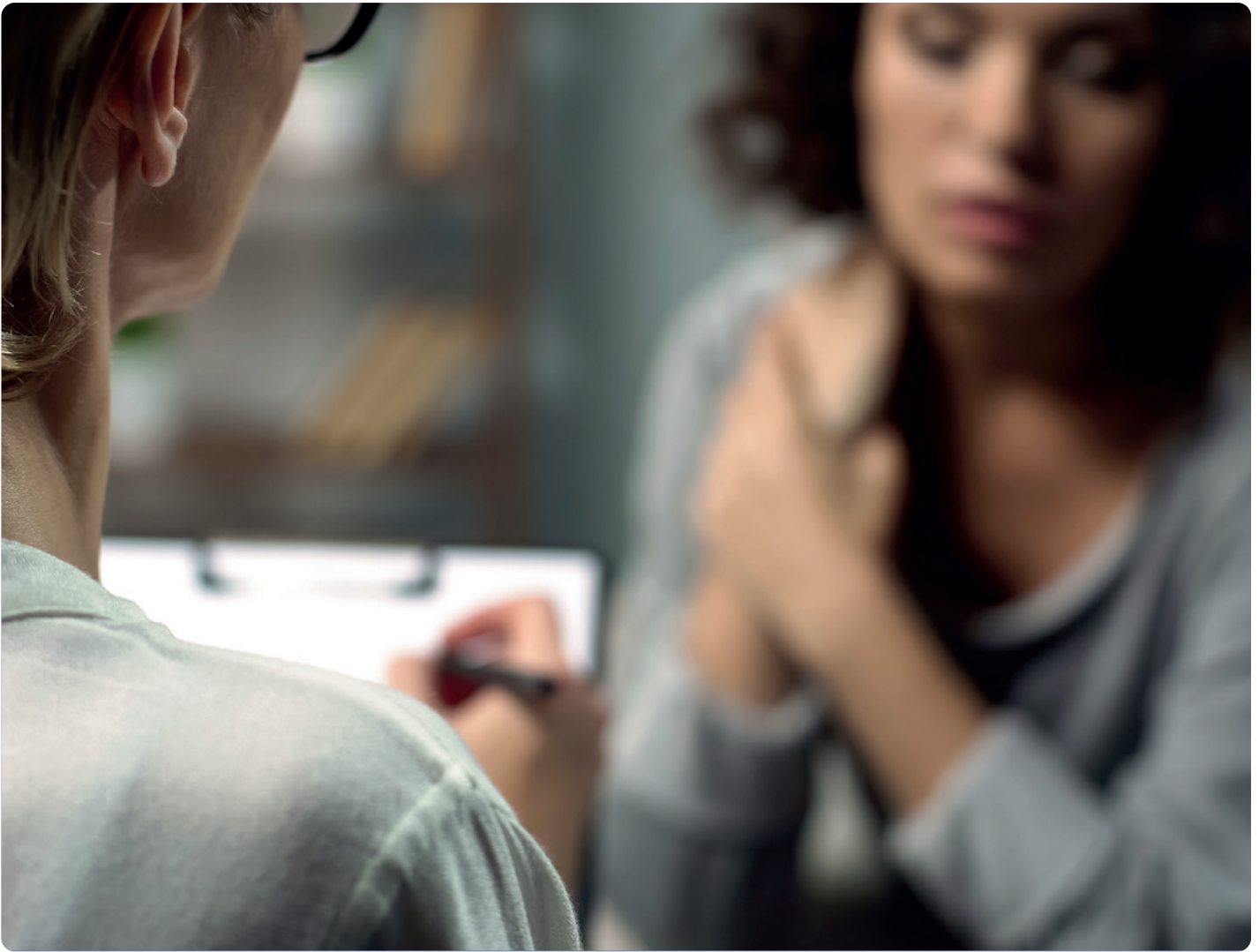
¹ Das Vollzeitäquivalent (Abkürzung: VZÄ) oder Vollbeschäftigtenäquivalent ist eine Hilfsgröße bei der Messung der Arbeitszeit. Sie ist definiert als die Anzahl der gearbeiteten Stunden (in einem Unternehmen, einer Region oder einem Land), geteilt durch die übliche Arbeitszeit eines Vollzeit-Erwerbstätigen, beispielsweise 40 Stunden. In Unternehmen gibt die Anzahl der VZÄ an, wie viele Vollzeitstellen sich rechnerisch bei einer gemischten Personalbelegung mit Teilzeitbeschäftigten ergeben. <https://de.wikipedia.org/wiki/Vollzeit%C3%A4quivalent>

² Alle Daten sind dem Auswertungsbericht zur Online-Befragung „FASD in der stationären Erziehungshilfe. Vorstudie zur Machbarkeit einer Prävalenzstudie im Arbeitsbereich 5 (FEJ) des Diakonischen Werkes Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz“ (Stallmann/INiB) entnommen.

Quellen:

Gisela Michalowski / Katrin Lepke / FASD Deutschland e. V. (Hrsg.): FASD – unberechenbar?! 19. FASD-Fachtagung in Hamburg 29.-30.09.2017, Schulz-Kirchner Verlag, S. 45 – S. 52

Mit freundlicher Genehmigung des Schulz-Kirchner Verlag GmbH.



FASD – die nicht gestellte Diagnose

Folgen für ältere Jugendliche und Erwachsene

von Annemarie Jost

In diesem Beitrag wird die mangelnde Kenntnisnahme des Störungsbildes FASD in der Erwachsenenpsychiatrie beleuchtet, um dann mit dem Fokus der beeinträchtigten Exekutivfunktionen auf die Folgen der unzureichenden Diagnosestellung für ältere Jugendliche und Erwachsene einzugehen. Hierbei werden Fragen der Bildung und ausgewählte Aspekte bei Gesetzeskonflikten beispielhaft vertieft.

Bei 60 %

Nur die Hälfte

der Erwachsenen mit FASD konnte jemals länger als ein Jahr ein Arbeitsverhältnis halten. Das bedeutet, dass ein 0,5 – 2 Jahre dauerndes Arbeitsverhältnis bei Menschen mit FASD als großer Erfolg gewertet werden kann und man sich nicht auf den Misserfolg einer Kündigung nach einem Arbeitsverhältnis konzentrieren sollte.

der >12-jährigen treten Gesetzeskonflikte auf. Gesetzeskonflikte sind bei Menschen mit FASD demzufolge eher die Regel als die Ausnahme und sie sind bei Menschen mit partiellem FAS ohne geistige Behinderung noch häufiger als bei Betroffenen mit dem Vollbild.

23%

Von bis zu 2 Millionen Dollar

gesellschaftlichen Folgekosten pro FASD-Betroffenen gehen amerikanische Studien aus. Hierbei ist das persönliche Leid der Betroffenen und Angehörigen noch gar nicht berücksichtigt.

der Betroffenen haben einer kanadischen Langzeitstudie zu Folge im Laufe ihres Lebens einen Suizidversuch unternommen. Hieran sieht man die mögliche Verzweiflung gepaart mit begrenzter Impulskontrolle, die natürlich verstärkt wird, wenn man die Hintergründe der Lebensschwierigkeiten erkennt und die Menschen mit FASD ständig überfordert und kritisiert.

Besonders hohe Prävalenzzahlen

findet man (bei aller Vorsicht gegenüber ungleichen Erhebungen in verschiedenen Ländern) in den Ländern Südafrika, Kroatien und Irland und bei einer Betrachtung der Kontinente in Europa (Lange et al. 2017).

Die Erwachsenenpsychiatrie nimmt FASD jedoch immer noch wenig zur Kenntnis. Der Klassiker unter den sozialpsychiatrischen Lehrbüchern "Irren ist menschlich" – inzwischen in der 24. Auflage erschienen – enthält bei ca 1000 Seiten nur sehr kurze Passagen zu FAS(D), allerdings hat man mir nach einer diesbezüglichen Rezension versprochen, das Störungsbild in der nächsten Auflage ausführlicher zu behandeln.

Bei den internationalen Klassifikationssystemen sind DSM-5 und ICD-10 die gebräuchlichen Standardwerke. Die aktuellere DSM-5 thematisiert das Störungsbild in einer Rubrik von Störungen, zu denen noch Forschungsbedarf besteht und wählt wieder einen völlig neuen Namen: *Neurobehavioral Disorder Associated with Prenatal Alcohol Exposure* bzw. auf Deutsch: Neurobehaviorale Störung im Zusammenhang mit pränataler Exposition zu Alkohol.

Allerdings hatten in einer kanadischen Diagnosestudie mit 82 Patienten die Diagnosekriterien des DSM-5 eine geringe Sensitivität beim Erkennen von FASD im Vergleich zu den dort zuvor etablierten FASD-Guidelines. Es fehlt im DSM-5 beispielsweise eine klare Grenze (impairment threshold), an der man eine signifikante Beeinträchtigung festmacht, sodass die diagnostische Sicherheit unbefriedigend bleibt und die Ge-

fahr besteht, dass Betroffene nicht erkannt werden (Sanders et al. 2017). Hinzu kommt, dass sich der sperrige neue Name schwer einprägt.

Das ICD 10 sollte schon seit Längerem durch ein ICD 11 ersetzt werden und kennt die Störung FASD gar nicht im psychiatrischen Kapitel F, sondern nur an ganz anderer Stelle: Q 86.0 Alkohol-Embryopathie (mit Dysmorphien).

Durch die mangelnde Kenntnisnahme der Erwachsenenpsychiatrie – von einigen engagierten psychiatrischen Institutsambulanzen einmal abgesehen, die sich über die nicht aktuellen psychiatrischen Klassifikationen kreativ hinwegsetzen – entstehen umfangreiche Folgen, denn Psychiater und Ärzte haben die Definitionshoheit über Krankheitsbilder:

- FASD wird mit anderen Störungen verwechselt: z. B. mit Persönlichkeitsstörungen oder posttraumatischen Belastungsstörungen, sodass möglicherweise eine schlecht zugeschnittene Behandlung folgt.
- Da das Störungsbild in psychiatrischen Gutachten ebenfalls oft nicht identifiziert wird, resultiert eine mangelnde Zuerkennung von sozialrechtlichen Ansprüchen bei älteren Jugendlichen und Erwachsenen, insbesondere, wenn die Diagnose im Kindesalter versäumt wurde.
- Auch werden psychosoziale Ursachen (z. B. Erziehungsdefizite der Eltern/Pflegeeltern in der Ablösungsphase vom Elternhaus) überschätzt und es kommt zu unangemessenen Schuldzuschreibungen.
- Beeinträchtigung bei Verhören und in Gerichtsverfahren werden nicht erkannt, die Schuldunfähigkeit wird nicht angezweifelt, sodass Betroffenen immenses Unrecht geschieht: Die bereits



im Mutterleib Geschädigten werden kriminalisiert: Das Opfer wird zum Täter.

- Insgesamt resultiert aus der mangelnden Diagnose häufig eine mangelnde Wertschätzung für alle Anstrengungen, die die Betroffenen in Schule, Ausbildung und Beruf zeigen – im Gegenteil: Ihnen wird Faulheit oder mangelnde Motivation unterstellt.

Wie erklärt sich die mangelnde Kenntnisnahme in der Erwachsenenpsychiatrie?

Handelt es sich um Unflexibilität, einmal etablierte Klassifikationssysteme zu verlassen? Oder spiegelt sich hierin eine generelle Zurückhaltung der Erwachsenenpsychiatrie, sich mit (geistig) behinderten Menschen angemessen auseinanderzusetzen? Oder handelt es sich um gesamtgesellschaftliche Schwierigkeiten, mit trinkenden Müttern umzugehen?

Mütter werden gesellschaftlich nicht selten entweder idealisiert oder entwertet. Hier mögen kindliche Fantasien einer Mutter gegenüber mitschwingen: In der frühen Kindheit haben die meisten Menschen in unserem Gesellschaftssystem ihre Mutter als wichtigste Erziehungsperson und somit aus

der kindlichen Perspektive als mächtig bis übermächtig erlebt. Unbewusst spielen so im Umgang mit realen Müttern Überbleibsel kindlicher Fantasien eine Rolle: Die Erwartungen an Mütter sind oft so hoch, dass diese im Spagat zwischen Berufsrolle, Partnerschaft, Selbstverwirklichung und Mutterrolle kaum erfüllbar sind. Eine Mutter, die bereits im Mutterleib ihr Kind schädigt, ruft unbewusst starke Gefühlsreaktionen hervor, mit denen man schlecht umgehen kann (Jost 2013). Verdeckt bleiben möglicherweise die Ursachengefüge, wie z. B. soziale Benachteiligungen, eine sexuelle Traumatisierung oder Gewalterfahrungen in der Partnerschaft, welche die Alkoholbelastung der werdenden Mutter begünstigt haben. Bei den alkoholbelasteten Müttern selbst resultieren gravierende Schuld- und Schamgefühle.

Die Mütter befürchten zudem als identifizierte Suchtmittelabhängige, ihre Kinder zu verlieren, und bleiben nicht selten in destruktiven Partnerbeziehungen, da sie Angst davor haben, bei einer Trennung das Sorgerecht für die Kinder nicht zu bekommen (Vogelsang 2016). So wird es Müttern erschwert, Alkoholprobleme im Hilfesystem zuzugeben. Auch Fachkräfte sind vor unreflektierten Schuldzuschreibungen an Mütter nicht gefeit, ins-

besondere, wenn gravierende Auswirkungen auf die (ungeborenen) Kinder bestehen. Hinzu kommt, dass Frauenalkoholismus in unserer Gesellschaft immer noch ein Tabuthema ist und sich trinkende Frauen im Hilfesystem tendenziell unwohler fühlen als Männer und schlechtere Therapieergebnisse aufweisen (Körkel & Schindler 2003).

Oder spielen auch wirtschaftliche Interessen bei der psychiatrischen Fehlsichtigkeit eine Rolle? Wenn zur Neurobehavioralen Störung im Zusammenhang mit pränataler Exposition zu Alkohol noch Forschungsbedarf besteht, dann ist eine lückenlose Kausalkette bei Haftungsfragen gegenüber denjenigen, die an der Alkoholisierung unserer Gesellschaft gut verdienen, schwer darzulegen.

Fokus Exekutivfunktionen im Kontext

Störungen der Exekutivfunktionen, die insbesondere die Handlungsplanung, die zielgerichtete Ausführung von Tätigkeiten und die Lenkung der Aufmerksamkeit auf bedeutsame Informationen umfassen, treten unabhängig von einer Beeinträchtigung der Intelligenz auf und führen dazu, dass alltägliche Abläufe störanfällig werden, keine altersentsprechende Selbstständigkeit eintritt und Zeitstrukturen durcheinander geraten (Spohr 2014). So können die Betroffenen den Prozess der Verselbständigung im jungen Erwachsenenalter schwer vollziehen, brauchen dauerhaft Unterstützung und Halt gebende Strukturen, haben Schwierigkeiten in der Berufseinkommung und ein hohes schulisches und berufliches Abbruchrisiko. Auch bei der Partnerwahl laufen sie Gefahr, zurückgewiesen oder Opfer sexueller Übergriffe zu werden. Allerdings stehen die biologischen Beeinträchtigungen von Geburt an in Wechselwirkung mit der Qualität der Bindungsbeziehungen, der elterlichen Fürsorge und weiteren biografischen Einflüssen. Beson-

ders, wenn FASD Kinder jahrelang in Haushalten mit Suchtproblemen gelebt haben, bestehen zusätzliche Risiken. Aufgrund dieser Wechselwirkungen besteht sowohl die Gefahr, Entwicklungsstörungen einseitig auf mangelnde Erziehungskompetenz der Eltern zurückzuführen, als auch umgekehrt alle Schwierigkeiten auf biologische Aspekte zu reduzieren. Wir wissen noch zu wenig über die komplexen Wechselwirkungen zwischen biologischen Beeinträchtigungen und prekären häuslichen Verhältnissen. Eine alleinerziehende suchtkranke Mutter wird mit den Herausforderungen eines erregbaren, schlecht schlafenden Kindes, das weniger gut aus Erfahrungen lernen kann, besonders schnell an ihre Grenzen kommen, sodass Situationen häuslicher Gewalt oder Vernachlässigung entstehen können und Traumatisierungen, Beziehungsabbrüche und Fremdunterbringung die Folge sind. Weiterhin können durch die Unfallneigung der Menschen mit FASD noch Folgen von Kopfverletzungen die biologischen Beeinträchtigungen verstärken.

So ist es im Resultat schwer zu sagen, worauf die Schwierigkeiten des Kindes zurückzuführen sind. Im Jugend- und Erwachsenenalter spielen wiederum aktuelle Einflüsse der Peergroup, des Alkohol- und Drogenskonsums, der eigenen Partnerschaft und Sexualität sowie insgesamt der sozioökonomischen Situation – die ja nicht selten von Benachteiligungen geprägt ist – eine wichtige Rolle. Diese komplexen Wechselwirkungen führen auch zu uneinheitlichen Forschungsergebnissen (Institute of Medicine 1996) und natürlich demzufolge auch zu

unterschiedlichen Positionen von Fachkräften.

Die Folgen einer nicht gestellten Diagnose an den Beispielen Ausbildung und Straffälligkeit

Wird das FASD in schulischen und Ausbildungskontexten nicht gesehen, entstehen auf ganz unterschiedlichen Ebenen Schwierigkeiten (vgl. Lüders 2015):

- Menschen mit FASD können in Bezug auf ihre Vitalbedürfnisse wie Essen, Trinken oder Pausengestaltung weniger gut eigenständig für sich sorgen. Sie vergessen Essensmarken oder Pausenbrote, lassen sich auf dem Weg zum Mittagessen ablenken, trinken zu wenig, merken nicht gut, wenn sie eine Pause benötigen und überlasten sich so oder kehren andererseits nach einer Pause nicht rechtzeitig zum Arbeitsplatz zurück. Auch ihren Schlaf-Wach-Rhythmus können sie weniger gut eigenständig gesundheitsförderlich regulieren. So entstehen schnell biologisch bedingte Stresssituationen. Bei nicht erkannter Diagnose erhalten die Betroffenen zu wenig Unterstützung bei der Erfüllung ihrer Vitalbedürfnisse und reagieren bei biologischem Stress noch stärker mit Impulsregulationsschwierigkeiten.
- In Bezug auf ihre sozialen Bedürfnisse erfahren Menschen mit FASD – insbesondere wenn das Umfeld nicht aufgeklärt ist – regelhaft Exklusion oder gar Mobbing. Sie können soziale Botschaften weniger



Abb. 1: Exekutivfunktionen im Kontext (vgl. Jost in: Jost & Wirth 2017, S.113)

gut verstehen, haben größere Schwierigkeit mit dem Perspektivwechsel, vergessen soziale Details oder praktische Abläufe und können sich im Konfliktfall schlechter regulieren.

Um Anerkennung zu erhalten, sind sie dann besonders anfällig für Manipulationen, Druck oder Versuchungen, was von einigen Peers möglicherweise ausgenutzt wird. So brauchen sie eine besondere Fürsorge durch AusbilderInnen und Vorgesetzte.

- Werden ihre Gedächtniseinbußen und kognitiven Schwierigkeiten nicht gesehen, resultieren mangelnde Lernerfahrungen und zahlreiche Überforderungssituationen bis hin zum Ende des Ausbildungsverhältnisses.
- Menschen mit FASD benötigen einen besonderen Arbeitsschutz zur Verhütung von Unfällen sowie klare überschaubare Strukturen und wiederholte kleinteilige Anleitungen, damit sie sich sicher fühlen können.

FASD-Betroffene sind besonders anfällig für **Manipulationen** und **Versuchungen**. So geraten sie leicht in Drogenmilieus oder lassen sich zu Straftaten verleiten.

FASD-Betroffene machen sich in besonderer Weise die Gruppenregeln ihrer Peergroup zu eigen, ohne sich ausreichend abgrenzen zu können. Durch ihre allgemeine soziale Benachteiligung geraten sie nicht selten an Peergroups mit delinquenten Mitgliedern oder Anführern, deren Anerkennung sie suchen. Bei gruppendynamisch motivierten Gesetzesübertretungen sind FASD-Betroffene zudem diejenigen, die angesichts von Strafverfolgung als die Haupttäter dastehen, da sie es weniger verstehen, sich den Strafverfolgungsbehörden gegenüber zu ihrem eigenen Vorteil darzustellen. Besonders in Verhören verhalten sie sich dann „ungeschickt“:

- Ihr Bedürfnis nach sozialer Anerkennung lässt sie auch im Verhör erwünschte Antworten zu ihrem eigenen Nachteil geben.

- Ihre mangelnde Fähigkeit zum Perspektivwechsel führt zu Schwierigkeiten, die Verhörsituation einzuordnen und manipulative Absichten zu durchschauen.

Angesichts ihrer Gedächtnis-

- probleme verstricken sie sich in Widersprüche; zudem verfügen sie über begrenzte Fähigkeiten, logische Verknüpfungen herzustellen und eigene Narrationen sequenziell zu strukturieren. So erscheinen sie weniger glaubwürdig.
- Sie sind leicht zu beeindrucken und suggestibel. So geben sie möglicherweise einen vom Verhörenden konstruierten Tathergang zu.

Folgende besondere Fallen im Verhör sollten daher durch klare Richtlinien für Verhörende und für das gesamte Strafverfahren **unbedingt vermieden werden**:

Dies gebietet auch die UN-Behindertenrechtskonvention: Artikel 12 Absatz 3 der UN-Behindertenrechtskonvention verpflichtet die Vertragsstaaten zu geeigneten Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen Zugang zu der Unterstützung zu verschaffen, die sie bei der Ausübung ihrer Rechts- und Handlungsfähigkeit gegebenenfalls benötigen. Um zur Gewährleistung des wirksamen Zugangs von Menschen mit Behinderungen zur Justiz beizutragen, fördern die Vertragsstaaten geeignete Schulungen für die im Justizwesen tätigen Personen, einschließlich des Personals von Polizei und Strafvollzug.

Diese Schulungen fehlen jedoch im Zusammenhang mit FASD in Deutschland.

- Falsche Freundlichkeit
- Aussage des Verhörenden, dass Kooperation und Geständnisse belohnt werden
- Unklarheit bezüglich der Anschuldigung
- Anschuldigung kleinreden
- Viele zusätzliche Fragen und indirekte Annäherung an den zentralen Punkt
- Unter Druck setzen wegen kleiner Irrtümer
- Lügen bezüglich Zeugenaussagen oder Beweismitteln
- Plausible Abläufe (durch den Verhörenden) genau schildern und Erklärungsmodelle vorgeben

Im Rahmen einer Analyse eines FASD-Falles konstatiert der Jugendrichter Grauer (2017), dass die (deutsche) Jugendstrafjustiz mit der gegenwärtigen Rechtslage auf FASD-Betroffene nicht vorbereitet und kaum in der Lage ist, angemessen zu reagieren. (Jugend-)richter erfahren oft gar nicht, dass wiederholt angeklagte Täter FASD-Betroffene sind, da entweder keine Diagnose gestellt wurde oder diese im Verfahren gar nicht bekannt ist.

Fast und Conry (2009) betonen aus nordamerikanischer Perspektive die Bedeutung von fachkundigen Begutachtungen in Strafverfahren und fordern, dass die Fachkräfte der Justiz besser über die Beeinträchtigungen von Menschen mit FASD aufgeklärt werden. Ange-

sichts der schlechten diagnostischen Situation in der deutschen Erwachsenenpsychiatrie kann es jedoch auch hierbei zu mangelhaften Gutachten kommen.

Gängige Bestrafungen greifen schlecht bei Menschen, die weniger aus Fehlern lernen, mit Stress schlecht umgehen können, zu impulsivem Verhalten neigen und bei denen nur unter engmaschiger sozialer Kontrolle Stabilisierungen zu erwarten sind. Hier wären alternative Strukturen in Justizvollzugsanstalten und neue Settings in der forensischen Psychiatrie zu entwickeln. Wir benötigen auch spezialisierte Bewährungshelfer mit guter Vernetzung zu Jugend- und Eingliederungshilfen, leicht verständlich formulierte (Bewährungs-)

auflagen und klare Strukturen während der Resozialisierung mit engmaschiger Supervision (bis zu 24 Stunden am Tag).

Fast und Conry (2009, S. 250) heben hervor, dass gerade Menschen mit FASD, die einen IQ von über 85 haben, im Vergleich mit geistig behinderten Betroffenen eher mit dem Gesetz in Konflikt geraten. Jugendliche mit FASD haben gegenüber Nicht-Betroffenen ein 19-fach erhöhtes Risiko inhaftiert zu werden. In einer kanadischen Studie fand man bei einer Analyse von Neuaufnahmen in Haftanstalten 10 % FASD-Betroffene. Viele brachten bereits eine lange Liste von Vorstrafen mit (Mela & Luther 2011).

Fazit

Eine gesellschaftliche Mobilmachung ist erforderlich, damit die Betroffenen eine faire Behandlung erfahren. Hierbei könnten lokale Bündnisse und bundesweite Initiativen ineinandergreifen.

Es braucht **neue sektorenübergreifende Versorgungsstrukturen** wie z.B.:

- Angebote als Alternative zur Inhaftierung, spezielle forensisch psychiatrische Konzepte für Menschen mit FASD und zur gezielten Resozialisierung
- Einrichtungen für Mütter mit FASD-Kindern zur Vermeidung von Fremdunterbringung und zur Prävention weiterer alkoholbelasteter Schwangerschaften
- Speziellere Hilfen im Bildungs-/Ausbildungsbereich und bei der beruflichen Integration, gezielte Rehabilitationsberatung bei der Arbeitsagentur
Viel mehr Einrichtungen für Careleaver aus der Jugendhilfe und Unterstützungsangebote für Erwachsene mit FASD
- Neue Finanzierungsmodelle sollten hierbei erschlossen werden, meiner Auffassung nach auch über diejenigen, die an der Alkoholisierung unserer Gesellschaft gut verdienen.

Eine Mobilmachung auf **kommunaler Ebene** könnte hierbei folgende Elemente beinhalten:

- Universelle und selektive/indizierte Prävention unter Einbezug werdender Väter mit verschiedenen Zugängen zu älteren Schwangeren aus eher gebildeten Schichten und jungen Schwangeren in prekären Lebenslagen

- Empowerment und Sprachrohre für Betroffenen
- Berufsgruppenübergreifende Fortbildung für Fachkräfte auch mit Blended learning¹-Elementen unter Einbezug der Justiz mit Handreichungen für ganz unterschiedliche Bereiche (wie z.B. Richtlinien zum Verhör)
- Neue Formen der Erziehungsberatung für (Pflege-)Eltern (auch mit entwicklungsorientierten, videobasierten Ansätzen wie Marte Meo) und weitere (Pflege-) Elterngruppen vor Ort
- Diagnostische Ressourcen für Kinder und Erwachsene flächendeckend anbieten
- Neue Versorgungsstrukturen etablieren und dies zu einem wichtigen Thema in der gemeindenahen Psychiatrie machen (s.o.)
- Fachtagungen und Öffentlichkeitsarbeit zur Unterstützung der Mobilisierung

¹ Lernmodell, in dem computergestütztes Lernen (z. B. Über das Internet) und klassischer Unterricht kombiniert werden.

Quellen:

Gisela Michalowski / Katrin Lepke / FASD Deutschland e. V. (Hrsg.): FASD – unberechenbar?! 19. FASD-Fachtagung in Hamburg 29.-30.09.2017, Schulz-Kirchner Verlag, S. 63 – 71

Abdruck mit freundlicher Genehmigung der Schulz-Kirchner Verlag GmbH

Literatur:

1. Fast, DK & Conry, J (2009), Fetal Alcohol Spectrum Disorders an the Criminal Justice System. In: Developmental Disabilities Research Reviews 15. Jg. pp 250-257
2. Grauer, C (2017), Der Fall eines FASD-Betroffenen aus der Sicht eines Jugendstrafrichters. In: Jost, A & Wirth, J (Hrsg.) Mehrperspektivisches Arbeiten in der Kinder- und Jugendhilfe. „Steven M.“ – ein Junge mit FASD. Stuttgart: Kohlhammer, S. 147 –157
3. Greenspan, S & Driscoll, JH (2016). Why People with FASD Fall for Manipulative Ploys: Ethical Limits of Interrogators' Use of Lies. In: Nelson, M & Trussler, M (Ed.) Fetal Alcohol Spectrum Disorders in Adults: Ethical an Legal Perspectives. Springer: Cham, pp 23-28
4. Institute of Medicine (1996). Fetal Alcohol Syndrome – Diagnosis, Epidemiology, Prevention an Treatment. Washington D.C.: National Academy Press.
5. Jost, A (2013). FAS – die nicht gestellte Diagnose und die Konsequenzen für die Sozialpsychiatrie. In Feldmann, R, Michalowski, G & Lepke, K (FASD Deutschland e.V.) (Hrsg.) Perspektiven für Menschen mit Fetalen Alkoholspektrumstörungen (FASD), Schulz-Kirchner-Verlag, S. 63-69
6. Jost, A & Wirth J (Hrsg.) (2017). Mehrperspektivisches

Arbeiten in der Kinder- und Jugendhilfe. „Steven M.“ – ein Junge mit FASD, Stuttgart: Kohlhammer

7. Körkel, J & Schindler, C (2003), Rückfallprävention mit Alkoholabhängigen,. Berlin, Heidelberg: Springer

8. Lüders, L (2015). Empfehlungen zum Umgang mit Fetaler Alkoholspektrum-Störung im schulischen Alltag – Eine Orientierung für Schulen, Lehrkräfte und Eltern online: [https://www.katho-nrw.de/fileadmin/primaryMnt/Aachen/Dateien/Aktuelles/ Kinder_mit_FASD_in_der_Schule.pdf](https://www.katho-nrw.de/fileadmin/primaryMnt/Aachen/Dateien/Aktuelles/Kinder_mit_FASD_in_der_Schule.pdf) (Zugriff 31.7.2017)

9. Lange, S, Probst, C, Gmel, G, Rehm, J, Burd, L & Popowa, S (2017). Global Prevalence of Fetal Alcohol Spectrum Disorder Among Children an Youth – A Systematic Review an Meta-analysis. JAMA Pediatr. Published online August 21, 2017.

10. Mela, M & Luther, G (2013), Fetal alcohol spectrum disorder: Can diminished responsibility diminish criminal behavior? In: International Journal of Law and Psychiatry 36. Jg., pp 46 –54

11. Sanders, J, Hudson Breen, R & Netelenbos, N (2017), Comparing diagnostic classification of neurobehavioral disorder associated with prenatal alcohol exposure with the Canadian fetal alcohol spectrum disorder guidelines: a cohort study CMAJ Open. 2017; 5. JG/1; E178-E183

12. Spohr, L (2014). Das Fetale Alkoholsyndrom. Berlin: De Gruyter.

13. Streissguth, A (1997). Fetal Alcohol Syndrome: Baltimore, London, Sydney: Brookes

14. Vogelsang, M (2016). Frauen und Substanzabhängigkeit. In: Heinzen-Voß, D & Stöver, S (Hrsg.) Geschlecht und Sucht. Lengerich: Pabst, S. 191-218

Bezugs- und Begleitpersonen

von Gerhild Landeck, Karin Lepke, Gisela Michalowski und Beate Weßing



Menschen mit FASD benötigen zur Unterstützung und zur Bewältigung ihres Alltags Personen, denen sie absolut vertrauen können. Dies können Lebenspartner, Eltern, Betreuer, Freunde etc. sein. Vertrauen, liebevolle Zuwendung und Verständnis für den Menschen mit FASD zeichnen diese besonderen persönlichen Beziehungen aus.

Aber z.B. auch Sozialarbeiter, Streetworker, Mitarbeiter von Wohneinrichtungen, Ärzte, Rechtsanwälte, Sporttrainer oder Leiter von Freizeitgruppen sind Personen, die Menschen mit FASD zeitlich begrenzt auf ihrem Weg durchs Leben begleiten. Diese Bezugs- und Begleitpersonen sollten mit

dem Behinderungsbild FASD und den persönlichen Eigenheiten des Menschen mit FASD vertraut sein.

„Ich brauche jemanden, der mir hilft, meinen Tag zu strukturieren, nicht jemanden, der meine Fenster putzt oder meine Wäsche wäscht. Das kann ich alles allein... „

– FASD-Betroffene

Die Aufgaben einer Bezugs- oder Begleitperson können sehr vielfältig sein, sollten sich jedoch immer an den individuellen Bedürfnissen orientieren. Der Mensch mit FASD muss grundsätzlich an allen Entscheidungen, die seine Person betreffen, beteiligt werden. Wichtig für den Menschen mit FASD

sind positive Erlebnisse, Lob und Anerkennung und die Förderung seiner besonderen Stärken und Begabungen, wie z.B. Musikalität, Kreativität, Sportlichkeit oder besondere soziale Fähigkeiten.

Im Umgang mit Behörden, Ärzten oder der Justiz fällt es dem Menschen mit FASD – trotz guten aktiven Wortschatzes – schwer, das gesprochene Wort und z.B. die Anschreiben der Behörden zu verstehen. Hier sollte eine vertraute Person auf Wunsch anwesend sein und als „Übersetzer“ dieser Schreiben und Gespräche fungieren.

Als hilfreich hat sich ein Schriftstück erwiesen, in dem die Daten der Bezugsperson vermerkt sind, sodass in einer Notsituation der Mensch mit FASD seine Bezugsperson erreichen bzw. diese von Behörden hinzugezogen werden kann.

Auch die Bezugspersonen selbst sind häufig bei der Begleitung von Menschen mit FASD sehr belastet. Sie dürfen ihr eigenes Wohlbefinden nicht aus dem Blick verlieren und müssen für eigene Entlastungsmöglichkeiten sorgen. Dies kann innerhalb der Familie, bei Freunden und Nachbarn geschehen oder im Rahmen von Selbsthilfegruppen, die über die Behinderung FASD aufgeklärt sind.

Bedürfnisse der Menschen mit FASD und die Rolle der Bezugspersonen

Eines ist sicher: Auch Menschen mit FASD – vor allem die jungen Erwachsenen – wollen so normal wie möglich leben und einfach dazu gehören.

Die allermeisten wollen nicht als „behindert“ eingestuft werden, sie träumen von einem eigenständigen, unabhängigen Leben mit einem guten Job und viel Geld. Sie wollen keinen Sonderstatus, sondern ein „Angenommen werden“ – eine Akzeptanz ihrer Persönlichkeit, bei Bedarf eine sensible Begleitung und meist ganz pragmatische Hilfestellungen im Alltag.



Viele Menschen mit FASD wünschen sich eine Person, der sie vertrauen können und die möglichst jederzeit als Ansprechpartner zur Verfügung steht, keine Vorwürfe macht und eine angstfreie Begegnung ermöglicht.

Für enge Bezugspersonen, die sich oft viele Jahre „aufopferungsvoll“ um das Kind, den Jugendlichen gekümmert haben, ist der Schritt des nun Erwachsenen mit FASD in ein eigenständiges Leben oft ein harter Einschnitt. Die Sorge um die zukünftige Alltagsgestaltung ohne die ständige Verfügbarkeit und mögliche Einflussnahme der Bezugspersonen, vielleicht auch die unklare berufliche Perspektive und natürlich die oft unrealistischen Pläne lassen die Bezugspersonen verzweifeln – und doch sollten sie versuchen, möglichst unerschütterlich und fest wie ein Fels in der Brandung zu bleiben. Nichts verunsichert die jungen Erwachsenen mehr als die Ängste und Befürchtungen der Bezugspersonen, wenn sie sie offen und vor allem beständig zeigen. Das heißt nicht, dass sie ihre Bedenken nicht äußern dürfen – hier kommt es vor allem auf das Vermitteln des Gefühls an, den jungen Menschen mit FASD mit seinen Plänen ernst zu nehmen und ggf. das „Für und Wider“ oder alternative Möglichkeiten gemeinsam zu erörtern. Bezugspersonen müssen lernen auszuhalten, dass ihre Wertvorstellungen nicht automatisch übernommen werden, und sollten sich nicht ent-

mutigen lassen. Manchmal sollten sie auch einfach dulden und hinnehmen. Die Einflussnahme kann zukünftig begrenzt sein.

Vor allem anderen muss Vertrauen die Grundlage der Beziehung sein! Vertrauen ist wichtiger als Sauberkeit, gesunde Ernährung etc. Nur auf dieser Basis können die Bezugspersonen die Beziehung langfristig aufrechterhalten und erreichen, dass die jungen Erwachsenen zu ihnen kommen, wenn sie an ihre Grenzen stoßen oder sich in einer Notsituation befinden. Wenn es den Bezugspersonen gelingt, diese gute Basis über Jahre relativ stabil zu halten, wird sie das Vertrauensverhältnis auch in Krisensituationen tragen.

Eine immer wiederkehrende Ermutigung und Lob sowie die gemeinsame Erarbeitung kleiner Ziele können starke Eckpfeiler einer Begleitung im Alltag sein. Wenn es den Bezugspersonen auch gelingen sollte, gelegentliche Erschütterungen verbergen, so ist es doch wichtig, über eigene Gefühle und Empfindungen mit dem Betroffenen zu sprechen. Menschen mit FASD sind aufgrund ihrer kognitiven Einschränkungen kaum in der Lage, Mimik, Gestik oder auch unterschwellige Kritik zu erkennen, und verstehen oft nicht, warum ihre Bezugspersonen gerade „sauer“ sind. Aufgrund von Wahrnehmungsproblemen fällt es ihnen oft schwer, dem Gesprächsverlauf

zu folgen sowie adäquat zu antworten bzw. zu handeln. Sie vermitteln den Eindruck, als hätten sie alles verstanden – können aber meist nicht erfassen, was von ihnen erwartet wird.

Man sollte sich deshalb auch durch gezieltes Nachfragen versichern, dass die Botschaft richtig verstanden wurde. Hilfreich ist deshalb auch eine Art „Kommunikationstraining“, um z.B. in Arbeitswelt, aber auch im sozialen Umfeld besser zurechtzukommen.

Menschen mit FASD brauchen auf ihre Ressourcen individuell zugeschnittene Wege – fernab vom Schubladendenken. Nicht jeder von FASD Betroffene muss aufgrund seiner Diagnose automatisch unter Betreuung gestellt werden – und die Diagnose „FASD“ bedeutet auch nicht generell, nur in einer Werkstatt für Behinderte zu arbeiten oder nicht für sich sorgen zu können. Auch bei Menschen mit FASD gibt es Entwicklungsfortschritte, sodass sie mit entsprechend individuell angepasster Unterstützung durchaus ihren Alltag meistern.

In manchen Fällen können sich jedoch die Beeinträchtigungen so gravierend, wirken, dass die Unterstützung und Begleitung des Erwachsenen mit FASD erschwert oder gänzlich unmöglich wird. Auch beeinträchtigten Menschen müssen in diesen Situationen Grenzen aufgezeigt werden. Eine Hilfe durch enge Bezugspersonen kann nicht bis zu deren eigener Selbstaufgabe gehen. Manchmal bedeutet Ferne wieder mehr Nähe – auch wenn es dauern kann.

**„Je weniger Anerkennung jemand erfährt,
desto weniger kann er geben.“**

– Jakob Augstein, DER SPIEGEL 32/15

Quelle:

Gerhild Landeck / Katrin Lepke / Gisela Michalowski / Beate Weßing: FASD bei Erwachsenen. Eine Orientierungshilfe für Bezugs- und Begleitpersonen von Menschen mit FASD, Schulz-Kirchner Verlag, S. 16 – 18,

Abdruck mit freundlicher Genehmigung des Schulz-Kirchner Verlag GmbH

Dein gutes Recht: ein selbstbestimmtes Leben!

Betreuung von Menschen mit FASD

Christina Skaper, Redaktion PFAD AKTUELL

Angehörige von FASD-Betroffenen sind sich darüber im Klaren: ihre Schützlinge werden ihr Leben lang auf Unterstützung und Begleitung angewiesen sein. Dennoch wünschen wir uns, dass sie ein selbstbestimmtes Leben führen können. Und das ist auch ihr gutes Recht. Doch ... wie kann das klappen? Welche Schritte sollten wann unternommen und was in die Wege geleitet werden?

Ein paar Eckpunkte gibt es tatsächlich zu beachten. Die wichtigsten haben wir für Sie zusammengestellt.

Was ist eine rechtliche Betreuung?

Bis 1991 hieß es noch „Entmündigung“, und klang damit recht abschreckend. Seit 1992 wurde diese Bezeichnung in „Rechtliche Betreuung“ umgewandelt. Und klingt nun schon viel mehr nach dem, was es eigentlich sein soll. Werfen wir zunächst einen Blick auf das BGB (§1896): Die rechtliche Betreuung dient der Unterstützung volljähriger Personen, die aufgrund von Krankheit oder Behinderung nicht in der Lage sind, ihre Angelegenheiten selbst zu besorgen.

Wird nun ein Mensch mit FASD volljährig, kann er also selbst entscheiden, welche Verträge er schließt, wie er sein Geld ausgibt, verwaltet usw. Doch: diese Dinge des Alltags sind oft überfordernd. Hier kann eine rechtliche Betreuung eine wertvolle Unterstützung sein!

Was kann/darf die rechtliche Betreuung?

Zuallererst: Gegen den freien Willen einer volljährigen Person kann es KEINE Betreuung geben! Also entweder beantragt der Betroffene eine Betreuung für sich selbst oder eine Person legt für eine andere Person die Betreuung an. Grundsätzlich hilft die rechtliche Betreuung, das Selbstbestimmungsrecht des rechtlich Betreuten zu sichern. Denn sie unterstützt die betroffenen Menschen in wichtigen Belangen, vertritt sie gesetzlich und kann beratend eingreifen. Gängigste Beispiele sind Regelung der Finanzen, Vertretung gegenüber Behörden oder auch rund um ärztliche Behandlungen. Wie umfassend die rechtliche Betreuung ist, hängt dabei ganz vom konkreten Bedarf der betroffenen Person ab. Und ganz wichtig: Die rechtliche Betreuung ist keine Entrechtung. Die Betroffenen bleiben geschäftsfähig, wahlberechtigt, ehe- und testierfähig. Sie können beispielsweise selbst



Verträge schießen oder in medizinische Maßnahmen einwilligen. Außer es besteht zusätzlich ein sogenannter „Einwilligungsvorbehalt“. Dieser wird eingerichtet, wenn der Betreute Gefahr läuft sich selbst schwer zu schädigen. Im Klartext: für die darin bestimmten Bereiche muss der Betreute die Einwilligung des Betreuers einholen. In der Regel dreht es sich um Vermögens- und Wohnungsangelegenheiten.

Konkrete, alltägliche Beispiele

Um was sich rechtliche Betreuer kümmern, ist abhängig vom Einzelfall. Die häufigsten Beispiele aus dem alltäglichen Leben – die für Menschen mit FASD voller Stolperfallen sind – werden hier aufgeführt.

Beispiel Gesundheit

- **Krankenversicherung:** Der Betreuer muss prüfen, welche Krankenkasse am besten zum Betreuten passt. Der Betreuer kümmert sich um Kosten, Leistungen und Anträge.
- **Arzt- und Krankenhauswahl:** Der Betreuer entscheidet, welche Behandlung der Arzt am Betreuten vornehmen darf. Er entscheidet auch über die Wahl des Arztes und des Krankenhauses.
- **Untersuchungen, Therapie, Medikamente und Operationen:** Der Betreuer entscheidet zum Beispiel, ob der Arzt den Betreuten untersuchen darf oder wann mit einer Therapie begonnen werden soll.
- **Ambulante Pflege zu Hause:** Der Betreuer trifft alle Entscheidungen rund um die ambulante Pflege.

Beispiel Finanzen

- **Girokonto oder Sparkonto führen:** Der Betreuer prüft zum Beispiel, ob der Geldeingang und -ausgang richtig ist.
- **Ansprüche auf Leistungen des Betreuten:** Der Betreuer stellt Anträge auf Wohngeld, Rente oder auf Leistungen der Kranken- und Pflegekasse.

- Kosten für Wohnheim oder Tagesstätte: Lebt der Betreute in einem Wohnheim oder besucht er eine Tagesstätte, prüft der Betreuer die Kosten für diese Einrichtungen.
- Monatliche Zahlungen: Der Betreuer prüft und bezahlt die Kosten für Miete, Strom, Versicherungen.
- Steuererklärung: Der Betreuer kümmert sich um die Steuererklärung des Betreuten.
- Schulden: Der Betreuer versucht die Kosten so zu regeln, dass die Schulden abgezahlt werden.

Der Weg zur rechtlichen Betreuung

Die rechtliche Betreuung sollte einige Zeit vor der Volljährigkeit des Jugendlichen bestellt werden. Schließlich sollte die Betreuung mit Eintritt in das Erwachsenenalter wirksam werden – und behördliche Mühen mahlen nun mal oft etwas langsamer. Etwa 6 Monate vor dem 18. Geburtstag wären empfehlenswert.

Nun soll der Jugendliche der rechtlichen Betreuung ja zustimmen, sich gut beraten und begleitet fühlen. Deshalb ist ganz wichtig, im Vorfeld miteinander zu sprechen und die Wichtigkeit der Betreuung zu erklären. Hier kann eine Selbsteinschätzung des / der Jugendlichen helfen.

Beispielsweise: Wie gut kannst du deiner Meinung nach

- mit Geld umgehen,
- Verträge lesen, verstehen und abschließen,
- Behördengänge selbstständig erledigen,
- Gefahren erkennen,
- eine Tagesstruktur aufbauen und einhalten,
- dich selbst organisieren, usw.



Unterstützend können auch sogenannte Selbsteinschätzungsbögen genutzt werden. Stimmt der Jugendliche der Betreuung zu, muss er einen Betreuer vorschlagen. Das können Familienangehörige, andere Ehrenamtliche und Berufsbetreuer sein. Der Antrag wird beim Betreuungsgericht gestellt. Dazu gibt es Vordrucke. Das Betreuungsgericht prüft, ob eine Betreuung notwendig ist, und vor allem in welchen Bereichen die Betreuung stattfinden soll. Die Betreuungsstelle prüft dann diese Person (u.a. auch mit psychiatrischem Gutachten und persönlicher Anhörung) und erlässt dann einen Beschluss. Fällt dieser positiv aus, kann die rechtliche Betreuung starten. Aber nicht vergessen: zu den besprochenen Aufgaben gehört auch ein jährlicher Bericht über persönlichen Verhältnisse des Betreuers und die Vermögensverwaltung.

Alternative: Die Vorsorgevollmacht

Wie oben bereits beschrieben ist es nicht immer sichergestellt, dass auch der gewünschte Betreuer vom Gericht auch bestätigt wird. Lehnt das Gericht den Vorschlag ab, wird ein Betreuer gerichtlich bestimmt. Um das zu verhindern, kann vom Betreuten eine Vorsorgevollmacht erstellt werden. Der Vorteil: Der Betreute (oder dann hier: Vollmachtgeber) kann entscheiden, wer ihn in bestimmten Angelegenheiten unterstützen soll, falls er selbst nicht mehr in der Lage sein sollte. Er kann also eine vertraute Person wählen und auch festlegen, wozu der Bevollmächtigte berechtigt/verpflichtet sein soll.

Ganz unbürokratisch: Hilfe und Infos

Weitere Informationen rund um die rechtliche Betreuung gibt es bei Betreuungsvereinen, der Beratungsstelle im Sozialamt oder auch beim FASD Netzwerk Nordbayern.

Wenn Sie auch auf der Suche nach Informationen, Beratung, Gleichgesinnten etc. sind – wenden Sie sich gerne an die FASD Beratung in Nordbayern. Seit 2020 können sich Menschen mit FASD und deren Angehörige vertraulich und kostenfrei an die Beratung des FASD Netzwerk Nordbayern e.V. wenden. Neben wichtigen Themen aus Alltag, Beruf und Wohnen erhalten sie Unterstützung beim Ausfüllen von Formularen oder der Suche nach der richtigen Kontaktperson für medizinische Betreuung, therapeutische Hilfe und vielem mehr.

Erfahren Sie unter **www.fasd-netz.de** mehr über die Beratung oder setzen Sie sich direkt mit dem FASD Netzwerk Nordbayern in Verbindung: **beratung@fasd-netz.de** oder telefonisch unter **09133/604 47 92**.



FASD und Schule – ein Erfahrungsbericht

von Alexander Merz

Ich wurde gebeten einen Erfahrungsbericht zum Thema FASD in der Schule aufzusetzen, ich dachte, das ist ja einfach, wir hatten ja schon zwei Pflegekinder mit den Fetalen Alkoholspektrum-Störungen FASD in unserer Familie aufgenommen.

Doch ganz so einfach ist das gar nicht. Der eine ging in die Tom-Mutters-Schule der Lebenshilfe Kempten, dies ist eine Schule mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung. Der andere ist in der Mittelschule in Weitnau zur Zeit auf dem Weg in die sechste Klasse.

Zunächst muss man sagen, dass FASD bei jedem Kind unterschiedlich ausgeprägt ist und man sich nicht nur auf die Testungen der Sprengelschule verlassen soll, sondern auch neben der kinderärztlichen Anbindung idealer Weise bei einem interdisziplinären Neuropädiater oder einem Sozialpädiatrischem Zentrum (SPZ) angebunden sein sollte. Bevor der Junge Mensch in die Schule geht, sollten meiner Meinung nach die Kinder in einer heilpädagogischen Tagesstätte gewesen sein, um auch von dort Unterstützung zu erfahren. Ebenso ist es meiner Meinung nach wichtig, sich rechtzeitig Gedanken zu machen, ob Medikamente zum Einsatz kommen könnten. Ich möchte noch vorausschicken, dass die beiden Berichte nicht miteinander verglichen werden sollten. Es liegen zwischen den beiden Buben einige Jahre an Erfahrung, sowie Seminare und Fortbildungen. Des weiteren auch eine wesentlich bessere ärztliche Anbindung, die uns geholfen hat, den jüngeren Jungen momentan besser zu sozialisieren.

Kind eins kam im Alter von 11 Jahren zu uns und besuchte das Sonderpädagogische Förderzentrum in Sonthofen. Bei einem IQ von 73 wäre es auch möglich gewesen, ihn in Kempten gleich zu beschulen. Bei den Berichten, die dem Jugendamt damals von der Kinder- und Jugendpsychiatrie vorlagen, entschloss man sich jedoch für die Tom-Mutters-Schule. Am Anfang besuchte er die Schule ganz normal bis mittags. Es stellte sich jedoch heraus, dass er bei uns keine sozialen Kontakte aufbauen konnte, so kam er nach der Schule ab Mittag zur Betreuung in die heilpädagogische Tagesstätte im selben Haus. Die Entwicklung sah zunächst positiv aus, so wurde er zur Bayern-Auswahl im Fußball berufen und nahm auch an den Special-Olympics teil. Der Junge entwickelte jedoch im Laufe der Zeit immer mehr Aggressionen gegenüber Mitschüler*innen



und Lehrer*innen. Auch bei uns im familiären Umfeld wurde es immer schwerer, ihn zu händeln. Er wurde daraufhin auf Ritalin eingestellt, was ihn jedoch sehr stark dämpfte, er hatte roboterartige Züge, worauf wir die Medikation wieder einstellten. Im Nachhinein eventuell ein Fehler, jedoch wurden uns damals keine Alternativen angeboten. „Anmerkung“: Mit dem Wissen von heute würde uns dies sicher nicht mehr passieren. Schule gestaltete sich immer schwieriger, so dass es zu mehreren Runden Tischen kam, die irgendwann mit zehn Personen besetzt wurden. Es wurden viele Ideen entwickelt und wieder verworfen, da der Junge nirgends richtig reinpassen wollte. Unterm Strich kam nichts Brauchbares heraus. Und endete am Schluss mit einem Schulausschluss, weil er aggressiv auf seine Lehrerin losging und ihr sogar die Hand gebrochen hatte.

Fazit: Eine Schulzeit mit viel Höhen und Tiefen. Mit jede Menge Helfer ohne Erfahrung mit FASD und seinen Auswirkungen auf den Schulalltag.

Kind zwei kam mit acht Monaten zu uns. Da dem Jungen seine Erkrankung auch ohne Diagnose anzusehen war, und auch vom Kinderarzt vermutet wurde, entschlossen sich alle damals Beteiligten, dass es Sinn macht das Kind in eine Heilpädagogische Tagesstätte zu geben. Dies wurde dann auch im Alter von drei Jahren umgesetzt. Wir entschlos-

sen uns dennoch, das vom Kinderarzt und uns vermutete FASD von einem Fachmann abklären zu lassen, um auch weitere Unterstützung zu bekommen. So reisten wir im Frühling 2014 zu Herr Dr. Feldmann in Walstedde in der Nähe von Münster. Unsere Erwartungen wurden nicht enttäuscht. Wir bekamen nicht nur eine saubere Diagnose, sondern auch noch hilfreiche Tipps, die uns die Antragstellung für die Pflegestufe, (heute Pflegegrad) und Behindertenausweis erleichterten. Ebenso gab es auch einen äußerst guten Hinweis bezüglich eines Medikaments, „dass eventuell hilfreich sein könnte“. Und das war und ist es bis heute.

Es muss noch erwähnt werden das wir mit den Empfehlungen zu unserem Kinderarzt gegangen sind, der uns eine Anbindung zu einem interdisziplinären Neuropädiater in Kempten der Praxis Dr. Sprinz empfahl. Dies wurde von uns auch so gemacht und auf der Basis der Begutachtung durch Dr. Feldmann und Dr. Sprinz wurde dann ein Medikament gefunden, das es dem Jungen ermöglichte, sich besser auf seinen Alltag einzulassen und zu konzentrieren.

Mit den Rückmeldungen über seine Fortschritte nicht nur im Lernverhalten, sondern auch im Sozialverhalten wurde der Bub in die zuständige Grundschule in Weitnau eingeschult. Lehrer und alle anderen beteiligten (Mittagsbetreuung)



wurden so gut wie möglich informiert, um eventuelle Auffälligkeiten gleich zu besprechen, und Lösungen zu suchen. So ist bei jedem Hilfeplan auch die Schule involviert und gefragt. Inklusion ist allerdings in so einer Dorfschule schwierig und nicht immer möglich trotz gesetzlichem Anspruch. Corona ist hier auch nicht gerade hilfreich. Es kommt immer wieder zu Momenten, wo der Junge an seine Grenzen kommt und von den Lehrern aus der Situation herausgenommen wird.

Auch ist ein an die Schule angebundener Sozialdienst hilfreich, um Konfliktmomente zu entschärfen. Noten sind durch seine Schwankungen bei der Verfolgung des Unterrichts nicht immer prickelnd, jedoch schafft er es zumindest auf einem Level zu sein, dass es ihm ermöglicht, den Übertritt in die Mittelschule zu erreichen. Auch sein Sozialverhalten fällt so positiv auf, dass er als Streitschlichter ab der 6. Klasse dabei sein wird.

Noch ein Fazit von meiner Seite!

Junge eins ist nach seiner Schulzeit in einen Betrieb der Lebenshilfe gewechselt, der ihn allerdings komplett unterforderte und für den Jungen nicht zielgerichtet war. Sein nächster Job fand er nach einer Zeit der Arbeitslosigkeit bei einem Kanalreinigungsunternehmen. Die Arbeit hat ihm sehr gut gefallen,

er kam jedoch mit der täglichen Arbeitsbelastung von teilweise über acht Stunden nicht zurecht, deshalb schied er auch aus diesem Unternehmen aus. Eine Odyssee diverser ungeeigneter Versuche des Arbeitsamtes, ihn in ins Berufsleben zu integrieren, scheiterten. Schlussendlich wurde der heute 30-jährige junge Mann im Alter von 28 Jahren frühverrentet.

Ob es uns mit all den Helfern, die uns für Kind zwei zur Verfügung stehen, möglich ist eine berufliche Regellaufbahn anzustreben, wird auch davon abhängen, ob es gelingt einen Beruf zu finden, der nicht zu einer latenten Überforderung führt. Generell müssten sich meiner Meinung nach auch die Berufsverbände und Arbeitsamt neue Wege einfallen lassen, um diesen jungen Menschen eine Perspektive zu geben.

Schule und Beruf können für FASD Kinder und Jugendliche nur dann gelingen, wenn alle Beteiligten sich auf die Vielfältigkeit der Krankheit einlassen können. Hier sind zu nennen Erzieher und Lehrer, die sich fortbilden, sowie ein Ausbildungssystem, das sich auf diese Kinder einlassen kann. Denn die meisten unserer FASD Kinder haben ein Talent, das für unsere Gesellschaft von Nutzen sein kann. Hilflöse Frühverrentung sollte ein Auslaufmodell darstellen.



Aktuelles

Abschaffung der Kostenheranziehung von jungen Menschen in der Kinder- und Jugendhilfe

Das Gesetz zur Abschaffung der Kostenheranziehung von jungen Menschen in der Kinder- und Jugendhilfe wurde am 09.11.2022 vom Bundestag einstimmig verabschiedet.

Auf der Website des PFAD Bundesverband finden Sie unter der Rubrik: Aktuelles dazu ausführliche Informationen. Sie können diese unter www.pfad-bv.de abrufen.

Energiepreispauschale für junge Menschen in den Hilfen zur Erziehung

Der PFAD Bundesverband informiert darüber, dass die Energiepreispauschale an junge Menschen in den Hilfen zur Erziehung nicht als Einkommen angerechnet und bei der Kostenbeteiligung nach § 94 Absatz 6 SGB VIII angesetzt werden.

Der PFAD Bundesverband empfiehlt bei der Vereinnahmung der Energiepreispauschale oder bei einer Anrechnung in der Kostenbeteiligung Widerspruch einzulegen. Er hat dafür einen Musterwiderspruch bereitgestellt, den Sie ebenfalls auf der Homepage in der Rubrik Aktuelles unter www.pfad-bv.de einsehen können.



Was macht eigentlich der Vorstand des Landesverbands?

Man könnte meinen, der Vorstand redet nur, wenn er in der Sitzung zusammenkommt. Er ist aber sehr aktiv im Sinne der Pflege- und Adoptiveltern.

Die Fachzeitschrift PFAD FÜR KINDER

Die vierteljährliche Fachzeitschrift PFAD FÜR KINDER wird ehrenamtlich von Mitgliedern des Vorstandes und Pflegeeltern gemacht. In der Redaktionssitzung werden Themen für die PFAK diskutiert und es wird entschieden, welche Themen in einem Jahr behandelt werden sollen. Artikel werden gesucht oder selbst geschrieben. Abdruckgenehmigungen für Artikel von Experten werden eingeholt, was öfter sehr mühsam ist.

Die Fachzeitschrift wird dann gesetzt und gegengelesen. Dann geht sie an eine Druckerei. Und erst dann landet sie in Ihrem Briefkasten.

Beratung

Wenn Pflege- oder Adoptiveltern oder Menschen, die Pflege- oder Adoptiveltern werden wollen, Fragen haben oder sich beraten lassen möchten, können sie sich an die Geschäftsstelle des Landesverbandes in Augsburg wenden. Ein Rechtsanwalt und eine Sozialpädagogin beraten gerne.

So wendeten sich beispielsweise 13 Pflegeeltern im März 2022 an die Geschäftsstelle und sie wurden telefonisch, manchmal mehrmals, von der Sozialpädagogin beraten. Die Themen der Gespräche waren Hilfe für junge Volljährige, Namensänderung, Hilfeplanfortschreibung, Umgang des Kindes mit den leiblichen Eltern und Sonderpflege.

Pflegeelternschule

Seit einiger Zeit entwickelt der Vorstand die Pflegeelternschule, eine Möglichkeit für Pflege- und Adoptiveltern und Interessierte sich weiterzubilden. Es können derzeit Vorbereitungskurse auf die Pflegeelternschaft gebucht werden. Weitere Seminare zu Themen, die Pflege- und Adoptiveltern interessieren, werden entwickelt, z.B. Bindung und Beziehung des Kindes zu seinen Pflegeeltern und zu den leiblichen Eltern, FASD, Umgang des Kindes mit seinen leiblichen Eltern, Paarbeziehung und Kommunikation, Rechte und Pflichten von Pflegeeltern, was sind die Verfahrensbeteiligte bei Gerichtsverfahren, Kooperation mit dem Jugendamt, Hilfeplan, Umgang des Pflegekindes mit seinen leiblichen Eltern und Geschwistern, Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern, Zusammenarbeit mit leiblichen Eltern und vieles mehr.



Das Bildungsangebot wird von pädagogischen, ärztlichen und psychologischen Fachkräften und erfahrenen Pflege- und Adoptiveltern gestaltet. Die Pflegeelternschule stärkt die vielfältigen Fachkompetenzen von Pflege- und Adoptiveltern und Pädagogen und unterstützt den Prozess der Kinder in die Gesellschaft hineinzuwachsen. Wenn Sie sich für bestimmte Themen interessieren, wenden Sie sich bitte an unsere Geschäftsstelle.

Empfehlungen zum Schutz von Pflegekindern

Das Bayerische Landesjugendamt entwickelt derzeit zusammen mit den Fachkräften der Jugendhilfe und dem Pfad für Kinder diese Empfehlungen. Es finden per Zoom und in Präsenz in München über ein Jahr lang Arbeitstreffen zu diesem Thema von jeweils einem Tag statt. Dazwischen diskutieren und erarbeiten sechs Mitglieder des Vorstandes Aspekte des Themas ebenso, wie die Fachkräfte der Jugendhilfe.

Kontaktpflege zum Sozialministerium in München und zum Bayerischen Landesjugendamt

Es geht darum berechnigte Interessen von Pflege- und Adoptiveltern und wichtige Tendenzen und Erfahrungen von Pflege- und Adoptiveltern in der Politik vorzubringen. Unser Interessenverband muss bei politischen Entscheidungen berücksichtigt werden. Vorstandsmitglieder treffen sich immer wieder mit Ministern und Politikern.

Bundesverband

Engen Kontakt und Zusammenarbeit pflegt der Vorstand des Landesverbandes mit dem Bundesverband PFAD FÜR KINDER.

Newsletter

Demnächst wird ein digitales Newsletter des Vorstandes regelmäßig ca. 200 Mitglieder des PFAD FÜR KINDER mit Neuerungen und Veranstaltungstipps versorgen. Die Vorarbeiten hierzu sind im Gange.





Homepage

Die Pflege der Homepage obliegt auch einem Mitglied des Vorstandes. Auch hier ist immer wieder etwas zu ändern.

Facebook, Instagram...

Der Vorstand plant immer wieder Artikel zu Themen, die Pflege- und Adoptiveltern betreffen, bei Facebook und Instagram einzustellen, um sie einem großen Leserkreis zur Verfügung zu stellen. Ein ehemaliges Pflegekind und Pflegemutter hat sich der Umsetzung angenommen.

Fachtagungen

Der Vorstand plant 2022/23 eine Fachtagung zum Thema FASD. Herr Dr. Feldmann ist hierzu angefragt.

Im Herbst 2022 oder Frühjahr 2023 wird Herr Andreas Woidich, Fachanwalt für Familienrecht, eine Fachtagung zum Thema „Verblieb, Wunsch und Wirklichkeit“ gestalten.

Zum Thema „Was muten wir unseren leiblichen Kindern zu“ wird Herr Prof. Maiwald am 13. Mai 2023 im Rahmen einer Fachtagung sprechen.

Es ist leicht vorstellbar, dass hier viel organisiert werden muss.



Foto: Urheberrechtshinweis: StMFH/Christian Blaschka

Sozialpreis der Bayerischen Landesstiftung 2021

Die Bayerische Landesstiftung hat den Sozialpreis 2021 dem PFAD FÜR KINDER Landesverband der Pflege- und Adoptivfamilien in Bayern e.V. verliehen, er ist mit 10.000,00 € dotiert. Aufgrund der Corona-Pandemie konnte der Preis erst in diesem Jahr verliehen werden. Am 29.03.2022 wurde der Preis dann in Rahmen einer Feierstunde im Kuppelsaal der Bayerischen Staatskanzlei in München von Herrn Albert Füracker, Bayerischer Staatsminister der Finanzen und für Heimat, feierlich an unseren 1. Vorsitzenden, Alexander Merz überreicht.

Lesen Sie hier die Laudatio, die uns freundlicherweise von der Bayerischen Landesstiftung zur Verfügung gestellt wurde:

Die Auszeichnung mit diesem Preis würdigt den Landesverband der Pflege- und Adoptivfamilien, der 1987 in München gegründet wurde und sich seit 1993 PFAD FÜR KINDER nennt. Er ist ein Zusammenschluss von Pflege- und Adoptivelterngruppen und -vereinen, Pflege- und Adoptivfamilien, Tagespflegeeltern und Fachkräften der Jugendhilfe.

PFAD FÜR KINDER fungiert als gemeinsames Sprachrohr der Pflege- und Adoptivfamilien in Bayern und als Ansprechpartner für Gesetzgeber, Behörden, Verbände, Institutionen, Politiker/innen und Personen, die sich für die Wahrung der Interessen von Kindern und deren Familien einsetzen. Der Landesverband PFAD FÜR KINDER als Zusammenschluss von Pflegeeltern auf Landesebene hat sich mit außergewöhnlichem ideellem und materiellem Engagement für Pflege- und Adoptiv Eltern verdient gemacht; so gewährt er umfassende Hilfen durch Informationen in Form von Materialien und Fachliteratur. Er bietet Fachberatung, Supervision und Weiterbildung an.

Hierdurch, aber auch durch persönliche Beratung bei der Gründung und Unterstützung von Ortsgruppen und Ortsvereinen, trägt er in herausragender Weise zur Stabilisierung von Pflegeverhältnissen im Einzelnen und zur Wahrnehmung des Pflegekinderwesens in der Öffentlichkeit bei. Zu aktuellen Themen, Entwicklungen und einschlägigen Forschungsergebnissen etc. werden regelmäßig fachlich hervorragende Fortbildungen und Seminare angeboten.

Der PFAD FÜR KINDER Landesverband ist mit seinen Ortsgruppen und -vereinen Mitglied im PFAD Bundesverband und dem Dachverband Der Paritätische in Bayern angeschlossen. Die Ortsgruppen und -vereine des PFAD FÜR KINDER organisieren ihre Gruppenarbeit auf regionaler Ebene in Zusammenarbeit und mit umfassender und überaus wichtiger Unterstützung des Landesverbands.

Sie kümmern sich um den Aufbau und den Erhalt der Gruppen, die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt und anderen Stellen, die Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung.

Die Auszeichnung mit dem Sozialpreis der Bayerischen Landesstiftung würdigt den langjährigen und vorbildlichen Einsatz des Trägers für diese besonders engagierten Personen.

Abdruckgenehmigung der Laudatio mit freundlicher Genehmigung der Bayerischen Landesstiftung.

Pflegeelternschule Bayern (PESB)

Fort- und Weiterbildung für Pflege- und Adoptiveltern

Elke Brehm-Kröning und Alwine Höckmair,
LV PFAD FÜR KINDER Bayern e. V.

Aktueller Stand Dezember 2022

Im Jahr 2022 war der Start der Pflegeelternschule (PESB). Es wurden drei Wochenendseminare angeboten, die allerdings pandemiebedingt sowie aufgrund von Erkrankung der Referent*innen abgesagt werden mussten.

2023 planen wir jeweils im Frühjahr und im Herbst ein Wochenendseminar in Augsburg sowie in Zusammenarbeit mit Jugendämtern als Inhouse-Veranstaltung. Das Interesse bei den Jugendämtern ist geweckt und es gibt bereits Anfragen.

1.

Ausgangssituation/Vorbemerkung

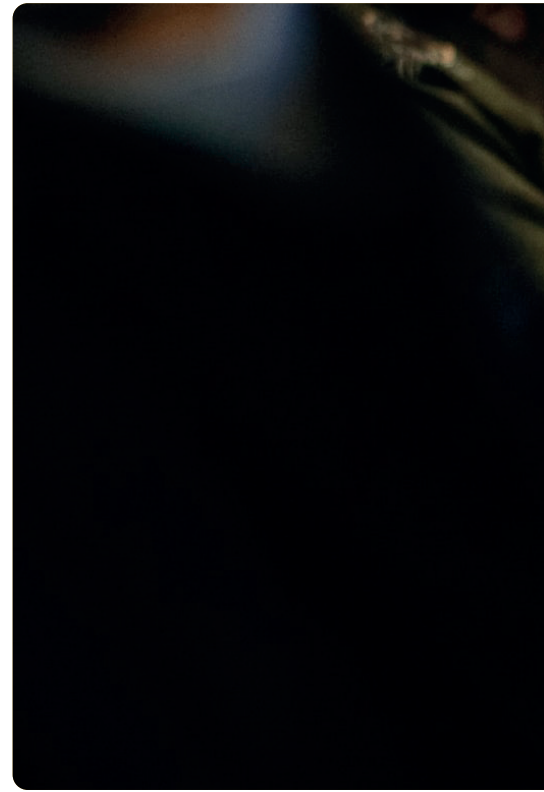
Pflege und Adoptivkinder brauchen ein soziales Zuhause, eine Heimat in Familien, die den Kindern helfen sich in der Welt und unserer Gesellschaft zurecht zu finden und die ihnen helfen, wieder Vertrauen in ihre Mitmenschen zu entwickeln.

Pflege und Adoptivfamilien bieten für die Kinder einen sicheren stabilen Rahmen, damit sie ihre Ressourcen entdecken und damit sie ihre Fähigkeiten und Kompetenzen entwickeln.

Gelingende Pflegeeltern- und Adoptivelternschaft heißt eine lebenslange Verbindung geknüpft zu haben, in der Freude, Geborgenheit, Optimismus und Familie sein möglich sind.

Damit Pflegeeltern- und Adoptivelternschaft gelingen können bedarf es der Weiterbildung und Information. So hat es sich der LV PFAD FÜR KINDER Bayern e. V. zur Aufgabe gemacht, ein Bildungsangebot für Pflege- und Adoptivfamilien vorzulegen.

Die Vorbereitungsseminare werden von erfahrenen Pflegeeltern gestaltet. Das erweiterte Bildungsangebot mit Aufbauseminaren, wird von pädagogischen, ärztlichen und psychologischen Fachkräften durchgeführt, die von erfahrenen Pflege- und Adoptiveltern, unterstützt werden. Das Angebot wendet sich an Pflege- und Adoptiveltern, an die Fachkräfte der Jugendhilfe, an Lehrer und Erzieher richtet. Die Pflegeelternschule stärkt die vielfältigen Fachkompetenzen von Pflege- und Adoptiveltern und Pädagogen und unterstützt den Prozess der Kinder in die Gesellschaft hineinzuwachsen.





2.

Modell: PFAD FÜR KINDER Fort- und Weiterbildung für Pflege- und Adoptiveltern in Bayern

Das Fortbildungsangebot hat die besonderen Herausforderungen, die die Erziehung von Pflege- und Adoptivkindern mit sich bringen, im Focus und widmet sich insbesondere den Themen:

- Erzieherische Integration des Kindes in den Alltag der Pflege- und Adoptivfamilie, in Kindergarten, Schule und Berufsausbildung.
- Der Bewältigung der erzieherischen Anforderungen, die alkoholgeschädigte Kinder mit sich bringen.
- Der Förderung von Kindern mit großen Bindungsproblemen.
- Der Unterstützung traumatisierter Kinder.
- Der Hilfe für Kinder mit defizitärer Entwicklung.
- Probleme, die Kinder psychisch kranker Eltern mitbringen.
- Der gelingenden Kooperation mit Herkunftsfamilie zum Wohl des Kindes.
- Der Gestaltung von Umgangskontakten im Sinne des Gesetzes.
- Umgang mit Krisen in der Familie.

3.

Ziele der PESB

Die Ziele leiten sich aus den gesetzlichen Grundlagen ab. Pflege- und Adoptiveltern und Bewerber sollen

- eine dem Wohl des Kindes entsprechende Erziehung gewährleisten,
- persönliche Bindungen zum Kind entwickeln, mit den Fachkräften der Jugendhilfe und den Herkunftseltern zum Wohl des Kindes zusammenarbeiten und
- die Entwicklung des Kindes zu einer eigenverantwortlichen gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit fördern.

4.

Referenten

Mit der fachlichen Betreuung und Durchführung der Seminare werden Diplom- Sozialpädagog*innen, Diplom-Psycholog*innen, Ärzt*innen, die in diesem Fachbereich tätig sind, und sehr erfahrene Pflege- und Adoptiveltern betraut.

In Abstimmung mit den regionalen Jugendämtern werden pädagogische Fachkräfte der Pflegekinder- und Adoptionsdienste miteinbezogen.

Die Leitung der Akademie hat die Projektgruppe des LV PFAD FÜR KINDER Bayern e. V. mit dem Arbeitstitel „Pflegeelternschule“. Sie übernimmt die organisatorische und fachliche Begleitung und Beratung.

5.

Kosten

Die Seminare finden in kostengünstigen Räumen der örtlichen Umgebung der regionalen Jugendämter statt bzw. z.B. in Seminarhäuser in Augsburg.

Die Anmeldung erfolgt für Adoptiv- und Pflegeeltern und Bewerber über das regional zuständige Jugendamt oder über das Organisationsteam der Pflegeelternschule PESB info@pflegeelternschule-bayern.de oder über die homepage www.pflegeelternschule-bayern.de

Pflege- und Adoptiveltern können bei ihrem zuständigen Jugendamt beantragen, dass die Kosten für die Fortbildung vom Jugendamt getragen werden.



6.

Kinderbetreuung

Adoptiv- und Pflegekinder entwickeln in der Herkunftsfamilie häufig Verhaltensauffälligkeiten, denen adäquat zu begegnen ist. Kommt eine körperliche, geistige und/oder seelische Behinderung hinzu, stellt dies Adoptiv- und Pflegeeltern vor zusätzliche Aufgaben.

Die Erziehung und Förderung der Kinder stellt vielfältige Anforderungen an die Pflege- und Adoptiveltern, die hierdurch psychisch, physisch und sozial und teilweise auch finanziell belastet werden.

Um dem angemessen zu begegnen bedürfen Pflege- und Adoptiveltern und Bewerber der Fort- und Weiterbildung und Beratung.

Während der Seminare werden die Kinder von pädagogischen Fachkräften betreut und sie erweitern ihre soziale Kompetenz, wenn sie in der Gruppe, im sozialen Zusammensein angeleitet bzw. durch einen Erlebnispädagogen bei Entscheidungen in der Gruppe und Konflikten unterstützt werden.

Ansprechpartnerinnen sind: Elke Brehm-Kröning und Alwine Höckmair, LV PFAD FÜR KINDER Bayern e. V., Kontakt: Tel. 0821 / 349 999 47 oder per Mail: info@pflegeelternschule-bayern.de.

Wie ist das mit der Elterlichen Sorge?

Teil 6

Elfriede Fischer, LV PFAD FÜR KINDER Bayern e. V.

17. Der Gesetzgeber hat folgende Leitvorstellungen, was elterliche Sorge bedeutet:

Im Bürgerlichen Gesetzbuch stehen nicht bestimmte Erziehungsziele und keine bestimmten Erziehungsmethoden. Die Eltern haben nach Artikel 6 Grundgesetz die Erziehungshoheit, das alleinige Recht die Kinder zu erziehen.

Einige Paragraphen im BGB geben einen bestimmten Erziehungsstil vor (§ 1626 Abs. 2 BGB, § 1631 Abs. 2 BGB, § 1631 a BGB).

Die Leitlinien, nach denen sich Eltern richten müssen, stehen in § 1 SGB VIII: „Jeder junge Mensch hat ein Recht auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit.“

Eltern haben diese Grundsätze zu beachten. Eltern können selbst bestimmen, wie sie die Elternverantwortung wahrnehmen, solange sie sich an die Leitlinien halten.

Die Grenze des erzieherischen Handelns ist das Wohl des Kindes.

17.1 Verpflichtung zur partnerschaftlichen Erziehung

Nach § 1626 Abs. 2 S. 1 BGB haben die Eltern die Pflicht die Erziehung partnerschaftlich zu gestalten. Der Entwicklungsstand des Kindes muss miteinbezogen werden.

Die Eltern müssen nach § 1626 Abs. 2 S. 2 BGB Einvernehmen mit dem Kind anstreben, obwohl sie letztendlich unter Umständen eine Entscheidung treffen, die dem Willen des Kindes widerspricht. Dem Kind müssen die Gründe für das elterliche Handeln erklärt werden.

Dem Kind soll Einsicht und Verständnis für das elterliche Handeln vermittelt werden. Die Entwicklung zur Selbständigkeit soll unterstützt werden. Eine autoritäre Erziehung, die nur Gehorsam fordert, ist nicht erlaubt.

17.2 Beachtung der Persönlichkeit des Kindes

Das Gesetz verlangt von den Eltern, dass sie die Persönlichkeit des Kindes im Blick haben. Je älter das Kind wird, desto mehr ist die Persönlichkeit des Kindes zu beachten. Die elterliche Autorität endet, wenn das Kind in seiner persönlichen Entwicklung soweit ist, dass es – vielleicht nur in einzelnen Punkten – eigenständig, selbständig entscheiden kann. Das kann schon bei der Wahl der weiterführenden Schule der Fall sein. Bestimmte Vorstellungen von Jugendlichen, wie sie leben wollen, können die Eltern nicht übergehen und sie müssen hier ihre Vorstellungen zurückstellen.

Bei der religiösen Erziehung gilt: Ab dem 14. Lebensjahr entscheidet das Kind selbst über religiöse Belange.

17.3 Einschränkungen der elterlichen Erziehungsfreiheit

Eltern können nicht alleine über eine mit Freiheitsentziehung verbundenen Unterbringung ihres Kindes entscheiden, z.B. über die Unterbringung in einem geschlossenen Erziehungsheim.

Hier brauchen die Eltern die Genehmigung des Familiengerichts (§ 1631 b BGB). Auch die Einschränkungen des §1631 c BGB und §1631 d BGB müssen beachtet werden.

17.4 Beachtung der beruflichen Neigungen des Kindes

Die Persönlichkeit des Kindes muss bei erzieherischen Entscheidungen berücksichtigt werden (§ 1631 a BGB), insbesondere wenn es um Ausbildung und Berufswahl geht. Kinder sollen weder über- noch unterfordert werden. Eltern sollen ein Kind nicht in eine bestimmte berufliche Richtung drängen. Sie sollen sich für die beruflichen Neigungen des Kindes interessieren. Die Definition von Beruf im Sinne des § 1631a BGB ist eine auf Dauer angelegte Tätigkeit, die der Schaffung und Erhaltung einer Lebensgrundlage dient.

Unter Ausbildung wird die Entwicklung von Fertigkeiten verstanden, die die spätere Berufsausübung voraussetzt. Unbedingt dazu gehört es, dass das Kind eine schulische und eine berufliche Ausbildung durchläuft. Dass Kinder besondere intellektuelle, sportlich oder technische Fähigkeiten entfalten können, kann auch dazu gehören. Die Eltern müssen auf die Persönlichkeit des Kindes Rücksicht nehmen, wenn es um Ausbildung und Beruf des Kindes geht.

Bei Zweifel der Eltern, was die richtige Ausbildung oder der richtige Berufsweg sind, sind sie verpflichtet sich beraten zu lassen.

Zweifel sind, wenn sich die Eltern überfordert fühlen oder nicht genau wissen, wo die Fähigkeiten ihres Kindes liegen. Die Eltern müssen sich auch dann beraten lassen, wenn sie sich über die schulische und berufliche Entwicklung ihres Kindes nicht einigen können oder gegensätzlicher Meinung sind. Dies gilt auch, wenn die Vorstellungen

der Eltern und des Kindes nicht zusammenpassen, unvereinbar sind. Es ist nicht sinnvoll gegen den Willen des Kindes zu arbeiten, was seinen Berufs- und Ausbildungsweg angeht. Je weiter die Vorstellungen des Kindes und die der Eltern auseinanderfallen, desto wichtiger ist für die Eltern Vermittlung und Beratung in Anspruch zu nehmen, um den Jugendlichen in seiner Entwicklung bestmöglich zu unterstützen, zum Beispiel von der Agentur für Arbeit.

Handeln die Eltern gegen die in § 1631 a BGB genannten Gebote (s.o.), kann es u.U. zu einem Kinderschutzverfahren nach § 1666 BGB zur Unterstützung des Kindes kommen.

Es kann auch dazu führen, dass der Jugendliche Hilfe zur Erziehung nach dem SGB VIII in Anspruch nehmen kann (zu beantragen beim zuständigen Jugendamt).

Auch kann der Jugendliche, wenn er von seinen Eltern bei der Suche nach einem passenden Ausbildungsweg, keine Unterstützung erhält, Unterhalt von seinen Eltern verlangen (§ 1610 Abs. 2 BGB), den Unterhalt für eine angemessene Vorbildung zu einem Beruf. Bekommt der Jugendliche in seinem 1. Ausbildungsberuf keine Unterstützung und wählt er aus diesem Grund einen 2. Ausbildungsweg, so müssen ihm die Eltern bis zum Abschluss der Ausbildung Unterhalt bezahlen.

Wenn die Eltern nicht mit dem Jugendlichen nach einer geeigneten Ausbildung suchen, kann sich ihre Pflicht, Unterhalt zahlen, verlängern.

17.5 Die persönlichen Beziehungen des Kindes beachten, Umgang

Umgangsrechte greifen in die Erziehungshoheit der Eltern ein. Grundsätzlich hält es der Gesetzgeber für Kindeswohl dienlich, dass das Kind mit beiden Elternteilen und wichtigen Bezugspersonen Kontakt/ Umgang hat (§ 1626 BGB).

Die Vorschrift ist nicht auf „enge“ Bezugspersonen im Sinne von § 1685 BGB eingegrenzt. Also mit Bezugspersonen sind nicht nur Großeltern und Geschwister gemeint. Es geht um Bezugspersonen in einem weiteren Sinn, also z.B. um Pflegeeltern, wenn diese zu Bezugspersonen geworden sind.

Der genannte Umgang ist sogar von den Eltern zu fördern, weil die Eltern die Erziehung am Kindeswohl ausrichten müssen.

Nach § 1684 Abs. 2 BGB haben die Eltern: „... alles zu unterlassen, was das Verhältnis des Kindes zum anderen Elternteil beeinträchtigt oder die Erziehung erschwert...“

Das gilt auch, wenn das Kind bei Pflegeeltern lebt. Die leiblichen Eltern dürfen also das Verhältnis des Kindes zu den Pflegeeltern nicht beeinträchtigen oder die Erziehung des Kindes erschweren.

§ 1626 Abs. 2 BGB betont, dass es für das Kind, aus seiner Sicht, wichtig ist, den Umgang zu pflegen.

17.6 Entwürdigende Erziehungsmaßnahmen und Gewalt sind verboten

Nach § 1631 Abs. 2 BGB haben die Kinder ein Recht auf gewaltfreie Erziehung. Dazu gehört das Verbot von entwürdigenden Maßnahmen bei der Erziehung. Verboten sind körperliche Bestrafungen seelische Verletzungen und andere entwürdigende Maßnahmen.

Kinder dürfen weder mit psychischer noch mit physischer oder seelischer Gewalt erzogen werden.

Weder die Eltern noch andere Personen, die den Auftrag der Eltern haben die Kinder zu erziehen, dürfen die genannten Maßnahmen ergreifen, z. B. Erzieherinnen im Kindergarten. Eltern dürfen derartige Maßnahmen an ihrem Kind auch nicht dulden.

Verstöße gegen dieses Gewaltverbot kann zu einem Kinderschutzverfahren nach § 1666 BGB führen.

Entwürdigend sind Maßnahmen solche, die das Ehr- und Selbstwertgefühl des Kindes verletzen. Nicht angemessen sind als Erziehungsmaßnahme z.B. körperliche Bestrafung und seelische Verletzungen. Kinder dürfen weder mit psychischer noch mit physischer Gewalt erzogen werden.

Verletzungen in diesem Bereich können strafrechtlich verfolgt werden (§§ 223 ff. StGB) und können, wegen der Gefährdung des Kindes ein Verfahren nach §§ 1666, 1666a BGB nach sich ziehen.

Auch das Jugendamt kann hier eingreifen, damit die Eltern mit gefährdendem Erziehungsverhalten aufhören (§§ 8a, 42 SGB VIII).

Fraglich und umstritten ist, ob und wann ein leichter Schlag auf den Po, ein festes Zupacken an den Armen als Erziehungsmaßnahme noch zulässig und erlaubt ist. Überwiegend wird vertreten, dass die Eltern im Rahmen der Personensorge, ein bestimmtes Erziehungsziel notfalls auch mit körperlicher Einwirkung durchsetzen müssen.

Die körperliche Einwirkung muss aber verhältnismäßig, angemessen im Hinblick auf das Erziehungsziel sein. Verbale Maßnahmen, wie Zureden, müssen wirkungslos sein. Schlagen, Treten und Schlimmeres sind immer unangemessen und verboten.

Körperliche Einwirkungen, die der Gefahrenabwehr dienen, sind zulässig.

In der nächsten PFAK geht es weiter. Sie lesen über die Einigungspflicht der gemeinsam sorgeberechtigten Eltern

Schreiben Sie uns, was wir verbessern können und schreiben Sie uns, wenn Sie Fragen haben: redaktion@pfad-bayern.de



TIPP

Oliver Hardenberg, Imke Stotz, mit Illustrationen von Ana Rodríguez, 2., unveränderte Auflage 2022, Hardcover: ISBN 978-3-8248-1277-6, 52 Seiten, EUR 15,50 [D]

Wir haben gute Gründe!

Illustrierte Geschichten für Pflegekinder, ihre Pflegeeltern und Fachkräfte

Die zehn illustrierten Geschichten dieses Buches beschäftigen sich mit typischen Verhaltensauffälligkeiten von Pflegekindern in ihren neuen Familien. Dabei werden die guten Gründe, die die Kinder für ihr Verhalten haben, sorgsam herausgearbeitet. Das Lesen der Geschichten bietet allen Beteiligten die Chance, die Lebensgeschichten dieser Kinder zu verstehen.

Mit dem Konzept des guten Grundes wird anhand der Verhaltensauffälligkeiten des Pflegekindes seine Biografie erforscht und im Umgang mit dem Kind gewürdigt. Die Beschreibung der fachlichen Hintergründe richtet sich an Pflegeeltern und ihr soziales Umfeld, aber auch an Fachkräfte aus Pädagogik, Psychologie, Medizin und Recht sowie an Interessierte.



FASD – Fetale Alkoholspektrumstörungen

Auf was ist im Umgang mit Menschen mit FASD zu achten? Ein Ratgeber
Annika Thomsen, Gisela Michalowski, Gerhild Landeck, Katrin Lepke, 4. Auflage 2021, kartoniert: ISBN 978-3-8248-0888-5, 76 Seiten, EUR 11,50 [D]



Sichere Kinder brauchen starke Wurzeln

Wegweiser für den Umgang mit bindungsbeeinträchtigten Kindern und Jugendlichen
Thomas Köhler-Saretzki, 3., überarbeitete Auflage 2021, kartoniert: ISBN 978-3-8248-1296-7, 64 Seiten, EUR 11,50 [D]



Alkohol in der Schwangerschaft

Die unterschätzte Gefahr
Dagmar Elsen, 1. Auflage 2022, kartoniert: ISBN 978-3-8248-1303-2, 232 Seiten, EUR 28,00 [D]



Tel.: +49 6126 9320-13 | Fax: +49 6126 9320-50
bestellung@schulz-kirchner.de | www.skvshop.de

Lieferung versandkostenfrei innerhalb Deutschlands



Impressum:

Herausgeber:



PFAD FÜR KINDER Landesverband der Pflege- und Adoptivfamilien in Bayern e.V.

86156 Augsburg
Telefon: 0821 / 34 99 99 47
Fax: 0821 / 34 99 99 48
E-Mail: Info@PFAD-Bayern.de
Homepage: <https://www.pfad-bayern.de>
Bankverbindung:
VR-Bank Augsburg – Ostallgäu eG
IBAN: DE29 7209 0000 0005 5451 37
BIC: GENODEF1AUB

PFAD AKTUELL ist das offizielle Organ von
PFAD FÜR KINDER Landesverband Bayern e.V.
Gemeinnütziger Verein,
als Träger der freien Jugendhilfe öffentlich anerkannt

Mitglied
im PFAD – Bundesverband,
im PARITÄTISCHEN LV Bayern e.V.,
in der Deutschen Liga für das Kind

Verantwortlich für Auswahl,
Zusammenstellung und Gestaltung der Beiträge:
Monika Görres (V.i.S.d.P.), Elfriede Fischer,
Engelbert Mertel, Martina Spörl, Christina Skaper
Anschrift: siehe Herausgeber

Layout und Satz:
herzbube GbR Kreativagentur
Bahnhofstr. 5
86150 Augsburg
Druck:
Strube Druck & Medien OHG
Stimmerswiesen 3
34589 Felsberg
Versand:
Faber Direktmarketing GmbH
Bunsenstraße 200
34127 Kassel

Kosten:
für Mitglieder von PFAD FÜR KINDER
in Bayern im Mitgliedsbeitrag enthalten,
sonst 5,50 € zzgl. Versandkosten
(Einzelexemplar)
Jahresabo: 24,00 € incl. Versand; 20,00 € online
Alle Beiträge sind urheberrechtlich geschützt;
Nachdruck nur mit Genehmigung des
Landesverbandes Bayern e.V.,
Beiträge mit Namen oder Fundstellen geben nicht
in jedem Fall die Meinung der Redaktion wieder.
Erscheinungsweise:
März, Juni, September, Dezember



Der Druck wurde durch die PFAD FÜR KINDER STIFTUNG
zur Förderung von Pflege- und Adoptivkindern und deren
Familien mitfinanziert.

Die Datenschutzerklärung finden Sie unter
<https://www.pfad-bayern.de/datenschutzerklaerung>



Design by herzbube GbR
Kreativagentur Augsburg