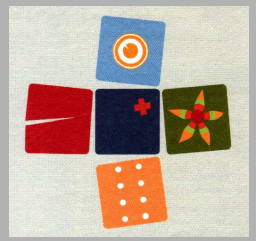


UKM
Universitätsklinikum
Münster

# FAS
## Die (un-)sichtbare Behinderung

Reinhold Feldmann

**Bayreuth, 14.04.2018**

# Team der FAS-Ambulanz

Dr. Reinhold Feldmann
Dr. Gidske Kolbenstvedt Michel

Simone Gieschler
Sarah Hüppe
Sabine Koel

Rita Klassen
M. Mateina
Barbara Wensel

PEDIATRICS 2001 (108) e34

Prenatal Alcohol Exposure and Childhood Behavior at Age 6 to 7 Years: I. Dose-Response Effect

PEDIATRICS®
OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

Beena Sood, Virginia Delaney-Black, Chandice Covington, Beth Nordstrom-Klee, Joel Ager, Thomas Templin, James Janisse, Susan Martier, Robert J. Sokol

Wayne State University, Detroit, Michigan

*Results.* Testing was available for **501 parent-children** dyads. Almost one fourth of the women denied alcohol use during pregnancy. Low levels of alcohol use were reported in 63.8% and moderate/heavy use in 13% of pregnancies.

*Conclusions.* Maternal alcohol consumption even at low levels was adversely related to child behavior; a dose-response relationship was also identified. The effect was observed at average levels of **exposure of** as low as **1 drink per week**.

PEDIATRICS®
OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

Prenatal Alcohol Exposure and Gender Differences in Childhood Mental Health Problems: A Longitudinal Population-Based Study

Kapil Sayal, Jon Heron, Jean Golding, Alan Emond
Department of Community-Based Medicine, University of Bristol, Bristol, United Kingdom, 2007

We found that, after controlling for a wide range of confounding factors, very low levels of alcohol consumption in pregnancy (**1 glass per week**) are associated with clinically significant childhood **mental health problems**, thus extending previous findings.

Published by Oxford University Press on behalf of the International Epidemiological Association
© The Author 2008; all rights reserved.
Advance Access publication 31 October 2008

*International Journal of Epidemiology* 2009;**38**:129–140
doi:10.1093/ije/dyn230

ALCOHOL

# Light drinking in pregnancy, a risk for behavioural problems and cognitive deficits at 3 years of age?

Yvonne Kelly,[1]* Amanda Sacker,[2] Ron Gray,[3] John Kelly,[1] Dieter Wolke[4] and Maria A Quigley[3]

**Conclusions** Children born to mothers who drank up to 1–2 drinks per week or per occasion during pregnancy were not at increased risk of clinically relevant behavioural difficulties or cognitive deficits compared with children of abstinent mothers. Heavy drinking during pregnancy appears to be associated with behavioural problems and cognitive deficits in offspring at age 3 years whereas light drinking does not.

*J Epidemiol Community Health* 2012;**66**:41—48. doi:10.1136/jech.2009.103002

Research report

# Light drinking during pregnancy: still no increased risk for socioemotional difficulties or cognitive deficits at 5 years of age?

Yvonne J Kelly,[1] Amanda Sacker,[2] Ron Gray,[3] John Kelly,[1] Dieter Wolke,[4] Jenny Head,[1] Maria A Quigley[3]

**Conclusions** At age 5 years cohort members born to mothers who drank up to 1—2 drinks per week or per occasion during pregnancy were not at increased risk of clinically relevant behavioural difficulties or cognitive deficits compared with children of mothers in the not-in-pregnancy group.

DOI: 10.1111/1471-0528.12246
www.bjog.org

Epidemiology

# Light drinking versus abstinence in pregnancy – behavioural and cognitive outcomes in 7-year-old children: a longitudinal cohort study

Y Kelly,[a] M Iacovou,[b] MA Quigley,[c] R Gray,[c] D Wolke,[d] J Kelly,[a] A Sacker[a]

[a] Department of Epidemiology and Public Health, University College London, London, [b] Institute for Social and Economic Research (ISER), University of Essex, Colchester, [c] National Perinatal Epidemiology Unit, University of Oxford, Headington, Oxford, [d] Department of Psychology and Health Sciences Research Institute, Warwick Medical School, The University of Warwick, Coventry, UK
*Correspondence:* Professor Y Kelly, Department of Epidemiology and Public Health, University College London, London WC1E 6BT, UK. Email y.kelly@ucl.ac.uk

*Accepted 28 February 2013. Published Online 17 April 2013.*

**Conclusion** The findings suggest that light drinking during pregnancy is not linked to developmental problems in mid-childhood. These findings support current UK Department of Health guidelines on drinking during pregnancy.

egierung, schwangere Frauen sollten ganz auf Alkohol verzichten. Die Kolumnistin Zoe

eutschland unterscheiden, haben wir zusätzlich die Meinung einheimischer Experten ein

ur sehr wenige Untersu-
rrschenden Meinungen
Schwangeren; darum
uf das verlassen, was ich
n meiner Mutter und ei-
ngen zusammengesucht
g Jahren schickte es sich
r Schwangerschaft sinn-
aber das schickte sich
rauen, die kein Kind er-
olles Trinken während
haft war aber durchaus
n Jahren ging Tiffany in
r Fernsehserie „East-
ftour, als sie in anderen
und Grant regte sich
tEnders ist ein großarti-
h für eine bestimmte
schaftlicher Akzeptanz –
eine akkurate Wiederga-
r Realitäten, aber doch
uf, dass 1996 Menschen
en Mittelschicht es ein-
ährlich hielten, wenn
n betranken. Dennoch
ein am Tag als völlig in

en und bis vor kurzem
ein oder zwei Glas ein-
Woche seien unbedenk-
and sich von selbst, dass
lich übertrieben restrik-
*e die amtlich empfohle-*
ir regelmäßiges Trinken

etzten zwei Jahre jedoch
lblatt *Daily Mail* immer
von Untersuchungen be-
folge Schwangere über-
hol mehr anrühren soll-
unbedenkliche Unter-
t dem letzten Jahr sind
Zeitungen voll davon –
nntagszeitung *Observer*.
rtikel über das fetale Al-
ginnt mit der Fallschil-
des, das die ganze Palet-
aufweist. Dazu gehören
rung, ein sehr niedriges
die damit verbundenen
gen und ein markantes
(kleiner, verformter

Kopf, weit auseinanderstehende Augen, schmale Lippen und ein flaches Philtrum). Als Nächstes wird der Artikel die zunehmende Verbreitung des fetalen Alkoholsyndroms beschreiben, ohne darauf hinzuweisen, dass diese exakt mit dem rasant um sich greifenden Komasaufen korreliert. Dabei bestreitet natürlich niemand, dass exzessives Saufen der Gesundheit eines Fötus schadet. Hier geht es aber um die Frage, ob wir gänzlich abstinent sein sollen. Dann kommt meistens der Hinweis darauf, dass Schwangeren in den Vereinigten Staaten geraten wird, sich komplett vom Alkohol fernzuhalten, und zum Schluss wird ein Mediziner – in der Regel ist das Raja Mukherjee, Chefpsychiater des Krankenhausverbundes Surrey and Borders Partnership Trust – mit den folgenden Worten zitiert: „Das in seinem Ausmaß nicht abschätzbare Risiko für den sich entwickelnden Fötus und die Möglichkeit einer Fehlinterpretation öffentlicher medizinischer Ratschläge bedeuten letztlich, dass die einzig sichere Empfehlung bei einer Schwangerschaft nur die völlige Alkoholabstinenz sein kann.“ Er-

scheint dieser Bericht in einer seriösen Zeitung, wird er etwas kleinlaut die Zusatzinformation bringen, dass Gegenstand der Fallstudie am Artikelanfang das Kind einer schweren Alkoholikerin war, die täglich eine Flasche Wodka und mehr konsumierte. In einem Boulevardblatt aber wird diese Information unterschlagen.

Die Richtlinien der britischen Regierung haben sich im Mai geändert, und wir erfahren nun, dass das einzig verantwortungsvolle Handeln darin liegt, Abstinenz zu üben. Wie der *Guardian* es formulierte: „Die Minister halten diesen Kurswechsel in den Empfehlungen zum Alkoholkonsum für notwendig, weil zu viele Frauen die Risiken für ihr Kind unterschätzen, obwohl es dazu keine neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse gibt.“

Eric Jauniaux, Professor für Geburtshilfe und Fetalmedizin am Royal Free Hospital in London, betont in diesem Zusammenhang: „Alkohol wird hauptsächlich von der Leber verstoffwechselt und

nur der Rest von der Plazenta auf
men. Die Menge, die den Fötus
nem Glas Bier oder Wein erreich
verschwindend gering. Ich wür
viel mehr Sorgen über das Trin
stillenden Müttern machen.“ Ja
der übrigens seit zwanzig Jahren
sorgung des Fötus durch die Plaz
forscht, ist einer der führende
schen Experten auf dem Gebie
noch wird er nie im Zusammenh
den Schauergeschichten zitiert,
über Alkohol und ungeborene B
sen kann. Und zum soziologisch
pekt erinnert uns Jauniaux: „Wi
schon trinkt der Mensch Wein u
– Tausende von Jahren?“

Mukherjees Perspektive dage
nicht die eines Fetalforschers, son
nes Neurowissenschaftlers. Er h
Beispiel viel mit Kindern zu tun,
haltensauffälligkeiten zeigen, d
schlecht konzentrieren können o
peraktiv sind. Das fetale Alkohols
ist eine Ausschlussdiagnose, was
tet, dass man zunächst eine ganze
von medizinischen Erscheinung
ausschließt, deren heutige P
noch weitgehend ungeklärt ist, u
ein fetales Alkoholsyndrom di
ziert. Untersuchungen über die W
von Ethanol auf trächtige Ratt
chen veranlassten Mukherjee zu
nahme, dass kleine Dosen von
für Menschen gefährlich sein k
Daher sein Appell: Wenn angesi
Spektrums von häufig ununters
ren Krankheitsbildern, die das
von Kindern und natürlich auch i
tern zerstören, nur die geringste
keit besteht, dass Alkohol die Urs
nes dieser Krankheitsbilder sein k
sollten wir dann nicht wenigster
sorgen, dass schwangere Frauen
Alkohol trinken, damit wir beo
können, was da genau geschieht?

Übrigens ist in den Vereinigte
ten, dem Land der Hoffnung all
kämpfer einer abstinenten Sch
schaft, die mit Abstand größte
fötaler Wachstumsstörungen die
gigkeit von Crack. Das wurde a
bestritten – vor dem Konsum vo
während der Schwangerschaft wi
gend abgeraten, er ist ja auch ille

## Ein großes Problem – auch hierzulande

„Es ist unumstritten unter allen Wissenschaftlern, die auf dem Gebiet des fetalen Alkoholsyndroms forschen, dass man Alkohol in der Schwangerschaft komplett meiden sollte“, sagt Reinhold Feldmann vom Sozialpädiatrischen Zentrum des Universitätsklinikums Münster. „Studien zeigen, dass es bereits Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern gibt, deren Mütter ein Glas eines alkoholhaltigen Getränkes pro Woche getrunken haben.“

Ob es ein Glas Bier, Wein oder Schnaps war, spielt dabei zwar eine Rolle, sagt Feldmann: „Die schwersten Schäden entstehen natürlich bei höherem Alkoholgehalt.“ Aber: „Es lässt sich bislang kein Schwellenwert festlegen.“ Während bei starker Exposition auch die anatomischen Besonderheiten aufträten, die für die Diagnose des Syndroms typisch sind, sehe die Mehrheit der im Mutterleib durch Alkohol beeinflussten Kinder normal aus. „Diese Kinder haben jedoch eine niedrigere Gedächtniskapazität und Konzentrationsfähigkeit, sie können soziale Situationen schlecht einschätzen und in der Schule mit Gleichaltrigen nicht mithalten“, sagt der Psychologe Feldmann. „Die Hälfte der Kinder besucht eine Förderschule.“

Zusammen mit Frankreich stehe Deutschland innerhalb West- und Mitteleuropas mit seinen Fallzahlen an der Spitze. „Nur in Russland tritt das fetale Alkoholsyndrom noch häufiger auf.“ In den Vereinigten Staaten oder in Skandinavien mit seiner restriktiven Handhabung von Alkohol ist das Syndrom dagegen deutlich seltener. *huch*

gerade nicht guter Hoff-
Sie möglicherweise gar
Schwangeren von allen
n eingeschärft wird, kei-
elkäse beziehungsweise
leinen Käse zu essen,
siert wurde; unpasteuri-
Eiskrem sind auch tabu.
rsagt: Käse mit Rinde,

ungeheuer bedrohliche Krankheit mit besonders gefährlichen Symptomen, die von Epidemiologen in ganz Großbritannien sehr ernst genommen wird. Ich soll unwissentlich Listeriose bekommen? Wenn ich sie hätte, wüssten es die überregionalen Zeitungen. Es wäre der dritte Ausbruch dieser Krankheit in den letzten zwanzig Jahren. C., mein Liebs-

nen von PubMed entdeckt, eine
datenbank mit Artikeln aus me
schen Fachzeitschriften. „List
und Schwangerschaft – 190 000 F
stellen bei Google, 107 bei PubM
Käse und Listerien – 194 000
Google, 169 bei PubMed. S
shi und Schwangerschaft
628 000 bei Google, k
ne einzige bei Pu
Med. Rohe

DOI: 10.1111/j.1471-0528.2012.03393.x
www.bjog.org



# The effect of different alcohol drinking patterns in early to mid pregnancy on the child's intelligence, attention, and executive function

**US Kesmodel,[a,b] J Bertrand,[c] H Støvring,[d] B Skarpness,[e] CH Denny,[c] EL Mortensen,[f] the Lifestyle During Pregnancy Study Group***

[a] Department of Public Health, Section of Epidemiology, Aarhus University, Aarhus, Denmark [b] Department of Obstetrics and Gynaecology, Aarhus University Hospital, Aarhus, Denmark [c] Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Atlanta, GA, USA [d] Department of Public Health, Section of Biostatistics, Aarhus University, Aarhus, Denmark [e] Battelle, Columbus, OH, USA [f] Institute of Public Health and Centre for Healthy Ageing, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark

*Correspondence:* Dr US Kesmodel, Department of Public Health, Section of Epidemiology, Aarhus University, Bartholins Allé 2, 8000 Aarhus C, Denmark. Email ukes@soci.au.dk

* The Lifestyle During Pregnancy Study Group: LS Bakketeig,[a] CA Boyle,[b] ME Cogswell,[b] H-L Falgreen Eriksen,[c] J Grove,[d] T Kilburn,[c] NI Landrø,[e] Å Skogerbø,[f] M Underbjerg,[c,g] T Wimberley[h]

[a]Norwegian Institute of Public Health, Oslo, Norway [b]Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Atlanta, Georgia, USA [c]Department of Public Health, Section of Epidemiology, Aarhus University, Denmark [d]Department of Biomedicine, Faculty of Health Sciences and Bioinformatics Research Centre (BiRC), Aarhus University, Denmark [e]Center for the Study of Human Cognition, Department of Psychology, University of Oslo, Norway [f]Institute of Public Health, University of Copenhagen, Denmark [g]Children's Neurocenter at Vejlefjord Rehabilitation Center, Vejle, Denmark [h]Department of Public Health, Section of Biostatistics, Aarhus University, Denmark.

The findings and conclusions of this report are those of the authors and do not necessarily represent the official position of the Centers for Disease Control and Prevention.

*Accepted 2 April 2012. Published Online 20 June 2012.*

**Results** Multivariate analyses showed no statistically significant effects arising from average weekly alcohol consumption or any binge drinking, either individually or in combination. These results replicate findings from separate analyses of each outcome variable.

**Conclusions** The present study contributes comprehensive methodological and statistical approaches that should be incorporated in future studies of low to moderate alcohol consumption and binge drinking during pregnancy. Furthermore, as no safe level of drinking during pregnancy has been established, the most conservative advice for women is not to drink alcohol during pregnancy. However, the present study suggests that small volumes consumed occasionally may not present serious concern.

DOI: 10.1111/j.1471-0528.2012.03394.x
www.bjog.org

Epidemiology

# The effects of low to moderate prenatal alcohol exposure in early pregnancy on IQ in 5-year-old children

**H-L Falgreen Eriksen,[a] EL Mortensen,[b] T Kilburn,[a] M Underbjerg,[a,c] J Bertrand,[d] H Støvring,[e] T Wimberley,[e] J Grove,[a,f] US Kesmodel[a,g]**

[a] Department of Public Health, Section of Epidemiology, Aarhus University, Aarhus, Denmark [b] Institute of Public Health and Centre for Healthy Ageing, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark [c] Children's Neurocentre at Vejlefjord Rehabilitation Centre, Vejle, Denmark [d] Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Atlanta, GA, USA [e] Department of Public Health, Section of Biostatistics, Aarhus University, Aarhus, Denmark [f] Department of Biomedicine, Faculty of Health Sciences and Bioinformatics Research Centre (BiRC), Aarhus University, Aarhus, Denmark [g] Department of Obstetrics and Gynaecology, Aarhus University Hospital, Aarhus, Denmark
*Correspondence:* Dr US Kesmodel, Department of Public Health, Section of Epidemiology, Aarhus University, Bartholins Allé 2, 8000 Aarhus C, Denmark. Email ukes@soci.au.dk

The findings and conclusions in this report are those of the author(s), and do not necessarily represent the official position of the Centers for Disease Control and Prevention.

*Accepted 19 April 2012. Published Online 20 June 2012.*

**Results** No differences in test performance were observed between children whose mothers reported consuming between one and four or between five and eight drinks per week at some point during pregnancy, compared with children of mothers who abstained. For women who reported consuming nine or more drinks per week no differences were observed for mean differences; however, the risks of low full-scale IQ (OR 4.6; 95% CI 1.2–18.2) and low verbal IQ (OR 5.9; 95% CI 1.4–24.9) scores, but not low performance IQ score, were increased.

**Conclusions** Maternal consumption of low to moderate quantities of alcohol during pregnancy was not associated with the mean IQ score of preschool children. Despite these findings, acceptable levels of alcohol use during pregnancy have not yet been established, and conservative advice for women continues to be to avoid alcohol use during pregnancy.

COMMENTARY

# DOES LIGHT DRINKING DURING PREGNANCY IMPROVE PREGNANCY OUTCOME? A CRITICAL COMMENTARY

*Violette Gijsen, Netta Fulga, Facundo Garcia-Bournissen, Gideon Koren*
*The Motherisk Program, Hospital for Sick Children, Toronto*

## ABSTRACT

A recent study published from the University College London suggests that children of women who were light drinkers during pregnancy demonstrate better cognitive outcome at three years of age when compared to children of abstinent women based on data from the UK Millennium Cohort Study. Unfortunately, methodological pitfalls and limited external validity of the results presented make conclusions very tenuous. This paper was widely quoted by the media, sometimes concluding that drinking is beneficial. At the present state of knowledge, the poor quality of this study may cause more damage than benefit, as demonstrated by the media response.

Can J Clin Pharmacol Vol 15 (3) Fall 2008:e782-e786; November 23, 2008
© 2008 Canadian Society for Pharmacology and Therapeutics. All rights reserved.

Published by Oxford University Press on behalf of the International Epidemiological Association
© The Author 2009; all rights reserved.
*International Journal of Epidemiology* 2009;**38**:140–142
doi:10.1093/ije/dyn370

# Commentary: Light drinking in pregnancy: can a glass or two hurt?

**Kapil Sayal**

over the next 3 days. Third, levels of drinking were found to vary with social factors. With light drinking, it might not be the drink but instead might say more about who is drinking. Compared with abstainers, light drinkers were more likely to be older, better educated, from higher income households and less likely to smoke. These factors are associated with lower

Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie, 46 (1), 1 – 13
© Hogrefe Verlag, Göttingen 2014

# Impact of Moderate Prenatal Alcohol Exposure on Problem Behaviors in Preschool and School Children

## Stronger Effects in Disadvantaged Populations?

## Results From the KiGGS Study

Manuela Pfinder[1], Stefan Liebig[1], and Reinhold Feldmann[2]

[1]Bielefeld Graduate School of History and Sociology, University of Bielefeld, Bielefeld, Germany
[2]Universitätsklinikum Münster, Münster, Germany

**Zusammenfassung.** Die Datenlage zum Zusammenhang zwischen moderater pränataler Alkoholexposition (PAE) und Verhaltensauffälligkeiten ist widersprüchlich und wirft neue Fragen auf. Wir untersuchten 1) den Zusammenhang zwischen moderater PAE und Verhaltensauffälligkeiten, und 2) ob sich diese Zusammenhänge auf den Niveaus des sozioökonomischen Status (SES), der pränatalen Rauchexposition und der Umgebungsrauchexposition unterscheiden. Daten der KiGGS Studie wurden verwendet. Die Eltern evaluierten das Verhalten der Kinder mithilfe des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Die Ergebnisse lieferten ein leicht erhöhtes – jedoch insignifikantes – Risiko von Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern mit moderater PAE. Bei den 3 – 6 Jährigen war der Effekt von PAE auf hyperaktives/unaufmerksames Verhalten in Kombination mit regelmäßiger pränataler Rauchexposition stärker (Odds Ratio 2,82) als der alleinige Effekt von PAE. Wir schlussfolgern, dass moderate PAE negative Auswirkungen auf die Entwicklung des Nervensystems haben könnte, wobei die Auswirkungen bei benachteiligten Bevölkerungsgruppen stärker sein dürften. Es bedarf weiterer Forschung, um unsere vorläufigen Ergebnisse zu bestätigen.
Schlüsselwörter: Alkohol, Schwangerschaft, Verhaltensauffälligkeiten, Sozioökonomischer Status, Rauchen.

# KiGGS-Studie

**Gruppenstatistiken**

| | Alkoholkonsum der Mutter in Schwangerschaft | N | Mittelwert | Standardabweichung | Standardfehler des Mittelwertes |
|---|---|---|---|---|---|
| Letzte Zeugnisnote Mathematik | Ja, ab und zu | 1143 | 2,68 | ,953 | ,028 |
| | Nein, nie | 7358 | 2,74 | ,965 | ,011 |

**Test bei unabhängigen Stichproben**

| | | Levene-Test der Varianzgleichheit | |
|---|---|---|---|
| | | F | Signifikanz |
| Letzte Zeugnisnote Mathematik | Varianzen sind gleich | ,001 | ,974 |
| | Varianzen sind nicht gleich | | |

# KiGGS-Studie

**Gruppenstatistiken**

| | Alkoholkonsum der Mutter in Schwangerschaft | N | Mittelwert | Standardabweichung | Standardfehler des Mittelwertes |
|---|---|---|---|---|---|
| Letzte Zeugnisnote Deutsch | Ja, ab und zu | 1142 | 2,69 | ,842 | ,025 |
| | Nein, nie | 7343 | 2,73 | ,884 | ,010 |

**Test bei unabhängigen Stichproben**

| | | Levene-Test der Varianzgleichheit | |
|---|---|---|---|
| | | F | Signifikanz |
| Letzte Zeugnisnote Deutsch | Varianzen sind gleich | 2,666 | ,103 |
| | Varianzen sind nicht gleich | | |

| | | | Alkoholkonsum der Mutter in Schwangerschaft | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Ja, ab und zu | Nein, nie | Gesamt |
| Schultyp (KFB) | Hauptschule | Anzahl | 96 | 811 | 907 |
| | | Erwartete Anzahl | 130,5 | 776,5 | 907,0 |
| | | % von Schultyp (KFB) | 10,6% | 89,4% | 100,0% |
| | | % von Alkoholkonsum der Mutter in Schwangerschaft | 12,3% | 17,4% | 16,7% |
| | | % der Gesamtzahl | 1,8% | 14,9% | 16,7% |
| | Gymnasium | Anzahl | 373 | 1881 | 2254 |
| | | Erwartete Anzahl | 324,4 | 1929,6 | 2254,0 |
| | | % von Schultyp (KFB) | 16,5% | 83,5% | 100,0% |
| | | % von Alkoholkonsum der Mutter in Schwangerschaft | 47,7% | 40,4% | 41,5% |
| | | % der Gesamtzahl | 6,9% | 34,6% | 41,5% |
| | Realschule | Anzahl | 230 | 1502 | 1732 |
| | | Erwartete Anzahl | 249,2 | 1482,8 | 1732,0 |
| | | % von Schultyp (KFB) | 13,3% | 86,7% | 100,0% |
| | | % von Alkoholkonsum der Mutter in Schwangerschaft | 29,4% | 32,3% | 31,9% |
| | | % der Gesamtzahl | 4,2% | 27,6% | 31,9% |
| | Gesamtschule | Anzahl | 83 | 458 | 541 |
| | | Erwartete Anzahl | 77,9 | 463,1 | 541,0 |
| | | % von Schultyp (KFB) | 15,3% | 84,7% | 100,0% |
| | | % von Alkoholkonsum der Mutter in Schwangerschaft | 10,6% | 9,8% | 10,0% |
| | | % der Gesamtzahl | 1,5% | 8,4% | 10,0% |
| Gesamt | | Anzahl | 782 | 4652 | 5434 |
| | | Erwartete Anzahl | 782,0 | 4652,0 | 5434,0 |
| | | % von Schultyp (KFB) | 14,4% | 85,6% | 100,0% |
| | | % von Alkoholkonsum der Mutter in Schwangerschaft | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| | | % der Gesamtzahl | 14,4% | 85,6% | 100,0% |

> Da es noch keine fundierte deutsche Forschung zu dem Thema gibt, ist die
> Zahl (**1,5 Mill. Menschen** ges. **in Deutschland von FASD betroffen**) aus
> aufsuchenden italienischen Studien abgeleitet ( May et al., 2006; May et
> al., 2011) f=FCr Deutschland hochgerechnet und u.a. in Becker, G., =
> Hennicke,
> K. & Klein, M. (Hrsg.). (2015). Suchtgef=E4hrdete Erwachsene mit Fetalen
> Alkoholspektrumst=F6rungen. Diagnostik, Screening-Ans=E4tze und
> Interventionsm=F6glichkeiten. Berlin: De Gruyter. im Einleitungskapitel
> publiziert.

> Mit freundlichen Gr=FC=DFen
> Gela Becker
> Dipl.-Psych./PP

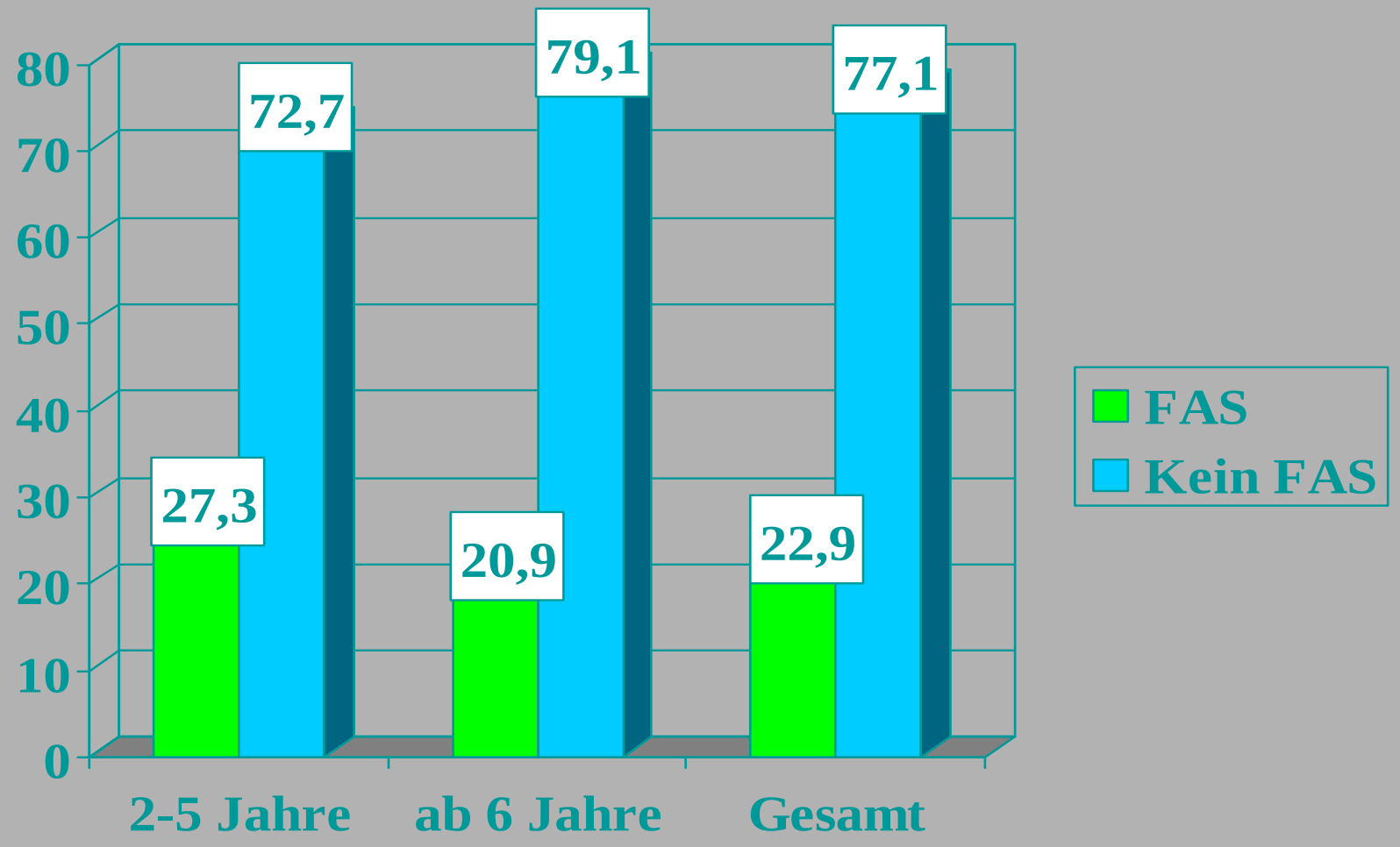
Schätzungsweise 4.000 Kinder werden jährlich mit alkoholbedingten Schädigungen geboren. Die Dunkelziffer liegt um ein Vielfaches höher. Wissenschaftler gehen davon aus, dass in Deutschland 280.000 Kinder und Jugendliche betroffen sind. Da sich FASD jedoch nicht „auswächst“, werden **1,5 Millionen Menschen aller Altersgruppen** angenommen.

Kinderärztin Dr.med. Heike Hoff-Emden aus Leipzig

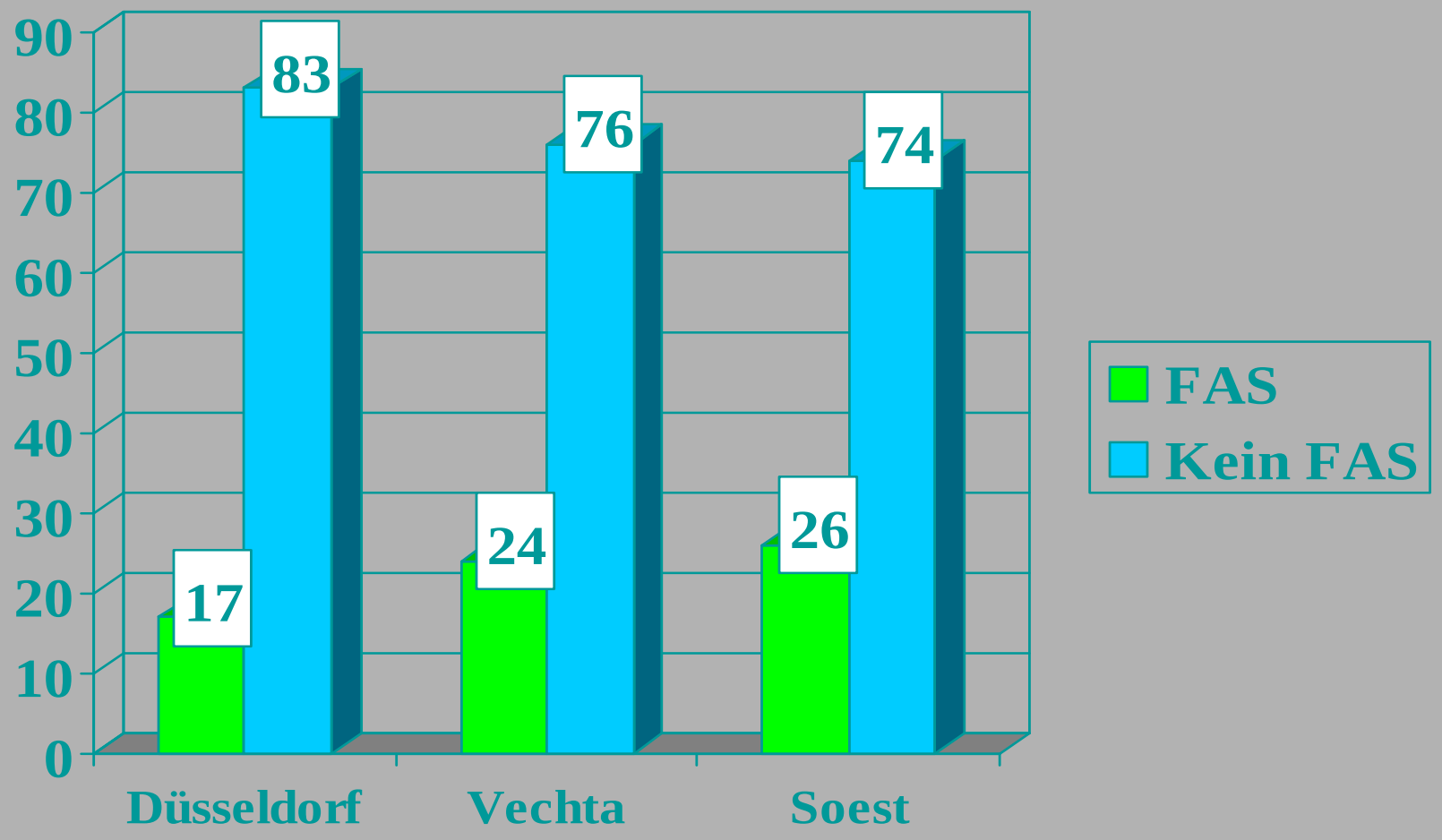
Quelle: http://de.blastingnews.com/gesundheit/2016/04/null-promille-als-lifestyle-in-der-schwangerschaft-00875007.html
Veröffentlicht am: 12 April 2016

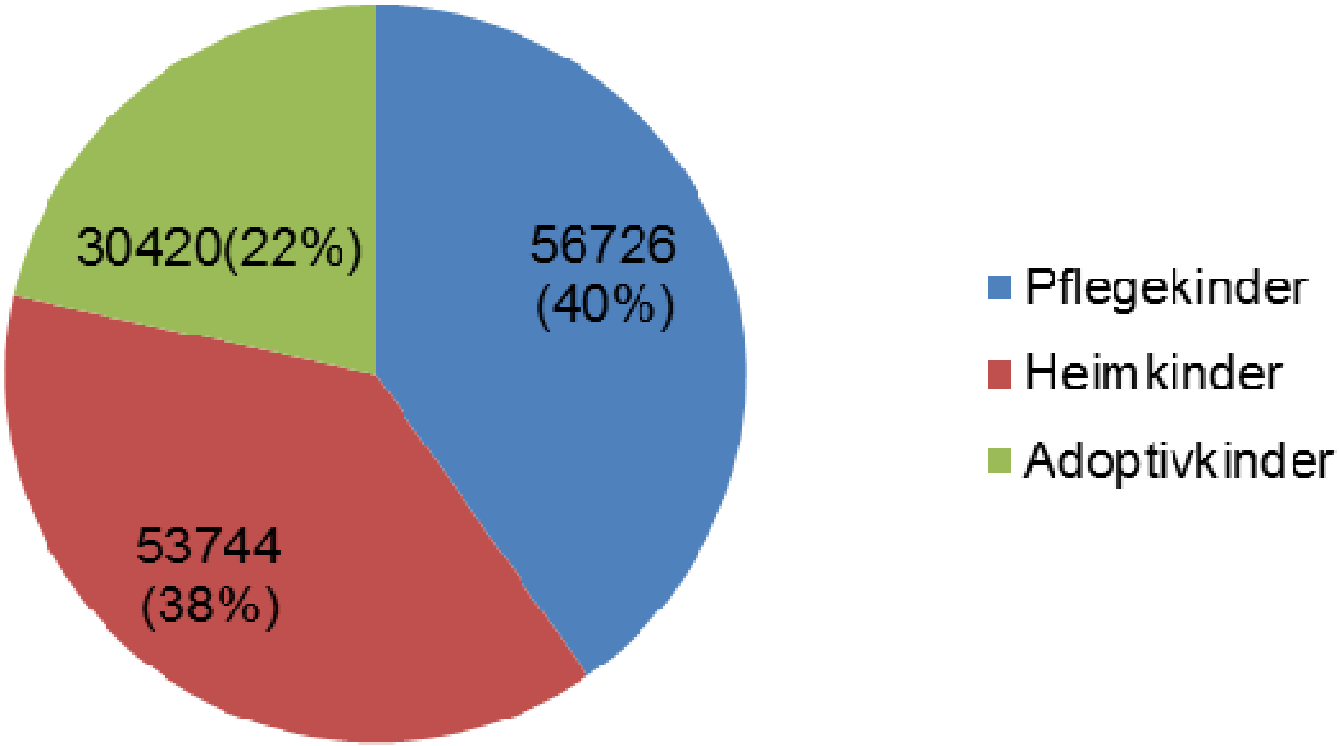
Für Deutschland zeigen Hochrechnungen, dass ca. **1.500.000** Menschen von dieser Störung betroffenen sind. Somit wäre fetale Alkoholexposition eine der häufigsten Ursachen für angeborene Erkrankungen (vgl. Landgraf et al., 2013). Die Bundesdrogenbeauftragte, Frau Marlene Mortler, MdB, geht von bis zu 10.000 Neugeborenen jährlich aus, die während der Schwangerschaft Alkohol ausgesetzt werden.

# FAS-Kinder in Pflegefamilien



# Prävalenzvergleich




30420(22%)
56726
(40%)
53744
(38%)
Pflegekinder
Heimkinder
Adoptivkinder

Die Zahlen, wie viele Kinder mit FAS nicht mehr in ihrer Ursprungsfamilie leben, schwanken je nach Studie. Astley, Bailey, et. al sprechen von **80%** der Betroffenen, die nicht mehr in ihrer Herkunftsfamilie leben (Astley, Bailey et al. 2000), Steinhausen und Spohr kommen auf eine Zahl von **73,5%** der Kinder, die in Pflegefamilien oder Institutionen leben, oder mehrere Wechsel des häuslichen Umfeldes erlebt haben (Steinhausen und Spohr 1998), in einer Studie von Löser, Bierstedt und Blum wird eine Zahl von insgesamt **79%** genannt, die nicht in ihren Herkunftsfamilien oder selbstständig leben (Löser, Bierstedt et al. 1999).

# Schätzungen für Deutschland

- Pflegekinder bis 18 in Deutschland: 56726
- Heimkinder bis 18 in Deutschland: 53744
- Adoptivkinder: 1690 (nicht verwandt)/Jahr x 18 = 30420
- Summe= 140890 (alle Zahlen Statistik Kinder/Jugendhilfe)
- **22,9% der Kinder** haben FAS
- 32264 FAS-Kinder in Betreuung in Deutschland

# Schätzungen für Deutschland II

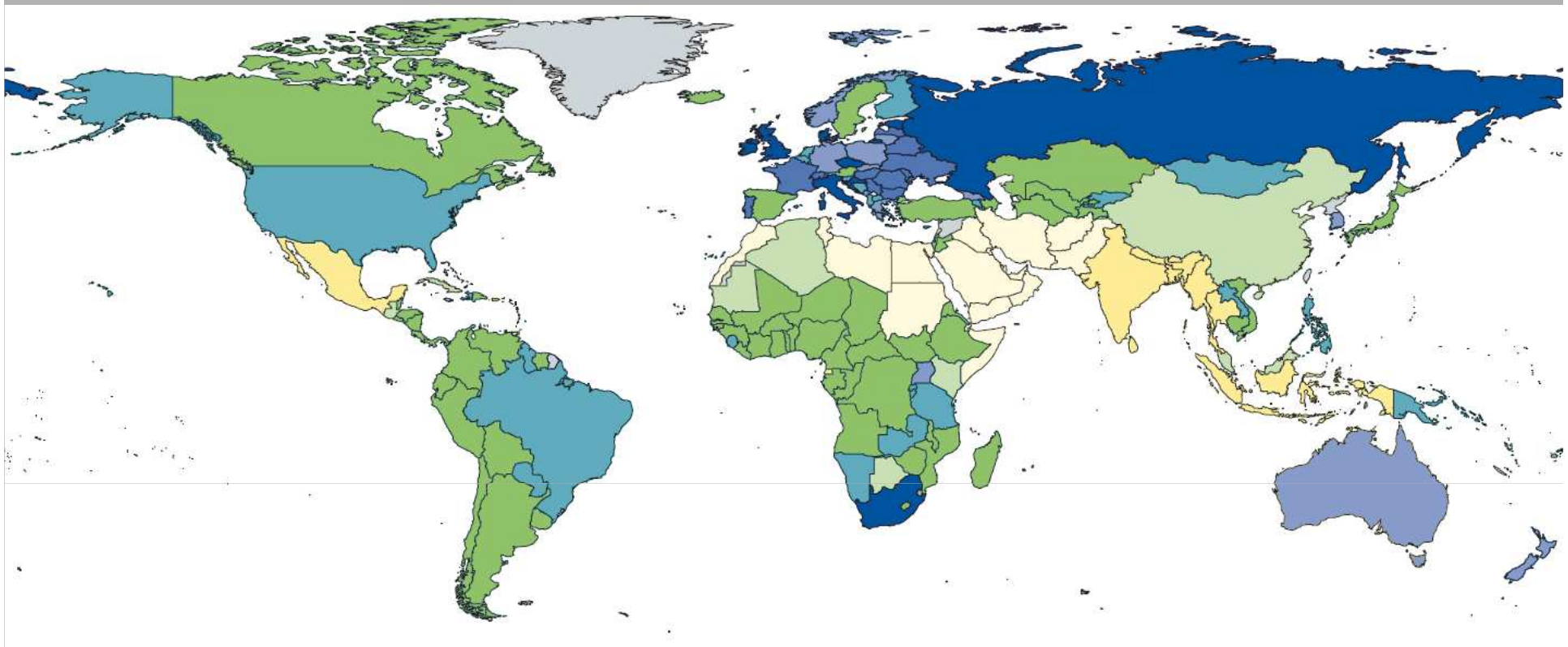
- Studien haben gezeigt, dass 80% der FAS-Kinder nicht mehr in ihren leiblichen Familien leben
- 32264 FASD-Kinder in Betreuung = 80%
- 40330 FAS-Kinder insgesamt in Deutschland
- 13.340.889 Kinder in Deutschland
- 40330:13.340.889 = 0.00302303692055 = Prävalenz bei 3:1000 Kindern
- 40330:18 (Jahre) = 2240,5 Kinder pro Jahr in D.
- Lebendgeburten 2010: 677 947 x 3/1000 = 2049,45 FAS-Kinder 2010 in Deutschland

= 1 von 330 Neugeborenen

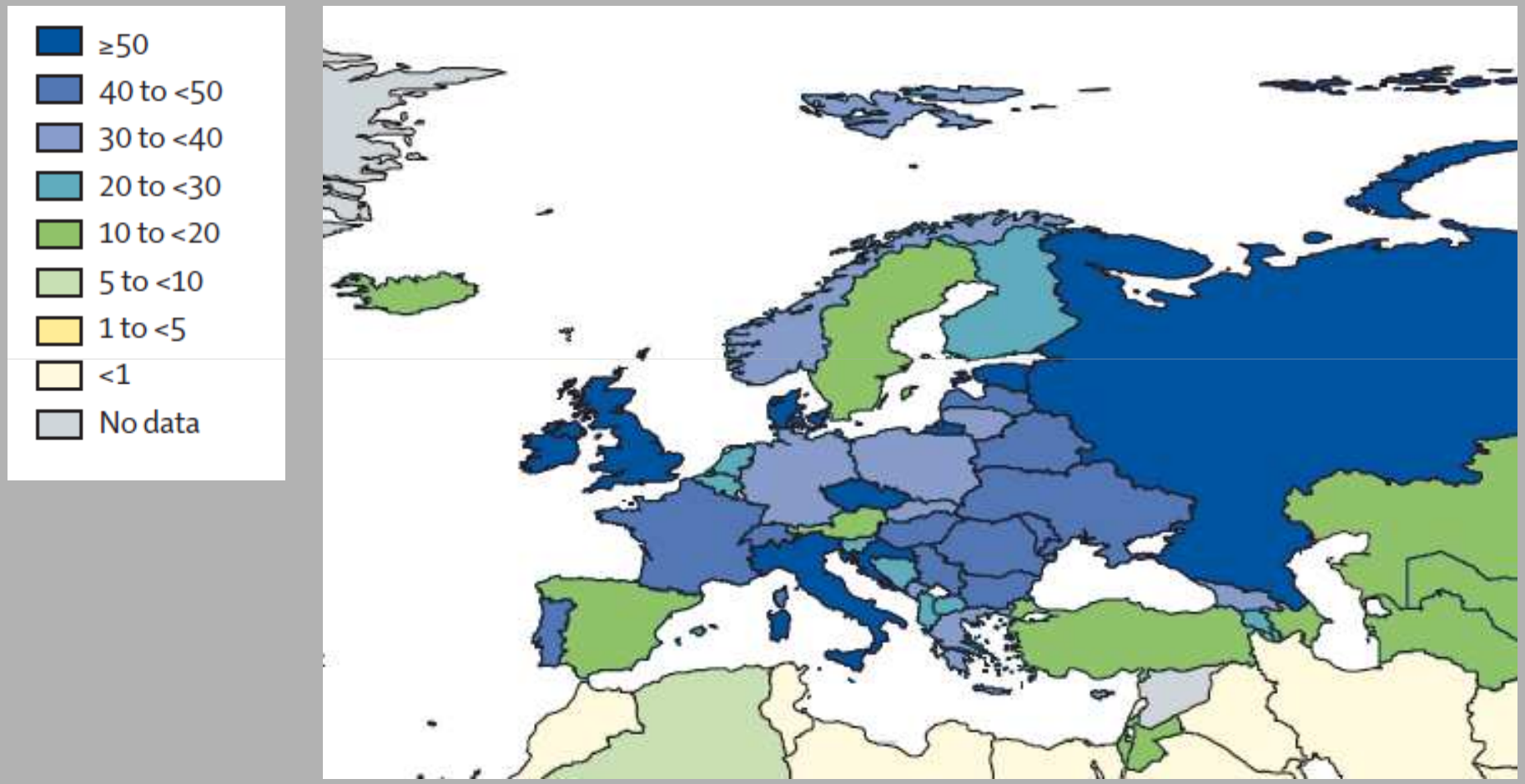
# Estimation of national, regional, and global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: a systematic review and meta-analysis

*Svetlana Popova, Shannon Lange, Charlotte Probst, Gerrit Gmel, Jürgen Rehm*

www.thelancet.com/lancetgh **Published online January 12, 2017**



Global prevalence (per 10 000 people) of FAS among the general population in 2012



# „Russlandadoptionen“

- Miller et al. 2006:

RUSSIA IS ONE of the most common countries of origin for internationally adopted children arriving in the United States. Since 1991, nearly 49,000 Russian children have been adopted by American parents (2005). In 2005 alone, over 5,800 children arrived in the United States from Russia. Families in Italy, Canada, Israel, New Zealand, and Scandinavia also adopt Russian children (Miller, 2005). In addition, over 100,000 were adopted by Russian families (Russian News and Information Agency, 2005). Before adoption, virtually all of these children resided in baby homes (birth to age 4 years) or orphanages (44 years of age). It has been estimated that as many as 600,000 children in Russia reside in various state-run institutions.

# „Russlandadoptionen“

- Miller et al. 2006:

Methods:

Phenotypic screening was conducted of all 234 baby home residents in the Murmansk region of Russia (mean age 21112.6 months). Phenotypic expression scores were devised based on facial dysmorphology and other readily observable physical findings. Growth measurements from birth, time of placement in the baby home, and at present were analyzed. In addition, the charts of 64% of the children were randomly selected for retrospective review. Information collected included maternal, medical, developmental, and social histories.

# „Russlandadoptionen“

- Miller et al. 2006:

Results: Thirteen percent of children had facial phenotype scores highly compatible with prenatal alcohol exposure and 45% had intermediate facial phenotype scores. These scores correlated with maternal gravidity and age. At least 40% of mothers in whom history was available ingested alcohol during pregnancy; some also used illicit drugs and tobacco. Z scores for growth measurements corresponded to phenotypic score, as did the degree of developmental delay. Children with no or mild delay had significantly lower phenotypic scores than those with moderate or severe delay (p50.04); more than 70% of children with high phenotypic scores were moderately or severely delayed.

# Kosten des FAS

- Einrichtung der Jugendhilfe (Heim): 74000,- jährlich
- Bereitschaftspflege: 18000,- jährlich
- Dauerpflege: 13000,- jährlich
- Integrationshelfer: 24000,- jährlich
- Medikation: 400,- jährlich
- Ergotherapie/Logopädie/KG: 300,- jährlich
- Förderschule: 10000,- jährlich
- WfbM: 1200,- jährlich

# Kosten des FAS

| | |
|---|---|
| FAS im Alter von 24 Jahren: | |
| Bereitschaftspflege: 1 Jahr: | 18000,- |
| Dauerpflege: 15 Jahre | 195000,- |
| Heim: 4 Jahre | 296000,- |
| Integrationshelfer: 3 Jahre | 72000,- |
| Medikation: 10 Jahre | 4000.- |
| Ergotherapie/Logopädie/KG: 5 Jahre | 1500,- |
| Förderschule: 11 Jahre | 110000,- |
| WfbM: 5 Jahre | 6000,- |
| = Summe | 702500,- |

# Kosten des FAS

Durch das FAS entstehen **pro Kind jährliche Kosten** in Höhe von **€32.237,-**

Basis dieser Berechnung sind die in NRW anfallenden Mehrkosten, die sich etwa durch besondere Wohnsituationen (Kind in Pflegefamilie oder Heimeinrichtung), besondere Ausbildungssituationen (Kind in Förderkindergarten, Förderschule) und besondere medizinische Versorgung ergeben.
Kostenträger sind u.a. die Jugendhilfe und die Krankenkassen.

# Kosten des FAS

In NRW leben 3104799 Kinder (Stand 2013, Quelle: it.nrw.de), davon haben 9408 ein FAS (Prävalenz 1/330 nach Nordhues et. al. 2013).

Demnach entstehen durch das FAS in NRW jährliche Mehrkosten in Höhe von €303285969,- **pro Jahr**, also ca. **303 Millionen Euro**.

Über die gesamte Kindheit (Alter 1-18 Jahre) sind das in NRW Kosten in Höhe von €5459142528,-, also knapp 5,5 Milliarden Euro.

# Verantwortung


**Herausgeber <**

„Arbeitskreis Alkohol und Verantwortung“ des BSI

Urstadtstr. 2, 53129 Bonn

Tel.: 02 28 - 5 39 94-0, Fax: 02 28 - 5 39 94-20

Email: info@bsi-bonn.de

Internet: www.spirituosen-verband.de

**Fachliche Beratung <**

Dr. Reinhold Feldmann

Sozialpädiatrisches Zentrum, Universitätsklinikum Münster

*Wir bedanken uns bei allen engagierten Müttern und Familien, die bei der Erstellung dieser Broschüre durch ihre Erfahrungen und Anregungen wertvolle Hilfe geleistet haben.*

**Konzept und Gestaltung <**

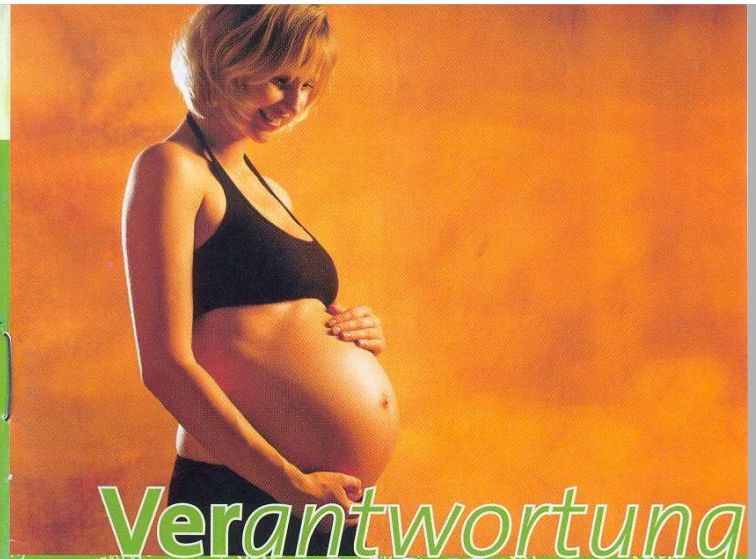
KESSLER Kommunikationsberatung | Mainz

www.kessler-kommunikation.de

**Fotos <**

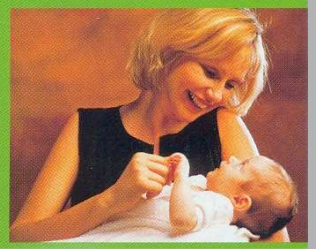
KESSLER Kommunikationsberatung, Roger Richter


von Anfang an!



# Verantwortung von Anfang an!

## Leitfaden für den Verzicht auf alkoholhaltige Getränke in Schwangerschaft und Stillzeit



## Tipps für den Verzicht für werdende Mütter und Väter

- Verantwortung für ein gesundes Kind kann nicht früh genug beginnen!

- Verzichten Sie während der Schwangerschaft und Stillzeit auf alkoholhaltige Getränke! Dieses Verhalten wird Ihnen zu einem gutem Gewissen und einer ungetrübten Vorfreude verhelfen.

- Wenn Sie einen Kinderwunsch haben und nicht verhüten, sollten Sie den Konsum alkoholhaltiger Getränke bereits umstellen und exzessiven Konsum bei einer Trinkgelegenheit vermeiden.

- Eine Schwangerschaft sollte möglichst früh festgestellt werden, damit Sie wissen, ab wann Sie besser auf alkoholhaltige Getränke verzichten.

- Vermeiden Sie Gelegenheiten, bei denen Sie unter Gruppendruck geraten, und gegen Ihren Willen doch alkoholhaltige Getränke konsumieren könnten. Sie kennen diese Gelegenheiten im Freundeskreis oder in der Familie aus Erfahrung sehr genau!

- Informieren Sie Familie, Lebenspartner, Ehemann, Freunde und Kollegen möglichst früh über Ihre Schwangerschaft und Ihren Vorsatz, während der Schwangerschaft ganz auf alkoholhaltige Getränke zu verzichten.

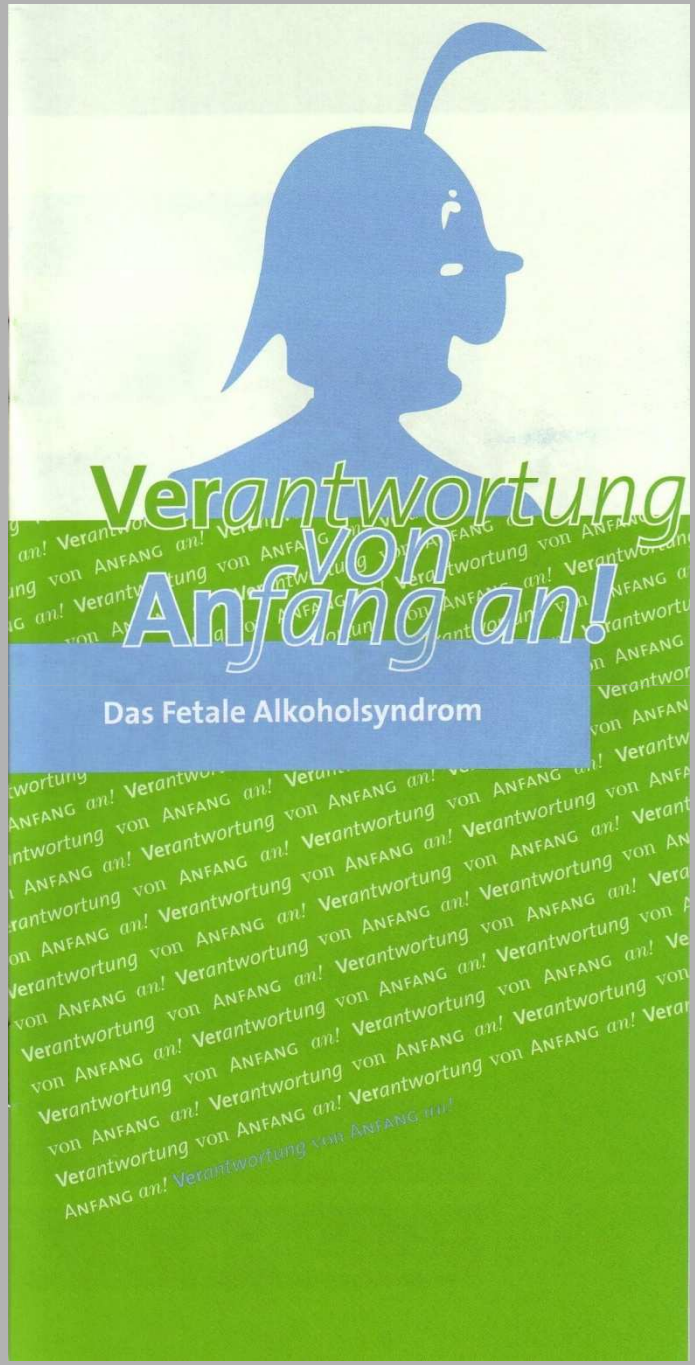




- Bitten Sie Familie, Lebenspartner, Ehemann, Freunde und Kollegen, Ihnen bei der Umsetzung des Vorsatzes zu helfen und Sie im Zweifelsfalle an den Vorsatz und die Gefahren zu erinnern. Das hat nichts mit „Spaßbremse“ zu tun!

- Lassen Sie sich auch von Ihrem Frauenarzt zum Thema Alkohol beraten. Er kann Sie ebenfalls in Ihrem Vorsatz unterstützen und wertvolle Argumente liefern.

- Sollten Sie doch einmal in Versuchung geraten, machen Sie sich klar, welches hohe Gut die Gesundheit des Kindes darstellt.


Verantwortung von Anfang an!
Das Fetale Alkoholsyndrom

Verantwortung von Anfang an!
Was Mädchen über alkoholhaltige Getränke in der Schwangerschaft wissen sollten

Hannah Schmidt
Michaela Fietzek
Manfred Holodynski
Reinhold Feldmann

# FAS-Erste-Hilfe-Koffer

**Hilfen und Tipps zur Erleichterung des Alltags mit einem alkoholgeschädigten Kind oder einem Kind mit ähnlichen Verhaltensauffälligkeiten**

FAS(D) perfekt!
Reinhold Feldmann
Anke Noppenberger

FH MÜNSTER
University of Applied Sciences

# FASD–Fachkraft

## Start: 12./13.03.2018

VORANKÜNDIGUNG

Referat
Weiterbildung

FB Sozialwesen
Department of Social Work

Seit April 2017 bietet die FH Münster den Zertifikatskurs „FASD Fachkraft" an.
Die Absolventen/-innen unserer Weiterbildung sollen befähigt werden, im eigenen Arbeitskontext mit an FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorder) erkrankten Menschen professionell zu arbeiten sowie als Multiplikatoren/-innen in der eigenen Einrichtung tätig zu sein und anderen Fachkräften und ggf. Angehörigen von Erkrankten beratend zur Seite stehen.
Der Zertifikatskurs ermöglicht in 6 Modulen eine intensive interdisziplinäre Auseinandersetzung mit dem Krankheitsbild, seiner Symptomatik und den Belastungen und Einschränkungen, die sich für Betroffene und ihr Umfeld im häuslichen Alltag, in Schule und Berufsausbildung ergeben. Vorgestellt werden vielfältige Handlungs- und Beratungsmöglichkeiten in den Berufsfeldern, abgestimmt auf FASD in Kindheit, Jugend und Erwachsenenalter.

### Fachliche Leitung

Dr. rer. medic. Reinhold Feldmann, Dipl.-Psychologe, Psychol. Psychotherapeut, Tagesklinik Walstedde
Dipl.- Soz. Arb. Marianne Ammann, FH Münster, Fachbereich Sozialwesen

### Zielgruppe

Fachkräfte aus gesundheits- und sozialberuflichen Arbeitsfeldern mit einschlägiger Berufserfahrung, insbesondere aus der Jugendhilfe (Pflegekinderhilfe, stationäre und ambulante Hilfen zur Erziehung, ASD, Beratungsstellen, Einrichtungen von Bildung und Erziehung etc.)

### Teilnehmerentgelt

1.485,00 €

### Ansprechpartner und fachliche Begleitung

Ramona Geßler, Dipl.-Soz.Päd.
Referentin für wissenschaftliche Weiterbildung
FH Münster, Fachbereich Sozialwesen
Telefon: 0251 83-65771
E-Mail: ramona.gessler@fh-muenster.de

Find us on **https://www.facebook.com/weiterbildung.sozialwesen/**