



BERUFVERBAND KINDERKRANKENPFLEGE DEUTSCHLAND e.V. **BeKD e.V.**



DRK
Schwesternschaft
Krefeld e.V.

Alles FASD !?

Folgen intrauteriner Alkoholexposition

**Facetten
der
Sucht!**



**14. Krefelder Tag der
Kinderkrankenpflege**

06.03.2026

Helmut Hollmann
Kooperation mit:
Kinderneurologisches Zentrum



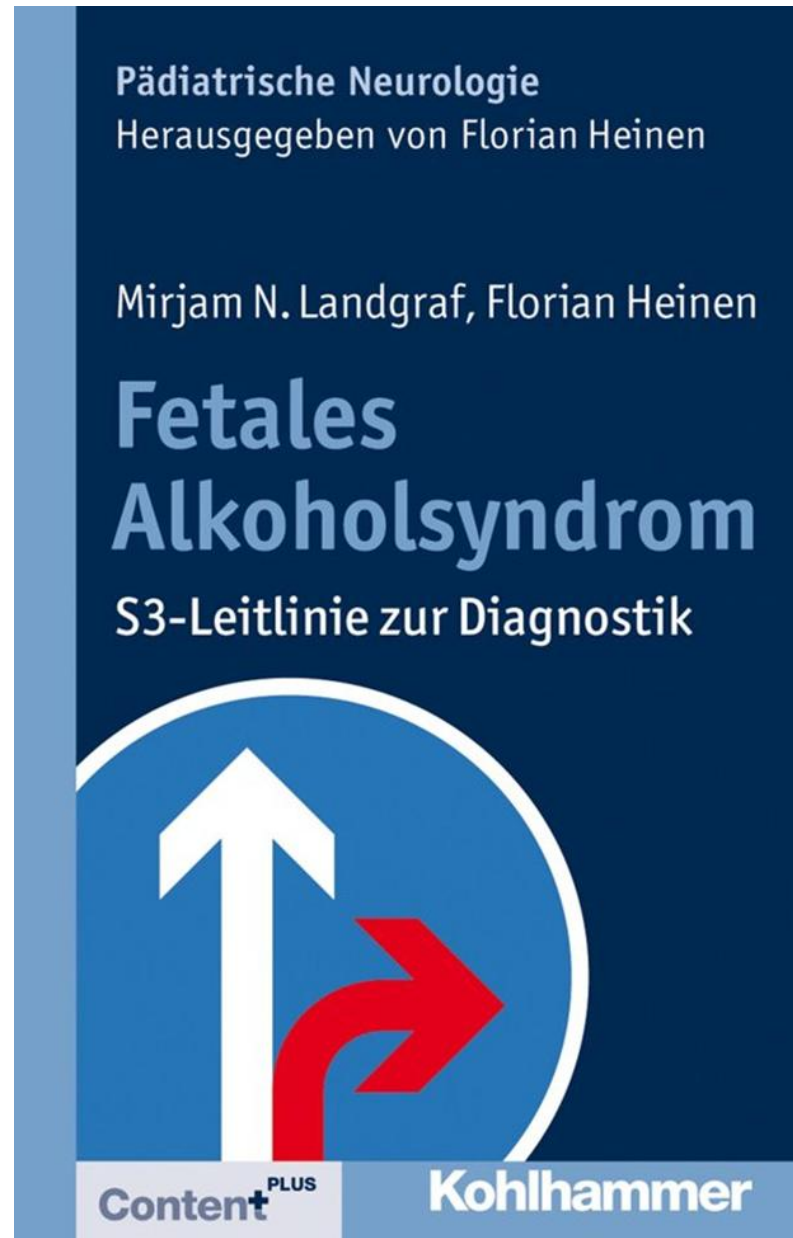
LVR- Klinik Bonn

**Die Alkoholembryopathie ist
eine exogene toxische Schädigung**

– und sie ist zu 100 % vermeidbar!

AWMF Registernummer 022 - 025
S3-Leitlinie
Fetale Alkoholspektrumstörungen
bei Kindern und Jugendlichen –
Diagnostik & Intervention (FASD)

Version: 4.0
Stand: 11.03.2025
Gültig bis: 10.03.2030



FASD in Deutschland

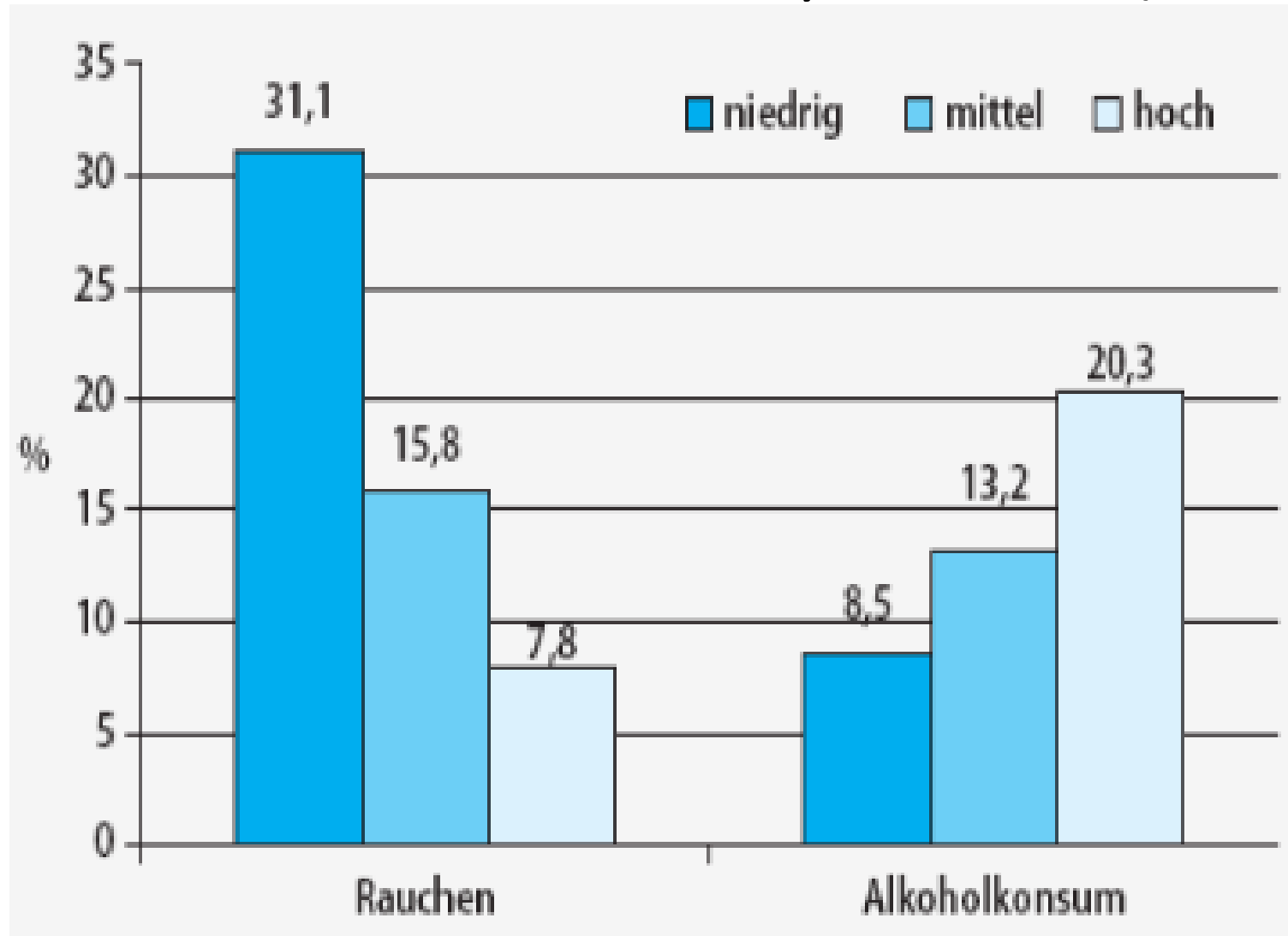
Schätzung der Häufigkeit

- FASD-Prävalenz für Kinder und Jugendliche:
203 pro 10.000 [31]
(ca. 15 Mio. => mehr als 300.000 Betroffene)
- FASD-Inzidenz:
177 pro 10.000 Lebendgeburten
(nur FAS: 41 pro 10.000) [32]
(677.117 Lebendgeb. in 2024 -> ca. 12.000 bzw. ca. 2.775)
- Starke Diskrepanz zu bislang nicht veröffentlichten Daten der BARMER
(11% der gesetzlich Versicherten in Deutschland):
2015 wiesen nur 0,07 % der Kinder (0–18 Jahre) eine FASD-Diagnose auf (= 10.500)
=> hohe Unterdiagnostik !!

Alkoholinduzierte Kindesschädigung: Prävalenz im Vergleich

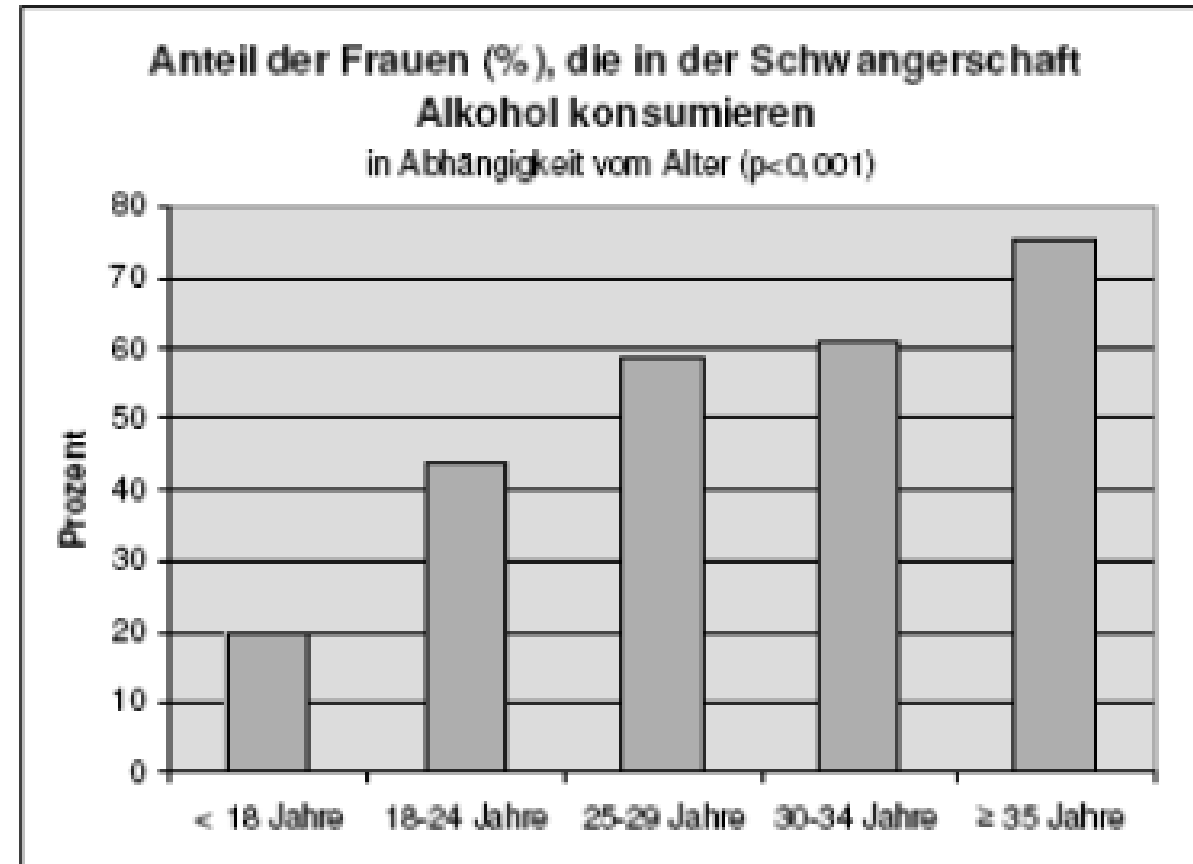
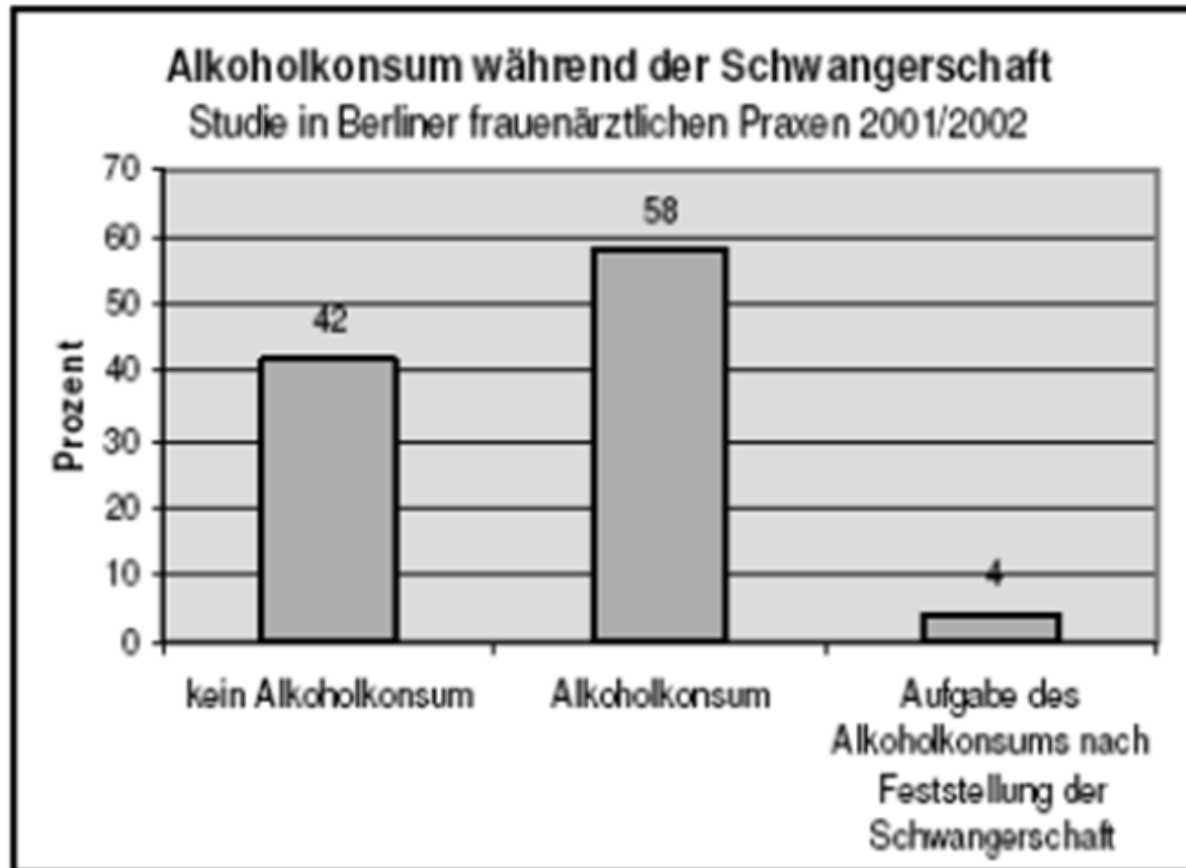
- Die Fetale Alkoholspektrumstörung stellt eine der häufigsten angeborenen Erkrankungen dar, ohne als solche bislang erkannt und berücksichtigt zu werden.
- Prävalenzen:
 - ca. 2 % aller Kinder zeigen FASD-Symptome
 - ca. 10 % dieser Kinder zeigen das Vollbild FAS (= 0,2%)
- zum Vergleich:
 - ca. 0,1 – 0,2 % Trisomie 21
 - ca. 0,2 – 0,3 % Zerebralparese (CP)

Kinder- und Jugend- Gesundheitssurvey KiGGS (RKI, 2003-2006)



**Rauchen/ Alkoholkonsum
in der Schwangerschaft:
Beziehung zum Sozialstatus**
Bergmann KE et al, 2007

Kinder- und Jugend- Gesundheitssurvey KiGGS (RKI, 2003-2006)



Quelle: Bergmann et al. 2006

Fetale Alkoholspektrumstörung FASD

4 Säulen der Diagnostik („Domänen“):

- 1. Wachstumsauffälligkeiten
- 2. Faziale Auffälligkeiten
- 3. ZNS-Auffälligkeiten
- 4. mütterlicher Alkoholkonsum in der Schwangerschaft

3 abzugrenzende Symptombilder der Ausprägung („Spektrum“):

- FAS (Fetales Alkohol-Syndrom, Vollbild)
- pFAS (partiell Fetales Alkohol-Syndrom)
- ARND (Alkoholbezogene entwicklungsneurologische Störung)

1. Säule: Wachstumsauffälligkeiten

- Geburtsgewicht oder aktuelles Gewicht $\leq$ 10. Perzentile
- Geburtslänge oder aktuelle Länge $\leq$ 10. Perzentile
=> Messdaten zu 2 Zeitpunkten erforderlich:
bei Geburt und aktuell
- BMI $\leq$ 10. Perzentile
Datenerhebung:
Geburt: adaptiert an Gestationsalter, Alter, Geschlecht;
aktuell: dokumentiert zu einem beliebigen Zeitpunkt

2. Säule: Faziale Auffälligkeiten

- Lidspalte verkürzt $\leq$ 3. Perzentile
(Perzentil-Kurven in der AWMF-LL)
- Verstrichenes Philtrum
Rang 4 oder 5 im Lip-Philtrum-Guide
(Astley-Score, Fotos in der AWMF-LL)
- Schmale Oberlippe
Rang 4 oder 5 im Lip-Philtrum-Guide
(Astley-Score, Fotos in der AWMF-LL)

Presenting Canadian norms (mean and SD) for girl's age 6 to 16 years.
AWMF-LL: für Kinder und Jugendliche ab 6 Jahre

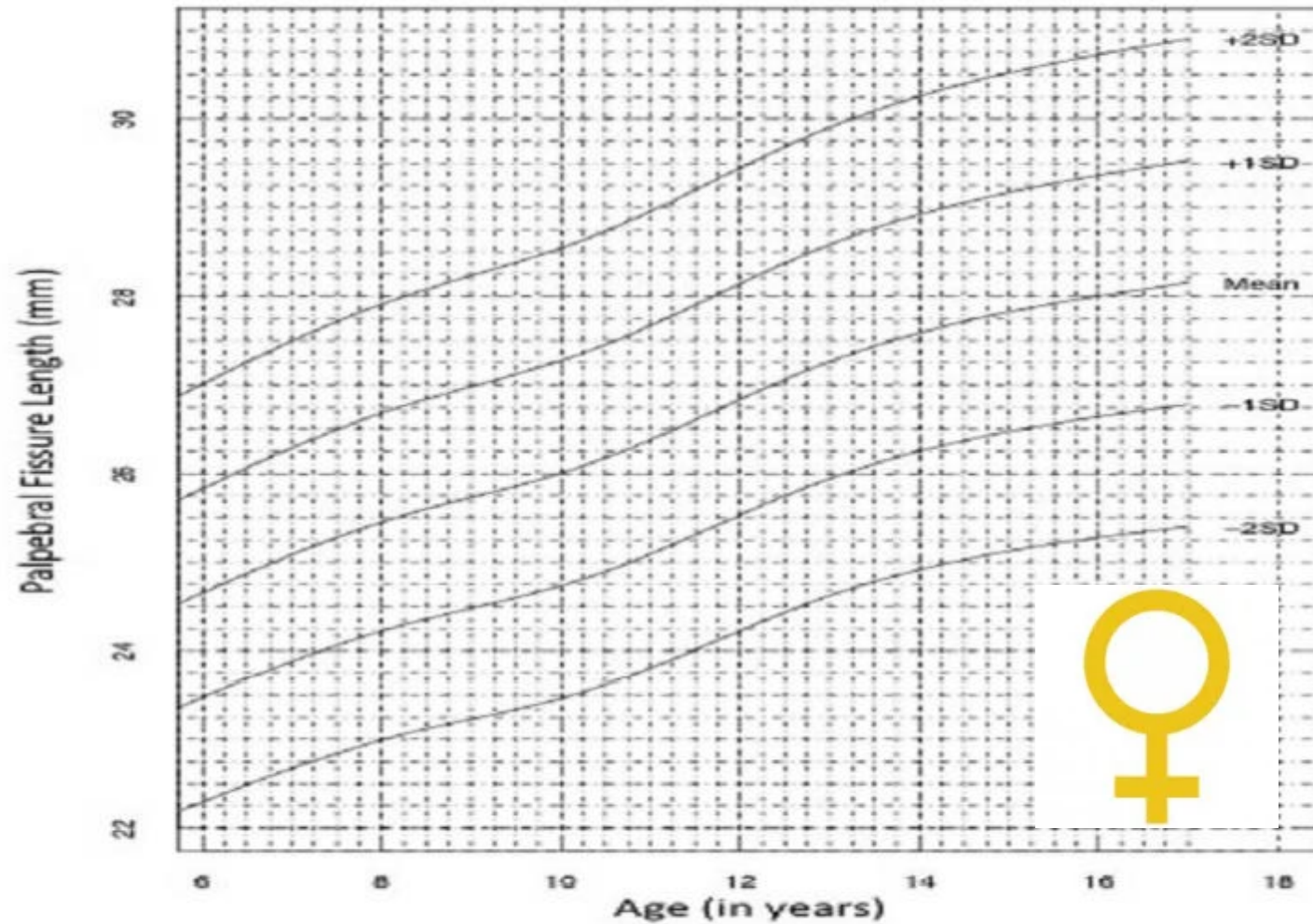


Abbildung 7: Perzentilenkurven der Lidspaltenlänge für Mädchen von 6 bis 18 Jahren
(©Sterling K. Clarren)

Presenting Canadian norms (mean and SD) for boy's age 6 to 16 years.

AWMF-LL: für Kinder und Jugendliche ab 6 Jahre

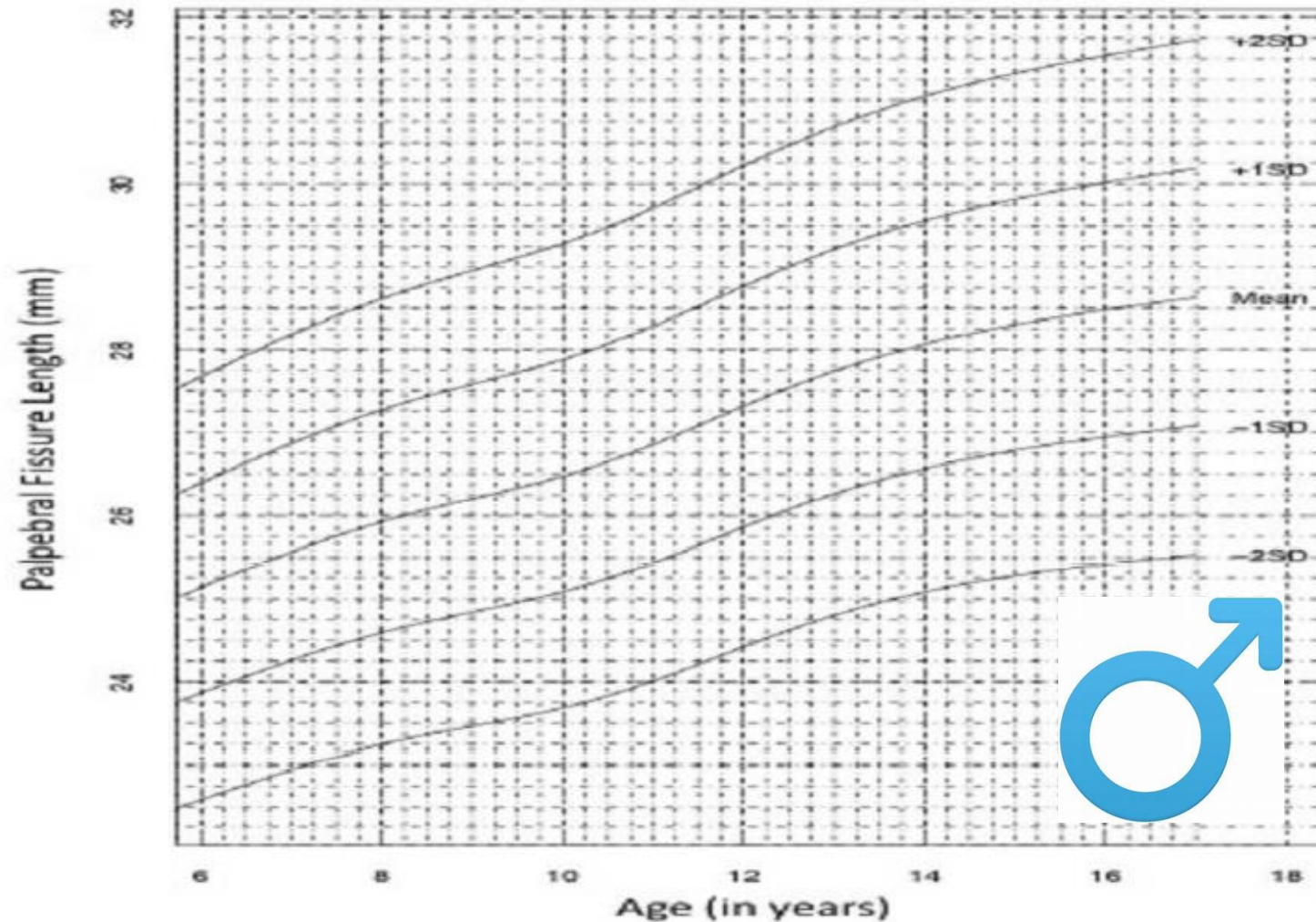


Abbildung 8: Perzentilenkurven der Lidspaltenlänge für Jungen von 6 bis 18 Jahren

(©Sterling K. Clarren)

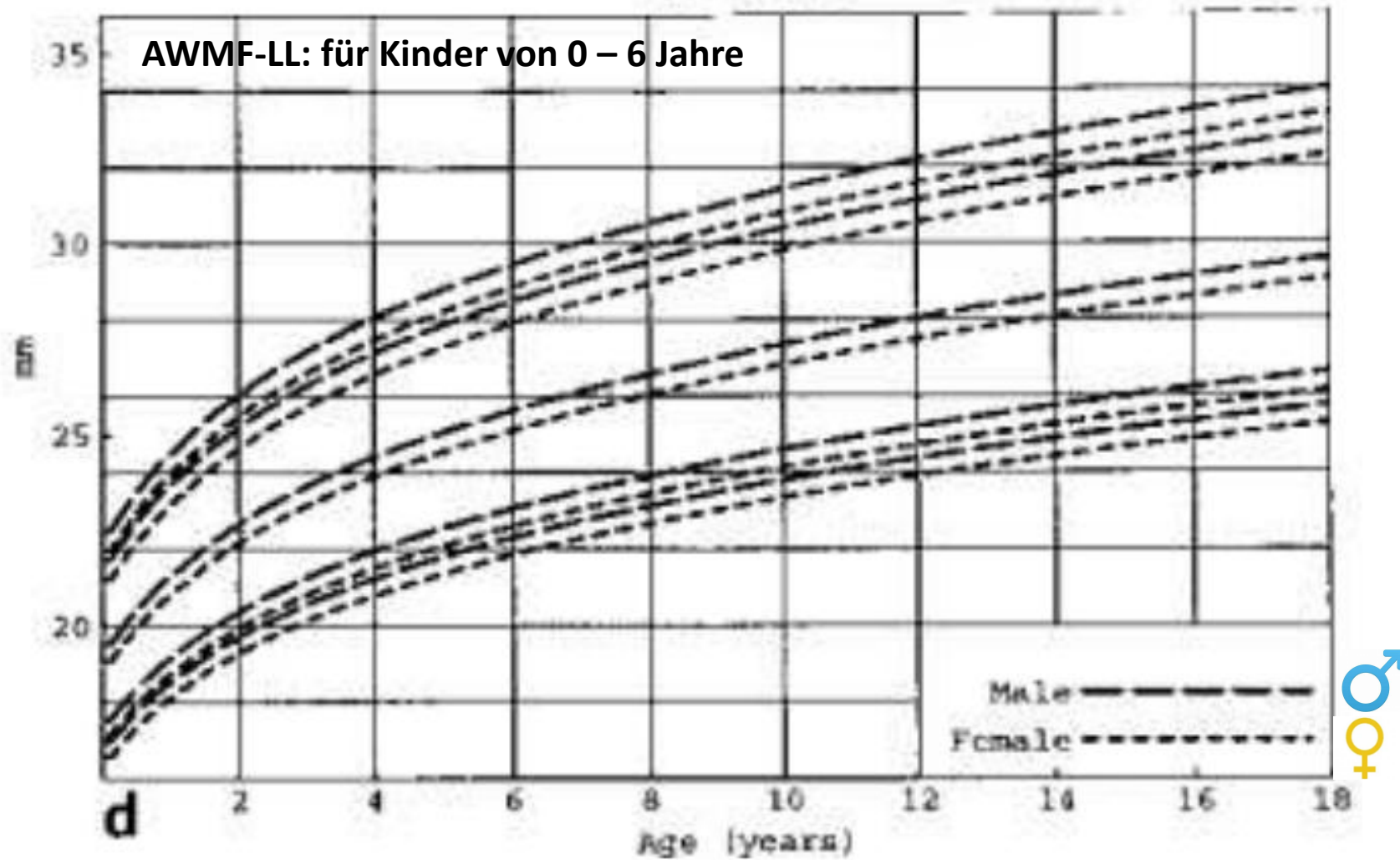


Abbildung 9: Perzentilenkurven der linken Lidspaltenlänge für Mädchen und Jungen ab 0 Jahre

(© Kerstin Strömberg et al. Reference values of facial features in Scandinavian children measured with a rangecamera technique. Scand J Plast Reconstr Hand Surg 1999; 33: 59–65)

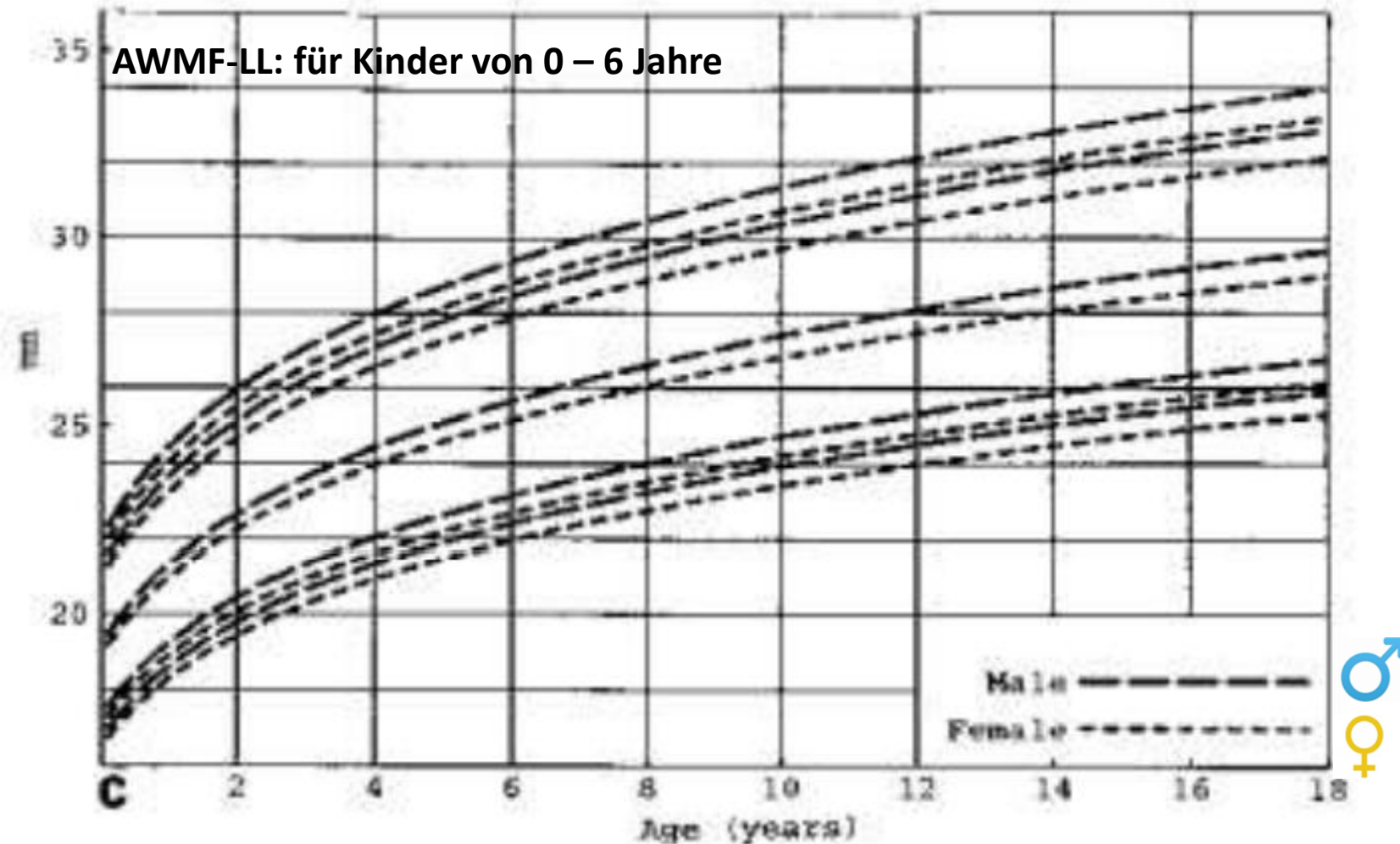
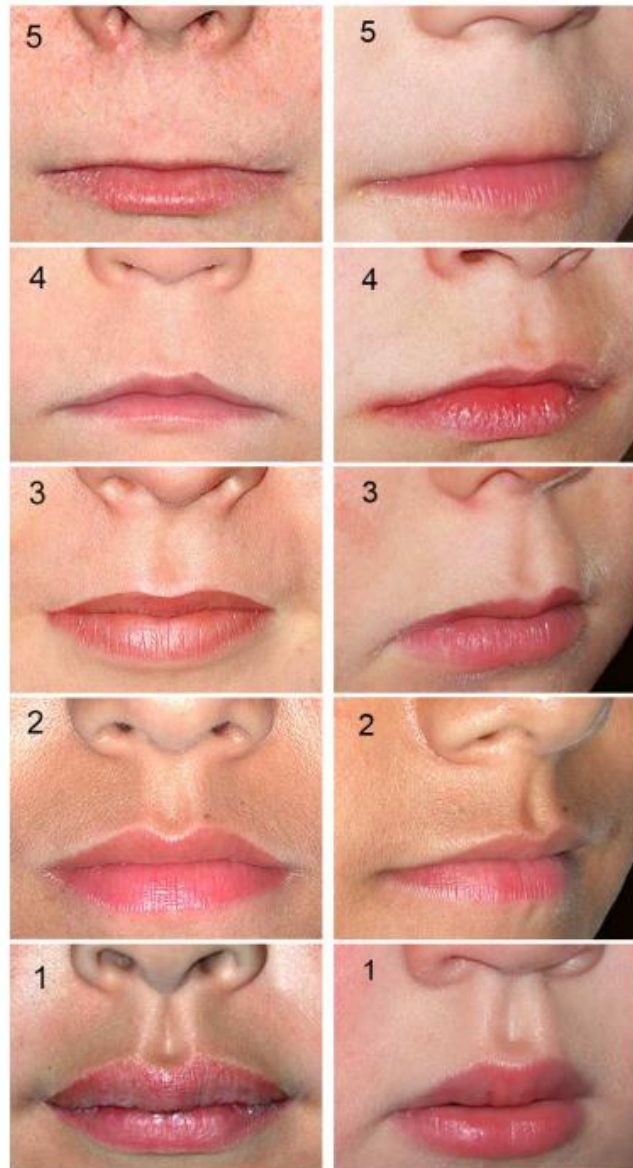


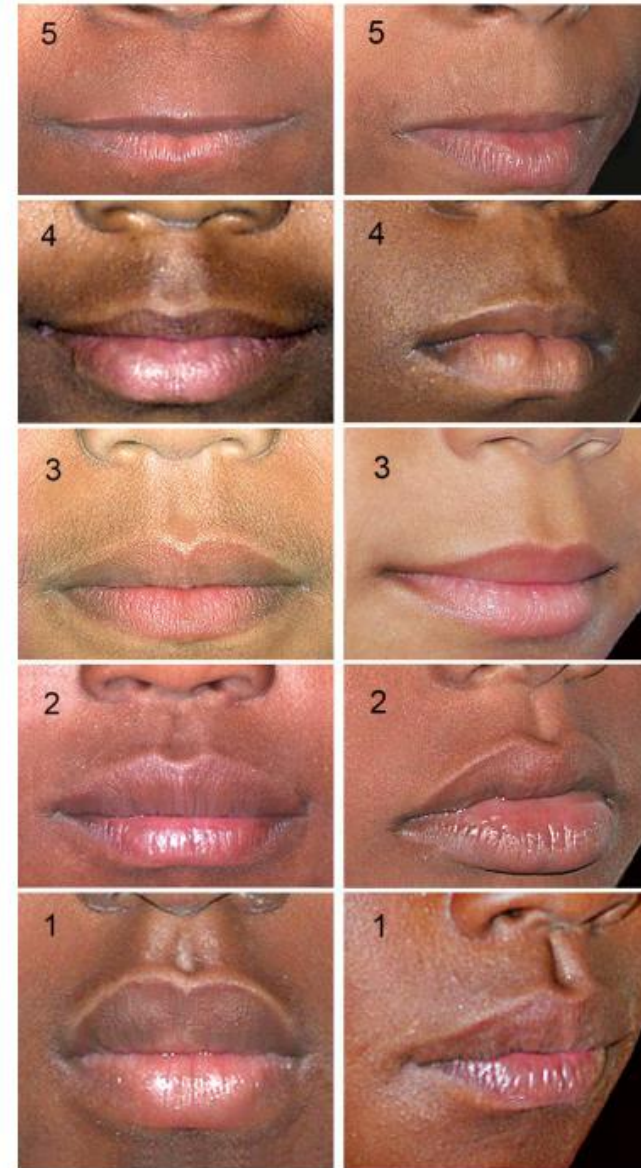
Abbildung 10: Perzentilenkurven der rechten Lidspaltenlänge für Mädchen und Jungen ab 0 Jahre

(© Kerstin Strömberg et al. Reference values of facial features in Scandinavian children measured with a rangecamera technique. Scand J Plast Reconstr Hand Surg 1999; 33: 59–65)

Lip-Philtrum-Guide nach Susan ASTLEY, 2016



Lip-Philtrum Guide 1



Lip-Philtrum Guide 2

3. Säule: ZNS-Auffälligkeiten

- **Strukturell:**

Mikrozephalie (Kopfumfang $\leq$ 10. Perzentile)
Malformationen des ZNS

- **Funktionell:**

Globale Entwicklungsstörung (< 2 Jahre) bzw.
Intelligenzminderung (IQ < 70)

Entwicklungsstörungen in Teilfunktionen (Sprache, Fein- und
Grobmotorik, räumlich-konstruktive Fähigkeiten, Rechnen)

Störung der Exekutiven Funktionen

Störung der Aufmerksamkeit

Störung der Lern- oder Merkfähigkeit

Störung der sozialen Fertigkeiten und andere Verhaltensstörungen

Epilepsie

4. Säule: intrauterine Alkoholexposition

Anamneseerhebung:

- leibliche Mutter
bei Einverständnis: Sichtung ärztliche Befunde
- Fremdanamnese
nahe Bezugspersonen

Ergebnis:

- bestätigt
- wahrscheinlich
- nicht gesichert

Durchführung der Diagnostik

- „FASD-erfahrene Leistungserbringer“
- „Die Diagnose FASD sollte bei größeren Kindern mithilfe einer Ärztin/eines Arztes und einer Psychologin/eines Psychologen gestellt werden.“
- Bei Säuglingen und im Kleinkindalter steht die entwicklungsneurologische Beurteilung dagegen im Vordergrund.
- Eine multimodale und interdisziplinäre Abklärung des Kindes (wie dies beispielsweise in der Struktur eines Sozialpädiatrischen Zentrums möglich ist) ist bei Verdacht auf FASD zu empfehlen.“

FASD: Differenzierung des Spektrums der alkoholindizierten Störungsbilder

Auffälligkeiten in DOMÄNEN	Fetales Alkoholsyndrom FAS	Partielles Fetales Alkohol-Syndrom pFAS	Alkoholbedingte entwicklungsneurolog. Störung ARND
Wachstum	mind. 1 Auffälligkeit	----	----
Gesicht	alle 3 Auffälligkeiten	mind. 2 von 3 Auffälligkeiten	----
Zentrales Nervensystem ZNS (Liste *)	mind. 1 der Auffälligkeiten	signifikante Beeinträchtigung in mind. 3 Bereichen	signifikante Beeinträchtigung in mind. 3 Bereichen
Intrauterine Alkoholexposition	Bestätigt ODER wahrscheinlich ODER unbekannt	wahrscheinlich ODER bestätigt	bestätigt

*Liste mit 4 Bereichen:

Globale Intell.-Minderung//Teilfunktionen und Epilepsie//Mikrozephalie ≤ 10 . Perz.//struktur. ZNS-Malformation

FAS, Vollbild

Zur Diagnose eines FAS sollten alle Kriterien 1. bis 4. zutreffen:

- 1. Wachstumsauffälligkeiten (mindestens 1)
- 2. Faziale Auffälligkeiten (alle 3)
- 3. ZNS-Auffälligkeiten (mindestens 1)
- 4. Bestätigte oder nicht bestätigte intrauterine Alkohol-Exposition

pFAS

Zur Diagnose eines pFAS sollen alle Kriterien 1. bis 3. zutreffen:

- 1. Faziale Auffälligkeiten
- 2. ZNS-Auffälligkeiten
- 3. Bestätigte oder wahrscheinliche intrauterine Alkohol-Exposition

pFAS, Definition

- „Im Vergleich zum Vollbild FAS wurde bei der Diagnose des pFAS der Empfehlungsgrad für das gemeinsame Auftreten der diagnostischen Säulen erhöht (von „sollten“ beim FAS auf „sollen“ beim pFAS), um Überdiagnosen zu vermeiden.“
- MERKE:
„Soll“ in einer AWMF-Leitlinie bedeutet
„Muss“ in der Umgangssprache.

pFAS: Unterschiede im Vergleich zu FAS

- Kriterium „Wachstum“:
entfällt
- Kriterium „Faziale Auffälligkeiten“:
geringer ausgeprägt
(nur 2 von 3 Bereichen müssen erfüllt werden)
- Kriterium „ZNS-Auffälligkeiten“:
verschärft
Mikrozephalie erweitert (schon ab < 10. Perzentile, nicht erst 3. Perz.)
ZNS-Auffälligkeiten: es müssen immer mindestens 3 Abweichungen
da sein (strukturell und funktionell zusammen). Mikrozephalie
und/oder Intelligenzminderung allein genügen nicht.
- Kriterium „Alkoholexposition“:
verschärft („wahrscheinlich oder bestätigt“)

ARND – Alkoholbedingte Entwicklungsneurologische Störung

Zur Diagnose einer ARND sollen die Kriterien 1. und 2. zutreffen:

- 1. ZNS-Auffälligkeiten
 - 2. Bestätigte intrauterine Alkohol-Exposition
-
- Im Gegensatz zum Vollbild FAS wird bei der Diagnose der ARND, ebenso wie bei der des pFAS, der Empfehlungsgrad für das gemeinsame Auftreten der diagnostischen Säulen erhöht (von „sollten“ beim FAS auf „sollen“ bei der ARND), um Überdiagnosen zu vermeiden.

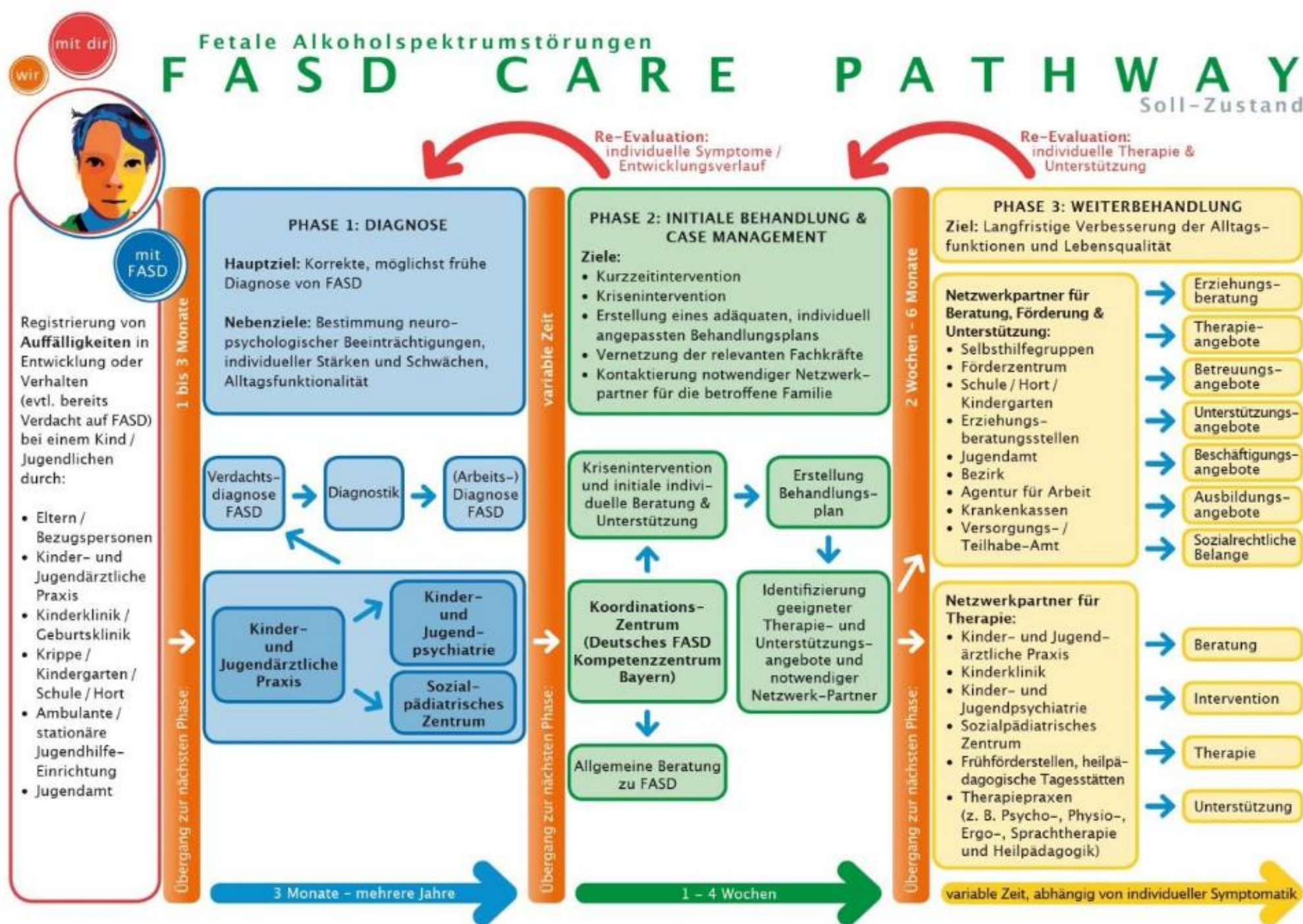
ARND: Unterschiede im Vergleich zu FAS

- Kriterium „Wachstum“:
entfällt
- Kriterium „Faziale Auffälligkeiten“:
entfällt
- Kriterium „ZNS-Auffälligkeiten“:
verschärft (wie bei „pFAS“)
Mikrozephalie erweitert (schon ab < 10. Perzentile, nicht erst 3. P.)
ZNS-Auffälligkeiten: es müssen immer mindestens 3 Abweichungen
da sein (strukturell und funktionell zusammen). Mikrozephalie
und/oder Intelligenzminderung allein genügen nicht.
- Kriterium „Alkoholexposition“:
verschärft („bestätigt“)

Differenzialdiagnosen

- Faziale Auffälligkeiten:
genetische syndromale Ursachen
- Wachstum:
sämtliche anderen Ursachen
- ZNS-Auffälligkeiten:
 - Funktionelle ZNS-Auffälligkeiten:
komplette Palette der Diff.-Diagnosen in
 - Entwicklungsneurologie
 - Entwicklungspsychologie und Psychopathologie
 - Mikrozephalie:
spezielle DD, vgl. AWMF-LL

Care Pathway für
Kinder/
Jugendliche mit
FASD
(Soll-Zustand),
entwickelt vom
Deutschen FASD
KOMPETENZ
ZENTRUM Bayern.



Versorgungs- und Betreuungs-Pfad FASD

Verdacht auf Vorliegen einer alkoholbedingten Störung

Frühzeitige und kompetente Diagnostik

Erstellung des (Be-)Handlungsplans

Aufbau Langzeit-Netzwerk,
multiprofessionell und systemübergreifend

Differenzialdiagnosen

- Faziale Auffälligkeiten:
genetische syndromale Ursachen
- Wachstum:
sämtliche anderen Ursachen
- ZNS-Auffälligkeiten:
 - Funktionelle ZNS-Auffälligkeiten:
komplette Palette der Diff.-Diagnosen in
 - Entwicklungsneurologie
 - Entwicklungspsychologie und Psychopathologie
 - Mikrozephalie:
spezielle DD, vgl. AWMF-LL

Versorgung von
Kindern und
Jugendlichen mit
Fetalen Alkohol-
Spektrum-
Störungen –
FASD

- „Eine spezifische Therapie, die für alle Patienten aus dem gesamten Spektrum alkoholindizierter Störungen geeignet wäre, existiert nicht.
- Die Therapie wird für das jeweilige Individuum konzipiert.
- Aufgrund der Symptomatik verschiedener Patienten
mit FASD kann sie nicht grundsätzlich diagnose-, sondern „nur“ symptomorientiert ausgerichtet sein
und muss dem jeweiligen Entwicklungsverlauf angepasst werden.“

Prof. Dr. Florian Heinen

(Be-) Handlung im Überblick

- richtige Diagnose zum frühestmöglichen Zeitpunkt
- Outcome-Kriterien individuell festlegen
- Konzeptualisierung der Betreuungsaufgabe
- Vermeidung von Fehlbehandlung
- Reduktion von Sekundärerkrankungen bzw. Komorbiditäten
- Entlastung der Eltern

Fokus auf:

Verhaltensregulation:

- Schaffung einer sicheren und belastbaren Beziehung
- Systematische Beratung und Anleitung der Bezugspersonen
- Strukturierung des Alltags in Familie, KiTa und Schule
- Indizierter Einsatz von Psychopharmaka

Entwicklungsdefizite:

- Zielgerichteter Einsatz von Heilmitteln (Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie)
- Anpassung der Erwartungshaltung bei allen Beteiligten

Sozio-emotionale Verhaltensproblematik

- **Hyperaktivität (sehr häufig)**
- Ungehemmtheit und **Impulsivität** im Sozialverhalten
- Störung der Exekutivfunktionen (schlussfolgendes Denken, Handlungsplanung)
- **Anhänglichkeit** und **Distanzlosigkeit** ohne natürliches Misstrauen, auch gegenüber unbekannten erwachsenen Personen
- **Fehlendes soziales „Feingefühl“** → soziale Kontaktprobleme
- meist außerordentlich hilfsbereit, aber auch naiv, leichtgläubig und verleitbar
- Jugendliche sind spontan nicht häufiger delinquent als ihre Altersgenossen, lassen sich aber leichter für kriminelle Zwecke einspannen (Mitläufer)

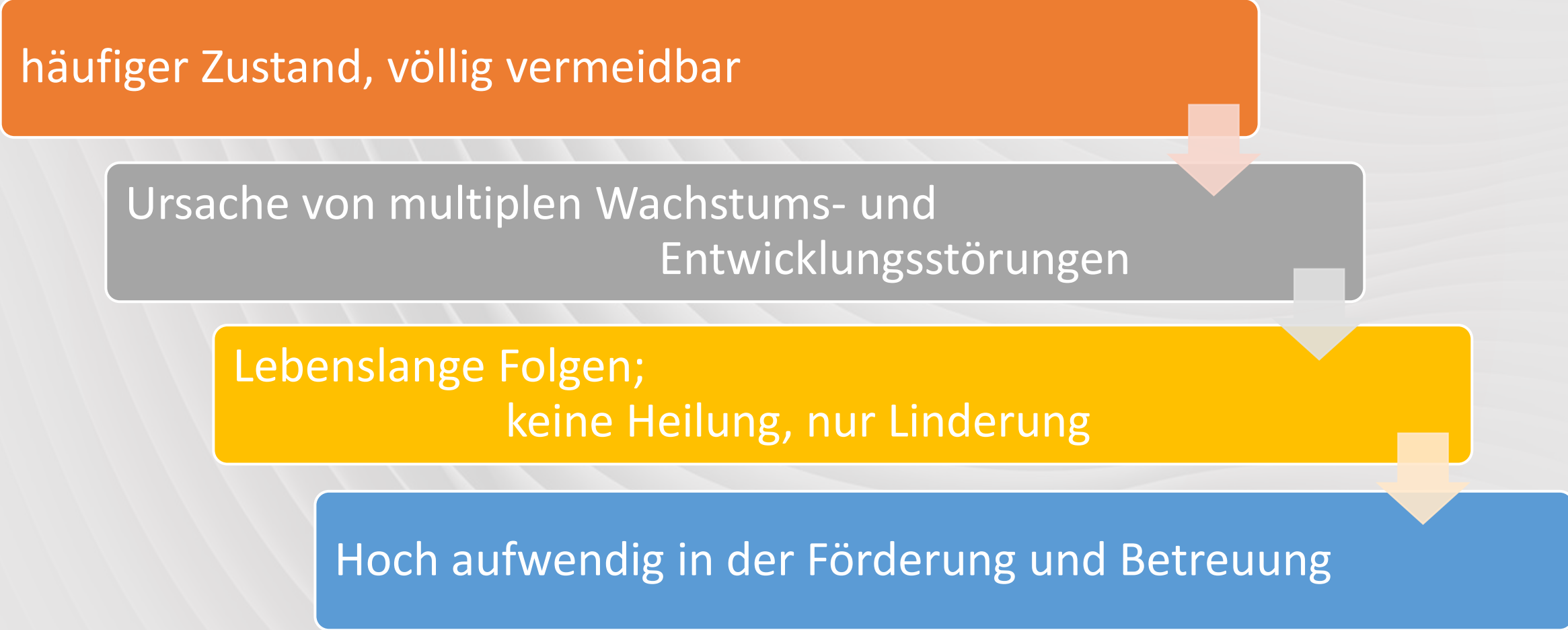
Welche Alkoholmenge ist schädlich?

- Individuell unterschiedlich
- Besonders sensibel:
3. bis 10 SSW (Organogenese) und
3. Trimenon (ZNS)
- Jedes Glas zu jedem Zeitpunkt ist potenziell
schädlich
- *„Eine sichere Alkoholgrenze, bei der
keine Schädigungen auftreten,
gibt es nicht“*

(Prof. Dr. Jans-Ludwig SPOHR, Berlin, 2002)

FASD - Was können Sie mitnehmen?

häufiger Zustand, völlig vermeidbar



```
graph TD; A[häufiger Zustand, völlig vermeidbar] --> B[Ursache von multiplen Wachstums- und Entwicklungsstörungen]; B --> C[Lebenslange Folgen; keine Heilung, nur Linderung]; C --> D[Hoch aufwendig in der Förderung und Betreuung];
```

Ursache von multiplen Wachstums- und Entwicklungsstörungen

Lebenslange Folgen;
keine Heilung, nur Linderung

Hoch aufwendig in der Förderung und Betreuung

Herangehen

- Professionelle Haltung:
offener Umgang mit dem Stigma auf
persönlicher, familiärer, sozialer und
medizinischer Ebene
- Diagnostik und (Be-)Handlung unterstützen
- Prävention im eigenen Umfeld
- Kinder-Gesundheits- und
Krankenpfleger:innen prädestiniert!



STOP für FASD
in jeder Form:

Aufklärung
und
Prävention!

