bls Brandenburgische Landesstelle für Suchtfragen e.V.

selbst bestimmt Prävention für Kinder aus sucht- und psychisch belasteten Familien

selbstbestimmt-brandenburg.de

Fetale Alkohol-spektrumstörungen (FASD)

- **FASD steht für Fetale Alkoholspektrumstörungen (Fetal Alcohol Spectrum Disorders).**

FASD ist die häufigste und zugleich **zu 100 % vermeidbare** angeborene Behinderung in Deutschland.

Ursache für FASD ist **Alkoholkonsum in der Schwangerschaft.**

Als **Folge** des Alkoholkonsums der Mutter ist eine große Bandbreite (Spektrum) bei der Ausprägung der Symptome möglich, einschließlich schwerwiegender **Hirnfunktionsstörungen** und Behinderungen.

Ca. 12.000 Kinder mit alkoholbedingten Schädigungen

werden Schätzungen zufolge bundesweit pro Jahr geboren.

Es ist von einer **hohen Dunkelziffer** auszugehen, da FASD nicht immer äußerlich sichtbar wird und häufig unerkannt bleibt.

Jeder Tropfen Alkohol in der Schwangerschaft ist zu viel!

FASD-Prävention stärken!

Jede zehnte Schwangere weiß nicht, mit welchen Risiken Alkohol in der Schwangerschaft verbunden ist. Umfassende Aufklärung kann FASD verhindern.

- **20 % der Frauen in Deutschland konsumieren Alkohol während der Schwangerschaft.**

Doch:

- **jeglicher Alkoholkonsum kann zu jedem Zeitpunkt der Schwangerschaft dauerhafte Schäden beim Kind verursachen.**
- **FASD kann nur durch konsequenten Alkoholverzicht ab Kinderwunsch verhindert werden.**

Dafür braucht es:

- allgegenwärtige, **verständliche und zielgruppenorientierte** Präventionsbotschaften,
- **Warnhinweise** auf alkoholischen Getränken,
- **Ansprache** des Themas, z. B. **durch Ärzt*innen** in Sprechstunden sowie **durch Hebammen** in Geburtsvorbereitungskursen,
- und die **Unterstützung Schwangerer** in Bezug auf Alkoholabhängigkeit und Abstinenz.

GKV-Bündnis für GESUNDHEIT Brandenburg

Gefördert mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V

AOK Nordost Die Gesundheitskasse. · BKK Landesverband Mitte · IKK BB · Knappschaft · SVLFG · vdek

Gefördert durch: Land Brandenburg, Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und gesellschaftlichen Zusammenhalt

WAS IST FASD?

Fetale Alkoholspektrumstörungen (FASD) bilden die am häufigsten bei Geburt bestehenden chronischen Störungen in Deutschland (Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit [BIÖG], 2025). Zugleich handelt es sich bei FASD um eine durch Verhaltensanpassung komplett vermeidbare angeborene Störung (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, 2015). Ursächlich ist ausschließlich Alkoholkonsum in der Schwangerschaft. Folgen können schwerwiegende Hirnfunktionsstörungen und Fehlbildungen sein. Die alkoholbedingten mentalen Schäden des Fötus sind irreversibel (Spohr, 2006). Wird das zentrale Nervensystem geschädigt, kann dies unterschiedliche funktionelle Bereiche des Gehirns betreffen. Diese umfassen (Landgraf & Heinen, 2013):

- Intelligenz
- Sprache
- Fein-/Grobmotorik
- Räumlich-visuelle Wahrnehmung
- Konstruktive Fähigkeiten
- Lern- und Merkfähigkeit
- Exekutive Funktionen
- Rechenfertigkeiten
- Aufmerksamkeit
- Soziale Fertigkeiten oder Verhaltensweisen

FASD ist kein einheitliches Krankheitsbild, sondern ein Spektrum, bei dem vor allem das Ausmaß der Schädigung des zentralen Nervensystems entscheidend ist. Wachstumsauffälligkeiten und Gesichtsfehlbildungen können in unterschiedlich starker Ausprägung hinzukommen Man unterscheidet drei Formen: (ebd.):

- das Vollbild, Fetales Alkoholsyndrom (FAS),
- das partielle Fetale Alkoholsyndrom (pFAS)
- alkoholbedingte neurologische Entwicklungsstörungen (ARND).

WIEVIELE BETROFFENE GIBT ES?

Nach der aktuellen S3-Leitlinie zu FASD bei Kindern und Jugendlichen werden in Deutschland pro 10.000 Geburten etwa 177 Kinder mit FASD und 41 Kinder mit dem Vollbild FAS geboren (Strieker et al., 2025). Hochgerechnet auf aktuelle Geburtenzahlen heißt das: rund 12.000 Neugeborene mit FASD und ca. 2.700 Neugeborene mit FAS pro Jahr in Deutschland. Da FASD nicht immer äußerlich sichtbar ist, wird eine hohe Unterdiagnostik angenommen.

WIE VIELE FRAUEN TRINKEN IN DER SCHWANGERSCHAFT?

Laut dem Drogen- und Gesundheitsbericht 2015 konsumiert etwa jede fünfte Frau während der Schwangerschaft Alkohol (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, BMG, 2015). Diese Prävalenz von rund 20 % der schwangeren Frauen, die Alkohol in der Schwangerschaft konsumiert, zeigt sich dabei über die vergangenen Jahre unverändert. Laut der S3-Leitlinie liegt die Dunkelziffer wahrscheinlich sogar noch deutlich höher (Strieker et al., 2025). Der Alkoholkonsum wird in der Mutterschaftsvorsorge nicht standardmäßig erfasst – die Zahlen verdeutlichen die Dringlichkeit, in diesem Bereich präventiv stärker tätig zu werden. Dabei kann Alkohol, auch in geringen Mengen, zu jedem Zeitpunkt der Schwangerschaft dauerhafte Schäden beim Kind verursachen (BIÖG, 2025). FASD kann nur durch konsequenten Alkoholverzicht ab Kinderwunsch verhindert werden (ebd.).

Eine forsa-Umfrage mit 2004 Befragten aus dem Jahr 2017 zeigt, dass etwa 10 % der Befragten gar nicht wissen, dass es keinen unbedenklichen Alkoholkonsum während der Schwangerschaft gibt (Bundesministerium für Gesundheit, 2017).

PRÄVENTION STÄRKEN!

Die Prävention von FASD muss als gesamtgesellschaftliche Aufgabe betrachtet werden, die sich auf weitreichende Handlungsfelder bezieht. Neben verständlichen sowie zielgruppenorientierten Präventionsbotschaften in Gesundheits- und Bildungseinrichtungen (beginnend in der Schule) geht es um die Unterstützung der schwangeren Frauen vor und während der Schwangerschaft, insbesondere wenn eine alkoholbedingte Krankheit besteht (Paditz, 2015). Eine ärztliche, vom Stigma befreite Ansprache ist spätestens in der Mutterschaftsvorsorge entscheidend. Auch Väter sollten in die Präventionsarbeit einbezogen werden. Ebenso müssen Maßnahmen in der Öffentlichkeitsarbeit erfolgen, welche die präventiven Angebote begleiten. Dazu gehört auch ein Warnhinweis auf alkoholischen Getränken. Universelle Präventionsmaßnahmen zeigen sich dabei auf der Bevölkerungsebene sehr effektiv in der Reduzierung der Häufigkeit von FASD, mit einem erwarteten Rückgang von bis zu 30 % (Chersich et al., 2012).

Neben unzureichendem Wissen über FASD und die Folgen von Alkoholkonsum gibt es eine Vielzahl weiterer Faktoren, welche eine konsequente Alkoholabstinenz in der Schwangerschaft erschweren. Hierzu zählen beispielsweise unbedarfter Alkoholkonsum vor dem Bemerken einer Schwangerschaft, mangelnde Unterstützung durch das soziale Umfeld und Isolation oder auch Sucht- und weitere psychische Erkrankungen der werdenden Mutter (Jonsson, 2013).

Die Fetale Alkoholspektrumstörung stellt eine Form der Behinderung dar, die bis heute sowohl im Kindes- als auch im Erwachsenenalter deutlich unterdiagnostiziert ist. Sollte sich eine Behinderung nicht abwenden lassen, sind eine möglichst frühzeitige Diagnostik, aber auch die spätere Diagnostik im Erwachsenenalter dringend angezeigt, um die Betroffenen in ihren jeweiligen Lebenslagen so früh wie möglich zu unterstützen und ihre Umwelt bedürfnisgerecht gestalten zu können.

QUELLEN

Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG). (2025). Alkoholfrei in der Schwangerschaft. Leitfaden für die Beratung Schwangerer zum Alkoholverzicht (4. Auflage). URL: https://shop.bioeg.de/bewusst-verzichten-alkoholfrei-in-der-schwangerschaft-praxismodule-32040000/ (Stand: 11.08.2026)

Bundesministerium für Gesundheit (BMG). (2017). Forsa-Befragung: Alkoholkonsum und Schwangerschaft. URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/forsa-befragung-alkoholkonsum-und-schwangerschaft (Stand: 17.07.2026)

Chersich M.F., Urban M., Olivier L., Davies L.A., Chetty C., Viljoen D. (2012): Universal prevention is associated with lower prevalence of fetal alcohol spectrum disorders in Northern Cape, South Africa: a multicentre before-after study. Alcohol Alcohol, 47, S. 67-74.

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung. (2015). Drogen- und Suchtbericht - Mai 2015. URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Broschueren/2015_Drogenbericht_web_010715.pdf (Stand: 17.07.2026)

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (2015). Alkohol in der Schwangerschaft. Hamm: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. URL: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/FS_Alkohol_in_der_Schwangerschaft.pdf (Stand: 29.07.2026).

Jonsson et al. (2013): Internationale Charta zur Prävention von FASD: Positionspapier der ersten Internationalen Konferenz zur Prävention der Fetalen Alkoholspektrum-Störung. Deutsche Übersetzung: Ev. Verein Sonnenhof e.V., Felicitas Fröhlich und Lina Schwerg.

Landgraf M., Heinen F. (2013): Fetales Alkoholsyndrom. S3 Leitlinie zur Diagnostik. In Heinen F (Ed.). Reihe Pädiatrische Neurologie. Stuttgart: Kohlhammer Verlag. URL: https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/022-025.html (Stand: 23.06.2021).

Paditz, E. (28.10.2015): Stellungnahme für den Landtag NRW/Anhörung zum Thema „Alkohol und Schwangerschaft".

Popova, S. et al. (2017): Estimation of national, regional and global prevelance of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: a systematic review and meta-analysis. In: The Lancet, 5(3), E290-E299. URL: http://dx.doi.org/10.1016/ S2214-109X(17)30021-9 (Stand: 23.06.2021).

Spohr, H.-L. (2006): Das klinische Bild des Fetalen Alkohol-Syndroms – Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FSAD). In: Bergmann, R. L., Spohr, H.-L., Dudenhausen, J. W. (Hrsg.): Alkohol in der Schwangerschaft – Häufigkeit und Folgen. München: Urban & Vogel. 83-92.

Strieker, S., Heinen, F. & Landgraf, M. N. (2025). S3-Leitlinie Fetale Alkoholspektrumstörungen bei Kindern und Jugendlichen - Diagnostik & Intervention (FASD) (4. Version, AWMF-Registernummer 022-025). Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). URL: https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/022-025 (Stand: 29.07.2026).

DAS PROJEKT

Das Projekte selbstbestimmt der Brandenburgischen Landesstelle für Suchtfragen e.V. startete 2021 unter dem Titel "selbstbestimmt - Suchtprävention für vulnerable Zielgruppen". Im Mittelpunkt der Projektaktivitäten standen Qualifizierung, Vernetzung, Projektentwicklung und Öffentlichkeitsarbeit in den Themenschwerpunkten Suchtprävention für Kinder aus suchtbelasteten Familien, Menschen mit Behinderung, Menschen mit Migrationsgeschichte sowie ältere Menschen.
Ab 2025 setzt selbstbestimmt mit Förderung des GKV-Bündnis für Gesundheit, der Auridis Stiftung und Unterstützung des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und gesellschaftlichen Zusammenhalt (MASGZ) den Fokus aufgrund des großen Bedarfs nun ganz auf Prävention für Kinder aus sucht- und psychisch belasteten Familien im Land Brandenburg.

FASD gehört zu den Kernthemen des Projekts. 2022 erarbeitete das Projekt-Team zum Tag des alkoholgeschädigten Kindes ein Aktionsplakat und stellt dieses nun auf www.selbstbestimmt-brandenburg.de als Druckversion interessierten Kooperationspartner*innen zur Verfügung: Plakat "Sag NEIN zu Alkohol in der Schwangerschaft"

Stand 08/2026

PRESSEKONTAKT

Andrea Hardeling
Brandenburgische Landesstelle für Suchtfragen e.V.
Behlertstr. 3A, Haus H1
14467 Potsdam
Tel. (0331) 581 380 – 20
E-Mail: presse@blsev.de

bls Brandenburgische Landesstelle für Suchtfragen e.V.

selbst bestimmt Prävention für Kinder aus sucht- und psychisch belasteten Familien