

# STOP } FAS!

PROJEKT ZUR PRÄVENTION DES  
FETALEN ALKOHOLS YNDROMS

**Praxisleitfaden**



Niedersächsische Landesstelle  
für Suchtfragen



PROJEKT ZUR PRÄVENTION DES  
FETALEN ALKOHOLS YNDROMS

**HERAUSGEBERIN**

Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen  
Podbielskistraße 162  
30177 Hannover  
Tel.: 0511 - 62 62 66-0  
info@nls-online.de  
www.nls-online.de

**TEXT** Vandana Verma, Ingeborg Holterhoff-Schulte

**GRAFIK** [www.24zwoelf.de](http://www.24zwoelf.de)

**HANNOVER**, 2., überarbeitete Auflage, Mai 2017

Die NLS ist eine Landesfacharbeitsgemeinschaft der LAG  
der Freien Wohlfahrtspflege in Niedersachsen e.V.



Niedersächsische Landesstelle  
für Suchtfragen

STOP FAS! wurde 2016 durchgeführt mit freundlicher  
Unterstützung des Ministeriums für Soziales und  
Gesundheit und Gleichstellung.

# INHALT

<b>1.</b>	<b>EINLEITUNG</b>	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>ALKOHOL IN DER SCHWANGERSCHAFT UND DAS FETALE ALKOHOLSYNDROM</b>	<b>5</b>
2.1	Was ist FAS?	5
2.2	FAS in verschiedenen Lebensabschnitten und seine Folgen	7
2.3	Vermeidung von FAS	8
<b>3.</b>	<b>PROJEKTÜBERSICHT</b>	<b>10</b>
3.1	Ziele und Zielgruppen	10
3.2	Die 90-minütige Präventionseinheit STOP FAS!	11
3.2.1	Baustein 1: Problemlöser Alkohol!?	11
3.2.2	Baustein 2: Wissensquiz am Laptop	12
3.2.3	Abschluss	14
3.3	Die FAS-Präventionseinheit in der Station „Alkohol, alles im blauen Bereich“ des BZgA-KlarSicht-Koffers	14
<b>4.</b>	<b>VERTIEFENDE UND WEITERFÜHRENDE LITERATUR &amp; INFORMATIONSMATERIAL</b>	<b>16</b>
<b>5.</b>	<b>ARBEITSMATERIAL</b>	<b>17</b>
5.1	Arbeitsmaterial 90-minütige Präventionseinheit	17
5.1.1	Baustein 1: Problemlöser Alkohol!?	17
5.1.2	Baustein 2: Wissensquiz am Laptop	17
5.2	Arbeitsmaterial der FAS-Präventionseinheit in der Station „Alkohol, alles im blauen Bereich“ des BZgA-KlarSicht-Koffers	20
	<b>ANHANG: MATERIALIEN</b>	<b>21</b>

# 1. EINLEITUNG

Der Konsum von Alkohol ist bei uns gesellschaftlich toleriert und ist Teil unserer Kultur. Alkohol zu trinken gehört „irgendwie dazu“, jede und jeder kommt damit in Berührung. Er ist in vielfältigen Varianten breit verfügbar, prominente Werbung - u. a. in den Medien und auf Plakaten - preist Alkohol an. Er ist allgegenwärtig und leicht zu bekommen. Junge Menschen wachsen mit dieser „Natürlichkeit“ und der Omnipräsenz des Alkoholkonsums auf und stellen gleichzeitig die durch Alkoholkonsum am meisten gefährdete Bevölkerungsgruppe dar. Gerade deshalb ist es wichtig, Jugendliche und junge Erwachsene über die Risiken aufzuklären und ein Bewusstsein für einen verantwortlichen Umgang mit Alkohol zu schaffen.

Das vorliegende Projekt widmet sich einer gravierenden Folge des Alkoholkonsums, die einem ungeborenen Kind durch das Trinken von Alkohol während der Schwangerschaft widerfahren kann – dem Fetalen Alkoholsyndrom.

Im Jugend- und jungen Erwachsenenalter nimmt die Familienplanung überwiegend noch keinen zentralen Stellenwert ein. Deshalb werden Themen, die hiermit in Verbindung stehen, eher ausgeblendet. Jugendliche und junge Erwachsene setzen sich vorrangig mit Themen auseinander, die in ihrem alltäglichen, gegenwärtigen Leben eine Bedeutung haben.

Auch wenn Schwangerschaften im Jugend- und sehr jungen Erwachsenenalter nur selten intendiert sind, sind sie aber möglich und treten auf – oft ungeplant. Gerade unter Alkoholeinfluss nimmt auch das sexuelle Risikoverhalten, das zu einer ungewollten Schwangerschaft führen kann, zu. Deshalb ist es wichtig, junge Menschen für das Thema Alkohol und Schwangerschaft zu sensibilisieren. Ziel ist, ein Bewusstsein bezüglich der Gefahren für das Ungeborene zu schaffen, die durch Alkoholkonsum während der Schwangerschaft entstehen sowie mit Mythen in diesem Kontext aufzuräumen.

## 2. ALKOHOL IN DER SCHWANGERSCHAFT UND DAS FETALE ALKOHOLSYNDROM

Die folgenden Abschnitte informieren über das Fetale Alkoholsyndrom. Sie beleuchten die Ursache und betrachten insbesondere die resultierenden Folgen und deren Bedeutung für betroffene Personen und ihr persönliches Umfeld näher.

### 2.1 Was ist FAS?

Das Fetale Alkoholsyndrom, kurz FAS, bezeichnet eine schwerwiegende Schädigung, die ein ungeborenes Kind durch **mütterlichen Alkoholkonsum während der Schwangerschaft** erleiden kann. FAS gehört zu den Fetalen Alkoholspektrumstörungen (FASD; s. Abb. 1) und stellt das Vollbild aller definierenden Symptome dar. Neben dieser Vollausprägung existieren noch drei weitere Schädigungsbereiche, die einzelne, gravierende Symptome umgreifen und die in die FASD eingeordnet werden. Dies sind das partielle Fetale Alkoholsyndrom (pFAS), pränatal alkoholinduzierte entwicklungsneurologische Störungen (ARND) und alkoholbedingte Geburtsschäden (ARBD). Diese Diagnose soll in Deutschland allerdings aufgrund fehlender Spezifität nicht mehr vergeben werden.

Diese drei Schädigungsbereiche erfüllen nicht alle Kriterien für FAS, weshalb sie aber nicht automatisch als weniger schwerwiegend und tiefgreifend zu betrachten sind.

Kinder mit Fetalem Alkoholsyndrom weisen „typische“ Charakteristika wie **Minderwuchs, Dystrophie, Mikrozephalie (kleiner Kopfumfang), typische faziale Dysmorphiezeichen, mentale Retardierung, psychiatrische, kognitive und soziale Auffälligkeiten** bei nachgewiesenem oder vermutetem mütterlichen Alkoholkonsum in der Schwangerschaft“ auf (Spohr, 2016, S.10). Zusätzlich können weitere **körperliche Missbildungen** an bspw. Herz und Niere auftreten (BZgA, o. J. b; Spohr, 2016).

Das **Gewicht** der betroffenen Kinder sowie ihre **Körpergröße** liegen häufig deutlich **unter dem Durchschnitt**, sie sind zu leicht und zu klein, wobei Mädchen mit FAS im Laufe ihres Lebens unerklärlicherweise zu **Übergewicht und Adipositas** tendieren (Spohr, 2016). Die charakteristischen Auffälligkeiten im Gesicht definieren sich durch eine **kurze Lidspaltenlänge, ein sichtbar wenig modelliertes und eher verstrichenes Philtrum (längliche Mulde zwischen Nase und Oberlippe) sowie eine schmale Oberlippe** (ebd.). Diese Gesichtsdysmorphien sind deutlich im Kindes- und Jugendalter zu erkennen. Bis zum Erwachsenenalter bilden sie sich teilweise wieder zurück oder werden aufgrund alterstypischer Veränderungen des Gesichts überlagert. Dadurch wird eine Diagnostik mit zunehmendem Alter erschwert, weil die kranio-fazialen Fehlbildungen die einzigen spezifischen Marker der Erkrankung darzustellen scheinen (ebd.).

Die meisten Betroffenen weisen von Beginn an keine oder nur gering ausgeprägte Gesichtsdysmorphien auf, neuropathologische Schädigungen sind aber trotzdem vorhanden. Sie erhalten die Diagnose eines **partiellen Fetalen Alkoholsyndroms (pFAS)**, das keinesfalls minder gravierend ist als das Vollbild FAS, nur weniger augenscheinlich (ebd.).



Schädigungen des Zentralen Nervensystems bei FAS können sowohl struktureller als auch funktioneller Natur sein und unterschiedliche Bereiche betreffen wie: **Intelligenz, Lernen und Gedächtnis, Sprache, kognitive Flexibilität und Inhibition, Verarbeitung von Emotionen, soziale Kognition und Motorik.** Dadurch werden Betroffene stark eingeschränkt (Spohr, 2016).

Personen, die von FAS, aber auch von den anderen unter die Kategorie FASD fallenden Diagnosen betroffen sind, zeigen deutliche Probleme in Bereichen der **Exekutiven Funktionen** (z. B. Rasmussen, 2005; Spohr, 2016). Mit dem Begriff Exekutive Funktionen werden verschiedene Prozesse zusammengefasst, die kontrollierende, steuernde und koordinierende Aufgaben im Hinblick auf die mentalen Prozesse des Menschen übernehmen und so das Erreichen intendierter Ziele ermöglichen (Seiferth, Thienel, & Kircher, 2007). Defizite in den Exekutiven Funktionen treten unabhängig von der Höhe der Intelligenz auf (Rasmussen, 2005). Diese liegt bei Kindern mit FAS nicht grundsätzlich im Intelligenzgeminderten Bereich (IQ unter 70; Spohr, 2016). Die Hemmnisse in den Exekutiven Funktionen führen zu **allgemeinen Einschränkungen u. a. beim Organisieren sowie Planen und der Nutzung von Strategien, beim Ziehen von verbalen Schlussfolgerungen, dem flexiblen Wechsel zwischen verschiedenen Aufgaben, dem Unterdrücken konkurrierender Gedanken und damit der Fokussierung der Aufmerksamkeit auf relevante Aspekte** (Rasmussen, 2005). Von FAS Betroffene können **Informationen nur schlecht speichern** und begehen deshalb auch immer wieder dieselben Fehler und vergessen für den Lebensalltag Wichtiges (Spohr, 2016). Hierdurch kann es im sozialen Umfeld wiederholt zu Missverständnissen und Streitigkeiten kommen, da den Kindern selbst nicht bewusst ist, was andere von ihnen fordern (ebd.). Spohr (2016) beschreibt, dass die Entwicklung einer für das jeweilige Alter angemessenen Selbstständigkeit ausbleibt, wodurch der Alltag deutlich erschwert werden kann.

Das Bedürfnis nach Freundschaft und Kontakt zu anderen Kindern ist auch bei Kindern mit FAS vorhanden. Probleme in der erfolgreichen Verwirklichung ergeben sich allerdings aus der Tatsache, dass Betroffene Schwierigkeiten haben, sich in das Gegenüber hineinzuversetzen, seine Wünsche und Beweggründe zu erraten und zu deuten bzw. überhaupt zu verstehen, dass die Perspektive einer anderen Person nicht der eigenen entsprechen muss (Theory of

Mind; Rasmussen, Wyper & Talwar, 2009). Mit diesen und weiteren **Erschwernissen in der sozialen Wahrnehmung** reagieren sie folglich oft nicht situationsangemessen, was eher zu Ablehnung durch andere und damit zu sozialer Isolation führt (Spohr, 2016). Außerdem scheint es Personen mit FAS schwer zu fallen, Emotionen zu erkennen, was zu weiteren Problemen innerhalb der sozialen Interaktion führt (Greenbaum, Stevens, Koren & Rovet, 2009). Diese können sich insbesondere während der Schulzeit sogar in Mobbing durch Mitschüler/-innen manifestieren (Spohr, 2016).

Zu guter Letzt erfahren FAS-Betroffene oft Beeinträchtigungen in ihren motorischen Fähigkeiten (Spohr, 2016). Probleme können sich hierbei sowohl auf den Bereich der Feinmotorik als auch den der Grobmotorik erstrecken.

Es wird geschätzt, dass **jährlich mindestens 10.000 Kinder mit einer Form der FASD** geboren werden, von diesen **ca. 2.000 mit dem Vollbild FAS** (BZgA, 2015).

In diesem Kapitel wurde betont, dass die Schädigung eines Kindes durch den Alkoholkonsum der Mutter während der Schwangerschaft zu diversen komplexen, schwerwiegenden und vor allem lebenslangen Problemen und Behinderungen im Alltag der Person mit FAS und in ihrem nahen Umfeld führt. Angesichts der geschätzten Rate von Neugeburtens FASD betroffener Kinder, die wahrscheinlich sogar eher unter als überschätzt wird, wird in Zusammenhang mit der Schwere der Störungen eindringlich vor Augen geführt, weshalb es von so großer Bedeutung ist, für das Thema „**Folgen von Alkohol in der Schwangerschaft**“ zu sensibilisieren. Nur über das Bewusstsein in Bezug auf diese Störungen und ihre Ursachen kann Verantwortung im Umgang mit Alkohol und für das Ungeborene entstehen.

Im anschließenden Kapitel werden Folgen von FAS für den Lebensalltag der betroffenen Personen und die damit verbundene weitreichende Bedeutung der Erkrankung noch einmal ausführlicher betrachtet. Auf diese Weise soll ein besseres Verständnis für diese Menschen und die Möglichkeit geschaffen werden, sich zumindest ansatzweise in ihre Situation hineinzuversetzen.

## 2.2 FAS in verschiedenen Lebensabschnitten und seine Folgen

Im vorhergehenden Kapitel wurde dargestellt, dass sich von FAS-Betroffene im Vergleich zu Gleichaltrigen in einem erheblichen Entwicklungsrückstand befinden und sich dieser in verschiedenen Bereichen zeigt (kognitiv, sozial, emotional, sprachlich, motorisch; Spohr, 2016).

Von FAS-Betroffene wachsen häufig in Pflegefamilien oder bei Verwandten auf (ter Horst, 2010). Wenn es im Folgenden um das nahe Umfeld geht, sind diese insbesondere gemeint.

Direkt nach der Geburt und in der frühen Kindheit leiden viele der Betroffenen unter **Schlafstörungen**, die sich auf das Ein- und Durchschlafen beziehen (Spohr, 2016). Oft bestehen Phasen, in denen die Kinder viel schreien und **Schwierigkeiten bei der Aufnahme von Nahrung** aufweisen, da die Fähigkeiten des Saugens und Schluckens aufgrund der neurologischen Entwicklungsrückstände nicht altersgemäß ausgebildet sind (ebd.). Hierdurch kommt es nicht selten zur Verweigerung der Nahrungsaufnahme oder Erbrechen, was den Akt der Fütterung erheblich erschweren kann (ebd.). Auch sind die Säuglinge und jungen Kinder besonders anfällig für Infekte und erkranken sehr schnell im Bereich der Ohren und der Nasennebenhöhlen (ebd.).

Das Vorschul- und Schulalter stellt den Zeitraum dar, in dem die Diagnose eines FAS am ehesten gestellt wird, da die Wachstumsstörungen und fazialen Dysmorphien nun am deutlichsten zu erkennen sind. Die Defizite der Betroffenen im kognitiven Bereich und in verschiedenen Verhaltensbereichen fallen erstmals auf, insbesondere im Umgang mit Gleichaltrigen sowie im Vergleich zu ihnen (Spohr, 2016). Die **Einschränkungen in der Sprache** äußern sich sowohl beim eigenen Sprechen als auch in Problemen in Bezug auf das Verständnis dessen, was andere zu ihnen sagen (ebd.). Betroffene Kinder erfassen also oft nicht, was von ihnen gewollt wird. Da sie allerdings häufig stereotype Sätze verwenden, hinterlassen sie den falschen Eindruck einer normal entwickelten Sprachkompetenz (ebd.), wodurch es anderen schwer fällt, sie richtig einzuschätzen. Oft werden auch Worte zu Sätzen aneinander gereiht, die objektiv betrachtet keinen Sinn ergeben (ebd.).

Wie im vorangegangenen Kapitel bereits angesprochen, sind die Gedächtnisleistungen der Betroffenen gestört und es fällt ihnen schwer, sich bestimmte Regeln und Abläufe zu merken, was zu starken **Einschränkungen ihrer Selbstständigkeit** führt. So bedarf es intensiver und lang wiederholter Übung, um bspw. den Weg zur Schule alleine meistern zu können (Spohr, 2016). Durch **mangelndes Verständnis für Raum und Zeit** ist es für die Betroffenen allerdings noch einmal besonders schwierig, sich selbstständig außerhalb des bekannten Umfeldes zu bewegen. Liegt keine Kenntnis des Syndroms vor, so werden die Kinder häufig als lernunwillig und schlecht erzogen abgestempelt (ebd.).

Die Kinder zeigen aufgrund ihrer Einschränkungen im sozio-emotionalen Bereich **Distanzlosigkeit im Umgang mit anderen Menschen** und haben **Schwierigkeiten, ihre Impulse zu kontrollieren und Gefahren einzuschätzen** (Spohr, 2016). Aufgrund ihrer „Andersartigkeit“, werden sie, wie bereits beschrieben, häufig von ihrem sozialen Umfeld ausgeschlossen. Auch mögliches frühes sexuell-distanzloses Verhalten (z. B. Anfassen der Brust der (Pflege)mutter/ Erzieherin; Spohr, 2016) trägt hierzu bei. Neben der mangelnden Impulskontrolle erschweren oft zusätzliche ADHS-typische Symptome, wie Hyperaktivität, Konzentrationsschwäche und motorische Unruhe das Miteinander, nicht nur in Bezug auf Gleichaltrige, sondern auch auf die Eltern.

In der Schule kommt es zusätzlich zu deutlichen Problemen, da die Kinder mit FAS durch wachsende Anforderungen nicht in der Lage sind, mit ihren Mitschüler/-innen vergleichbare Leistungen zu erbringen (Spohr, 2016).

Aufgrund der Beeinträchtigungen in der sozialen Wahrnehmung und Interaktion sind FAS-Betroffene ein Leben lang gefährdet, von anderen ausgenutzt zu werden und fremden Wünschen zu folgen (Becker & Hantelmann, 2013).

Je älter die Kinder werden, desto mehr verlangen sie nach Selbstständigkeit, auch wenn diese aufgrund ihrer diversen Einschränkungen meist nicht umzusetzen ist (Spohr, 2016).

In der Pubertät kommt es, wie auch bei vielen nicht von FAS betroffenen Menschen dazu, dass Eltern zunehmend die Kontrolle über ihre Kinder verlieren. Männliche Jugendliche mit FAS neigen aufgrund von



störungsbedingtem, nicht vorhandenem Unrechtsbewusstsein und unter Beeinflussung eines negativen Umfeldes leicht zu kriminellen Handlungen (z. B. stehlen) und zum Lügen (Spohr, 2016). Weibliche Jugendliche mit FAS gehen nicht selten auf naive Weise sexuelle Kontakte ein und begeben sich damit in die Gefahr ausgenutzt zu werden mit Folgen wie einer ungewollten Schwangerschaft oder sexuell übertragbaren Krankheiten (ebd.). Im Jugendalter wird selten noch eine FAS-Diagnose vergeben. In dieser Zeit kann es deshalb durch Nichterkennen zudem zu intensivem Schulversagen und anschließend zum endgültigen Schulabbruch kommen (ebd.). Sollte in seltenen Fällen sogar eine berufliche Ausbildung begonnen werden, so setzen sich alle genannten Schwierigkeiten und Problematiken hier fort (ebd.). Meistens sind Betroffene berufs- und erwerbsunfähig.

Bei FAS handelt es sich um gravierende Einschränkungen, die Betroffene ein Leben lang begleiten und Unterstützung im Alltag erfordern. So haben auch erwachsene FAS-Patient/-innen in ihrem Lebensalltag weiterhin mit den betrachteten Erschwernissen und Hindernissen zu kämpfen und es besteht zusätzlich ein hohes Risiko, an einer psychiatrischen Störung, wie z. B. Depressionen, zu erkranken (Spohr, 2016).

## 2.3 Vermeidung von FAS

Eine Schädigung des eigenen Kindes durch das Fetale Alkoholsyndrom lässt sich nur vermeiden, wenn auf den Alkoholkonsum zu jedem Zeitpunkt während der Schwangerschaft verzichtet wird!

Während dieser gesamten Zeit gibt es keinen risikoarmen Konsum (BZgA, o. J. a). Es existieren diverse Studien mit widersprüchlichen Ergebnissen zur Gefährlichkeit des Konsums unterschiedlicher Mengen an Alkohol während der Schwangerschaft (Spohr, 2016). Deutlich wird, dass sich keine sicheren Aussagen dazu treffen lassen, ab wann Alkohol einen schädlichen Einfluss auf das ungeborene Kind hat. Dieser scheint nicht nur von der Menge und der Regelmäßigkeit des Konsums abzuhängen, sondern bspw. auch von dem Metabolismus der Mutter und des ungeborenen Kindes (Spohr, 2016). Hierbei handelt es sich allerdings um sehr individuelle Faktoren, sodass diese sich bei jedem betrachteten Fall sehr unterschiedlich gestalten und generelle Angaben verhindern. Um eine Ausbildung von FAS oder einer anderen durch intrauterine Alkoholexposition verur-

sachten Schädigung des Kindes zu vermeiden, sollte deshalb gänzlich auf Alkohol während der Schwangerschaft verzichtet werden.

Nachdem sich eine befruchtete Eizelle jedoch in die Gebärmutter eingenistet hat, stehen Mutter und werdendes Kind in steter Verbindung. Das Ungeborene wird über die Plazenta und die Nabelschnur versorgt. Wird Alkohol getrunken, gelangt dieser über denselben Weg wie Nährstoffe in den Blutkreislauf des Kindes (BZgA, o. J. a). Konsumiert die Mutter Alkohol, so baut ihr Körper diesen nach einer gewissen Zeit ab. Ihrem ungeborenen Kind ist dies nicht so leicht möglich, was u. a. darauf zurückzuführen ist, dass seine Organe und sein Metabolismus hierfür noch unzureichend entwickelt sind (z. B. Spohr, 2016). So wird es der schädigenden Wirkung des Alkohols länger und intensiv ausgesetzt (BZgA, o. J. a).

Alkohol sollte ebenso in der Stillzeit vermieden werden. Neben wichtigen Nährstoffen, die das Kind über die Muttermilch aufnimmt, kann auch Alkohol über diesen Weg in den Blutkreislauf des Kindes gelangen (BZgA, o. J. a). Die Wirkung auf das Kind kann sich in Problemen beim Schlafen, in rauschähnlichen Zuständen und letztendlich in der Gewöhnung an die Substanz und einer hierdurch verursachten Gefährdung für spätere Abhängigkeit äußern (ebd.). Da sich nicht immer genau sagen lässt, wann der konsumierte Alkohol im eigenen Körper abgebaut ist und das Kind Hunger bekommt und gestillt werden muss, ist es besser, auch in dieser Phase auf Alkohol zu verzichten (ebd.).

Auch wenn der Partner/die Partnerin die kindliche Entwicklung im Bauch der Mutter nicht direkt durch eigenen Alkoholkonsum beeinflussen kann, so ist er/sie doch in der Lage, **erheblichen Einfluss auf das Trinkverhalten der schwangeren Frau** auszuüben (BZgA, o. J. a). Indem er/sie selbst seinen/ihren Alkoholkonsum aussetzt oder verringert, hilft er/sie, Situationen zu vermeiden, die zu Alkoholkonsum animieren könnten. Natürlich sollte er/sie seine/ihre Partnerin nicht auffordern zu trinken und sie so unterstützen, die Gesundheit des Babys zu erhalten und zu fördern (ebd.).

Außerdem kann sich ein zu hoher Alkoholkonsum bei Männern auch auf die Qualität der Spermien auswirken und das Erbgut beschädigen sowie die allgemeine Potenz stark mindern, was gerade für Paare mit (weiterem) Kinderwunsch problematisch sein kann (BZgA, o. J. a).



## Fest zu halten bleibt:

Mit FAS - aber auch mit anderen durch Alkoholkonsum während der Schwangerschaft bedingten Störungen eines Kindes - bestehen gravierende, tiefgreifende und persistierende Behinderungen, die zu deutlichen Einschränkungen des Lebens einer betroffenen Person sowie ihres Umfeldes führen.

In diesen Kapiteln wurde der Schwerpunkt darauf gelegt aufzuzeigen, welche negativen Konsequenzen die Erkrankung mit sich bringt. Es darf jedoch nicht der Eindruck entstehen, dass ein Leben mit FAS(D) nicht lebenswert sei. Dies wäre ein fataler Irrtum! **Wie jeder andere Mensch auch, bringen von FAS(D) Betroffene vielfältige**

**Ressourcen und positive Eigenschaften mit. Deshalb ist es auch wichtig, so früh wie möglich eine Diagnose zu stellen, denn umso eher können Betroffene richtig gefördert werden.**

Auf diese Weise lassen sich kleinschrittig Erfolge erzielen. Trotzdem bleibt allerdings die Gewissheit, dass sich insbesondere FAS niemals heilen lassen wird. Es handelt sich um eine lebenslange Störung. An dieser Stelle wird noch einmal deutlich, wie wichtig es ist, über das Störungsspektrum und seine Ursachen zu informieren, da dies eine Voraussetzung darstellt, die Fallzahlen von durch intrauterine Alkoholexposition Betroffenen zu reduzieren.

## Quellenverzeichnis

Becker, G. & Hantelmann, D. (2013). Fetales Alkoholsyndrom. Oft fehldiagnostiziert und falsch betreut. *Deutsches Ärzteblatt*, 11, 504-506.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2015). *Bewusst verzichten: Alkoholfrei in der Schwangerschaft. Praxismodule für die Beratung Schwangerer*. Köln: BZgA.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (o. J. a). *Andere Umstände – neue Verantwortung. Informationen und Tipps zum Alkoholverzicht während der Schwangerschaft und Stillzeit*. Köln: BZgA.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (o. J. b). *Auf dein Wohl, mein Kind. Ein Ratgeber zum Thema Alkohol für werdende Eltern*. Köln: BZgA.

Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung e. V. (2015). *Menschen mit Intelligenzminderung und Fetalem Alkoholsyndrom (FAS). Eine Herausforderung für die Behindertenhilfe. Dokumentation der Arbeitstagung der DGSGB am 20. März 2015 in Kassel*. Berlin: DGSGB.

Greenbaum, R., Stevens, S., Nash, K., Koren, G. & Rovet, J. (2009). Social cognitive and emotion processing abilities of children with Fetal Alcohol Spectrum

Disorders: A comparison with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Alcoholism: Clinical And Experimental Research*, 33(10), 1656-1670. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1530-0277.2009.01003.x>

Rasmussen, C. (2005). Executive functioning and working memory in Fetal Alcohol Spectrum Disorder. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*, 29(8), 1359-1367. doi: 10.1097/01.alc.0000175040.91007.d0

Rasmussen, C., Wyper, K. & Talwar, V. (2009). The relation between theory of mind and executive functions in children with Fetal Alcohol Spectrum Disorders. *Canadian Journal of Clinical Pharmacology*, 16(2).

Seiferth, N. Y., Thienel, R. & Kircher, T. (2007). Exekutive Funktionen. In F. Schneider & G. Fink (Hrsg.), *Funktionelle MRT in Psychiatrie und Neurologie* (S.266-277). Heidelberg: Springer Medizin.

Spoehr, H. L. (2016). *Das Fetale Alkoholsyndrom. Im Kindes- und Erwachsenenalter*. Berlin: De Gruyter.

ter Horst, K. (2010). Das Fetale Alkoholsyndrom (FAS) - Prävention, Diagnostik, Behandlung und Betreuung. *Unsere Jugend*, 62(6), 279-284. doi:10.2378/uj2010.art30d

## 3. PROJEKTÜBERSICHT

Die vorangegangenen Kapitel verdeutlichen die Brisanz, die im Thema „Alkoholkonsum während der Schwangerschaft“ und den potenziellen Folgen, dem Fetalen Alkoholkonsum, liegen. Es wird ganz klar vor Augen geführt, wie wichtig dementsprechend präventive Arbeit in diesem Kontext ist. Da schon junge Menschen früh mit Alkohol in Berührung kommen, ihn zum ersten Mal oder auch bereits häufiger konsumieren sowie ihre ersten intensiveren sexuellen Erfahrungen sammeln, stellen sie eine wichtige Zielgruppe für die Prävention dar. Aus diesem Grund hat die Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen ein Präventionsprojekt entwickelt, das darauf abzielt, Jugendliche und junge Erwachsene in Bezug auf Schwangerschaft und Alkoholkonsum zu informieren sowie ihnen hieraus resultierende Folgen (FAS) ins Bewusstsein zu rufen. Junge Menschen sind auf der einen Seite die am meisten gefährdete Zielgruppe, auf der anderen Seite sind sie für dieses Thema schwer zu erreichen. Schwangerschaften sind meist noch nicht geplant und liegen dementsprechend in weiter Ferne. Um einen größtmöglichen Erfolg des Projektes zu erzielen, d. h. die Jugendlichen und jungen Erwachsenen in den oben genannten Punkten zu sensibilisieren, wird verstärkt mit interaktiven motivationsfördernden Methoden gearbeitet.

Das Projekt besteht aus zwei verschiedenen Präventionseinheiten. Eine intensive 90-minütige Präventionseinheit vermittelt Jugendlichen und jungen Erwachsenen zwischen 15 und 19 Jahren Informationen und Wissen rund um die Themen „Alkohol in der Schwangerschaft“ und „Fetales Alkoholsyndrom (FAS)“. Auf interaktive Weise soll ein Bewusstsein für die schädigende Auswirkung des Stoffes auf das ungeborene Kind und das damit verbundene Potenzial zur Ausbildung des Fetalen Alkoholsyndroms geschaffen werden. Dieserart wird eine Grundlage aufgebaut für spätere eigene verantwortungsbewusste Entscheidungen und Handlungen.

Die zweite, deutlich kürzere Präventionseinheit umfasst die Integration der Themen „Alkohol in der Schwangerschaft“ und „Fetales Alkoholsyndrom (FAS)“ in die Station „Alkohol, alles im blauen Be-

reich“ des BZgA-KlarSicht-Koffers zu Tabak- und Alkoholprävention<sup>1</sup>. Dazu wurden die vorhandenen Informationstafeln um eine FAS-spezifische Tafel ergänzt und die Frage- und Antwortkarten der „Dreh-Bar“ um vier FAS-spezifische Fragen erweitert.

Im Folgenden werden die Ziele des Projektes sowie der Ablauf dargelegt und das zur Zielerreichung einzusetzende Material vorgestellt.

### 3.1 Ziele und Zielgruppen

Die primäre Zielgruppe sind junge Frauen, außerdem werden auch die Partner/-innen in den Fokus aufgenommen und ihre unterstützende Rolle während der Phase der Schwangerschaft wird in ihrer Wichtigkeit betont.

Die spielerisch motivierenden Elemente der 90-minütigen Präventionseinheit bewirken eine intensive Auseinandersetzung mit der Thematik und sichern so die Festigung des neuen Wissens.

Der Arbeit mit beiden Präventionseinheiten liegen folgende Ziele zugrunde:

- Informationen zu den relevanten Aspekten des Alkoholkonsums, insbesondere des Alkoholkonsums während der Schwangerschaft angemessen und verständlich vermitteln;
- Verdeutlichen, dass der Konsum von Alkohol zu bestimmten Zeiten im Leben ein deutlich erhöhtes Risikopotenzial birgt;
- Über die schwerwiegende Folge des Alkoholkonsums während der Schwangerschaft, das Fetale Alkoholsyndrom (FAS), informieren und verdeutlichen, was FAS für die Betroffenen bedeutet;
- Ursachen und Funktionen des Alkoholkonsums sowie alternative Kompetenzen/Strategien ergründen und reflektieren;
- Folgen von schädlichem Alkoholkonsum reflektieren;

- Für einen eigenständigen und verantwortungsbewussten Umgang mit Alkohol (insbesondere im Hinblick auf die Phase der Schwangerschaft) sensibilisieren und diesen fördern (Normenbildung);
- Weiterführende Information, auch zu Beratungsangeboten zur Verfügung stellen.

Bei der zweiten, kürzeren Präventionseinheit steht - wie bei der Station „Alkohol, alles im blauen Bereich“ des BZgA-KlarSicht-Koffers - weiterhin die Information über Alkohol und seine Auswirkungen im Allgemeinen im Zentrum der Aufmerksamkeit. Daneben ist jedoch auch hier zusätzliches Ziel, junge Frauen und Männer spezifisch für die Folgen von Alkoholkonsum während der Schwangerschaft und das Fetale Alkoholsyndrom zu sensibilisieren.

### 3.2 Die 90-minütige Präventionseinheit STOP FAS!

Ein großer Klassenraum bietet ausreichend Platz für die Durchführung der Präventionseinheit. Allerdings muss eine freie Fläche für die Beamer-Projektion des Wissensquiz' vorhanden sein sowie hinreichend Platz, um die Informationstafeln mit genügend Abstand zueinander verteilen zu können, damit sich die Kleingruppen bei der Beschäftigung mit jeder einzelnen Tafel nicht gegenseitig stören.

#### 3.2.1 BAUSTEIN 1: PROBLEMLÖSER ALKOHOL!? <sup>2</sup>

##### MATERIAL

- Sechs Karten mit aufgedruckten Aussagen von Jugendlichen/jungen Erwachsenen, die dazu befragt worden sind, welche Rolle Alkohol in ihrem Leben einnimmt
- Evtl. Tafel oder Flipchart (entsprechend Kreide oder Marker), um wichtige Punkte festhalten zu können
- Uhr, um die Zeit im Blick zu behalten

##### ZIELE

In diesem einführenden Baustein wird das Ziel verfolgt, mögliche Ursachen und Funktionen des Alkoholkonsums zu erkennen und zu reflektieren sowie alternative Möglichkeiten der Bewältigung verschiedener Lebenssituationen zu diskutieren. Dies geschieht in interaktiver Weise, wobei kein Schüler/keine Schülerin genötigt wird, Angaben zum eigenen Konsum zu machen. Gearbeitet wird lediglich mit prototypischen Aussagen von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in ihrem Alter, um so zu gewährleisten, dass sich die Teilnehmenden auf das Thema einlassen. Es soll eine Vertrauensbasis aufgebaut und hierüber ein Zugang zu den jungen Menschen gefunden werden.

#### Ablauf: Die 90-minütige Präventionseinheit STOP FAS!

BAUSTEIN	ZIEL	METHODE/MATERIAL	DAUER
Problemlöser Alkohol!? <sup>2</sup>	Erkennen und reflektieren möglicher Ursachen für Alkoholkonsum und Diskussion von alternativen Bewältigungsmöglichkeiten	Karten mit Aussagen von Jugendlichen/jungen Erwachsenen, die dazu befragt worden sind, welche Rolle Alkohol in ihrem Leben einnimmt	30 Min.
Wissensquiz	Interaktive Erarbeitung von Wissen rund um die Themen „Alkohol und Schwangerschaft“ sowie „FAS“	PC-Quiz (Software, Präsentationsmöglichkeit) Flipchart, Tafel o.ä. (Stopp-)Uhr	50 Min.
Abschluss			10 Min.

## ABLAUF

Die Präventionseinheit beginnt im Plenum mit dem Baustein „Problemlöser Alkohol!“. Die Schüler/-innen sitzen auf ihren Plätzen. Der Moderator/die Moderatorin (Projektleitung) teilt die Klasse in drei Gruppen auf. Die Gruppeneinteilung kann z.B. nach Alter erfolgen. Jede Gruppe bekommt eine Aussagen-Karte (passend zum Alter oder aber auch genau entgegengesetzt). Jede Gruppe befasst sich mit der Aussage auf ihrer Karte und diskutiert die Inhalte (Funktion des Konsums, erwünschte Wirkung). Die Kleingruppen werden von der Projektleitung begleitet, um eventuell offene Fragen zu klären. Nach 20 Minuten wird die Gruppenarbeit beendet. Die jeweiligen Karten-Aussagen und das Ergebnis der jeweiligen Diskussionen werden anschließend im Plenum besprochen. Gemeinsam wird über Bewältigungsmöglichkeiten diskutiert und Alternativen zum „Alkoholkonsum in schwierigen Lebenssituationen“ werden erarbeitet.

Wichtige Aspekte können wahlweise an der Tafel oder einem Flipchart festgehalten werden.

## ALTERNATIVE FÜR GYMNASIALKLASSEN BZW. KLASSEN MIT HOHER AUFFASSUNGSGABE (ROLLENSPIEL/THEATERBÜHNE):

Die Projektleitung erfragt, welche Schüler/-innen sich trauen, jeweils eine Aussage von einem/einer Jugendlichen/jungen Erwachsenen, der/die dazu befragt worden ist, welche Rolle Alkohol in seinem/iherem Leben einnimmt, vor der Klasse vorzulesen. Der Rest der Klasse wird darum gebeten, ganz aufmerksam zuzuhören und sich zu überlegen, welche Funktion Alkohol in den jeweiligen Aussagen übernimmt. Nachdem sich bis zu sechs Freiwillige gefunden haben, werden die Karten mit den Aussagen an diese ausgeteilt. Dann werden die Schüler/-innen einzeln nach vorne gebeten (wenn eine Aula vorhanden ist, geht auch die Bühne), um diese vorzutragen. Ideal wäre es, die Schüler/-innen so weit zu motivieren, dass sie sich in die Aussage wie in eine kleine Rolle einfinden und der kurze Vortrag auf diese Weise an emotionalem Gehalt gewinnt. Für jeden einzelnen Vortrag inklusive Zeit für Notizen werden max. 2 Min. berechnet. Danach (ca. 18 Min. lang) wird im Plenum

über die Funktion des Alkoholkonsums in den Aussagen diskutiert und gemeinsam überlegt, welche alternativen Bewältigungsmöglichkeiten für die jeweiligen Situationen, die in den einzelnen Aussagen beschrieben werden, benötigt werden.

## HINWEISE:

- Bei eigener Betroffenheit sollte die Kartenrolle gewechselt werden. („Habt ihr die Rolle durchgelesen und kommt ihr damit klar oder wollt ihr tauschen?“)
- Bei Berufsschulklassen zukünftiger Erzieher/-innen sollte die Methode verändert werden. Angehende Erzieher/-innen sehen sich häufig als Multiplikator/-innen und nicht als Endadressat/-innen. Wenn Schüler/-innen eher in der Multiplikator/-innenrolle angesprochen werden, ist die Gewichtung eine andere. Die 90 Minuten-Einheit sollte dann einen umfassenderen informativen Teil enthalten mit anschließender Diskussion (mit Erarbeitung von Handlungsschritten). Um dies inhaltlich vorzubereiten, sollte auf das **Kapitel 4 Vertiefende und weiterführende Literatur** und Informationsmaterialien zurück gegriffen werden.

## 3.2.2 BAUSTEIN 2: WISSENSQUIZ AM LAPTOP

### MATERIAL

- Laptop
- Stop-FAS-Quiz (in der Neuauflage)
- Beamer /Präsentationsmöglichkeit
- Informationstafeln (13 Informationstafeln + Übersicht „Alkoholkonsum“ aus der Station „Alkohol, alles im blauen Bereich“ des BZgA-KlarSicht-Koffers zu Tabak- und Alkoholprävention plus eine FAS-spezifische Informationstafel) für den Marktplatz des Wissens
- Flipchart & Stifte für die Kategorie „Aktion“ im Quiz
- Flipchart oder Tafel für den Punktestand
- Begriffskarten für die Quiz-Kategorie „Aktion“
- Stoppuhr
- Preise

### ZIELE

Der zweite Baustein der Präventionseinheit verfolgt

insbesondere das Ziel, die Jugendlichen und jungen Erwachsenen spielerisch über die Risiken des Alkoholkonsums, speziell während der Schwangerschaft, zu informieren. Bevor das eigentliche Wissensquiz beginnt, eignen sich die Schüler/-innen über Info-Tafeln (Marktplatz des Wissens) in 15 Minuten Wissen zum Thema an, damit sie auf die Fragen des Quiz vorbereitet sind. Bei dem Wissensquiz selbst werden nach jeder gestellten Frage kurze Informationsabschnitte eingeblendet und die korrekte Antwort kann noch einmal besprochen werden. Dadurch haben die Jugendlichen und jungen Erwachsenen die Möglichkeit, die wichtigsten Informationen erneut zu festigen und zu verinnerlichen.

### ABLAUF

Die Klasse wird in Gruppen aufgeteilt (gerade Zahl). Jede Gruppe darf sich einen Namen geben. Die Namensfindung sollte nicht zu viel Zeit in Anspruch nehmen, so dass die moderierende Person bei Bedarf die Gruppennamen einfach zuteilt. Schüler/-innen werden darüber informiert, dass sie nun gleich in einem Wissensduell gegeneinander antreten dürfen und dass die Siegergruppe auch ein Preis erwartet.

Damit sie etwa gleiche Voraussetzungen haben, bekommen sie 15 Minuten Zeit, sich auf dem „Marktplatz des Wissens“ (im Raum verteilte Informations tafeln) mit Informationen in Bezug auf Alkohol und insbesondere auf das Thema FAS zu versorgen. Ihnen kann der Tipp gegeben werden, auch innerhalb ihrer Gruppe noch einmal Expert/-innen auszuwählen, die sich jeweils mit einer gewissen Anzahl an Themen (Informationstafeln) intensiver beschäftigen und versuchen, das Wichtigste hiervon zu behalten. Während dieser Zeit wird eine kleine Tabelle mit den Gruppennamen an einer Tafel oder Flipchart

STOP FAS!		
richtig oder falsch?	Aktionsfragen	offene Fragen
10	10	10
20	20	20
30	30	30
40	40	40

Abb. 2: Wissensquiz

vorbereitet, um dann im Verlaufe des Quiz die jeweiligen Punkte eintragen zu können. Nach 15 Minuten finden sich die Schüler/-innen in ihrer jeweiligen Gruppe ein und das Quiz beginnt.

Das Quiz nimmt max. 35 Minuten in Anspruch. Die Gruppen sind nacheinander an der Reihe und dürfen sich eine Kategorie (z.B. „offene Fragen 20“) aussuchen. Die Gruppe, die an der Reihe ist, hat maximal 30 Sekunden Zeit, um die Frage zu beantworten. Diese 30 Sekunden werden nach dem Vorlesen der Fragestellung von der moderierenden Person gestoppt. Hierbei gibt es die Punktzahl zu gewinnen, die in dem gewählten Feld steht. Egal, ob die Frage richtig oder falsch beantwortet wird, taucht ein kurzer Absatz mit inhaltlicher Erklärung zu der jeweiligen Frage auf. Die Antwort kann entweder von der moderierenden Person oder von den Schüler/-innen vorgelesen werden.

An dieser Stelle besteht auch die Möglichkeit, kurz auf Nachfragen der Schüler/-innen zu der spezifischen Frage einzugehen. Lediglich bei der Kategorie „Aktionsfragen“ fehlt dieser kurze, inhaltliche Absatz, weil dort die Möglichkeit besteht, die zu erratenden Begriffe eigenständig zu verändern. Aus diesem Grund findet sich dort nur der kurze Satz: „Bei korrekter Beantwortung erhält die Gruppe XX Punkte.“ Nach jeder Beantwortung müssen die erhaltenen Punkte für die jeweilige Gruppe an der Tafel oder Flipchart festgehalten werden. Am Ende gewinnt die Gruppe (bei Gleichstand: die Gruppen) mit den meisten Punkten und erhält einen Preis (z. B. Give Aways von der BZgA).

### KATEGORIE „AKTIONSFragen“ DES WISSENSQUIZ‘

In der Quiz-Kategorie „Aktionsfrage“ müssen unterschiedliche Begriffe in einer bestimmten Weise (erläutern, zeichnen bzw. pantomimisch darstellen) von einer Person aus der jeweiligen Gruppe dargestellt und von den übrigen Gruppenmitgliedern erraten werden. Die Gruppe, die an der Reihe ist und eine „Aktionsfrage“ gewählt hat, entscheidet, welches Gruppenmitglied den Begriff auf einer Karte zu sehen bekommt, um ihn für ihre Gruppe darstellen zu können. Sobald die vorstellende Person den Begriff erhält, bekommt sie insgesamt eine Minute Zeit zum Vorbereiten. Die moderierende Person stoppt diese Zeit und gibt anschließend ein Start-Signal.



Im Folgenden werden acht Begriffe mit den dazugehörigen Darstellungsarten vorgeschlagen:

**10 Punkte** Begriff erläutern I: *Filmriss*

**20 Punkte** Begriff erläutern II: *Körpergewicht*

**30 Punkte** Begriff pantomimisch darstellen:  
(*Alkohol-Kater*)

**40 Punkte** Begriff zeichnen: *Nabelschnur*

**Weitere mögliche Begriffe:**

Begriffe erläutern: *Promille (20 Punkte)*,  
*Alkoholabhängigkeit (10 Punkte)*

Begriffe zeichnen: *Schwangerschaft (30 Punkte)*

Begriffe pantomimisch darstellen:  
*Alkoholvergiftung (40 Punkte)*

Es können auch eigene Begriffe gewählt werden. Bitte berücksichtigen Sie hierbei allerdings die entsprechend unterschiedlichen Schwierigkeiten und die damit verbundenen Punktzahlen.

**Wichtig:** Sie müssen sich die Begriffskarten, für die Sie sich entscheiden, selber anfertigen. Inhalt: Begriff, Darstellungsform, Punktzahl.

Beim Malen und dem Darstellen in Pantomime darf die entsprechende Person weder sprechen noch irgendwelche anderen Laute von sich geben, die einen Hinweis auf den zu erratenden Begriff geben könnten. Um Begriffe zu erläutern, dürfen weder das jeweilige Wort selbst noch Wortteile zur Beschreibung benutzt werden.

Sollte gegen diese Regeln verstoßen werden, verfallen die Punkte, die mit der korrekten Beantwortung der Frage hätten gewonnen werden können.

Die Gewinner-Gruppe wird anhand der notierten Punkte ermittelt und der mitgebrachte Preis übergeben.

**Hinweis:** Alle anderen Fragen und Antworten des Wissensquiz' sind im Kapitel 5.1.2 dargestellt.

### 3.2.3 ABSCHLUSS

Für das Ende der Präventionseinheit ist etwas zeitlicher Puffer eingeplant, um Raum für potenzielle Fragen und Sorgen seitens der Jugendlichen und jungen Erwachsenen bieten zu können und um nicht in Zeitnot zu geraten, wenn schon während der Bausteine mehr Zeit erforderlich war.

Zudem sollten Zusatzmaterialien (z. B. Informationsmaterialien der BZgA), insbesondere zu weiterführenden Informationen und Beratungsangeboten in Zusammenhang mit Alkohol im Allgemeinen sowie Alkohol in der Schwangerschaft und FAS bereitgestellt und verteilt werden. In Kapitel 4 ist ein kleiner Auswahlpool mit Hinweisen zu Büchern, Broschüren, Flyern und Weblinks zu den Themen „Alkohol in der Schwangerschaft“ und „FAS“ hinterlegt. Einige dieser Informationen können den Präventionsfachkräften bei Interesse dazu dienen, sich noch einmal weitreichender und vertiefender mit den Themen auseinanderzusetzen. Andere sind dazu geeignet, an die Teilnehmenden weitergegeben zu werden.

## 3.3 Die FAS-Präventionseinheit in der Station „Alkohol, alles im blauen Bereich“ des BZgA-KlarSicht-Koffers

In dieser kurzen Version finden die Themen „Alkohol in der Schwangerschaft“ und „Fetales Alkoholsyndrom (FAS)“ ihren Platz in der Station „Alkohol, alles im blauen Bereich“ (Dauer: 15 Min.) innerhalb des ansonsten regulären Ablaufs des BZgA-KlarSicht-Koffers zu Tabak- und Alkoholprävention<sup>3</sup>. In die „Dreh-Bar“ wurden zusätzlich vier FAS-spezifische Fragen integriert und die Informationstafeln dieser Station um eine weitere ergänzt, die sich explizit mit FAS auseinandersetzt (Dieselben Informationstafeln finden auch in dem 90-minütigen Einzelmodul, das in den vorhergehenden Kapiteln beschrieben wird, Verwendung).

Da der KlarSicht-Koffer gewohnte Anwendung findet und es sich in Bezug auf die genannten Themen um eine Ergänzung im bekannten Programm handelt, können die im Manual des KlarSicht-Koffers gemachten Anmerkungen zu organisatorischen und Rahmenbedingungen sowie der bekannte Ablauf der anderen Stationen weiterhin umgesetzt werden.

## MATERIAL

- Informationstafeln (13 Informationstafeln + Übersicht „Alkoholkonsum“ aus der Station „Alkohol, alles im blauen Bereich“ des BZgA-KlarSicht-Koffers zu Tabak- und Alkoholprävention plus eine FAS-spezifische Informationstafel)
- Frage- und Antwortkarten (36)
- Matte mit aufgedrucktem Glücksrad
- Glasflasche zum Drehen

Wie in dem Manual des KlarSicht-Koffers beschrieben wird, bestehen verschiedene Möglichkeiten der Umsetzung des Frage- und Antwortspiels „Dreh-Bar“:

- Die Zahlen auf der Spielmatte können als Vorgabe für eine bestimmte Anzahl von Antworten genommen werden, die die Schüler/-innen zu einer Frage geben sollen (z. B. „Nenne mir drei...“), wobei die Anzahl zu gebender Antworten durch das Drehen der Flasche entschieden wird.
- Die Zahlen auf der Unterlage können die zu gewinnenden Punkte anzeigen, die für die korrekte Beantwortung einer Frage vergeben werden. Diese werden durch das Drehen der Flasche festgelegt.
- Die Zahlen auf der Spielmatte können dem Moderator/der Moderatorin dazu dienen, Themenfelder anzugeben, die als nächstes behandelt werden sollen.
- Die Fragekarten können auf die verschiedenen Felder der Unterlage verteilt und mit dem Drehen der Flasche ausgewählt werden, welche als nächste zu beantworten ist.

Bei all diesen aufgezeigten Varianten ist es in der vorliegenden Version der Durchführung der Station wichtig darauf zu achten, dass mindestens zwei der vier FAS-spezifischen Fragen mit in die „Dreh-Bar“ aufgenommen werden. Am besten wird deshalb eine der Spielvarianten ausgewählt, die die Kontrolle seitens des Moderators/der Moderatorin in Bezug auf die Wahl der einzelnen Fragen sichert. Sollte die Spielvariante verwendet werden, die das Drehen einer Flasche nutzt, durch die eine Frage zufällig gewählt wird, muss zum einen dafür gesorgt werden, dass mindestens zwei der Fragen zum Thema FAS auf dem Feld liegen. Zum anderen muss sichergestellt werden, dass diese Fragen auch behandelt werden.

## ZIELE

Die Ziele gestalten sich sehr ähnlich zu denen der gewohnten Station „Alkohol, alles im blauen Bereich“ des KlarSicht-Koffers. Ergänzt werden sie dadurch, dass neben die allgemeine Anregung zur Diskussion vielfältiger Aspekte des Konsums von Alkohol ein kleiner Fokus auf die Themen „Alkoholkonsum in der Schwangerschaft“ und das „Fetale Alkoholsyndrom (FAS)“ gelegt wird. Wichtig ist an dieser Stelle, dass der Moderator/die Moderatorin diese Themen neben den anderen gezielt betrachtet und Gesprächsanlässe bietet. Wie für alle anderen beleuchteten Aspekte in Zusammenhang mit Alkoholkonsum gilt auch hier, dass den Jugendlichen Raum geboten werden soll, Fragen, aber auch Sorgen, Ängste und Befürchtungen zu äußern bzw. Aspekte zu diskutieren.

## ZUSATZMATERIALIEN

Zusatzmaterialien (z. B. Informationsmaterialien der BZgA für die Jugendlichen), insbesondere zu weiterführenden Informationen und Beratungsangeboten in Zusammenhang mit Alkohol im Allgemeinen sowie Alkohol in der Schwangerschaft und FAS, sollten bereitgestellt und verteilt werden. In Kapitel 4 ist ein kleiner Auswahlpool mit Hinweisen zu Büchern, Broschüren, Flyern und Weblinks zu den Themen „Alkohol in der Schwangerschaft“ und „FAS“ hinterlegt. Einige dieser Informationen können den Präventionsfachkräften bei Interesse dazu dienen, sich noch einmal weitreichender und vertiefend mit den Themen auseinanderzusetzen. Andere sind dazu geeignet, an die Teilnehmenden weitergegeben zu werden.



## 4. VERTIEFENDE UND WEITERFÜHRENDE LITERATUR UND INFORMATIONSMATERIAL

Hier finden Sie Literatur, die sich vertiefend und weiterführend mit dem Thema FAS auseinandersetzt sowie Angaben zu Informationsmaterialien wie Bücher, Flyer, Broschüren oder Weblinks, die sich zur eigenen Information und/oder Weitergabe an die Schüler/-innen und Lehrkräfte innerhalb des Präventionsprogramms eignen.

### VERTIEFENDE UND WEITERFÜHRENDE LITERATUR

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2002). Alkohol in der Schwangerschaft. Ein kritisches Resümee. Forschung und Praxis in der Gesundheitsförderung, Bd. 17. Köln: BZgA.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2009). Alkoholfrei durch die Schwangerschaft. Ein Beratungsleitfaden für die Schwangerenvorsorge. Köln: BZgA.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2015). Alkohol in der Schwangerschaft.

Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Bundesministerium für Gesundheit (2014). Die Fetale Alkoholspektrum-Störung. Die wichtigsten Fragen der sozialrechtlichen Praxis. Berlin.

Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2015). Fetale Alkoholspektrumstörung – und dann? Ein Handbuch für Jugendliche und junge Erwachsene. Berlin.

Spohr, H. L. (2016). Das Fetale Alkoholsyndrom. Im Kindes- und Erwachsenenalter. Berlin: De Gruyter.

### INFORMATIONSMATERIAL FAS

Arbeitskreis Alkohol und Verantwortung des BSI (2015). Verantwortung von Anfang an! Was Mädchen über alkoholhaltige Getränke in der Schwangerschaft wissen sollten (3. Aufl.). Bonn.

Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung e. V. (2015). Schwanger! Mein Kind trinkt mit. Alkohol? Kein Schluck – kein Risiko!

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (o. J. a). Andere Umstände – neue Verantwortung. Informationen und Tipps zum Alkoholverzicht während der Schwangerschaft und Stillzeit. Köln: BZgA.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (o. J. b). Auf dein Wohl, mein Kind. Ein Ratgeber zum Thema Alkohol für werdende Eltern. BZgA.

FASD Deutschland (2012). Lebenslang durch Alkohol. Lingen: FASD Deutschland e. V.

### WEBLINKS

[www.kenn-dein-limit.de/alkohol/schwangerschaft-und-stillzeit](http://www.kenn-dein-limit.de/alkohol/schwangerschaft-und-stillzeit)

[www.schwanger-unter-20.de](http://www.schwanger-unter-20.de)

[www.iris-plattform.de/](http://www.iris-plattform.de/)

Erklärvideos zu Alkohol in der Schwangerschaft und FAS(D):

[www.youtube.com/watch?v=0ZCaTHRHMVw](https://www.youtube.com/watch?v=0ZCaTHRHMVw)

[www.youtube.com/watch?v=zzjxrROycmE](https://www.youtube.com/watch?v=zzjxrROycmE)

# 5. ARBEITSMATERIAL

Es folgen die benötigten Arbeitsmaterialien für die einzelnen Bausteine. Zunächst werden jene für die 90-minütige Präventionseinheit in der Reihenfolge ihrer Benutzung dargestellt, danach die Materialien für die kurze Präventionseinheit.

## 5.1 Arbeitsmaterial 90-minütige Präventionseinheit

### 5.1.1 BAUSTEIN 1: PROBLEMLÖSER ALKOHOL!?

Sechs Karten mit aufgedruckten Aussagen von Jugendlichen/jungen Erwachsenen, die dazu befragt worden sind, welche Rolle Alkohol in ihrem Leben einnimmt (s. Abb. 3):



Abb. 3: Problemlöser Alkohol - Karten

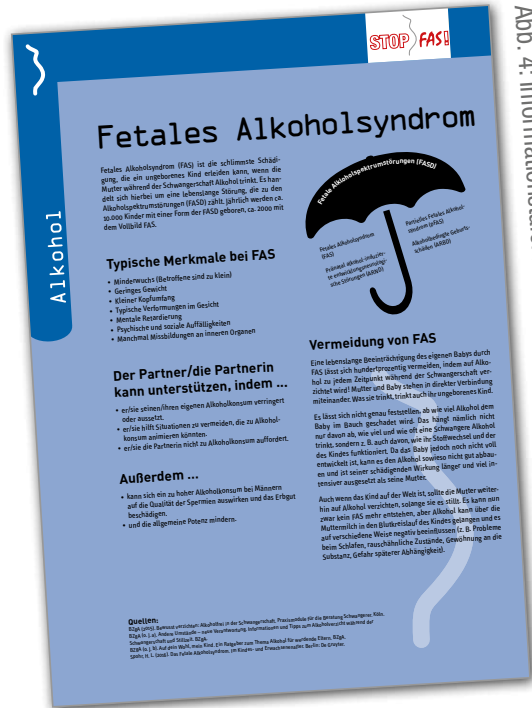


Abb. 4: Informationstafel Fetales Alkoholsyndrom

### 5.1.2 BAUSTEIN 2: WISSENSQUIZ AM LAPTOP

Für das Wissensquiz werden die Informationstafeln (13 Stück + Übersicht „Alkoholkonsum“) aus der Station „Alkohol, alles im blauen Bereich“ des KlarSicht-Koffers der BZgA benötigt sowie eine neu entwickelte FAS-spezifische Informationstafel (s. Abb. 4). Die Informationstafeln aus dem KlarSicht-Koffer heißen:

- Wirkung
- Mixgetränke
- Von der Gewohnheit zur Abhängigkeit
- Risiken und Folgen
- Was bedeutet ...
- Alkoholgehalt
- Wirkung: Veränderungen Körper und Verhalten
- Risiken und Folgen: Alkohol und Sex, Alkohol und Gewalt
- Risiken und Folgen: Alkohol im Straßenverkehr, der Konsum und die Risiken, mögliche Folgen
- Risikoarmer Konsum
- Abhängigkeit
- Langzeitrisiken
- Jugendschutzgesetz
- Übersicht Alkoholkonsum

Im Folgenden sind die einzelnen Fragen und Antworten des Wissensquiz', das am Laptop durchgeführt wird, aufgeführt:

#### 4 BEHAUPTUNGEN (10 – 40 PUNKTE)

(Single Choice: immer mit den Optionen a) „stimmt“ und b) „stimmt nicht“)

##### 10 PUNKTE

**Behauptung 1:** Jährlich werden mindestens 10.000 Kinder mit einer Form der FASD geboren!

**Antwort: Das stimmt.** Jährlich werden schätzungsweise mindestens 10.000 Kinder mit einer Form der FASD geboren werden, von diesen ca. 2000 mit dem Vollbild FAS (Geburtenrate bundesweit 2015: 737.575)

##### 20 PUNKTE

**Behauptung 2:** Mädchen und Frauen haben im Vergleich zu Jungen und Männern bei derselben Menge an konsumiertem Alkohol einen höheren Promillewert.

**Antwort: Das stimmt.** Mädchen und Frauen haben einen höheren Körperfett-Anteil, einen geringeren Anteil an Körperflüssigkeit und sind im Durchschnitt leichter als Jungen und Männer. Daher wirkt Alkohol meistens schneller und liegt bei gleicher Konsummenge eine höhere Blutalkoholkonzentration vor.

##### 30 PUNKTE

**Behauptung 3:** Ein Glas Alkohol in der Schwangerschaft kann dem Baby nicht schaden.

**Antwort: Das stimmt nicht.** Trinkt eine Schwangere Alkohol, trinkt auch ihr Baby mit. Da das ungeborene Kind noch unzureichend entwickelt ist, kann es den Alkohol kaum abbauen und ist seiner schädigenden Wirkung lange und intensiv ausgesetzt. Dadurch besteht die Möglichkeit, dass es eine Form der FASD entwickelt. Es gibt keinen risikoarmen Konsum in dieser Zeit.

##### 40 PUNKTE

**Behauptung 4:** Die Alkoholmenge und der Alkoholgehalt richten sich nur nach der Anzahl an getrunkenen Gläsern. Hierbei spielt es keine Rolle, ob man ein Glas Wein, Bier oder Schnaps getrunken hat.

**Antwort: Das stimmt nicht.** Da der Alkoholgehalt bei unterschiedlichen Alkoholarten auch unterschiedlich hoch ist, richtet sich die Alkoholmenge nicht allein nach der Anzahl der leer getrunkenen Gläser. So enthält etwa ein Glas Bier (0,25 l) ca. 10 g reinen Alkohol und ein Glas Wein (0,2 l) ca. 18 g – also doppelt soviel

#### 4 AKTIONSAUFGABEN (10 - 40 PUNKTE) (VGL. AUCH KAP. 3.2.2)

##### 10 PUNKTE

**Begriff erläutern: Filmriss.** Als Filmriss oder auch Blackout wird ein Gedächtnisverlust bezeichnet, der u. a. auch durch den Konsum von Alkohol hervorgerufen werden kann. Bei einem durch Alkoholkonsum verursachten Filmriss kann es sein, dass eine Person sich an einen bestimmten Zeitabschnitt gar nicht mehr erinnern kann, da das Erlebte nicht im Gedächtnis abgespeichert wurde. Besonders wenn Jugendliche und junge Erwachsene häufig zu viel trinken, kann das Gehirn so sehr geschädigt werden, dass z. B. das Lernen dauerhaft erschwert wird, weil Informationen nicht mehr richtig eingespeichert werden können.

##### 20 PUNKTE

**Begriff erläutern: Körpergewicht.** Das Körpergewicht der von FAS betroffenen Kinder sowie ihre Körpergröße liegen häufig deutlich unter dem Durchschnitt, sie sind zu leicht und zu klein.

##### 30 PUNKTE

**Begriff in Pantomime darstellen: (Alkohol-)Kater.** Der sogenannte Kater bezeichnet verschiedene Symptome wie Kopfschmerzen, Übelkeit, Durstgefühl, einen trockenen Mund, Zittern, stärkeres Schwitzen sowie Geräusch- und Lichtempfindlichkeit, die sich nach dem Konsum einer großen Menge Alkohol einstellen können. Ein Kater kann als Alarmsignal des Körpers auf eine akute Alkoholvergiftung verstanden werden.

##### 40 PUNKTE

**Begriff malen: Nabelschnur.** Die Nabelschnur verbindet den Embryo beziehungsweise Fetus im Mutterleib über die Plazenta mit dem Blutkreislauf der Schwangeren und versorgt das Ungeborene mit Nährstoffen. Wird Alkohol getrunken, gelangt dieser auf demselben Wege wie die Nährstoffe in den

Blutkreislauf des Kindes. Das ungeborene Kind trinkt quasi mit, kann den Alkohol aber nicht so leicht abbauen wie die Mutter.

### ALTERNATIVE BEGRIFFE

**Begriff erläutern: Promille.** Promille bezeichnet die Einheit, in der die Blutalkoholkonzentration gemessen wird. 1 Milliliter (ml) reiner Alkohol in einem Liter Blut ist 1 Promille. Verschiedene Aspekte bewirken unterschiedliche Promillewerte bei unterschiedlichen Personen bei derselben Menge an konsumiertem Alkohol (z. B. Geschlecht, genetische Merkmale, Verfassung und Alter).

**Begriff erläutern: Alkoholabhängigkeit.** Bei einer Alkoholabhängigkeit kreisen die Gedanken überwiegend um das Thema Alkohol. Der Konsum wird trotz schädlicher Folgen fortgesetzt. Es wird meist erfolglos versucht, das Trinken zu kontrollieren oder sogar aufzugeben. Der Alkohol wird zum Lebensmittelpunkt, soziale Kontakte, Beruf und Verpflichtungen werden vernachlässigt. Um die gleichen Effekte zu erzielen, bedarf es einer immer größeren Menge an Alkohol (Toleranzentwicklung). Hinzu können Entzugerscheinungen kommen wie Schlafstörungen, depressive Verstimmungen, Zittern und Schweißausbrüche. Diese treten auf, sobald die Wirkung des Alkohols nachlässt und verschwinden, wenn erneut Alkohol getrunken wird.

### OFFENE FRAGEN (10 - 40 PUNKTE)

#### 10 PUNKTE

**Frage 1:** Nenne drei Langzeitrisiken, die mit dem Konsum von Alkohol verbunden sind.

**Antwort:** Depression, Erkrankungen des Herzens, Leberzirrhose, Krebs, Erkrankungen des Nervensystems, FAS, Absterben von Hirnzellen, Störung der sexuellen Funktion, Abhängigkeit etc.

#### 20 PUNKTE

**Frage 2:** Nenne zwei Möglichkeiten, wie ein Partner\*innen ihre schwangeren Frauen während der Schwangerschaft unterstützen können, auf Alkohol zu verzichten.

**Antwort:** Reduzierung oder Aussetzen des eigenen Alkoholkonsums; helfen Situationen zu vermeiden, die zum Alkoholkonsum anregen; schwangere Partnerin nicht zum Alkoholkonsum auffordern.

#### 30 PUNKTE

**Frage 3:** Wieso ist es auch gefährlich, wenn die Mutter während der Stillzeit Alkohol konsumiert?

**Antwort:** Nach der Geburt kann zwar kein FAS mehr entstehen, aber solange das Kind gestillt wird, sollte die Mutter weiterhin auf Alkohol verzichten. Der Alkohol kann über die Muttermilch in den Blutkreislauf des Kindes gelangen und es negativ beeinflussen und beeinträchtigen (Problemen beim Einschlafen, höhere Gefahr einer späteren Abhängigkeit, usw.).

#### 40 PUNKTE

**Frage 4:** Das Fetale Alkoholsyndrom (FAS) kann entstehen, wenn eine schwangere Frau Alkohol trinkt. Nenne mindestens vier Dinge, an denen von FAS betroffene Kinder leiden können.

**Antwort:** Diese Kinder sind meist zu klein, zu leicht, haben einen kleinen Kopfumfang und typische Verformungen im Gesicht sowie manchmal auch Missbildungen innerer Organe. Sie haben eine verzögerte geistige Entwicklung und zeigen psychische und soziale Auffälligkeiten. Die Störung ist nicht heilbar und bedarf meistens einer lebenslangen Unterstützung.

## 5.2 Arbeitsmaterial in der Station „Alkohol, alles im blauen Bereich“ des BZgA-KlarSicht-Koffers

Für das kurze Modul werden die Informationstafeln aus der Station „Alkohol, alles im blauen Bereich“ des KlarSicht-Koffers der BZgA benötigt (13 Stück) sowie eine neu entwickelte FAS-spezifische Informationstafel (s. Abb. 4, Kap. 5.1.2, S. 16). Für die „Dreh-Bar“ wurden die 32 vorhandenen Frage- und Antwortkarten aus dem KlarSicht-Koffer „Alkohol, alles im blauen Bereich“ um vier neue FAS-spezifische ergänzt (s. Abb. 6).



---

1 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2015). KlarSicht. BZgA-MitmachParcours zu Tabak und Alkohol. Praxisleitfaden zum Einsatz des BZgA-KlarSicht-Koffers zur Tabak- und Alkoholprävention. Köln.

2 Angelehnt an: Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz e.V. (2007). Kumpel Alkohol. Ein Manual zur Alkoholprävention für berufsbildende Schulen. Berlin: Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz e.V.

3 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2015). KlarSicht. BZgA-MitmachParcours zu Tabak und Alkohol. Praxisleitfaden zum Einsatz des BZgA-KlarSicht-Koffers zur Tabak- und Alkoholprävention. Köln.

## Informationstafel Fetales Alkoholsyndrom



STOP FAS!

Alkohol

# Fetales Alkoholsyndrom

Fetales Alkoholsyndrom (FAS) ist die schlimmste Schädigung, die ein ungeborenes Kind erleiden kann, wenn die Mutter während der Schwangerschaft Alkohol trinkt. Es handelt sich hierbei um eine lebenslange Störung, die zu den Alkoholspektrumstörungen (FASD) zählt. Jährlich werden ca. 10.000 Kinder mit einer Form der FASD geboren, ca. 2000 mit dem Vollbild FAS.

## Typische Merkmale bei FAS

- Minderwuchs (Betroffene sind zu klein)
- Geringes Gewicht
- Kleiner Kopfumfang
- Typische Verformungen im Gesicht
- Mentale Retardierung
- Psychische und soziale Auffälligkeiten
- Manchmal Missbildungen an inneren Organen

## Der Partner/die Partnerin kann unterstützen, indem ...

- er/sie seinen/ihren eigenen Alkoholkonsum verringert oder aussetzt.
- er/sie hilft Situationen zu vermeiden, die zu Alkoholkonsum animieren könnten.
- er/sie die Partnerin nicht zu Alkoholkonsum auffordert.

## Außerdem ...

- kann sich ein zu hoher Alkoholkonsum bei Männern auf die Qualität der Spermien auswirken und das Erbgut beschädigen.
- und die allgemeine Potenz mindern.

### Quellen:

BZgA (2015). Bewusst verzichten: Alkoholfrei in der Schwangerschaft. Praxismodule für die Beratung Schwangerer. Köln.  
 BZgA (o. J. a). Andere Umstände – neue Verantwortung, Informationen und Tipps zum Alkoholverzicht während der Schwangerschaft und Stillzeit. BZgA.  
 BZgA (o. J. b). Auf dein Wohl, mein Kind. Ein Ratgeber zum Thema Alkohol für werdende Eltern. BZgA.  
 Spohr, H. L. (2016). Das Fetale Alkoholsyndrom. Im Kindes- und Erwachsenenalter. Berlin: De Gruyter.



## Vermeidung von FAS

Eine lebenslange Beeinträchtigung des eigenen Babys durch FAS lässt sich hundertprozentig vermeiden, indem auf Alkohol zu jedem Zeitpunkt während der Schwangerschaft verzichtet wird! Mutter und Baby stehen in direkter Verbindung miteinander. Was sie trinkt, trinkt auch ihr ungeborenes Kind.


Es lässt sich nicht genau feststellen, ab wie viel Alkohol dem Baby im Bauch geschadet wird. Das hängt nämlich nicht nur davon ab, wie viel und wie oft eine Schwangere Alkohol trinkt, sondern z. B. auch davon, wie ihr Stoffwechsel und der des Kindes funktioniert. Da das Baby jedoch noch nicht voll entwickelt ist, kann es den Alkohol sowieso nicht gut abbauen und ist seiner schädigenden Wirkung länger und viel intensiver ausgesetzt als seine Mutter.

Auch wenn das Kind auf der Welt ist, sollte die Mutter weiterhin auf Alkohol verzichten, solange sie es stillt. Es kann nun zwar kein FAS mehr entstehen, aber Alkohol kann über die Muttermilch in den Blutkreislauf des Kindes gelangen und es auf verschiedene Weise negativ beeinflussen (z. B. Probleme beim Schlafen, rauschähnliche Zustände, Gewöhnung an die Substanz, Gefahr späterer Abhängigkeit).

**Frage**

**Alkohol**

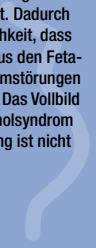
Wie wirkt Alkohol auf das Baby im Bauch einer Schwangeren?



**Antwort**

**Alkohol**


Trinkt eine schwangere Frau Alkohol, trinkt auch ihr Baby mit. Da das ungeborene Kind noch unzureichend entwickelt ist, kann es den Alkohol kaum abbauen und ist seiner schädigenden Wirkung lange und intensiv ausgesetzt. Dadurch besteht die Möglichkeit, dass es eine Störung aus den Fetalen Alkoholspektrumstörungen (FASD) entwickelt. Das Vollbild heißt Fetales Alkoholsyndrom (FAS). Diese Störung ist nicht heilbar.



**Frage**

**Alkohol**

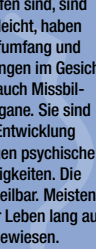
Was ist FAS und was bedeutet es für das betroffene Kind?



**Antwort**

**Alkohol**


Das Fetale Alkoholsyndrom (FAS) kann entstehen, wenn eine schwangere Frau Alkohol trinkt. Es stellt das Vollbild aller Symptome der Fetalen Alkoholspektrumstörungen (FASD) dar. Kinder die von FAS betroffen sind, sind meist zu klein, zu leicht, haben einen kleinen Kopfumfang und typische Verformungen im Gesicht sowie manchmal auch Missbildungen innerer Organe. Sie sind in ihrer geistigen Entwicklung verzögert und zeigen psychische und soziale Auffälligkeiten. Die Störung ist nicht heilbar. Meistens sind Betroffene ihr Leben lang auf Unterstützung angewiesen.



**Frage**

**Alkohol**

Inwiefern betrifft das Thema Alkoholkonsum während der Schwangerschaft auch werdende Väter oder den Partner/ die Partnerin?

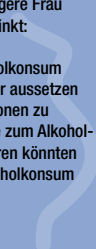


**Antwort**

**Alkohol**

Der Partner/die Partnerin kann die Entwicklung des Babys im Bauch der Mutter zwar nicht direkt durch den eigenen Alkoholkonsum beeinflussen. Er/sie kann aber dabei unterstützen, dass die schwangere Frau keinen Alkohol trinkt:


- eigenen Alkoholkonsum verringern oder aussetzen
- Helfen, Situationen zu vermeiden, die zum Alkoholkonsum verleiten könnten
- nicht zum Alkoholkonsum auffordern



**Frage**

**Alkohol**

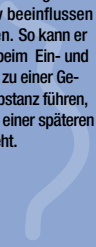
Was kann mit dem Baby passieren, wenn die Mutter in der Stillzeit Alkohol trinkt?



**Antwort**

**Alkohol**

Nach der Geburt kann zwar kein FAS mehr entstehen, aber solange das Kind gestillt wird, sollte die Mutter weiterhin auf Alkohol verzichten. Der Alkohol kann über die Muttermilch in den Blutkreislauf des Kindes gelangen und es negativ beeinflussen und beeinträchtigen. So kann er z. B. zu Problemen beim Ein- und Durchschlafen oder zu einer Gewöhnung an die Substanz führen, wodurch die Gefahr einer späteren Abhängigkeit entsteht.





## Problemlöser Alkohol - Karten

„Meine Mutter hat Alkohol getrunken seit ich denken kann. Das war immer ganz normal. Nicht nur bei Festen oder so, sondern jeden Tag. Darum war das für mich auch immer voll okay, selber was zu trinken.“

**Carina, 17, Schülerin**

**STOP FAS!**

PROJEKT ZUR PRÄVENTION DES  
FETALEN ALKOHOLSYNDROMS

„Ich habe mich nie getraut, Jungs anzusprechen, die ich gut finde. Auf Partys habe ich eher in der Ecke gesessen. Dann hat mir meine Freundin Anne mal einen Cocktail geholt. Als ich den getrunken habe, war es gar kein Problem mehr, mit den attraktiven Typen ins Gespräch zu kommen.“

**Isabell, 14, Schülerin**

**STOP FAS!**

PROJEKT ZUR PRÄVENTION DES  
FETALEN ALKOHOLSYNDROMS

„Wer zu unserer Clique dazu gehören will, der muss eben auch mal was trinken. Ich mach das jetzt schon seit einem Jahr und bin deswegen voll akzeptiert. Das Problem ist nur, dass ich mich inzwischen ohne Alkohol nicht mehr gut fühle und ohne ihn nichts mehr auf die Reihe bekomme.“

**Jonas, 14, Schüler**

**STOP FAS!**

PROJEKT ZUR PRÄVENTION DES  
FETALEN ALKOHOLSYNDROMS

„Mama war mit diesem Typen zusammen, Carsten. Sie sagt, sie hat ihn geliebt. Er hat mich immer mies behandelt, rumkommandiert und die Drecksarbeit zu Hause machen lassen. Er hat mich beschimpft und Mama hat das zugelassen, obwohl sie sich auch immer wegen Kleinigkeiten in den Haaren hatten. Sie hat mich einfach nicht beschützt. Da hab ich angefangen zu trinken. Ich weiß, dass das nicht gut ist.“

**Nele, 16, Schülerin**

**STOP FAS!**

PROJEKT ZUR PRÄVENTION DES  
FETALEN ALKOHOLSYNDROMS

„Ich schreibe keine guten Noten. Ich war nie so gut, aber seit dem letzten Jahr fällt mir alles noch viel schwerer. Ich habe keine Chance mehr, mich in der kurzen Zeit noch zu verbessern. Das heißt, ich schaffe meinen Abschluss nicht. Ohne den kann ich Arbeit eh vergessen. Das Einzige, was mir gegen die Sorgen hilft, ist, was zu trinken.“

**Patrick, 18, Schüler**

**STOP FAS!**

PROJEKT ZUR PRÄVENTION DES  
FETALEN ALKOHOLSYNDROMS

„In der Schule wurde ich immer ausgeschlossen. Sie haben mich gehänselt, weil ich dicker bin als die anderen. Zu Hause habe ich dann nur geheult und bin nicht mehr raus gegangen. Irgendwann habe ich gemerkt, dass ich nicht mehr so traurig bin, wenn ich Bier trinke.“

**Kai, 15, Schüler**

**STOP FAS!**

PROJEKT ZUR PRÄVENTION DES  
FETALEN ALKOHOLSYNDROMS



Niedersächsische Landesstelle  
für Suchtfragen