



DEUTSCHE
SCHULE
BUKAREST

Abhängigkeitspräventions-

Konzept der DSBU 2018/2019

Gliederung

1. Einleitung
2. Theoretische Grundlagen
 - 2.1 Sucht und Abhängigkeit
 - 2.2 Was ist Abhängigkeitsprävention?
 - 2.3 Medienabhängigkeit und Medienkompetenz
 - 2.4 Tabak und Alkohol
 - 2.5 Illegale Rauschmittel
3. Abhängigkeitspräventionsmaßnahmen an der DSBU
 - 3.1 Medienkompetenz als Prävention zur Medienabhängigkeit
 - 3.2 Prävention eines Tabak- und Alkoholkonsums
 - 3.3 Prävention des Konsums illegaler Rauschmittel
4. Schlusswort
5. Literatur
6. Anhang

1. Einleitung

Durch das Abhängigkeitspräventionskonzept soll dargestellt werden, wie Abhängigkeitsprävention im Schulalltag der DSBU in der Zukunft implementiert wird.

Das Ziel ist hierbei, Schülerinnen und Schüler über Suchtmittel und deren gesundheitliche und soziale Gefahren eindringlich aufzuklären, sowie sie vor einem missbräuchlichen Konsum oder einer Abhängigkeit zu schützen. Außerdem wird ein Einbezug der Eltern in Form eines Elternabends angestrebt, um diese zu informieren und einem eventuellen Abhängigkeitsverhalten nicht nur inner-, sondern auch außerschulisch begegnen zu können.

Neben Medienabhängigkeit, Tabak und Alkohol thematisiert das Konzept auch illegale Rauschmittel.

Nach den theoretischen Grundlagen (Kapitel 2) werden die Abhängigkeitspräventionsmaßnahmen in Form von jährlichen Projekttagen an der DSBU vorgestellt (Kapitel 3). Auf die einzelnen Themen der Projekttag, Prävention einer Medienabhängigkeit (Kapitel 3.1), Prävention eines riskanten Tabak- und Alkoholkonsums (Kapitel 3.2) sowie Prävention des Konsums illegaler Rauschmittel (Kapitel 3.3), wird anschließend noch einmal genauer eingegangen. Das Schlusswort (Kapitel 4) und die Literaturangaben (Kapitel 5) bilden das Ende des Abhängigkeitspräventionskonzeptes.

2. Theoretische Grundlagen

Um die Wichtigkeit der Abhängigkeitsprävention zu verstehen und die Maßnahmen der DSBU nachvollziehen zu können, ist es notwendig, theoretische Grundlagen zu schaffen. Im Folgenden werden die Begrifflichkeiten Sucht und Abhängigkeit sowie Abhängigkeitsprävention geklärt. Daran anschließend werden Informationen zur Medienabhängigkeit

und Medienkompetenz, Tabak- und Alkoholkonsum sowie illegalen Rauschmitteln gegeben.

2.1 Sucht und Abhängigkeit

Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat den Begriff „Sucht“ 1974 offiziell mit dem Begriff „Abhängigkeit“ ersetzt. Das Wort „Abhängigkeit“ lässt sich vielseitiger benutzen und bezieht sich sowohl auf körperliche als auch auf psychische Abhängigkeit (World Health Organization, 1974). Der Mensch wird von einem Verlangen nach einem bestimmten Verhalten oder einer Substanz kontrolliert, welches er nicht mehr steuern kann. Die Ursachen von Sucht oder Abhängigkeit sind vielfältig und oft schwer zurückzuverfolgen. Dahinter steht ein Zusammenspiel aus verschiedenen individuellen, sozialen und biologischen Faktoren, welche aufeinandertreffen und eine Abhängigkeit begünstigen können. Hier kann Prävention in der Schule Einfluss nehmen und Alternativen für Schüler und Schülerinnen schaffen (Kielholz & Ladewig, 1972).

2.2 Was ist Abhängigkeitsprävention?

Prävention [von lat. Vorbeugen, Verhüten, (Duden, 2007)] ist eine Maßnahme zur Vorbeugung und Vermeidung von unerwünschten Ereignissen oder Verhalten. Der Entwicklung von süchtigen Verhaltensweisen gegenüber Stoffen wird in der Prävention von Abhängigkeitserkrankungen vorgebeugt durch die Vermeidung des Konsums von abhängigkeits- und missbrauchsgefährdenden Substanzen und Stoffen. Die Abhängigkeitsprävention hat hier die Aufgabe Aufklärungsarbeit zu leisten und gleichzeitig die Persönlichkeit und den Aufbau von persönlichen Ressourcen, den so genannten Schutzfaktoren, zu fördern. Die Schutzfaktoren sind Fähigkeiten, die die Lebens- und Handlungskompetenz von Personen unterstützen sollen (Seifert, 2003).

2.3 Medienabhängigkeit und Medienkompetenz

Medienabhängigkeit

Im Sinne der Klassifikationssysteme psychischer Krankheiten stellt die Medienabhängigkeit (auch Internetabhängigkeit, Computerabhängigkeit) noch keine anerkannte Krankheit dar. Jedoch spricht vieles dafür, sie als stoffungebundene Abhängigkeit, auch Verhaltensabhängigkeit zu definieren und sie damit der Kategorie der Abhängigkeitserkrankungen zuzuordnen. Gemeinsames Merkmal der verschiedenen Formen der Verhaltensabhängigkeit ist somit die exzessive Ausführung eines Verhaltens. Da die Übergänge von einer exzessiven Mediennutzung zu einer Abhängigkeit fließend sind, gilt es sensibel für die Entwicklung und die Veränderung der Schüler zu sein. In der Regel unterscheidet man vier Bereiche: Computerspielabhängigkeit, Onlinekommunikationsabhängigkeit, Informationssammelabhängigkeit, Online-Sexabhängigkeit (Mücken, o. D.).

Medienkompetenz

Der Medienpädagoge Baacke (2000) plädiert für einen medienkompetenten Menschen, der als selbstbestimmtes und gesellschaftlich handelndes Subjekt die eigene Mediennutzung reflektiert und kritisch beobachten kann (Baacke, 2000, zitiert nach Pauly, o. D.). Der Erwerb einer ganz individuellen und persönlichen Medienkompetenz stellt somit ein großes Ziel dar, das in der Freizeit und im Elternhaus, aber eben auch in der Schule und später im Beruf verfolgt werden sollte und dabei helfen kann, Medienabhängigkeiten zu vermeiden und Strategien zu entwickeln, aufgeklärt und verantwortungsbewusst mit modernen Medien umzugehen.

Mit den neuen Medien sind neue Möglichkeiten entstanden, andere Kommunikationsquellen und Informationsquellen zu nutzen, gleichzeitig besteht jedoch auch die Gefahr, dass moralische Werte überschritten werden (Cybermobbing, Datenfreigabe, Pornografie). Es liegt in der Verantwortung von Eltern, Pädagoginnen und Pädagogen, Jugendliche bei ihrem persönlichen Findungsprozess zu unterstützen. Ein gewisses Maß an eigener Medienkompetenz (der Lehrkräfte und Bezugspersonen) sollte hierfür vorhanden sein (Pauly, o. D.).

2.4 Tabak und Alkohol

Tabak

In Rumänien sind Verkauf und Konsum von Tabak unter 18 Jahren verboten (Autoritatea Națională Pentru Protecția Drepturilor Copilului, 2008).

Trotzdem rauchen 28 % der über 15-jährigen rumänischen Jungen und Mädchen regelmäßig (World Health Organization, 2018).

Raucherinnen und Raucher sterben im Durchschnitt 10 Jahre früher als Nichtraucherinnen und Nichtraucher. Über 50 % der RaucherInnen stirbt vor dem Durchschnittsalter an den Folgeerscheinungen des Tabakkonsums. Nur 26% der RaucherInnen erreicht das 80. Lebensjahr während dagegen 59 % der NichtraucherInnen 80 Jahre oder älter werden (Deutsches Krebsforschungszentrum, 2009).

Bis zu 40 chronische Erkrankungen sind auf den Konsum von Tabak zurückzuführen. Dazu gehören Herz-Kreislauferkrankungen, Atemwegserkrankungen und Diabetes Typ 2. Außerdem ist der Tabakkonsum mit 90 % Hauptverursacher für Lungenkrebs sowie chronisch obstruktive Lungenkrankheiten. Zusätzlich schädigt Rauchen Zähne, Augen und Knochen. Während der Schwangerschaft schadet Rauchen dem ungeborenen Kind (Deutsches Krebsforschungszentrum, 2009).

Alkohol

In Rumänien ist der Verkauf sowie die Abgabe von Alkohol an Personen unter 18 Jahren verboten. Des Weiteren ist der Ausschank von Alkohol in Bars, Diskotheken und Restaurants ebenfalls unter 18 Jahren verboten (Monitorul Oficial, Partea I nr. 76 din 28 ianuarie 2011, Art. 3).

Laut Statistik konsumieren Jugendliche ab dem 15. Lebensjahr in Rumänien 13 Liter puren Alkohol pro Jahr (World Health Organization, 2018).

Die regelmäßige Zufuhr von Alkohol hat schwere körperliche, neurologische und psychische Folgen (Lampert & Thamm, 2007). Der Konsum schädigt nachweisbar alle Organe des Körpers. Besonders betroffen sind Gehirn, Leber und Bauchspeicheldrüse. Bei nur 10 g Alkohol täglich erhöht sich außerdem das Risiko von Krebserkrankungen im Bereich Mund, Rachen, Speiseröhre, Kehlkopf, Magen, Dickdarm und Brust signifikant (Rabast, 2018).

Die Anzahl der aufgrund exzessiven Alkoholkonsums ins Krankenhaus eingewiesenen Kinder und Jugendlichen erhöhte sich in den Jahren von 2000 bis 2012 in Deutschland auf 26.600 und liegt damit knapp dreimal höher als zuvor. (Statistisches Bundesamt, 2014).

2.5 Illegale Rauschmittel

In dem vorliegenden Abhängigkeitspräventionskonzept werden neben Medien, Tabak und Alkohol auch Rauschmittel, welche vom Gesetz her nicht erlaubt sind, thematisiert. Die Schülerinnen und Schüler beschäftigen sich bei einem Thementag mit den Wirkungen und Gefahren illegaler Drogen am Beispiel von Cannabis, Kokain, Halluzinogenen sowie Heroin. Diese werden im Folgenden zunächst mit ihrer Verwendung, ihren Wirkungen und Folgen vorgestellt, bevor im Kapitel 3.3 beschrieben wird, inwiefern die Schule präventive und intervenierende Maßnahmen bei Drogenkonsum ergreift.

Cannabis

In Rumänien stellt nichtmedizinischer Cannabis mit einer Konsumrate von 5,8 % die am häufigsten konsumierte illegale Droge der 15- bis 34-Jährigen

dar. Die Tendenz ist steigend (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), 2018).

Cannabis ist als Marihuana und Haschisch vorhanden und wird meistens geraucht. Der populärste Wirkstoff, THC (Delta-9-Tetrahydrocannabinol) bewirkt die psychoaktiven Effekte des Konsums. Kurzfristig können Bewusstseins-, Verhaltens- und Wahrnehmungsstörungen sowie verzögerte Reaktionszeiten auftreten. Ebenso gehören Panikattacken, Euphorie, Halluzinationen und Brechreiz zu den Kurzzeitfolgen (World Health Organization, 2016).

Langfristig kann Cannabis zu einer Abhängigkeit führen. Bei erstmaligem Konsum liegt das Risiko einer Abhängigkeit bei 1:10, ein täglicher Konsum erhöht das Abhängigkeitsrisiko auf 1:3. Zu Langzeitfolgen gehören eine soziale Isolation, Depressionen, Psychosen oder Wahnvorstellungen, allgemeine Anspannung, Suizidgefahr und Krebsrisiken sowie Lungenerkrankungen. Besonders betroffen sind Jugendliche zwischen 14 und 16 Jahren. Zudem ist nachgewiesen, dass die Konzentrationsfähigkeit und das Erinnerungsvermögen durch dauerhaften Konsum beeinträchtigt werden und der IQ sich verringert. Auch das Infarkt- und das Schlaganfallrisiko sowie die Todesrate erhöhen sich bei Langzeitkonsumenten signifikant (World Health Organization, 2016; Badura, Ducki, Schröder, Klose & Meyer, 2013).

Kokain

0,2 Prozent der rumänischen 15- bis 34-jährigen Jugendlichen und jungen Erwachsenen konsumieren die illegale Droge Kokain, welche geraucht, geschnupft oder gespritzt werden kann (EMCDDA, 2018; Badura et al., 2013). Es kommt zu Rauschzuständen, welche zunächst durch starke Euphorie, vermehrten Rededrang, verstärkte Kontaktfähigkeit bis zur Distanzlosigkeit geprägt sind. Die Denkvorgänge werden beschleunigt. Später können jedoch paranoid-wahnhaftige Erlebensveränderungen und Angstzustände, gefolgt von Verfolgungsängsten, Depressionen und Suizidgedanken auftreten. Je nach Art der Einnahme variieren die

körperlichen Schäden. Ein regelmäßiger Kokainkonsum kann zu einer psychischen Abhängigkeit und einer Verringerung der positiv wahrgenommenen Wirkung führen, sodass zwangsweise immer größere Mengen konsumiert werden müssen, um die gewünschte Wirkung zu erzielen (Badura et al., 2013).

Halluzinogene

Rauschdrogen mit halluzinogenen Wirkungen sind unter den 15- bis 34-Jährigen ähnlich weit verbreitet wie Kokain. Die Konsumrate liegt bei bis zu 0,2 Prozent (EMCDDA, 2018). Zu den bekanntesten Halluzinogenen zählen LSD (Lysergsäurediethylamid), Ecstasy (die Weiterentwicklung des Amphetamins MDMA) sowie Pilze, welche neben einer psychischen und physischen Entspannung bei höheren Dosen alle das Bewusstsein erweitern und somit das Erleben der Wirklichkeit verändern bzw. die Wahrnehmung verzerren. Es kommt zu optischen und akustischen Halluzinationen. Einerseits kann die Stimmung gehoben werden, andererseits können Angstgefühle und Wahnvorstellungen hervorgerufen werden. Halluzinogene können psychisch anhängig machen (Badura et al., 2013).

Heroin

Die Lebenszeitprävalenz für den Heroinkonsum in Rumänien beträgt unter den 15- bis 24-Jährigen 0,2 %. Das illegale Rauschmittel wird geschnupft, inhaliert und (vor allem) intravenös gespritzt. Die Einnahme erzeugt kurzfristig einen Entspannungszustand und große Euphorie, jedoch überwiegen die negativen Folgen bei wiederholtem Konsum: Abbau oder Verlust des Interesses, der Motivation und des emotionalen und sozialen Empfindens, Persönlichkeitswandel und suizidale Gleichgültigkeit sowie schwere mögliche Folgeerkrankungen wie Hepatitis-/HIV-Infektion mit Leberschädigung, Pneumonie, Sepsis oder Atemlähmung bei Intoxikation. Wiederholter Heroinkonsum führt zu einer schnell eintretenden, starken körperlichen und psychischen Abhängigkeit, welche nur schwer überwunden werden kann (Badura et al., 2013).

Die dargestellten illegalen Rauschmittel, Cannabis, Kokain, Halluzinogene sowie Heroin wirken sich allesamt negativ auf die psychische und/oder körperliche Gesundheit des Konsumenten oder der Konsumentin aus. Aufgrund der schwerwiegenden Gefahren und Folgen sind präventive und intervenierende Maßnahmen unbedingt notwendig, um Jugendliche und junge Erwachsene zu schützen.

3. Abhängigkeitspräventionsmaßnahmen an der DSBU

Um Aufklärungsarbeit zu leisten und einer Medien-, Tabak-, Alkohol- oder Drogenabhängigkeit vorzubeugen, werden an der DSBU zu Beginn eines jeden Schuljahres Projekttag zur Abhängigkeitsprävention durchgeführt. Je nach Klassenstufe variiert die übergeordnete Thematik. Bei einem Projekttag, welcher von 08.10 Uhr bis 15.00 Uhr andauert, setzen sich die Schülerinnen und Schüler aktiv und auf spielerische Weise mit der Materie auseinander. Sie erwerben Wissen über die Wirkungen und Gefahren eines Suchtmittelkonsums. Vorbereitet und angeleitet werden die Projekttag von den jeweiligen Klassenlehrkräften sowie dem Personal für besondere Bedürfnisse (PfbB).

In der folgenden Tabelle sind die Projekttag zur Abhängigkeitsprävention nach Klassenstufen gegliedert dargestellt.

| Projekttag zur Abhängigkeitsprävention | | | | |
|---|--------------------|---|--|------------|
| Klasse | Thematik | Materialien | Wann? | Wo? |
| 5 - 6 | Medienabhängigkeit | Let's Play - Methodenhandbuch (Fachverband Medienabhängigkeit e. V.) | 1 Tag im September, 08.10 - 15.00 Uhr | DSBU |

| | | | | |
|--------|-----------------------|---|--|----------------------------|
| 7 - 8 | Tabak und Alkohol | BZgA-KlarSicht-Koffer | 1 Tag im September, 08.10 – 15.00 Uhr | DSBU, Thorax- klinik |
| 9 - 12 | Illegale Rauschmittel | Spiele: <ul style="list-style-type: none"> • Kiffer-Quiz • Kiffer-Quartett • Wenn Finn kiff Film | 1 Tag im September, 08.10 – 15.00 Uhr | Ramada |

Elternabende

In Kombination mit den Projekttagen werden durch die Klassenleitungen und das PfbB klassenübergreifende Elternveranstaltungen zum Thema Abhängigkeit angeboten, um die Eltern zu informieren und eine Möglichkeit zum gegenseitigen Austausch zu schaffen.

Nachfolgend werden die einzelnen Projektstage zur Prävention einer Medienabhängigkeit, eines riskanten Tabak- und Alkoholkonsums sowie des Konsums illegaler Rauschmittel genauer ausgeführt.

3.1 Medienkompetenz als Prävention zur Medienabhängigkeit

Durch konkrete Angebote und Sensibilisierung auf dieses Thema soll an unserer Schule die Medienkompetenz auf verschiedenen Ebenen gefördert werden. So soll jedes Jahr ein Projekttag zu dem Thema Medienkompetenz in Klasse 5 und 6 stattfinden. Hier werden die Schülerinnen und Schüler einerseits für das Thema sensibilisiert, können selbst ihre eigene Mediennutzung reflektieren und mit anderen vergleichen sowie eigene Strategien entwickeln, einen vernünftigen und verantwortungsbewussten Umgang mit den neuen Medien zu erlernen. Dabei werden die möglichen Gefahren einer exzessiven Mediennutzung nicht außer Acht gelassen. In einer intensiven Gruppenarbeitsphase werden verschiedene

Internetangebote mit hohem Suchpotential und möglichen Faktoren, die eine Medienabhängigkeit begünstigen können, herausgearbeitet. Aber auch darüber hinaus lernen die Schülerinnen und Schüler die ersten Anzeichen einer Abhängigkeitserkrankung zu erkennen und werden mit dem Suchtphasenmodell vertraut gemacht. Auch Hilfsangebote zur Medienabhängigkeit werden aufgezeigt und vermittelt. So sollen eigene Ressourcen erkannt und aktiviert werden, die die Lebensenergie wieder auffüllen, und Anregungen zu einer aktiven Freizeitgestaltung vorgestellt werden (Anregungen unter: www.fv-medienabhängigkeit.de, „Let's play“).

3.2 Prävention eines riskanten Tabak- und Alkoholkonsums

Alkohol und Tabak begegnen uns in unserem Umfeld und sind Teil unseres Alltags.

Im Fernsehen, in der Werbung, bei Festlichkeiten und in der Freizeit sind Alkohol und Tabak allgegenwärtig. Kinder lernen auf diese Weise, dass Alkohol und Tabak offenbar zum Leben gehören. Schon von klein auf sehen sie Menschen, die rauchen und Alkohol konsumieren, und sie erleben, dass Alkohol und Tabak einen festen Platz im gesellschaftlichen Leben einnehmen. Sie stellen Fragen, haken nach, wollen manchmal selbst probieren. Als Erwachsene müssen wir sie auf die Risiken aufmerksam machen, die mit dem Rauchen und dem Alkoholkonsum verbunden sind und ihnen vermitteln, dass Alkohol und Tabak schon in geringen Mengen ihre Gesundheit gefährden können.

Mit Kindern über gesundheitliche Probleme zu sprechen, die sie später einmal betreffen könnten, hat wenig präventive Wirkung. Es soll den Kindern aber klar werden, dass die Gesundheit kein unerschöpfliches Gut ist und dass unser Verhalten einen Einfluss darauf hat.

Im Allgemeinen können Kinder, wenn sie sich angesprochen und unterstützt fühlen, in der Prävention eine aktive Rolle übernehmen und zu ihrem eigenen Wohlbefinden beitragen. Man weiß, dass eine geschützte Umgebung und ein

positives familiäres und schulische Klima nicht nur die Lebensqualität, sondern auch das Lernen von Kindern günstig beeinflussen. Erziehung ist in erster Linie Sache der Eltern, aber auch des gesamten Umfelds: Als Erwachsene können wir den Kindern dabei helfen, eigene Argumente für die Ablehnung von Zigaretten oder Alkohol zu finden, ohne das Gesicht zu verlieren oder das Gegenüber anzugreifen.

Es wird einem Kind leichter gemacht, auf den Konsum zu verzichten, wenn es sich in Schule und Familie geborgen und verstanden fühlt und wenn es in eine Gruppe von Freundinnen und Freunden integriert ist, die den Substanzkonsum ebenfalls ablehnen.

Für die Prävention gibt es kein Mindestalter. Kinder merken, dass einige Verhaltensweisen Zustimmung finden und andere Missbilligung ernten. Schon im Alter von sechs Jahren haben sie eine Vorstellung von den sozialen Normen bezüglich des Alkohol- und Tabakkonsums von Erwachsenen. Auch Kinder werden manchmal damit konfrontiert, dass man ihnen eine Zigarette oder Alkohol anbietet. Prävention setzt deshalb ein, bevor die Kinder ein gesundheitsgefährdendes Verhalten zeigen. Im Gymnasialschulalter sind Kinder und Jugendliche sehr empfänglich für Botschaften der Prävention. Sie können gestärkt und befähigt werden, damit sie Entscheidungen treffen können, die ihrer Gesundheit nicht schaden.

Als Prävention findet jedes Jahr ein Projekttag zu dem Thema Tabak und Alkoholkonsums in Klasse 7 und 8 statt. Hierbei findet die vorbereitende Lehrkraft Materialien in dem dafür angeschafften BZgA-KlarSicht-Koffer und sollen des Weiteren eine Führung durch die Thorax-Klinik bekommen.

3.3 Prävention des Konsums illegaler Rauschmittel

Da illegale Rauschmittel große Gefahren mit sich bringen (siehe Kapitel 2.5), ist es unbedingt notwendig, die Jugendlichen aufzuklären und ihnen die Folgen des Drogenkonsums bewusst zu machen. Dies wird an der DSBU bei

einem Projekttag umgesetzt, an welchem die Schülerinnen und Schüler der 9. bis 12. Klasse einmal im Jahr teilnehmen.

Anhand von Filmen und interaktiven Spielen setzen sie sich intensiv mit dem Thema Cannabiskonsum auseinander.

So werden bei dem Spiel „Wenn Finn kiff“ die Risiken und Abhängigkeitsgefahren auf eindringliche Weise aufgezeigt sowie die Kommunikationsfähigkeit und Entwicklung einer Haltung zum Thema Cannabis gefördert.

Durch das Kifferquartett beschäftigen sich die Schülerinnen und Schüler spielerisch mit den Wirkungen und Nebenwirkungen von Cannabis.

Ergänzend dazu bietet das Kiffer-Quiz, das auf der Idee einer Quizshow basiert, Informationen zu der Verwendung und der Gesetzeslage.

Die Jugendlichen erwerben durch die Spiele wichtiges Wissen in Bezug auf Cannabis, durch welches eine kritische Einstellung entwickelt und einem Konsum vorgebeugt werden soll.

Neben Cannabis werden bei dem Projekttag noch weitere illegale Rauschmittel wie Kokain, Halluzinogene und Heroin thematisiert. Diese werden von den Schülerinnen und Schülern in Gruppen auf kreative Weise bearbeitet. Hervorzuheben ist hierbei die intensive Auseinandersetzung mit den Wirkungen und schwerwiegenden Folgen des Konsums. Anschließend werden die Ergebnisse der Gruppenarbeiten präsentiert und ausführlich diskutiert.

Außer dem Wissenszuwachs hinsichtlich der Verwendung, Wirkungen, Gefahren und Gesetzeslagen werden den Jugendlichen bei dem Projekttag Copingstrategien sowie Beratungs- und Unterstützungsangebote aufgezeigt.

4. Schlusswort

Das Konzept zur Abhängigkeitsprävention sollte ständig weiterentwickelt werden und sich an veränderte SchülerInnenwelten (Verlagerung von Abhängigkeiten, neue Abhängigkeitsfaktoren) anpassen. Auch ist es sicher vonnöten, auf aktuelle Problemstellungen flexibel zu reagieren. Das hier vorliegende Konzept versteht sich als Versuch, die Schülerinnen und Schüler für ihr eigenes Abhängigkeitsverhalten zu sensibilisieren und ihnen das nötige Wissen zum Themenkomplex Abhängigkeit zu vermitteln, um Abhängigkeiten direkt vorzubeugen. Hierbei ist eine gute Zusammenarbeit zwischen Eltern und der Schule unabdingbar. Nur so kann gewährleistet werden, dass bei bestehenden Problemen so schnell wie möglich geholfen werden kann. Durch dieses Konzept soll die Gesundheit des und der Einzelnen so gestärkt werden, dass Abhängigkeiten vermieden werden können.

Es bietet sich des Weiteren an, zur Weiterentwicklung und Qualitätsverbesserung einen Fragebogen für die teilnehmenden Schülerinnen und Schüler zu entwickeln, durch dessen Auswertung unmittelbar auf Wünsche und Verbesserungsvorschläge eingegangen werden kann.

5. Literatur

Badura, B., Ducki, A. Schröder, H., Klose, J. & Meyer, M. (2013). *Fehlzeiten-Report 2013. Verdammt zum Erfolg – Die süchtige Arbeitsgesellschaft?*. Berlin: Springer.

Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.) (2015). *Tabakatlas Deutschland 2015*. Heidelberg: Pabst Science Publishers. Verfügbar unter: <https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Tabakatlas-2015-final-web-dp-small.pdf> [06.03.2019].

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2018). *Country Drug Report. Romania*. Verfügbar unter:

http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2018/romania/-drug-use_en [03.12.2018].

Fachverband Medienabhängigkeit e. V. (Hrsg.) (o. D.). *Let's Play – Methoden zur Prävention von Medienabhängigkeit*. Verfügbar unter http://www.fv-medienabhaengigkeit.de/fileadmin/images/Dateien/Publikationen/Methodenhandbuch_Medienabhaengigkeit.pdf [11.12.2018].

Kielholz, P. & Ladewig, D. (1972). *Die Drogenabhängigkeit des modernen Menschen*. Köln: Lehmanns Media GmbH.

Lampert T, Thamm M (2007). Tabak-, Alkohol- und Drogenkonsum von Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz* 50 (5/6), 600–608.

Ministry of Administration and Interior, National Anti-Drug Agency & Romanian Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction. *2011 National Report (2010 data) tot he EMCDDA*. Bukarest: Reitox.

Mücken, D. (o. D.). Was ist Medienabhängigkeit?. In Fachverband Medienabhängigkeit e. V. (Hrsg.), *Let's Play – Methoden zur Prävention von Medienabhängigkeit*. Verfügbar unter http://www.fv-medienabhaengigkeit.de/fileadmin/images/Dateien/Publikationen/Methodenhandbuch_Medienabhaengigkeit.pdf [11.12.2018].

Pauly, A. (o. D.). Was ist Medienkompetenz?. In Fachverband Medienabhängigkeit e. V. (Hrsg.), *Let's Play – Methoden zur Prävention von Medienabhängigkeit*. Verfügbar unter http://www.fv-medienabhaengigkeit.de/fileadmin/images/Dateien/Publikationen/Methodenhandbuch_Medienabhaengigkeit.pdf [11.12.2018].

Rabast, U. (2018). Alkoholkonsum und die Folgen. In U. Rabast (Hrsg.). *Gesunde Ernährung, gesunder Lebensstil*. Springer, Berlin, Heidelberg

Regierungspräsidium Stuttgart (2009). *Informationsdienst zur Suchtprävention Nr. 20. Basiswissen schulische Suchtprävention.* Verfügbar unter: http://www5.schule-bw.de/themen-und-impulse/leitperspektiven/praevention-undgesundheitsfoerderung/suchtpraevention/infodienst/info20/I20_neu_T.pdf [08.11.2018].

Seifert, E. (2003). Grundideen zur Suchtprävention. In Landesarbeitsstelle Bayern e.V. (Hrsg.), *Aktion Jugendschutz: Materialmappe zur Suchtprävention*, 7 überarbeitete Auflage. München: Landesarbeitsstelle Bayern.

Statistisches Bundesamt (2014). *Krankenhausdiagnosestatistik: Entwicklung der Fallzahlen aufgrund akuter Alkoholvergiftungen (ICD10: F10.0) im Krankenhaus behandelte Kinder und Jugendlicher im Alter von 10 bis 19 Jahren von 2000 bis 2012.* Verfügbar unter www.gbe-bund.de [12.11.2014].

World Health Organization (1974). *WHO expert committee on addiction-producing drugs.* Genf: WHO.

World Health Organization (2016). *Cannabis. The health and social effects of nonmedical cannabis use.* Geneva, Schweiz: WHO Document Production Services.

World Health Organization (2018). *Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles.* Verfügbar unter https://www.who.int/nmh/countries/rou_en.pdf [08.03.2019].

6. Anhang

Anregungen für den Projekttag zur Medienabhängigkeit unter: www.fv-medienabhaengigkeit.de, „Let’s play“