

Arzneimittel

MATERIALIEN FÜR DIE SUCHTPRÄVENTION IN DEN KLASSEN 5-10



Arzneimittel

Herausgegeben von der
Bundeszentrale für
gesundheitliche Aufklärung

Reihe:**Gesundheit und Schule (G+S)**

Herausgegeben von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln,
im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung

Leiter des didaktischen Teams:

Wolfgang Schill

Autoren:

Wolfgang Schill,

Pädagogischer Referent am Berliner Landesinstitut für Schule und Medien (LISUM)
(Arbeitsschwerpunkt: Arzneimittel)

Dr. Lothar Staeck,

Professor für Didaktik der Biologie an der Technischen Universität Berlin
(Arbeitsschwerpunkt: Alkohol)

Gabriele Teutloff,

Lehrerin in Berlin
(Arbeitsschwerpunkt: Rauchen)

Wissenschaftliche Beratung:

Professor Dr. rer. nat. Gerd Glaeske,

Zentrum für Sozialpolitik (ZeS), Universität Bremen

An der Erprobung der Materialien waren**in den Ländern Bayern und Nordrhein-Westfalen beteiligt:**

**Silke Eschbach, Monika Nather, Pamela Neroy, Ernst Peller, Heike Pieper,
Birger Pistohl, Betty Schmidt, Stefanie Schwind, Sabine Weimann, Florian
Windscheid, Andreas Ziegler**

Cartoons:

Erich Rauschenbach, Berlin

Projektleitung von Seiten der**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung:**

Dr. Eveline Maslon, Köln

Bibliographische Information der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen
Nationalbibliographie; detaillierte bibliographische Daten sind im Internet
über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN 3-933191-92-0

1. Auflage

© Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln.

Alle Rechte vorbehalten.

Umschlaggestaltung: Böhm Mediendienst GmbH

Druck: Boss, Kleve

2.30.8.05

Bestell-Nr.: 20 430 000

	Seite
1. Grundsätze einer zeitgemäßen Sucht- und Drogenprävention	7
2. Zur Sache: Arzneimittel mit Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial	15
Was ist ein Arzneimittel?	15
Was versteht man unter einem Arzneimittel mit Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial?	21
Welche Erfahrungen machen Kinder und Jugendliche mit Arzneimitteln?	39
3. Aufbau des Unterrichts-Baukastens	42
Zur Funktion der Unterrichts-Bausteine	42
Zur Ordnung der Unterrichts-Bausteine	43
4. Die Bausteine des Unterrichts-Baukastens	45
Die Bausteine für die 5./6. Klasse	46
Baustein 1: Auf der Suche nach dem Wundermittel	48
Baustein 2: Beiß die Zähne zusammen!	53
Baustein 3: Sabine macht sich einen Kopf	57
Baustein 4: O Schmerz, lass nach	61
Baustein 5: Wir untersuchen Schmerzmittel	64
Baustein 6: Bei Husten, Schnupfen, Heiserkeit	69
Baustein 7: Was man gegen den kleinen Schmerz tun kann	74
Die Bausteine für die 7./8. Klasse	80
Baustein 8: Stress ist ...	83
Baustein 9: Stress ohne Ende?	86
Baustein 10: Jeder macht sich seinen Stress!?	90
Baustein 11: Fehlt Ihnen was?	94
Baustein 12: Zum Beispiel: Raphael	97
Baustein 13: Beruhige dich?!	100
Baustein 14: Film „Wie in Watte gepackt ...“	105
Baustein 15: Reif für die Insel	111
Baustein 16: Lass die Seele baumeln	115
Die Bausteine für die 9./10. Klasse	119
Baustein 17: Meine Leistung + deine Leistung = unsere Leistung?	121
Baustein 18: Sagenhafte Leistungen	124
Baustein 19: Gewinner und Verlierer	127
Baustein 20: Immer gut in Form!?	132
Baustein 21: Leistung auf Rezept?	137
Baustein 22: Dann nehme ich was	140
Baustein 23: Schnell und schneller am Ziel?	144
Baustein 24: Daten aus der Welt des Sports	147
Baustein 25: Sieg um jeden Preis!?	153
Baustein 26: Wie läuft es denn so?	158
Baustein 27: Echt stark – unser Wohlfühlprogramm	163
5. Literaturhinweise	167
Gesundheit – Sucht – Drogen – Prävention	167
Arzneimittel – Arzneimittelmissbrauch – Arzneimittelabhängigkeit	167
6. Medien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung	168

Wichtiges zu diesen Materialien

Das Unterrichtsmaterial „Arzneimittel“ ist eines von drei Materialien für die Suchtprävention in den Klassen 5 bis 10 aller Schularten. Die beiden anderen Materialien beschäftigen sich mit den Themen „Alkohol“ und „Rauchen“.

Alle drei wurden

- im Sinne eines integrativen Konzeptes der Sucht- und Drogenprävention entwickelt und
- nach Art eines Unterrichts-Baukastens gestaltet.

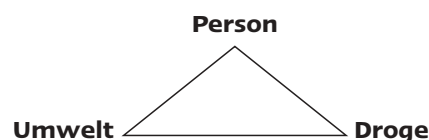
Auf Grund dieses Konstruktionsprinzips lassen sich die drei Hefte, was ihre besonderen „Suchtstoffe“ betrifft, unabhängig voneinander nutzen, zum anderen bieten sie vor allem für die Bereiche der Förderung von Selbst- und Sozialkompetenz eine Fülle alternativer Unterrichts-Bausteine an. So kann man im Grunde alle drei Hefte nutzen, wenn man sie gezielt daraufhin prüft, was sie für die eigenen Handlungsabsichten an zusätzlichem Material offerieren.

1.

Grundsätze einer zeitgemäßen Sucht- und Drogenprävention

Bedingungen

Eine zeitgemäße Sucht- und Drogenprävention geht von der grundlegenden Einsicht aus, dass es derzeit keine geschlossene, in sich widerspruchsfreie Theorie der Suchtentstehung und -entwicklung gibt, die auch nur annähernd der Vielfalt und Komplexität menschlicher Lebensbedingungen gerecht werden könnte. Man nimmt an, dass süchtigem Verhalten ein multifaktorielles Ursachenbündel aus dem seelischen, körperlichen und dem sozialen Bereich zugrunde liegt. Dabei spielen zahlreiche Wechselwirkungen von biochemischen Effekten eines Suchtmittels, von Umwelteinflüssen und zum Teil auch genetischen Dispositionen eine bedeutsame Rolle. Plausiblen Hypothesen und konkreten Forschungsergebnissen zufolge lassen sich auslösende und begünstigende Faktoren drei Bereichen zuordnen. Diese Bereiche bilden ein kompliziertes Bedingungsgefüge, das aus dem Zusammenwirken der Faktoren „Person“, „Droge“ und „soziale Umwelt“ (gelegentlich auch als die drei „Ms“: Mensch, Mittel, Milieu bezeichnet) resultiert.



Diese einleuchtende Feststellung entspricht der Alltagserfahrung, dass es immer Menschen sind, die in einem bestimmten sozialen Kontext Drogen konsumieren. Dabei kann man annehmen, dass es beim Drogenkonsum um eine Handlung geht, die für den Nutzer eine Funktion und eine bestimmte Bedeutung hat sowie jeweils von spezifischen Erwartungen gesteuert wird. Ferner ist in der Regel davon auszugehen, dass es sich sehr selten um eine rein individuell getroffene Entscheidung handelt, wenn beispielsweise Jugendliche zu einer Droge greifen, sondern dass immer soziale und gesellschaftliche Komponenten mit im Spiel sind.

Zu den Drogen, die in unserer Gesellschaft gleichsam als „Lebens-Mittel“ auftauchen, gehören Alkohol, Nikotin (Tabak) und Arzneimittel (Medikamente). Nicht nur Erwachsene, auch Kinder und Jugendliche nehmen sie meist als „Selbstverständlichkeiten“ in unseren Lebenswelten wahr und gehen deshalb oft „ohne Bedenken“ mit ihnen um. Alkohol, Nikotin und eine Reihe von Arzneimitteln haben jedoch ein beträchtliches Abhängigkeitspotenzial, das die physische, psychische und soziale Befindlichkeit eines Menschen so stark beeinflussen kann, dass es ihm unmöglich wird, ein selbstbestimmtes Leben zu führen. Deshalb stellt sich in unserer Gesellschaft immer wieder die Aufgabe, junge Menschen so in ihrer Persönlichkeitsentwicklung zu fördern, dass sie in ihrem Leben selbstbestimmt, sozial verantwortlich und überlegt mit diesen so genannten Alltagsdrogen umgehen und „Nein“ zu illegalen Drogen wie Cannabis, Ecstasy oder Heroin sagen können. Dazu kann auch die schulische Sucht- und Drogenprävention einen wichtigen Beitrag leisten. Sie hat dabei zu Beginn des neuen Jahrtausends zu berücksichtigen, dass sich die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen für Kinder und Jugendliche im Vergleich zu den letzten beiden Jahrzehnten deutlich verändert haben. Jugendliche selbst bezeichnen folgende Probleme, mit denen sie sich heute in ihren Lebens- und Sozialwelten auseinander zu setzen haben, als besonders dringlich (1):

- Arbeitslosigkeit, Drogenprobleme, Probleme mit Eltern und Freunden stehen für sie an erster Stelle.
- Belastungen durch Schule und Beruf, verbunden mit Zukunftsangst und Perspektivlosigkeit machen ihnen ebenfalls stark zu schaffen.

Zwar hat die Shell-Studie „Jugend 2000“ bei Jugendlichen „gestiegenen Optimismus und wachsende Zuversicht“ gegenüber der Zukunft ausgemacht. Aber Jugendlichen, die beispielsweise Arbeitslosigkeit direkt in ihrer Familie erleben, erscheint die Zukunft wesentlich düsterer. Sie schenken kaum noch jemandem Vertrauen, schon gar nicht den etablierten Instanzen der Gesellschaft. So wird in der Studie für gut 10% der Jugendlichen gefolgert, sie wären „ratlos und verunsichert“ und hätten „wenig Möglichkeiten, sich dem Wandel in allen Lebensbereichen anzupassen, geschweige denn, ihre Chance zu nutzen“.

Doch es zeigt sich bei jungen Leuten heute auch, dass sie gegenüber Problemen und Belastungen eigene Konzepte entwickeln. Emotional besetzte Werte wie Autonomie, Kreativität, Konfliktfähigkeit, Menschlichkeit, Toleranz oder Hilfsbereitschaft spielen in diesem Zusammenhang eine bedeutende Rolle. (2)

Bei der Entwicklung eigener Wertorientierungen, bei denen auch die Begriffe „Glück und Wohlbefinden“ mit Sinn erfüllt werden, kommt den Jugend-Milieus eine große Bedeutung zu. In diesen sozialen Kontexten, in denen es beispielsweise für junge Menschen auch darum geht, sich selbst und anderen nahe zu kommen, für Probleme Lösungen zu finden, voller Kraft und Übermut zu sein, mit allen Sinnen zu empfinden, abschalten zu können oder ganz in sich ruhen, kommen „nebenbei“ oder auch gezielt „die Alltagsdrogen“ ins Spiel. Wo heute beispielsweise von Jugendlichen „Party gemacht“ oder „gefeiert“ wird, gehören in der Regel Alkohol und Zigaretten, nicht selten auch Cannabis und Amphetamine als normale „Stimmungsmacher“ dazu, sowohl um „Wohlbefinden“ herzustellen, als auch um es zu intensivieren.

Diese Gegebenheiten gilt es zu bedenken, wenn man sich im Rahmen schulischer Sucht- und Drogenprävention mit den so genannten legalen wie auch illegalen Drogen auseinander setzen will.

Zu den Begriffen Sucht und Abhängigkeit

In unserem alltäglichen Sprachgebrauch taucht der Begriff „Sucht“ auf der einen Seite manchmal wie selbstverständlich auf, wenn wir „zwanghaftes“ Verhalten und Handeln „auf den Punkt“ bringen wollen, ganz gleich ob es uns selbst oder andere Menschen betrifft. Wir sprechen dann vielleicht mit ironischem Unterton von Fress-, Nasch-, Fernseh-, Spiel-, Sammel- oder Konsumsucht und wollen damit Verhaltensweisen beschreiben, die uns „irgendwie übertrieben“ vorkommen. Ob es sich dabei um eine „Verschrobenheit“, „wunderliche Neigung“, „Leidenschaft“ oder einen „unwiderstehlichen Zwang“ handelt, ist manchmal für Beobachter wie Betroffene schwer zu bestimmen. Zumindest scheinen viele dieser „Süchte“ auch ihre guten Seiten zu haben, weil sie Menschen offensichtlich Genuss, Unterhaltung, Spaß, Ablenkung oder Erfolgserlebnisse verschaffen können. Diese Süchte, die aber durchaus auch als „Entgleisungen“ menschlicher Interessen verstanden werden können, werden für gewöhnlich als **stoffungebundene Süchte** bezeichnet.

Auf der anderen Seite bringen wir den Begriff „Sucht“ auch immer wieder mit seinen dunklen Seiten in Verbindung. Ursprünglich stammt der Begriff Sucht von dem mittelhochdeutschen Wort „siech“ ab und bedeutet soviel wie „krank“.

So wird dann in diesem Zusammenhang in der Öffentlichkeit meist von Drogenkonsum, Abhängigkeit, menschlichem Leid, Krankheit oder Elend gesprochen.

Gemeint sind damit vor allem **Süchte, die an Stoffe/Substanzen wie Heroin, Kokain, Alkohol, Tabak/Nikotin oder Aufputschmittel gebunden sind.**

Diese „stoffgebundene Auffassung“ von Sucht wurde 1964 auf Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) durch den Begriff „Drogenabhängigkeit“ (drug-addiction) abgelöst. Im Rahmen dieser sprachlichen Regelung wird beim Drogengebrauch zwischen seelischer und körperlicher Abhängigkeit unterschieden.

Seelische Abhängigkeit zeigt sich vor allem darin, wenn durch Gebrauch einer Droge Zufriedenheit und ein stark seelisches Bedürfnis nach wiederkehrendem oder andauerndem Genuss der Substanz entsteht.

Von körperlicher Abhängigkeit wird dann gesprochen, wenn sich nach Konsum einer Droge körperliche Toleranz gegenüber ihrer Wirkung zeigt und nach Absetzen der Substanz Entzugsserscheinungen auftreten.

Für die Diagnose der Substanzabhängigkeit wird eine international akzeptierte Klassifikation genutzt, die so genannte **ICD-10 (International Classification of Diseases)***. Sie kann praktisch auf alle „Stoffe“ angewendet werden, wie zum Beispiel Alkohol, Beruhigungsmittel (Tranquilizer), Tabak/Nikotin oder Opiate. So kann die Diagnose einer Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenabhängigkeit dann gestellt werden, wenn irgendwann während des letzten Jahres drei oder mehr der sechs folgenden Kriterien gleichzeitig erfüllt waren:

1. **Ein starker Wunsch oder ein starker Zwang, psychotrope Substanzen zu konsumieren.**
2. **Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums.**
3. **Ein körperliches Symptom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums, nachgewiesen durch die substanzspezifischen Entzugssymptome oder durch die Aufnahme der gleichen oder**

einer nahe verwandten Substanz, um Entzugssymptome zu vermindern oder zu vermeiden.

4. **Nachweis einer Toleranz im Sinne erhöhter Dosen, die erforderlich sind, um die ursprünglich durch niedrigere Dosen erreichten Wirkungen hervorzurufen.**
5. **Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügungen oder Interessen zugunsten des Substanzkonsums sowie erhöhter Zeitaufwand, um die Substanz zu konsumieren oder sich von den Folgen zu erholen.**
6. **Anhaltender Substanzkonsum trotz Nachweises eindeutig schädlicher Folgen.**

Nicht zu übersehen ist, dass durch die Einführung des Abhängigkeitsbegriffs die Suchtproblematik vielfach auf den Konsum illegaler Drogen und auf gesellschaftliche Randgruppen eingeengt wird. Der Bereich der stoffungebundenen Süchte, der für die Sucht- und Drogenprävention insofern von großer Bedeutung ist, als er süchtiges Verhalten als eine besondere menschliche Lebensäußerung sichtbar macht, wird gleichsam zu einer Nebensache.

Deshalb empfiehlt es sich für die schulische Sucht- und Drogenprävention, die Begriffe Sucht und Abhängigkeit nicht künstlich zu trennen. Vielmehr sind sie im Unterricht in Beziehung zu individuellen und sozialen Lebenssituationen zu setzen, um erkennbar zu machen, wie sie zusammenhängen und was sie für die Freiheit von Denken, Fühlen und Handeln bedeuten.

* vgl. dazu Dilling, H./Mombour, W./Schmidt, M. H. (Hg.): Weltgesundheitsorganisation. Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien. Bern/Göttingen/Seattle/Toronto 1993

Entwicklungsaufgaben von Kindern und Jugendlichen

Bei der Identifizierung und detaillierten Analyse der oben genannten Komponenten bedient man sich vorwiegend sozialpsychologischer Konstrukte und Deutungsmuster, die in der Jugendforschung generell ihre Tragfähigkeit erwiesen haben. Eines dieser Konstrukte ist das der Sozialpsychologie entlehnte Konzept der „Entwicklungsaufgaben“, die von Jugendlichen im Alter zwischen zwölf und achtzehn Jahren gelöst werden müssen. (3)

Zu diesen Entwicklungsaufgaben gehören unter anderem

- das Akzeptieren der eigenen körperlichen Erscheinung,
- die kritische Auseinandersetzung mit den eigenen Kompetenzen und Grenzen und die Entwicklung einer Identität,
- die zunehmend selbstbewusste Gestaltung der eigenen Sozialisation,
- eine eigene Berufs- und Lebensperspektive sowie Strategien zu deren Verwirklichung zu entwerfen,
- die Geschlechtsrolle zu übernehmen, d.h. Sexualität, Intimität sowie die Fähigkeit zu entwickeln, Partnerschaften einzugehen und zu pflegen,
- eine Position in der Gruppe der Gleichaltrigen zu erringen und zu behaupten,
- den Prozess der emotionalen Ablösung vom Elternhaus zu bewältigen,
- ein eigenes Werte- und Normensystem zu entwickeln und zu vertreten,
- sich mit Sinnfragen zu beschäftigen,
- sich Lebensrisiken zu stellen und sich mit Konsumangeboten (z.B. Medien, Genussmitteln, Rauschdrogen usw.) kritisch auseinander zu setzen.

In der überwiegenden Mehrzahl gelingt Jugendlichen die Lösung dieser Aufgaben, die ja nicht zugleich auftreten und auch nicht immer als Belastung emp-

funden werden, mehr oder weniger befriedigend, obwohl es dabei immer wieder zu Spannungen, Widersprüchen und Konflikten kommen kann.

Bestimmte bedenkliche seelische Zustände oder erheblich von den Normen abweichende Verhaltensformen weisen allerdings darauf hin, dass einigen Jugendlichen die Lösung dieser Entwicklungsaufgaben nicht oder nur unzureichend gelungen ist.

Darunter fallen zum Beispiel Depressionen bis hin zu Suizidgedanken oder -versuchen, Ess-Störungen, Aggressionen, Kriminalität oder Drogenkonsum. Oft treten mehrere Formen abweichenden Verhaltens gemeinsam auf: Gruppengewalt beispielsweise geht oft einher mit starkem Alkoholkonsum, während Depressionen vielfach von Arzneimittelmisbrauch begleitet werden.

Hilfen bei der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben

Sinnvolle Sucht- und Drogenprävention kann folglich nicht umhin,

- sich mit den Lebenswelten zu beschäftigen, in denen sich Kinder und Jugendliche bewegen, in denen sie Entscheidungen treffen und sich handelnd bewähren müssen, sowie
- sich mit den Herausforderungen der einzelnen Entwicklungsaufgaben produktiv auseinander zu setzen, um auf diese Weise ihre Lösung zu erleichtern.

Allerdings können pädagogische Institutionen wie die Schule nur unter bestimmten Bedingungen Hilfestellung bei der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben geben. Zunächst muss man sich darüber im Klaren sein, dass in vielen Fällen „die Schule“ selbst zur Entstehung von abweichendem Verhalten beitragen kann. So muss man sich vor allem darum bemühen, Angst auslösende Faktoren zu vermeiden, sozialen Druck zu mindern, Umgangsnormen auf ihre Notwendigkeit und ihren Nutzen hin zu überprüfen sowie eine Atmosphäre der Freundlichkeit, der Akzeptanz, der Aufrichtigkeit zu schaffen und ein Lernklima zu entwickeln, in dem Kreativität, Fantasie und Freude am gemeinsamen Arbeiten, Lernen und Feiern vorherrschen.

Inhaltliche Akzente der präventiven Arbeit leiten sich aus den oben erwähnten Entwicklungsaufgaben her und lassen sich auswahlweise folgendermaßen als Ziel-/Inhaltsbereiche bestimmen:

- Auseinandersetzung mit der eigenen Person, Erkennen der eigenen Stärken, Schwächen oder Grenzen und fähig sein, produktiv damit umzugehen,
- Fähigkeit und Bereitschaft, Freundschaften/Partnerschaften einzugehen und zu pflegen, indem man tolerant, empathisch und behutsam mit dem Partner umgeht,
- Fähigkeit und Bereitschaft, soziale Konflikte, wie sie in der Gruppe der Gleichaltrigen, aber auch in der Familie und der Partnerschaft, später im Betrieb und in der Freizeit auftreten, gewaltfrei, sachbezogen und auf kommunikativer Ebene zu lösen,
- mit Jugendlichen typische Lebenssituationen aus ihren gegenwärtigen und in der Zukunft zu erwartenden Erfahrungsbereichen auf ihren jeweiligen Risikogehalt, auf Distanzierungs- und Gestaltungsmöglichkeiten zu untersuchen,
- Lebensläufe anderer Menschen auf Krisensituationen zu überprüfen, um auf diese Weise Drogenkonsum auslösende und begünstigende Faktoren identifizieren zu können,
- sich mit den eigenen Lebensentwürfen realitätsbezogen auseinander zu setzen,
- den eigenen Lebensstil kritisch zu überdenken, insbesondere im Hinblick auf die Nähe zu legalen und illegalen Drogen,

- Fähigkeit, sich in „Verführungssituationen“ argumentativ und konsequent behaupten zu können.

Intentionen

Mit Blick auf diese Aspekte werden im Folgenden die Intentionen beschrieben, die leitend für das Konzept des vorliegenden Unterrichtsangebots sind:

- Erstens geht es um die Entwicklung identitätsstiftender Fähigkeiten (**Selbstkompetenz**),
- zweitens um die Förderung sozialintegrativer Fähigkeiten (**Sozialkompetenz**) und
- drittens um das Erleben und Erfahren sinnerfüllter und erlebnisreicher Aktivitäten (**Sachkompetenz**).

Diese drei Kompetenzbereiche (4) lassen sich zwar analytisch trennen, hängen jedoch in der Realität zusammen und bedingen sich gegenseitig. Denn zweifellos lassen sich persönliche, soziale und sachbezogene Fähigkeiten in konkreten Arbeits-, Kommunikations- und Handlungsprozessen nicht voneinander trennen. Daher ist es Aufgabe von Lehr-Lerngruppen, auch immer wieder zu versuchen, den Zusammenhang der drei Bereiche durch absichtsvolles Handeln herzustellen.

Um die **Selbstkompetenz** zu fördern, werden im Einzelnen folgende Ziele angestrebt:

- das eigene Selbstwertgefühl/-bewusstsein und die eigene Selbstsicherheit verbessern,
- sich selbst und andere differenziert wahrnehmen können,
- sich selbst und andere akzeptieren,
- eigene Gefühle wahrnehmen und ausdrücken können,
- Verantwortung für eigenes Handeln übernehmen,
- gesundheitsfördernde Einstellungen erwerben und bereit sein, sich dementsprechend zu verhalten und zu handeln,
- eigene Formen von „süchtigem Verhalten und Handeln“ wahrnehmen und reflektieren.

Um die **Sozialkompetenz** zu fördern, werden im Einzelnen folgende Ziele angestrebt:

- die eigene Kontaktfähigkeit verbessern,
- eigene Meinungen und Interessen auch gegenüber Mehrheiten vertreten und gegebenenfalls durchsetzen,
- Probleme und Konflikte sach-/situationsangemessen und sozialverantwortlich lösen,
- Gruppendruck widerstehen.

Um die **Sachkompetenz** zu fördern, werden im Einzelnen folgende Ziele angestrebt:

- kognitive, affektive und handlungsbezogene Lernerfahrungen machen und sich dabei auch fundiertes Wissen über die thematisierten Drogen aneignen,
- mit allen Sinnen die natürliche, gegenständliche und soziale Umwelt erfahren,
- zur Lebens-(Arbeits-/Freizeit-)Gestaltung produktive und kreative Ideen entwickeln.

Für den Unterrichtsgegenstand „Arzneimittel“ ergeben sich auf Grund dieser Intentionen folgende **Leitziele**:

- Sich bewusst werden, welche Bedeutung Arzneimittel für die physische, psychische und soziale Gesundheit eigenen wie fremden Lebens haben.
- Orientierungswissen über den Gebrauch von Arzneimitteln zur Vorbeugung, Behandlung und Heilung von Krankheiten erwerben und die Bereitschaft entwickeln, Arzneimittel bestimmungsgemäß anzuwenden und die kompetente Beratung in Arztpraxis und Apotheke in Anspruch zu nehmen.
- Sich mit eigenen wie fremden Erlebnissen/Erfahrungen in Bezug auf den Gebrauch und Missbrauch von Arzneimitteln produktiv auseinander setzen und in diesem Zusammenhang die Möglichkeiten und Grenzen der Selbstmedikation erkennen sowie angemessene Formen der nicht-medikamentösen Selbstbehandlung kennen und anwenden lernen.
- Sich bewusst werden, dass die wechselseitige Beziehung der drei Erfahrungsbereiche Persönlichkeit – soziales Umfeld – Mittel/Droge bei der Entstehung von Arzneimittelmisbrauch und -abhängigkeit eine wesentliche Rolle spielt und in diesem Zusammenhang die Bereitschaft entwickeln, sich selbst und andere aufmerksam wahrzunehmen und sich mit belastenden Lebenssituationen handelnd auseinander zu setzen.

Thematische Schwerpunkte

Ein unterrichtliches Angebot, das die Persönlichkeit der Schüler(innen) in den Mittelpunkt rückt, muss so angelegt sein, dass die Kinder und Jugendlichen Gelegenheit erhalten, eigene Erfahrungen über/mit Sucht und Drogen einzubringen. Bezogen auf die leitenden Ziele bieten sich drei inhaltliche und methodische Akzentuierungen an, die immer wieder in die Auseinandersetzung mit dem jeweils ausgewählten Thema einbezogen werden sollten.

Hierbei handelt es sich um

1. **„Konsummotive/-anlässe/-situationen“** und die Folgen des Drogenkonsums im sozialen Umfeld:
Warum und wann wird wo Alkohol getrunken, wird geraucht, zum Medikament gegriffen? Welche Wirkungen haben diese „Stoffe“ im Einzelnen?
2. **„Geschlechtsspezifität“**: Gibt es unterschiedliche Zugänge und Affinitäten von weiblichen und männlichen Heranwachsenden zum Alkoholkonsum, zum Rauchen oder zur Selbstmedikation? Welche Funktion übernehmen die thematisierten Drogen jeweils für junge Frauen und Männer?
3. **„Aktivität“**: Reflektieren eigener Suchterfahrungen, Entwickeln und „Probieren“ von Alternativangeboten, Anwendung und Übung von Denkweisen, die unsere komplexe Umwelt besser durchschauen und beherrschen lassen, gezieltes Beobachten und Befragen von Konsumenten; Dokumentation und Veröffentlichung von Befunden.

Berücksichtigt man in diesem Zusammenhang nun die unterschiedlichen Lebenserfahrungen und auch die Entwicklungsbesonderheiten von älteren Kindern (5./6. Klasse) sowie Jugendlichen in der frühen (7./8. Klasse) und mittleren Adoleszenz (9./10. Klasse), sind die Lernumgebungen und Unterrichtsaktivitäten auch altersgemäß zu arrangieren und zu inszenieren. Somit bietet es sich an, für diese drei Klassenstufen einen jeweils eigenen Schwerpunkt für ein „Drogen-Thema“ zu bestimmen. Dabei kommt es darauf an,

- für die verschiedenen Schuljahre „plausible“ Themenschwerpunkte zu setzen und dabei von Klassenstufe zu Klassenstufe das Anspruchsniveau und die Komplexität der Themen zu steigern,
- die drei Kompetenzbereiche durch unterrichtliches Handeln so weit wie möglich aufeinander zu beziehen und
- fächerverbindendes Unterrichten zu ermöglichen.

In der folgenden Übersicht wird dies für das Thema „Arzneimittel“ sichtbar gemacht.

„Thema Arzneimittel“

Ziel- bereich Klasse	Selbstkompetenz	Sozialkompetenz	Sachkompetenz
5/6	„Schmerz, lass nach!“ (Schmerzbegriff)	„Zu Risiken und Nebenwirkungen ...“ (Schmerzmittel, Selbstmedikation)	„Wie man mit Schmerzen umgehen kann!“ (alternative Schmerztherapien)
7/8	„Ich brauche meine Ruhe!“ (Stress im Leben)	„Die ganze Welt ist rosarot ...“ (Beruhigungsmittel als Alltagsdrogen)	„Ich bin ruhig und entspannt ...“ (Entspannungsmethoden)
9/10	„Ohne Leistung geht gar nichts!“ (Auseinandersetzung mit dem Leistungsbegriff)	„Sieg um jeden Preis!“ (Doping als gesellschaftliches Problem)	„Wir machen uns fit.“ (Entwicklung und Realisierung eines Fitnessprogramms)

Anmerkungen

- (1) vgl. Deutsche Shell (Hrsg.): Jugend '97. Jugendperspektiven, gesellschaftliches Engagement, politische Orientierungen. 12. Shell Jugendstudie. Opladen 1997
- (2) vgl. Fuchs-Heinritz, W.: Zukunftsorientierungen und Verhältnis zu den Eltern. In: Deutsche Shell (Hrsg.): Jugend 2000. 13. Shell Jugendstudie. Bd. 1. Opladen 2000, S. 23–92
- (3) vgl. dazu z.B. Oerter, R./Dreher, E.: Jugendalter. In: Oerter, R./Montada, L.: Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch. Weinheim – Basel – Berlin 2002 (5. Aufl.), S. 268 ff. sowie Silbereisen, R. K./Kastner, P.: Jugend und Problemverhalten. Entwicklungspsychologische Perspektiven. In: Oerter, R./Montada, L.: Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch. München – Weinheim 1987, S. 882–919
- (4) zu dieser Unterscheidung vgl. Dewe, B./Sander, U.: Medienkompetenz und Erwachsenenbildung. In: v. Rein, A. (Hrsg.): Medienkompetenz als Schlüsselbegriff. Bad Heilbrunn 1996, S. 127 ff.

2. Zur Sache: Arzneimittel mit Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial

Was ist ein Arzneimittel?

Zum Begriff

Im alltäglichen Sprachgebrauch wird der Begriff Arzneimittel in der Regel synonym mit dem Begriff Medikament (Heilmittel) gebraucht. Nicht selten taucht daneben auch noch der Begriff Droge auf, der umgangssprachlich für Rauschgifte und Wirkstoffe mit hohem Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial steht. Wissenschaftlich angewandt bezeichnet der Begriff Droge jedoch jede Substanz, die im Körper eine oder mehrere seiner Funktionen zu verändern vermag. In der Apotheke werden auch pflanzliche Ausgangsprodukte – wie die Kamillenblüte – als „Drogen“ verstanden.

In diesem Sinne werden hier unter Arzneimitteln (Medikamenten) Präparate verstanden, die aus natürlichen (menschlichen, tierischen und pflanzlichen) Grundstoffen, synthetisch (chemisch) oder pharmazeutisch besonders zubereiteten Wirkstoffen bestehen und in der Medizin zu diagnostischen Zwecken sowie zur Vorbeugung, Behandlung oder Heilung von Krankheiten verwendet werden (vgl. folg. Definition).

Definition

Nach dem Arzneimittelgesetz von 1978 (§ 2, Abs. 1) sind Arzneimittel Stoffe und Zubereitungen aus Stoffen, die dazu bestimmt sind, durch Anwendung am oder im menschlichen oder tierischen Körper

- „1. Krankheiten, Leiden, Körperschäden oder krankhafte Beschwerden zu heilen, zu lindern, zu verhüten oder zu erkennen,
2. die Beschaffenheit, den Zustand oder die Funktionen des Körpers oder seelische Zustände erkennen zu lassen,
3. vom menschlichen oder tierischen Körper erzeugte Wirkstoffe oder Körperflüssigkeiten zu ersetzen,
4. Krankheitserreger, Parasiten oder körperfremde Stoffe abzuwehren, zu beseitigen oder unschädlich zu machen oder
5. die Beschaffenheit, den Zustand oder die Funktion des Körpers oder seelische Zustände zu beeinflussen.“

Arzneimittelmarkt

Schon immer haben Menschen Produkte der belebten und unbelebten Natur als Arzneien zur Behandlung von Krankheiten genutzt. So kann man im Grunde sein eigener „Arzneimittelhersteller“ sein, zum Beispiel wenn man Heilkräuter im privaten Garten anpflanzt und vielleicht eine „Droge“ wie die getrockneten Blätter der Pfefferminze zur Behandlung von Magen-, Leber- oder Darmbeschwerden nutzt.

Doch Arzneimittel sind nach unserem heutigen Verständnis vor allem Waren, die für einen Markt industriell hergestellt, angeboten und vertrieben werden. Erst seitdem in den pharmazeutischen Laboratorien bestimmte Wirkstoffe in chemisch reiner Form synthetisiert werden konnten – vielfach unter Berücksichtigung pflanzlicher Stoffe –, hat sich ein Arzneimittelmarkt entwickelt, wie wir ihn heute in der Bundesrepublik Deutschland kennen.

Die Herstellung, die Kennzeichnung und der Verkauf von Arzneimitteln sind genau geregelt, um sicherzustellen, dass Medikamente wirksam und unbedenklich sind sowie pharmazeutischen Qualitätsnormen entsprechen.

1. **Synthese neuer chemischer Verbindungen** (ca. 1–2 Jahre)



2. Die **Präklinische Prüfung** umfasst die Wirkung auf Körperfunktionen, Wirkungsmechanismus und Giftigkeit, u.a. durch Tierversuche. (ca. 3–4 Jahre)



3. Die Klinische Prüfung gliedert sich in drei Phasen: (ca. 5–6 Jahre)
 In der **1. Phase** werden die im Tierversuch beobachteten Wirkungen bei gesunden Versuchspersonen überprüft. Der Zusammenhang zwischen Dosis und Wirkung wird geklärt.
 In der **2. Phase** wird an ausgewählten Patienten u.a. die Wirkung auf die Krankheit, die Verträglichkeit und die Dosierung untersucht.
 In der **3. Phase** erfolgt an Patientengruppen der Vergleich mit der Standardtherapie.



4. Die **Zulassung** des Arzneimittels trifft in der Bundesrepublik Deutschland – auf einen entsprechenden Antrag der Hersteller hin – das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Danach darf das Produkt mit einem Handelsnamen auf den Markt gebracht werden. Es kann nun von Ärzten/Ärztinnen an Patienten/Patientinnen verordnet und an diese von Apotheken abgegeben werden oder direkt in der Apotheke verkauft werden, wenn das Arzneimittel nicht rezeptpflichtig ist. (ca. 1–2 Jahre)

In der Zeit der allgemeinen Anwendung wird systematisch weiter beobachtet, ob sich das Produkt bewährt

(4. Phase der klinischen Prüfung).

Abb. 1: Vom Wirkstoff bis zur allgemeinen Anwendung eines Arzneimittels

Aktuell werden in Deutschland rund 49 000 verschiedene Arzneimittel angeboten, „davon sind etwa 25 000 nach dem seit 1978 geltenden neuen Arzneimittelrecht zugelassen“. (1) Ein Produkt, das zugelassen ist, hat eine bestimmte Prozedur durchlaufen, bei der ein Hersteller die Wirksamkeit seines Präparats durch entsprechende Unterlagen nachgewiesen hat (vgl. Abb.1). Auf den Arzneimittelpackungen findet sich dementsprechend das Kürzel „Zul.-Nr. ...“. Das Kürzel „Reg.-Nr. ...“, das ebenfalls auf Arzneimittelpackungen aufgedruckt ist, zeigt an, dass dieses Produkt zwar registriert, aber nach dem neuen Gesetz nicht zugelassen ist. Für zahlreiche Produkte, die noch nicht überprüft wurden, laufen derzeit Anträge auf Nachzulassung. Dieser Prozess wird bis zum Jahre 2005 abgeschlossen sein. Bis Ende Juni 2003 konnten Arzneimittel, bei denen der Hersteller auf eine Nachzulassung verzichtet hatte und bei denen zum Teil Zweifel an ihrer Wirksamkeit bestanden, noch verkauft werden.

Es gibt viele homöopathische Präparate, die nur registriert werden müssen, wenn sie nicht im Rahmen eines genau beschriebenen Anwendungsgebietes eingesetzt werden. Wenn aber ein Anwendungsgebiet genannt ist, benötigen auch diese Mittel eine Zulassung (z.B. Heuschnupfenmittel).

So genannte homöopathische und anthroposophische Arzneimittel haben insofern eine gesetzlich geregelte Sonderstellung. Aber auch diese Mittel können vom Arzt verordnet werden. Die Kosten für sie werden dann auch von den Krankenkassen getragen.

Von der Entwicklung eines neuen Wirkstoffes bis hin zur Zulassung und Vermarktung eines Arzneimittels mit Handelsnamen dauert es gut zehn bis zwölf Jahre (s. Abb. 1). Neu entwickelte Wirkstoffe werden durch ein Patent 20 Jahre lang geschützt. Da in diese Zeit jedoch Entwicklungs- und Zulassungsprozess eingehen, stehen dem Hersteller für die alleinige Gewinnabschöpfung etwa acht bis zehn Jahre zur Verfügung. Den Preis für ein Produkt, das an den Pharmagroßhandel abgegeben wird, legt alleine der Hersteller selbst fest. Dabei spielt mit Sicherheit auch die Werbung für das Produkt eine große Rolle. Für rezeptpflichtige Mittel darf nur in Fachkreisen geworben werden (z.B. bei Ärzten/Ärztinnen, Apothekern/Apothekerinnen). Für die nichtrezeptpflichtigen Mittel kann auch in der „Laienpresse“ (Fernsehen, Radio, Zeitschriften) geworben werden. Werbung soll natürlich nicht nur informieren, sondern auch die Umsätze fördern. Etwa 60% der „Laienwerbung“ entfällt auf Fernsehspots. Dementsprechend gehen die Werbekosten in den Verkaufspreis ein. Eine gesetzlich geregelte Aufschlags-

spanne für Großhandel und Apotheken zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer bestimmt schließlich den einheitlichen Apothekenpreis.

Applikationen und Darreichungsformen

Arzneimittel können in unterschiedlicher Weise angewendet werden. Folgende **Applikationen** und **Darreichungsformen** werden hauptsächlich unterschieden:

lokale A. („örtlich“):	Salbe, Gel, Puder
enterale A. („über den Darm“):	Lösung (Spray, Injektionslösung)
orale A. („durch den Mund“):	Dragee, Tablette, Tropfen, Saft, Kapsel
rektale A. („über den Enddarm“):	Zäpfchen
parenterale A. („den Darm umgehend“):	Injektion (intravenös, intramuskulär, subcutan)
vaginale A. („über die Scheide“):	Ovula (runde „Zäpfchen“), Creme, Salbe

Wer beim Kauf von Arzneimitteln Sicherheit haben will, geht für gewöhnlich in eine Apotheke. Hier können verschreibungspflichtige, apothekenpflichtige und auch freiverkäufliche Präparate erworben werden. Aber Folgendes ist immer zu bedenken:

1. **Verschreibungspflichtige Arzneimittel** dürfen nur von Ärzten verordnet und in Apotheken verkauft werden (Apothekenpflicht). Es handelt sich dabei vor allem um stärker wirkende Präparate. Wenn ein Arzneimittel keine „Nebenwirkungen“ hat, bestehen auch Zweifel an seiner Hauptwirkung. Unerwartete Wirkungen können bei wirksamen Heilmitteln nie ausgeschlossen werden. Auch alle neu entwickelten und erstmalig zugelassenen Mittel sind für die ersten fünf Jahre immer rezeptpflichtig. Für rezeptpflichtige Präparate muss ein ärztliches Rezept vorliegen. Das Rezept berechtigt nicht nur zum Bezug von Arzneimitteln, sondern es liefert der Apothekerin/dem Apotheker auch sachdienliche Hinweise zur Auswahl des Medikaments (Größe, Dosierung, Darreichungsform) und den Krankenkassen Informationen für die Abrechnung. Der Preis dieser Mittel ist in allen Apotheken gleich.
2. Auch nicht rezeptpflichtige, **apothekenpflichtige Produkte** (wie beispielsweise Abführmittel oder Mittel gegen Erkältungskrankheiten) dürfen nur in Apotheken verkauft werden. Ein ärztliches Rezept ist bei diesen Mitteln nicht erforderlich. Auch für diese Mittel wird in allen Apotheken der gleiche Preis verlangt.
3. **Freiverkäufliche Arzneimittel** (wie beispielsweise viele Vitaminpräparate, Stärkungsmittel, Tees oder Nahrungsergänzungsmittel) sind auch in Supermärkten, Drogerien, Reformhäusern und manchmal sogar in Tankstellen erhältlich. Für diese Produkte, die nur unbedenkliche Stoffe enthalten dürfen, sind im Arzneimittelgesetz besondere Regelungen getroffen worden. Ihre Preise sind nicht festgelegt.

Seit einiger Zeit hat sich auch ein Versandhandel für Arzneimittel entwickelt, der von ausländischen Apotheken betrieben wird. „Pillen per Post“ zu verschicken, ist deutschen Unternehmen nach geltendem Recht noch untersagt. Änderungen stehen aber wahrscheinlich bevor. Da Medikamente im Ausland oft billiger sind als in Deutschland, hat sich hier ein gewinnbringender Markt entwickelt.

Die entsprechenden Kontakt- und Bestellseiten findet man im Internet. Dabei prüfen Apotheker unter Beachtung der Rezeptpflicht die eingehenden Bestellungen. Inwieweit eine solche Praxis den Arzneimittelmarkt – auch im Rahmen des europäischen Rechts – beeinflussen und verändern wird, ist derzeit nicht abzusehen.

Arzneimittel werden seit geraumer Zeit auch auf solchen Seiten im Internet angeboten, hinter denen keine Apotheke steht, die alle Auflagen einer Apotheke erfüllen muss. Dieser Markt unterliegt noch keiner Kontrolle. So erhalten Besteller nicht selten falsche oder verharmlosende Informationen zu den Arzneimitteln. Manchmal erweisen sich die bestellten Medikamente auch als gefälscht, als qualitativ nicht einwandfrei, oder die Rezeptpflicht wird nicht beachtet. Es handelt sich daher um illegalen Arzneimittelschmuggel.

Und da Hersteller wie Vertreiber nahezu anonym bleiben können, ist der unsachgemäße und betrügerische Umgang mit Arzneimitteln nicht immer auszuschließen. Deshalb ist vor Angeboten im Internet zu warnen, bei denen nicht erkennbar ist, dass die Mittel aus einer Apotheke kommen, in der die Rezeptpflicht beachtet wird: „Auf eigene Faust dort hochwirksame Arzneimittel zu beziehen, ist gefährlich und kann nicht empfohlen werden.“ (2)

Arzneimittelkonsum

Jedes Jahr werden riesige Mengen an Arzneimitteln in verschiedenen Darreichungsformen (s. Seite 18) verkauft:

„Im Jahre 2001 wurden in der Bundesrepublik Deutschland 1,66 Milliarden Arzneimittelpackungen verkauft, etwa 41% ohne Rezept im Rahmen der Selbstmedikation. Der Gesamtumsatz betrug etwa 30,7 Mrd. Euro, davon entfielen 4,3 Mrd. Euro auf den Bereich der Selbstmedikation. Größter Einzelmarkt ist der Markt der gesetzlichen Krankenversicherungen. Hier wurden rund 23,5 Mrd. Euro für rund 770 Mio. Verordnungen ausgegeben.“ (3)

Auffällig an den Angaben ist, dass über ein Drittel der verkauften Arzneimittel offensichtlich der Selbstbehandlung dienen, wobei nicht auszuschließen ist, dass diese Mittel auch zum Teil ärztlich verordnet wurden. Wer sich selbst behandelt, hat dafür seine Gründe: Vielleicht „kennt“ man den Verlauf einer leichten Erkrankung und „weiß“ um die Behandlungsmöglichkeiten durch bestimmte Medikamente, vielleicht möchte man längere Wartezeiten bei einem Arztbesuch vermeiden, vielleicht hat man schon die Erfahrung gemacht, dass die Zuzahlungen bei manchen Rezepten nahezu identisch mit den Preisen selbst gekaufter Medikamente sind, vielleicht ist man aber auch durch Werbung auf ein Präparat aufmerksam geworden, das generell „gut für die Gesundheit“ sein soll.

Tabelle 1: Die meistverkauften Arzneimittel in der Bundesrepublik 2001 (4)

Rang	Arzneimittel	Umsatz in Mio. Packungen	Anwendungsgebiet
1	Paracetamol-ratiopharm	17,9 (SM)	Schmerzen, Fieber
2	Olynth	16,9 (SM)	Schnupfen
3	Thomapyrin (coffeinhaltig)	15,9 (SM)	Schmerzen
4	Voltaren	14,9 (Rp)	Rheumatische Beschwerden
5	Aspirin	14,4 (SM)	Schmerzen
6	Bepanthen	14,2 (SM)	z.B. Wundheilung
7	ACC Hexal	14,1 (SM)	Hustenlöser
8	Nasenspray-ratiopharm	12,7 (SM)	Schnupfen
9	Aspirin plus C	12,4 (SM)	Schmerzen
10	ASS-ratiopharm	12,1 (SM)	Schmerzen
11	Dallmanns	9,9 (SM)	Verschiedene Lutschpastillen
12	Dolormin	8,8 (SM)	Schmerzen
13	Otriven	7,9 (SM)	Schnupfen
14	Mucosolvan	7,6 (SM)	Hustenlöser
15	Sinupret	7,3 (SM)	Erkältung/Nebenhöhlen-entzündung
16	L-Thyroxin Henning	7,2 (Rp)	Schilddrüsenhormone
17	Diclofenac-ratiopharm	6,1 (SM)	Rheumatische Beschwerden
18	Gelomyrtol	5,8 (SM)	z.B. Nebenhöhlen-entzündung
19	Dulcolax	5,7 (SM)	Abführmittel
20	NAC-ratiopharm	5,6 (SM)	Hustenlöser

(SM: vor allem Selbstmedikation, nichtrezeptpflichtig)

Rp: rezeptpflichtig)

Schaut man sich Tabelle 1 daraufhin genauer an, scheinen sich einige dieser Annahmen zu bestätigen. Unter den meistverkauften Arzneimitteln finden sich – bis auf drei Ausnahmen – ausschließlich Mittel der Selbstmedikation, vor allem Schmerzmittel und Mittel gegen Erkältungskrankheiten. Selbstmedikation hat neben der ärztlich verordneten medikamentösen Behandlung in den letzten Jahrzehnten mehr und mehr an Bedeutung gewonnen. Sie wird auch von staatlicher Seite als „sinnvolle Anwendung nicht rezeptpflichtiger Arzneimittel zur Vorbeugung, Linderung oder Heilung von Missbefindlichkeiten und Gesundheitsstörungen durch den Verbraucher selbst“ gesehen. Durch die Begriffe „Missbefindlichkeiten“ und „Gesundheitsstörungen“ wird aber auch deutlich gemacht, dass Selbstmedikation dort ihre Grenzen hat, wo es um Krankheiten geht, die ein medizinischer Laie oftmals gar nicht erkennen kann. Selbstmedikation kann somit nur bei vorübergehenden Befindlichkeitsstörungen befürwortet werden.

Die meistverkauften Medikamente sind indessen nicht die umsatzstärksten. Hier dominieren die rezeptpflichtigen Produkte, die vor allem bedeutsam für die Behandlung chronischer Krankheiten wie Asthma, zu hoher Blutdruck, hoher Cholesterinspiegel oder rheumatische Beschwerden sind. Nach Angaben aus dem Jahre 1997 kosteten rezeptpflichtige Mittel im Schnitt 42,54 DM, rezeptfreie Mittel der Selbstmedikation dagegen 13,28 DM. (5) Dass große Teile dieser enormen Menge verkaufter Arzneimittel allerdings nicht von den Käufern verbraucht werden, zeigt vielleicht schon der kurze Blick in die eigene Hausapotheke. Dort finden sich nicht selten angebrochene oder ungenutzte Arzneimittelpackungen

aller Art. Die Gründe dafür liegen auf der Hand: Manchmal ist eine Erkrankung schon nach kurzer Zeit abgeklungen, manchmal scheut man wegen befürchteter Nebenwirkungen die Einnahme, manchmal vertraut man auf ein „neues“ Medikament oder eine „andere“ Therapie. So entstehen Berge von Arzneimittelabfall. Um diese Vergeudung von Ressourcen zu vermeiden, ist es sinnvoll, sich bereits vor dem Kauf oder der Verschreibung von Medikamenten über die Risiken und Nebenwirkungen von Arzneimitteln sowie über deren bestimmungsgemäßen Gebrauch hinreichend zu informieren. Abgesehen davon, sollten verschriebene Medikamente nicht ohne Rücksprache mit Ärztin oder Arzt abgesetzt werden.

Was versteht man unter einem Arzneimittel mit Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial?

Auf den Gebrauch von Arzneimitteln kann bei der Behandlung vieler Erkrankungen nicht verzichtet werden. Doch wer ein Arzneimittel gebraucht, geht immer ein gewisses Risiko ein, auch wenn er es bestimmungsgemäß anwendet. Dies gilt vor allem für Arzneimittel, die noch nicht lange zugelassen sind und bei denen sich manchmal erst im Laufe der allgemeinen Anwendung herausstellt, ob sie auf Dauer wirksam und unbedenklich sind. Nichts anderes signalisiert auch der inzwischen fast geflügelte Spruch im Werbefernsehen: „Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker.“ Zu solchen Risiken gehören außer den Nebenwirkungen unter anderem Qualitätsmängel, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln sowie Missbrauch und Abhängigkeit.

Arzneimittelmissbrauch und -abhängigkeit

Es kann jemandem durchaus passieren, dass er ein Arzneimittel „nicht richtig“ anwendet, beispielsweise wenn er es versehentlich oder aus Unkenntnis falsch dosiert. In solchem Fall kann nun nicht von Arzneimittelmissbrauch gesprochen werden. Denn für den **Missbrauch eines Arzneimittels** gelten allgemein folgende Kriterien:

1. Das Arzneimittel wird ohne therapeutisch begründbare Indikation verwendet.
2. Es wird in zu hoher Dosierung und zu häufiger Wiederholung genutzt.
3. Es wird gleichsam um seiner selbst willen genutzt, um das eigene Befinden zu manipulieren (beispielsweise um Ängste und Verstimmungen zu überwinden) oder um die Leistungsfähigkeit zu steigern.

Arzneimittelmissbrauch kann eine Vorstufe zur Arzneimittelabhängigkeit sein. In diesem Zusammenhang spielt die **Arzneimitteltoleranz**-(gewöhnung) eine bedeutsame Rolle. Sie ist eine regulatorische Leistung des Organismus, die sich für gewöhnlich bei längerem Konsum eines Arzneimittels einstellt. Der Körper passt sich an die zugeführte Substanz an. Das heißt, bei regelmäßiger Zufuhr konstanter Mengen einer Substanz kann mit der Zeit der erwünschte Effekt nachlassen. Dies kann wiederum bedeuten, dass die Dosis erhöht werden muss, um die ursprüngliche Wirkung zu erreichen.

Arzneimittelmissbrauch kann zu seelischer (psychischer) und körperlicher (physischer) Abhängigkeit führen. Zwischen beiden Abhängigkeitsformen bestehen – je nach Wirksubstanz – mehr oder minder starke Wechselwirkungen.

Unter einer **psychischen Arzneimittelabhängigkeit** versteht man das ausgeprägte Verlangen eines Menschen nach einem bestimmten Medikament oder Wirkstoff. Um dessen „Wirkungen“ hervorzubringen, beispielsweise, um sich „gute Gefühle“ zu verschaffen oder um „unangenehme“ zu verringern, wird das Medikament häufig und wiederholt genutzt. Tendenziell wird die Dosis vom Nut-

zer nicht gesteigert, und auch Entzugerscheinungen stellen sich in der Regel nicht ein, wenn das Mittel abgesetzt wird.

Unter **physischer Arzneimittelabhängigkeit** versteht man das unwiderstehliche Verlangen eines Menschen nach fortgesetzter Zufuhr des Medikaments. Häufig ist dieses Verhalten mit Toleranzentwicklungen und Dosissteigerungen verbunden. Nach abruptem Absetzen können Entzugssymptome auftreten, deren Intensität abhängig ist von der jeweiligen Substanz, der Dosis, der Darreichungsform, -häufigkeit und Dauer der Anwendung.

Merkmal jeder Arzneimittelabhängigkeit ist, dass die Medikamente immer unentbehrlicher für einen Menschen werden. Beim Versuch sie abzusetzen, kommt es meist zu vorwiegend vegetativen Reaktionen (z.B. Schwitzen, Unruhe oder Erniedrigung des Blutdrucks). Sie zeigen sich oft in einer Verstärkung der Symptome, gegen die man das Mittel ursprünglich angewendet hat.

Arzneimittel mit Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial

Angesichts der riesigen Fülle von Arzneimitteln ist immer wieder versucht worden, diejenigen besonders kenntlich zu machen, welche die Risiken Missbrauch und Abhängigkeit „begünstigen“ können. Als eine allgemein akzeptierte Klassifikation gilt die Systematik der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Sie setzt bestimmte Arzneimittelgruppen in Beziehung zu Missbraucher-Gruppen oder Typen der Abhängigkeit. Die folgende Übersicht zeigt diese Einteilung in vereinfachter Form.

Arzneimittelgruppe	Abhängigkeitstyp
Alkoholhaltige Arzneimittel-Zubereitungen	Alkohol-Typ
Analgetika (Schmerzmittel) Morphin, Codein, Pethidin, Methadon, Fentanyl Analgetika-Kombinationen	Morphin(Opiat)-Typ
Hypnotika/Sedativa (Schlaf-/ Beruhigungsmittel) ■ Barbiturate ■ Benzodiazepine (kürzer wirksame)	Barbiturat-Typ
Psychopharmaka („Medizin für die Seele“) Tranquillantien (Beruhigungsmittel) ■ Benzodiazepine (länger wirksame) ■ Carbamate	Barbiturat-Typ (Substanzen, die die seelische Befindlichkeit verändern können)
Psychostimulanzen (Anregungsmittel) ■ Amphetamine Appetitzügler Amphetamine ■ Ephedrine	Amphetamin-Typ
Sonstige Wirkstoffgruppen ■ Anticholinergika ■ Laxantien ■ Corticoide ■ Diuretika ■ Betablocker	Halluzinogen(LSD)-Typ

(in Klammern: Alltagsbezeichnungen)

Die Übersicht lässt erkennen, dass sich die meisten Pharmaka mit Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial unter den Arzneimittelgruppen finden, die der Behandlung von Störungen im Zentralnervensystem dienen können: Anregungs-, Schmerz-, Beruhigungs- und Schlafmittel. Diese Mittel, die man umgangssprachlich auch als „Medizin mit Wirkung auf die Psyche“ (psychotrope Arzneimittel) bezeichnet, sind in der Regel rezeptpflichtig. Sie unterscheiden sich in ihrem Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial. Die Unterschiede ergeben sich aus der Art des Wirkstoffs, der Höhe der Dosis, der Dauer der Einnahme und der individuellen Empfindlichkeit eines Konsumenten.

Ein Indikator für die Verbreitung und den Gebrauch von Arzneimitteln mit Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial ist die Menge der verkauften (und verordneten) Packungen. Beispielhaft sei dies hier für die Gruppe der verschreibungspflichtigen Beruhigungsmittel (Tranquilizer) dargestellt. Diese Medikamente, die vorwiegend gegen Angststörungen, Unruhe, Erregung oder Erschöpfungszustände verordnet werden, enthalten Benzodiazepin(-Derivate) als Wirkstoff.

Tabelle 2: Die zehn meistverkauften Tranquilizer 2001 (6)

Rang	Name	Wirkstoff(e)	Packungen in Mio.	Miss- brauchs-/ Abhängig- keits- potenzial
1	Diazepam-ratiopharm	Diazepam	2,3	+++
2	Adumbran	Oxazepam	1,8	+++
3	Tavor	Lorazepam	1,4	+++
4	Oxazepam-ratiopharm	Oxazepam	1,0	+++
5	Bromazani-Hexal	Bromazepam	0,9	+++
6	Normoc	Bromazepam	0,6	+++
7	Faustan	Diazepam	0,6	+++
8	Lexotanil 6	Bromazepam	0,6	+++
9	Tranxilium	Dikaliumclorazepat	0,4	+++
10	Tafil	Alprazolam	0,4	+++

(+ schwaches/ ++ mittleres/ +++ hohes Abhängigkeitsrisiko)

Benzodiazepine lösen ängstliche Anspannungen, hellen tagsüber die Stimmung auf und sorgen abends für das Einschlafen. Doch sie dürfen höchstens vier Wochen lang angewandt werden. Was darüber hinausgeht, bringt ein hohes Abhängigkeitsrisiko mit sich. Die insgesamt verordneten Mengen reichen aus, um gut 1,1 Millionen Menschen „in Watte zu packen“, etwa 4% aller Versicherten über 40 Jahre in der gesetzlichen Krankenversicherung. Solche Daten lassen vermuten, dass diese Medikamente weniger in ihrer Eigenschaft als geeignete Medikamente bei Angststörungen verordnet werden, sondern vielmehr als Krücken für die Bewältigung menschlicher Lebensprobleme. Die Benzodiazepin-Abhängigkeit zeigt sich zumeist als Niedrigdosisabhängigkeit, „die auf einer niedrigen therapeutischen Dosierung über Jahre, z.T. über Jahrzehnte konstant bleibt – zu einem großen Teil also eine iatrogen (durch ärztliche Einwirkung, Zus. v. Verf.) gebahnte und ‚toleriertere‘ Abhängigkeit. Vor allem ältere Menschen werden dauerhaft mit solchen Mitteln ‚versorgt‘ und gefährdet.“ (7) Solche Praxis ist sehr problematisch, denn sie verhindert letztlich die Auseinandersetzung der Betroffenen mit den wahren Ursachen ihrer Ängste und Spannungszustände.

Diese zuvor genannten beispielhaften Daten und Fakten lassen vermuten, dass Arzneimittel vielfach missbraucht werden und dass dieser Missbrauch auch zu Abhängigkeit führen kann.

So wird geschätzt, dass es in der Bundesrepublik etwa 1,4 Millionen Arzneimittelabhängige gibt und dass sich darunter etwa 1 Million Frauen befinden. (*)

Vor allem Schlaf- und Beruhigungsmittel, Schmerzmittel, Anabolika, Appetitzügler und Abführmittel gehören zu den Arzneimitteln, die missbräuchlich verwendet werden.

Nur wenige dieser Mittel werden auf illegalem Wege beschafft. Vielmehr werden sie in der Regel ärztlich verordnet, sei es um den Patienten/Patientinnen in belastenden Lebenssituationen und bei gesundheitlichen Störungen schnelle Hilfe zu verschaffen oder um Phänomene zu behandeln, die sich nach dem Absetzen eines Wirkstoffs zeigen.

Auf diese Weise fallen Arzneimittelabhängige im Alltagsleben kaum auf. Denn auf Grund der medikamentösen Behandlung kommen sie mit den normalen Besorgungen und Geschäften in Haushalt, Familie und Beruf im Allgemeinen gut zurecht. Die Arzneimittel sind in der Regel nicht nur problemlos zu beschaffen, sondern auch handlich und können zudem überall und jederzeit (heimlich) konsumiert werden. Wer so über Jahre hinweg ärztlich „versorgt“ wird, kann oftmals gar nicht durchschauen, dass er oder sie bereits seit langem ein Arzneimittel missbraucht oder gar abhängig davon ist. Im Gegenteil – die Abhängigen fühlen sich durch die professionelle Ordnungspraxis in ihrer Krankheit geradezu bestätigt. Allein die Vorstellung, ohne „ihr“ Medikament auskommen zu müssen, ist nahezu „undenkbar“ für sie und kann ihnen Angst machen. So verwundert es auch nicht, dass viele Abhängige immer für einen ausreichenden Vorrat ihres Medikaments sorgen und es manchmal regelrecht „bunkern“.

Wer sich aus solcher Abhängigkeit befreien möchte, ist nicht nur auf kompetente medizinische Beratung und Betreuung angewiesen, sondern benötigt in der Regel auch psycho-soziale Hilfe, um die Ursachen und Auslöser von körperlichen und seelischen Beschwerden zu klären und Wege zur (Selbst-)Hilfe zu finden.

Der Entzug (oder das Absetzen) des Medikaments sollte immer von ärztlichem Personal beaufsichtigt werden. Er kann ambulant oder stationär in einem Krankenhaus erfolgen. Manchmal „schleicht“ man sich auch durch niedrigeres Dosieren einer Substanz aus der Abhängigkeit heraus.

In der Phase der Entwöhnung vom Medikament werden dem Patienten/der Patientin Wege für ein sinnvolles Leben ohne Medikamente aufgezeigt. Auch für diese Phase werden ambulante und stationäre psycho- und soziotherapeutische Maßnahmen angeboten. Dazu gehört auch die Teilnahme an Selbsthilfegruppen.

Wenn die Kostenfrage zuvor geklärt ist, übernehmen Rentenversicherungsträger, Krankenkassen oder Träger der Sozialhilfe die Behandlung.

(*) nach: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2003. Geesthacht 2003, S. 14

Im Folgenden wird nun vor allem auf die Gruppe der psychotropen Arzneimittel eingegangen, auf Arzneimittel also, von denen eine Wirkung auf die Psyche ausgeht. Darunter befinden sich auch die Psychopharmaka im engeren Sinne, die vornehmlich in der psychiatrischen Praxis genutzt wurden, heute aber auch vielfach in der Praxis des Allgemeinarztes angewandt werden.

Vorgestellt werden hier aber auch Schmerzmittel (Analgetika), daneben Schlaf- und Beruhigungsmittel (Sedativa/Tranquilizer) sowie Anregungs- und Aufputschmittel (Stimulanzien). „Dopingsubstanzen“, die zum Teil diesen Arzneimittelgruppen zuzuordnen sind, werden besonders betrachtet.

Schmerzmittel (Analgetika)

Pharmakologische Wirkungsweise

Analgetika unterdrücken das Schmerzempfinden durch

- Hemmung der Schmerzentstehung am Ort der Schädigung,
- Unterbrechung der Schmerzleitung in den zum Gehirn führenden Nervenbahnen oder
- Einwirkung auf die Verarbeitung der Schmerzreize im Zentralnervensystem.

Schmerzmittel sind praktisch **die Mittel** der Selbstmedikation (s. Tabelle 1, S. 20). Am meisten verbreitet auf dem Analgetika-Markt sind nichtrezeptpflichtige Präparate mit den Wirkstoffen Acetylsalizylsäure (ASS, Beispiel für ein Präparat: „Aspirin“), Paracetamol und Ibuprofen.

Langzeitfolgen bei fortgesetzter Anwendung

Bei Dauergebrauch kann es zur Verstärkung der Schmerzzustände, zu Befindlichkeitsstörungen, zu gravierenden Schädigungen der Magen-Darmschleimhaut oder der Leber kommen. Vor allem bei langfristiger Anwendung von Analgetika-Kombinationspräparaten mit Acetylsalizylsäure, Paracetamol und Coffein besteht das Risiko von Nierenschädigungen. Es wird geschätzt, dass die Nierenschädigungen von 10–15% dialysepflichtiger Patienten auf dem Dauergebrauch/Missbrauch von Schmerzmittelkombinationen beruhen (ca. 7500 von 50 000 Personen).

Symptome nach dem Absetzen

Nach dem Absetzen analgetischer Kombinationspräparate mit anregenden, dämpfenden oder hustenstillenden Wirkstoffen können andere, den jeweiligen Zusatzstoffen entsprechende Störungen auftreten. Abruptes Absetzen stark wirksamer Analgetika (z.B. Opioid-Analgetika) kann zum Opiat-Entzugssyndrom führen, bei dem Erbrechen, Durchfall, Bauch- und Gliederschmerzen, unwillkürliches Muskelzucken und „Zerschlagenheitsgefühl“ auftreten können.

Abhängigkeitsrisiko

Bei antipyretischen (fiebersenkenden) Monosubstanzen wie Acetylsalizylsäure, Paracetamol oder Ibuprofen kommt es praktisch nicht zur Abhängigkeit.

Der Dauergebrauch von Analgetika-Kombinationspräparaten mit psychoaktiven Substanzen kann zu seelischer, gelegentlich auch zu körperlicher Abhängigkeit führen. So besteht zum Beispiel bei der Kombination von Opioiden (wie Codein oder Dextropropoxyphen) mit einem antipyretischen Analgetikum ein erhöhtes Abhängigkeitsrisiko.

Dies sollte allerdings kein Grund sein, Patienten, die auf eine wirksame Schmerztherapie angewiesen sind (z.B. Krebspatienten), ein stark wirkendes Analgetikum vorzuenthalten.

Wenig geeignet sind aber Verbindungen von Acetylsalizylsäure, Paracetamol und Coffein. Die Kombination Acetylsalizylsäure und Paracetamol bietet keinen

zusätzlichen therapeutischen Nutzen, und Coffein kann den Missbrauch begünstigen.

Zum Beispiel Acetylsalizylsäure (ASS)

Der Klassiker unter den Analgetika ist die Acetylsalizylsäure (ASS). Unter dem Handelsnamen Aspirin wird sie schon seit gut 100 Jahren industriell produziert. ASS hat neben der schmerzlindernden auch eine fiebersenkende (antipyretische) und entzündungshemmende (antiphlogistische) Wirkung. Um eine schmerzlindernde Wirkung zu erzielen, reichen in der Regel 500–1000 mg ASS aus. Am besten wendet man ASS in Form von Brausetabletten an. Die maximale Tagesdosierung für Erwachsene beträgt 3 g.

Anwendungsbereiche:

ASS ist bei bestimmungsgemäßer Anwendung und Dosierung ein relativ sicheres und wirksames Schmerzmittel.

Es wird vorwiegend zur Behandlung von leichten bis mäßig starken Kopf- und Zahnschmerzen sowie zur Fiebersenkung bei Erkältungskrankheiten genutzt.

Die Wirkung von ASS hängt davon ab, wie schnell sie ins Blut gelangt. Dort ist die höchste Wirkstoffkonzentration nach gut zwei Stunden erreicht. Die Ausscheidung von ASS erfolgt relativ langsam. Nach gut vier Stunden sind etwa 15–20% der Dosis ausgeschieden.

Eine weitere Eigenschaft von ASS besteht in der Hemmung der Thrombozytenaggregation. Dieser „blutverdünnende“ Effekt wird beispielsweise therapeutisch in der Prophylaxe gegen einen erneuten Koronarinfarkt oder Schlaganfall genutzt.

Nebenwirkungen:

Wird ASS in zu kurzen Abständen eingenommen, kann es sich im Körper ansammeln. Als Symptome einer Überdosierung treten Ohrensausen, Übelkeit und Erbrechen auf. Größere Überdosierungen können zusätzlich zu Verwirrtheit und Schwindelgefühl führen.

Bei länger andauernder Anwendung treten auch Sehstörungen und Blutarmut durch Eisenmangel auf.

Da ASS die Magenschleimhaut schädigen kann, sollte sie nie auf leeren Magen und immer mit viel Flüssigkeit eingenommen werden.

Beruhigungs- (Tranquilizer) und Schlafmittel (Sedativa)

Pharmakologische Wirkungsweise

Es ist nur schwer möglich, Beruhigungs- und Schlafmittel im Hinblick auf ihre Wirkungsweisen zu unterscheiden. Zum einen hängen die Wirkungen von der Dosierung ab, zum anderen sind die neurophysiologischen und -chemischen Prozesse des Schlaf-Wach-Rhythmus noch nicht ausreichend geklärt.

Die auch in der Bevölkerung bekanntesten Wirkstoffgruppen für Beruhigungs- und Schlafmittel sind die Benzodiazepin-Derivate (vgl. Tabelle 2; Beispiel für ein Präparat: „Valium“) und die Barbitursäure-Derivate (Beispiel für ein Präparat: „Luminal“). Barbiturate kommen als Beruhigungsmittel kaum noch in Betracht, am ehesten noch als Mittel bei Epilepsie. Daher stehen sie im Vergleich zu den Benzodiazepinen nicht so sehr im Vordergrund.

Die Benzodiazepin-Derivate können beruhigen, ohne die Handlungsfähigkeit besonders zu beeinträchtigen. Sie können Unruhe, Ängste und Spannungen

dämpfen und machen nicht notwendigerweise schläfrig, können aber die Schlafbereitschaft unterstützen. Vielfach werden diese Beruhigungsmittel auch als Schlafhilfen verschrieben.

Aus pharmakologischer Sicht haben die Barbitursäure-Derivate eine dämpfende Wirkung auf das Zentralnervensystem. Bei geringer Dosierung erzielen sie eine beruhigende Wirkung, mäßige Dosierung leitet Schlaf ein, und sehr hohe Dosierung hat einen betäubenden Effekt.

Langzeitfolgen bei fortgesetzter Anwendung

Bei Dauergebrauch von Tranquilizern zeigen sich Symptome von allgemeiner körperlicher und seelischer Verlangsamung, Bewegungsunsicherheit, vermindertes Reaktionsvermögen, Gleichgültigkeit, Verlust der Kritik- und Distanzfähigkeit. Emotionale Verarmung sowie Leistungs- und Persönlichkeitsabbau sind ebenfalls zu beobachten.

Bei täglicher Nutzung von barbiturathaltigen Schlafmitteln lässt die gewünschte Wirkung bald nach, und es kommt in der Regel zu Dosissteigerungen. Dies birgt tendenziell die Gefahr einer chronischen Intoxikation und der Entwicklung einer Barbiturat-Sucht in sich.

Symptome nach dem Absetzen

Werden Tranquilizer abgesetzt, zeigen sich Entzugerscheinungen wie innere Unruhe, Reizbarkeit oder Schlaflosigkeit bis hin zu Halluzinationen, Psychosen oder Krämpfen. Benzodiazepine dürfen daher nie abrupt abgesetzt werden. Man muss sich langsam „ausschleichen“, also über Wochen und Monate die Dosis verringern. Bei abruptem Absetzen kommt es zu heftigsten Entzugerscheinungen (bis hin zu Psychosen).

Bei abruptem Absetzen von barbiturathaltigen Schlafmitteln kann es zu lebensgefährlichen Blutdruckabsenkungen, Krämpfen und Verwirrheitszuständen bei völliger Schlaflosigkeit kommen. Die Nutzer müssen eine regelrechte Entziehungskur machen, bei der das Barbiturat langsam vermindert wird.

Abhängigkeitsrisiko

Tranquilizer (Benzodiazepine) bergen ein hohes Abhängigkeitsrisiko in sich, vor allem wenn hohe Dosierungen über längere Zeiträume eingenommen werden. Schon nach wenigen Wochen Behandlung können Patienten gefährdet sein, in Abhängigkeit zu geraten.

Das Risiko einer Abhängigkeit von barbiturathaltigen Schlafmitteln kann für Konsumenten gegeben sein, die diese Präparate länger als vier Wochen einnehmen.

Zum Beispiel Benzodiazepine („Valium“)

Die Benzodiazepin-Derivate sind wegen ihres großen therapeutischen Spektrums die am meisten verbreiteten Beruhigungsmittel. Um eine „dämpfende“ Wirkung zu erreichen, enthalten beispielsweise Valium-Tabletten 5–10 mg des Wirkstoffs Diazepam.

Anwendungsbereiche:

Alle Tranquilizer wirken gleich: angst- und spannungslösend, beruhigend, schlaffördernd, muskelentspannend und krampflösend. Wegen dieser Wirkungen werden sie zur Behandlung akuter und chronischer Spannungs-, Erregungs- oder Angstzustände, vor diagnostischen und operativen Eingriffen und zur postoperativen Medikation genutzt. Therapeutisch zweckmäßig sind sie jedoch nur bei kurzzeitiger Einnahme. Hier sind sie auch unverzichtbar.

Benzodiazepine wirken – in Anlehnung an einen biochemischen Erklärungsversuch – über Benzodiazepin-Rezeptoren (BZ-Rezeptoren). Diese sind strukturell und funktionell mit dem Gamma-Amino-Buttersäure-Rezeptor (GABA-Rezeptor) verbunden. Die BZ-Rezeptoren sind überall im ZNS vorhanden. Infolge der Aktivierung des GABA-Rezeptors öffnen sich die Chloridkanäle, sodass Chlor-Ionen in eine Nervenzelle einströmen können. Dadurch kommt es zu einer verminderten Erregbarkeit der Zelle.

Diese Modellvorstellung sagt zwar etwas über den krampflösenden, nicht aber über den angst- und spannungslösenden Effekt aus.

Benzodiazepine werden gut und schnell vom Körper aufgenommen.

Geschlecht, Alter, Leberfunktion, Arzneimittelinteraktionen, Nahrungsmittelaufnahme oder die Art und Weise der Einnahme können Aufnahme, Verteilung, Abbau und Ausscheidung der Benzodiazepine (Pharmakokinetik) beeinflussen.

Nebenwirkungen:

Eine Fülle von Nebenwirkungen sind für Benzodiazepine beschrieben worden. Zwar treten sie nicht sehr häufig auf, sind jedoch bei Menschen über 60 Jahren wesentlich häufiger festzustellen. Dazu gehören: Beeinträchtigungen des Reaktionsvermögens, Hemmung psychomotorischer Funktionen, Schwindelgefühl, Benommenheit, Kopfschmerzen, Artikulationsstörungen, Gleichgültigkeit, Unfähigkeit zur angemessenen Konfliktbearbeitung oder seltene „paradoxe Reaktionen“ wie Wutausbrüche, Angstzustände, Wahnideen. Nach längerer Einnahme darf das Medikament nur langsam abgesetzt werden.

Abhängigkeitsrisiko:

Grundsätzlich stehen alle Benzodiazepine im Verdacht eines hohen Abhängigkeitsrisikos. So heißt es auch im Beipackzettel für Valium wörtlich:

„Valium 5 Roche besitzt eine suchtfördernde Eigenschaft (primäres Abhängigkeitspotenzial). Bereits bei täglicher Anwendung über wenige Wochen ist die Gefahr einer Abhängigkeitsentwicklung gegeben.“

Was die therapeutisch zweckmäßige Nutzung von Benzodiazepinen betrifft, hat ein Sachverständigenrat der Bundesregierung für den Arzt folgende Empfehlungen formuliert:

1. Sorgfältige Indikationsstellung
2. Keine Verwendung bei Patienten mit einer Abhängigkeitsanamnese
3. Kleinste Packungsgröße verschreiben
4. Verordnungsdauer begrenzen
5. Dosis bei längerfristiger Anwendung reduzieren
6. Verordnungsformular selbst ausfüllen
7. Patient darüber aufklären, dass er das Medikament nicht an Dritte weitergibt, auf gleichzeitige Alkoholaufnahme und andere zentral dämpfende Substanzen verzichtet und dass die Fahrtüchtigkeit eingeschränkt ist.

Solche gezielten Informationen und auch Berichte in Fachzeitschriften und Massenmedien scheinen sich im letzten Jahrzehnt auf die Verordnungspraxis der Ärzte insofern ausgewirkt zu haben, als sich die Verordnungsmenge für Benzodiazepine kontinuierlich verringert hat.

Demgegenüber haben sich die Absatzmengen für Arzneimittel deutlich erhöht, mit denen Depressionen behandelt werden (Antidepressiva). Antidepressiva, die nur bei depressiv Kranken wirken und nicht bei Gesunden, denen es seelisch „nicht gut“ geht, scheinen eine Rolle als Alternative für Benzodiazepine zu übernehmen. „Zu den Steigerungsraten trugen vor allem die sog.

Serotonin-Wiederaufnahmehemmer mit dem bekannten amerikanischen ‚Leitarnzneimittel‘ Prozac (bei uns als Fluctin im Handel) bei, die wegen eines anderen Nebenwirkungsspektrums als die bislang typischen Antidepressiva (statt Mundtrockenheit, Blutdrucksenkung und Herzrhythmusstörungen eher Magen-Darm-Beschwerden, Nervosität und neurologische Störungen) häufig bei ‚Dysthymien‘, also bei Missgestimmtheiten eingesetzt werden. Daneben haben Präparate mit Johanniskrautextrakt deutliche Zugewinne zu verzeichnen. Sie werden eingesetzt bei leichten vorübergehenden depressiven Störungen.“ (8)

Anregungs- und Aufputschmittel (Stimulanzien)

Pharmakologische Wirkungsweise

Stimulanzien sind chemisch gesehen eine Gruppe von verschiedenen gearteten Wirkstoffen, von denen vor allem Amphetamine (ein Abkömmling ist Metylphenidat, z.B. unter dem Markennamen „Ritalin“ im Handel) und Ephedrin in der Bevölkerung sehr bekannt sind. Sie wirken anregend und antriebsstimulierend. Infolge einer im Zentralnervensystem (ZNS) ausgelösten Verstärkung der geistig-seelischen und körperlichen Leistungsbereitschaft kommt es zu einer Steigerung der Herz- und Kreislaufaktivität. Vor allem bei Erschöpfungszuständen werden Antrieb und Wachbewusstsein gesteigert, und dem Konsumenten wird das Gefühl erhöhter Spannkraft vermittelt (Müdigkeit kann beseitigt werden).

Die stimulierenden Substanzen wirken nicht nur zentralnervös anregend, sondern werden auch bei anderen Zwecken angewandt. Dazu gehört beispielsweise die Anwendung von Amphetaminen bei zwanghaften Schlafanfällen (Narkolepsie) oder von Appetitzüglern aus der Gruppe der Amphetamine und Ephedrine. In der Regel sind diese Stimulanzien rezeptpflichtig.

Zu den Stimulanzien gehört – als Pharmakon im weiteren Sinne – auch das Genussmittel Coffein.

Das Wirkungsspektrum von Coffein umfasst zentral erregende Effekte, positive Wirkungen auf das Herz, relaxierende Wirkungen auf die glatte Muskulatur der Gefäße und Bronchien, harntreibende Effekte, erregende Wirkungen auf verschiedene Sekretionsvorgänge. Schon bei geringer Dosierung erfolgt eine deutliche Verbesserung psychischer Grundfunktionen wie Antrieb und Stimmung. Das „psychische Tempo“ ist beschleunigt und die Reaktionszeiten verkürzen sich. Die Stimmungslage kann sich bis zur Euphorie steigern.

Langzeitfolgen bei fortgesetzter Anwendung

Bei Dauergebrauch lässt die Wirkung der Psychostimulanzien stark nach, und es kommt unter Umständen zur zwanghaften Dosissteigerung. Gewichtsverlust, Konzentrationsschwäche, Sprunghaftigkeit, Schlafstörungen oder psychotische Reaktionen können sich bei ständigem Konsum einstellen.

Symptome nach dem Absetzen

Nach dem Absetzen des stimulierenden Mittels treten meist gegenteilige Wirkungen auf. Bei Amphetaminen sind beispielsweise Anzeichen wie erhöhtes Schlafbedürfnis, Angstgefühle, depressive Verstimmung, Antriebs- oder Kraftlosigkeit zu beobachten.

Abhängigkeitsrisiko

Der Konsum von Stimulanzien führt meist zu einer starken psychischen Abhängigkeit.

Obwohl sich relativ schnell eine Toleranz gegenüber der Substanzwirkung einstellt, die mit Dosissteigerung einhergeht, bleiben Symptome körperlicher Abhängigkeit aus.

Das Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial der genannten Substanzen wird als mittel bis hoch eingeschätzt.

In Verbindung mit Analgetika-Kombinationen ist auch das Missbrauchspotenzial von Coffein nicht zu unterschätzen.

Zum Beispiel Methylphenidatpräparate („Ritalin“/„Medikinet“)

Methylphenidat, das zur Gruppe der Amphetamine gehört, hat eine anregende Wirkung. Es löst im Gehirn einen Anstieg des Hormons Noradrenalin und der Nervenbotenstoffe Dopamin und Serotonin aus.

Die Substanz ist seit einigen Jahren in der pädagogischen Öffentlichkeit stark in die Diskussion geraten, weil sie vermehrt zur Behandlung des „hyperkinetischen Syndroms“ oder der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (Attention Deficit Hyperactivity Disorder“, abgekürzt ADHD) bei Kindern eingesetzt wird. Die entsprechenden Verordnungsmengen für das Arzneimittel Ritalin sprechen für sich. Von 1990 bis 2001 sind die Verordnungsmengen für dieses Medikament um das Vierzigfache (!) gestiegen, von 0,3 Mio. DDD auf über 14 Mio. DDD (DDD = Tagesdosierung 30 mg des Wirkstoffs). Allein von 1998 bis 1999 verdoppelte sich die Zahl der Verordnungen nahezu: von 4,7 Mio. DDD auf 8,4 Mio. DDD.

„Insbesondere die stark gestiegene Verordnungszahl und die nur selten von mehreren Experten gleichzeitig gestellten Diagnosen lassen daher die Vermutung aufkommen, dass auch leichtfertig, vielleicht auf Drängen der Eltern oder Bezugspersonen, versucht wird, mit Arzneimitteln wie Ritalin eine Verbesserung in den Auffälligkeitssymptomen der Kinder herzustellen, ohne die Konsequenzen einer solchen Therapie genau übersehen zu können.“ (9)

Anwendungsbereich:

Seit 1954 ist Methylphenidat auf dem Markt, und seit Beginn der sechziger Jahre wird es zur Behandlung von „hyperkinetischen Störungen“ (HKS) bei Kindern angewandt. Dieses Krankheitsbild zeigt sich in Symptomen wie motorischer Unruhe und Impulsivität, geringer Aufmerksamkeitsspanne und leichter Ablenkbarkeit sowie Konzentrationsschwierigkeiten und Lernstörungen.

Als Mittel der ersten Wahl hat sich „Ritalin“ durchgesetzt, das eine „paradoxe“ Reaktion hervorruft: Es stimuliert die Kinder nicht, vielmehr werden sie „ruhiger“ und aufmerksamer, können leichter lernen und auch besser mit Gleichaltrigen umgehen. Nach den bislang vorliegenden Forschungsbefunden scheint Methylphenidat in erster Linie korrigierend in das Dopamin-System einzugreifen, das für Aktivität und Aufmerksamkeitsleistungen eine wesentliche Rolle spielt. In einer bestimmten Gehirnregion, in der Dopamin als Transmitter wirkt, beeinflusst Methylphenidat den Stoffwechselprozess in der Weise, dass es die Wiederaufnahme des Transmitters am synaptischen Spalt durch eine Blockade der Dopamin-Transporter verhindert. Somit wird die am synaptischen Spalt vorhandene Dopamin-Konzentration kurzfristig erhöht. Reize von außen führen nun zu keiner neuen Dopamin-Ausschüttung und bleiben gleichsam wirkungslos. Nach Einnahme des Medikaments nimmt die Fähigkeit der Kinder zur Selbststeuerung signifikant zu.

Ob bei einem verhaltensauffälligen Kind möglicherweise ein „hyperkinetisches Syndrom“ vorliegt, ist nicht leicht zu diagnostizieren. Erst durch die intensive Zusammenarbeit von medizinischem, psychologischem und pädagogischem Personal lässt sich eine richtige Diagnose stellen. Aus dieser Sicht wird heute

auch die kurzfristige (!) medikamentöse Behandlung der betroffenen Kinder mit psycho- und verhaltenstherapeutischen Methoden kombiniert, um eine angemessene Therapie überhaupt erst zu ermöglichen. Dazu gehören unter anderem Verhaltensmodifikationen in Familie, Kindergarten oder Schule, Selbstinstruktionstraining und die Aufklärung von Eltern und Lehrpersonal.

Gut drei Viertel der Kinder, die mit Methylphenidat behandelt werden, sprechen gut auf die Substanz an. Die medikamentöse Behandlung beginnt mit 5 mg täglich und wird in wöchentlichen Schritten auf 20–30 mg pro Tag gesteigert. Die Wirkung tritt schnell ein und hält in der Regel 2 bis 4 Stunden vor. Nach drei bis sechs Behandlungsmonaten sollte die Dosierung langsam verringert werden. Abhängig ist dies jedoch davon, wie gut Kinder auf die Therapie ansprechen.

Nebenwirkungen:

Die Nebenwirkungen, die am häufigsten – meist zu Beginn der Therapie – auftreten, sind Appetitlosigkeit und Störungen des Schlafs. Ebenso werden Übelkeit, Weinerlichkeit, Kopfschmerzen, beschleunigter Herzschlag und erhöhter Blutdruck beobachtet.

Gelegentlich können sich auch Tics (z.B. Schnalzen mit der Zunge) zeigen und das Abbrechen der Behandlung erforderlich machen.

Gefährliche Nebenwirkungen wie Ängste, Wahnvorstellungen oder Wachstumsstörungen kommen selten vor.

Die meisten Nebenwirkungen lassen sich durch Verringerung der Dosis, Änderung der Darreichungszeiten oder Wechsel des Medikaments unterbinden.

Abhängigkeitsrisiko:

Wie bei allen Amphetaminen kann auch Methylphenidat beim „normalen“ erwachsenen Anwender zu einer relativ starken psychischen Abhängigkeit führen, die mit Toleranz gegenüber der Drogenwirkung und Dosissteigerungen einhergeht.

Bei Kindern mit gut diagnostiziertem „hyperkinetischen Syndrom“ ist dagegen während der Therapie mit Stimulanzien bisher keine psychische und/oder physische Abhängigkeit nachgewiesen worden. Allerdings sind die mittel- und langfristigen Wirkungen dieses Eingreifens in den kindlichen Hirnstoffwechsel bisher nicht erforscht. Und wie sich die Behandlung mit Ritalin bei „verhaltensauffälligen“ Kindern mit einem normal entwickelten Dopamin-System langfristig auswirkt, ist bisher auch nicht bekannt. Tierversuche lassen vermuten, dass womöglich die weitere Ausformung und Ausreifung dieses Systems beeinträchtigt wird. (10)

Dopingsubstanzen und -methoden

Als eine besondere Form des Medikamentenmissbrauchs ist das Doping anzusehen, das vor allem im Bereich des reglementierten Sports in Erscheinung tritt.

Unter **Doping** ist nach der Definition des Internationalen Olympischen Komitees (IOC) „die Verwendung von Hilfsmitteln in Form von Substanzen oder Methoden, welche potenziell gesundheitsschädigend sind und/oder körperliche Leistungsfähigkeit steigern können“, zu verstehen.

Doping ist für alle lizenzierten Teilnehmer(innen) an Sportanlässen verboten und wird sanktioniert. Wer bei Wettkämpfen des Dopings überführt wird, muss mit zwei Jahren Wettkampfsperre rechnen. Auch außerhalb von Wettkämpfen wer-

den bei Spitzensportlerinnen und -sportlern Dopingkontrollen durchgeführt. Für den Breitensport gibt es eine derartige Kontrolle mit Sanktionen nicht. Die verbotenen Dopingsubstanzen und -methoden werden von der „Medizinischen Kommission“ des IOC in einem Anhang des so genannten Antidoping-Code aufgelistet. (11)

Dazu gehören **Substanzgruppen** wie:

- Stimulanzien (Aufputschmittel)
- Narkotika (starke Schmerzmittel)
- Anabolika (Hormonpräparate, deren Wirksubstanzen männlichen Hormonen ähnlich sind)
- Diuretika (harntreibende Mittel)
- Peptidhormone (körpereigene Eiweiße)

Zu den **Dopingmethoden** zählen

- Blutdoping und
- die Manipulation von Dopingproben (z.B. von Urintests).

Im Folgenden werden die medizinische Verwendung dieser Substanzen und ihr Missbrauch im Sport skizziert.

Stimulanzien (Aufputschmittel)

Verwendung in der Medizin

Zu den Aufputschmitteln gehören vor allem die rezeptpflichtigen Amphetamine (s. oben). In ihrer chemischen Grundstruktur ähneln sie dem Noradrenalin, einer körpereigenen Substanz, die kurzfristig eine Leistungssteigerung bewirken und die Stimmung verbessern kann. Vermutlich führen auch diese Effekte zur Entwicklung einer psychischen Abhängigkeit.

Der therapeutische Wert von Amphetaminen ist umstritten, bis auf die medizinisch angezeigte Anwendung von Methylphenidat bei „hyperkinetischen Störungen“ oder ähnlichen Mitteln bei Narkolepsie.

Eine vergleichbare Substanz wie Ephedrin wirkt auf die Atemwege (lockert die Bronchialmuskeln und lässt die Nasenschleimhäute anschwellen) und ist deshalb Bestandteil von Erkältungsmitteln.

Missbrauch im Sport

Vor allem in den 70er Jahren des vorigen Jahrhunderts wurden Stimulanzien als wirksame Wettkampfdrogen in Sportsportarten und im Radsport genutzt: Sie können u.a. die Ausdauer verbessern, die Müdigkeit vertreiben, die Willenskraft steigern, die Konzentrationsfähigkeit oder die Aggressivität erhöhen.

In hoher Dosierung wird das körpereigene Warnsystem durch Amphetamine ausgeschaltet und es kann zu schweren Erschöpfungszuständen kommen. Auch auf Grund von Todesfällen im Spitzensport wurden Stimulanzien 1967 auf die Dopingliste gesetzt. Sie sind durch Urinkontrollen leicht nachweisbar und werden relativ selten genutzt.

Narkotika (Schmerzmittel aus der Klasse der Opiate)

Verwendung in der Medizin

Zu den stark wirksamen Schmerzmitteln gehören die so genannten Opiate, Opioide oder auch Narkotika. Typische Beispiele sind Codein, Morphin, Methadon oder Pethidin. Narkotika wirken in Gehirnregionen, in denen auch körpereigene schmerzstillende Substanzen aktiv sind. Sie wirken dabei nicht nur schmerzlin- dernd, sondern entfalten auch eine dämpfende und euphorisierende Wirkung.

Für alle Narkotika besteht Gewöhnungs- und Suchtgefahr. Deshalb unterliegen sie auch dem Betäubungsmittelgesetz.

Wegen der Suchtgefahr werden sie nur bei solchen Schmerzzuständen angewandt, die mit einfachen Schmerzmitteln (etwa ASS oder Paracetamol) nicht mehr gelindert werden können, bei starken Schmerzen also, wie sie etwa nach großen Operationen oder bei Krebserkrankungen auftreten können.

Missbrauch im Sport

Für gewöhnlich werden Narkotika in solchen Sportarten „gebraucht“, in denen Schmerzzustände auszuhalten sind. Dazu gehören z.B. Boxen und die Kampfsportarten.

Narkotika können Konzentration und Koordination beeinträchtigen, und hoch dosiert können sie Bewusstseinsstörungen, Atemlähmungen oder Kreislaufschocks auslösen.

Narkotika lassen sich durch einen Urintest sicher nachweisen und kommen als Dopingsubstanz kaum noch vor.

Androgen-anabole Steroide (Hormonpräparate, deren Wirksubstanzen männlichen Hormonen ähnlich sind)

Verwendung in der Medizin

Androgen-anabole Steroide (Anabolika) leiten sich in ihrer chemischen Struktur und Wirkung vom männlichen Sexualhormon Testosteron ab. Dieses Hormon stellen der männliche und der weibliche Körper her. Anabole Steroide werden z.B. bei Krankheiten mit Hormonstörungen angewandt.

Die Testosteron-Derivate wirken „anabol“ (aufbauend). Muskelmasse und Muskelkraft nehmen zu, der Körperfettanteil verringert sich. Zudem haben sie eine „androgene“ (vermännlichende) Wirkung.

Ihr therapeutischer Nutzen, beispielsweise bei allgemeiner Körperschwäche, bei Knochenerweichung oder Nierenversagen wird stark bezweifelt.

Missbrauch im Sport

In den 50er Jahren tauchten Anabolika als Dopingmittel erstmals auf und gehören seitdem in nahezu allen Sportarten zur „gängigen Dopingpraxis“. Immer wieder werden Dopingfälle publik, bei denen Anabolika in Sportarten wie Gewichtheben, Kugelstoßen, Laufen, Schwimmen oder Radfahren als unerlaubte Hilfsmittel zur Leistungssteigerung genutzt wurden.

Aber nicht nur im Spitzensport spielen Anabolika eine bedeutsame Rolle, auch im Freizeitbereich (Bodybuilding) werden sie von vielen jungen Männern und Frauen verwandt, um sich eine „Traumfigur“ zu verschaffen.

Neben der „gewünschten“ Verbesserung des Stoffwechsels, der Zunahme der Muskelmasse und der Verringerung des Körperfettanteils treten eine Fülle „unerwünschter“ Nebenwirkungen auf, wie zum Beispiel:

Leberentzündungen, Störungen des hormonellen Regelkreises, Herz-Kreislauf-Belastungen, Wachstumsstörungen, eine tiefe Stimme bei Frauen, Rückbildung der weiblichen Brüste, Schrumpfen der Hoden oder Wachstum von Brüsten bei Männern.

Anabolika, die seit 1976 (!) auf der Dopingliste stehen, lassen sich durch Urintests gut nachweisen.

Diuretika (harntreibende Mittel)**Verwendung in der Medizin**

Unter die Diuretika fallen Medikamente mit unterschiedlicher chemischer Struktur. Alle Diuretika wirken jedoch direkt auf die Nieren ein und fördern die Ausscheidung von Flüssigkeiten und Salzen aus dem Körper. Außerdem können sie den Blutdruck senken. Diuretika werden vor allem bei Bluthochdruck, Herzschwäche oder zur Behandlung von Flüssigkeitsansammlungen im Gewebe (Ödeme) verwendet.

Als Nebenwirkungen können sich – besonders bei älteren Patienten – Störungen des Wasser- und Salzhaushaltes, Verlust von Mineralstoffen, Bluteindickung und Herz-Rhythmus-Störungen einstellen.

Missbrauch im Sport

In Sportarten, bei denen Gewichtsgrenzen eine Rolle spielen, werden sie genutzt, um in kurzer Zeit einen Gewichtsverlust zu erzielen.

Sie werden aber auch eingesetzt, um verbotene Substanzen so zu „verdünnen“ und zu „verschleiern“, dass sie bei Dopingkontrollen unter der Nachweisgrenze liegen.

Diuretika sind seit 1988 im Sport als Dopingmittel verboten.

Peptidhormone und analog wirkende Substanzen**Verwendung in der Medizin**

Unter die Gruppe der Peptidhormone fallen solche körpereigenen Eiweiße, die als Botenstoffe wirken und in Drüsen weitere Substanzen freisetzen. Sie haben die unterschiedlichsten Wirkungen:

- So werden beispielsweise Wachstumshormone (Human Growth Hormone) bei Kleinwüchsigkeit von Kindern eingesetzt,
- so wird das Hormon Erythropoietin, auch als Erythropoetin bezeichnet (EPO), zur Behandlung von Blutarmut verwendet und mitunter bei Eigenblutspendern angewandt und
- so werden (Gluko-)Kortikoide genutzt, um Entzündungen zu hemmen. Corticotropin (ACTH) beispielsweise wird zur Überprüfung des richtigen Funktionierens der Nebennierenrinde genutzt.

Bei aller Wirksamkeit dieser Substanzen ist wegen ihrer Nebenwirkungen erhöhte Vorsicht angebracht:

- Wachstumshormone können zur Verformung von Körperteilen (Akromegalie) beitragen,
- Erythropoetin kann den Blutdruck kritisch erhöhen und wegen „zähflüssigeren“ Blutes Gefäßverschlüsse (Thrombosen) begünstigen,
- Kortikoide können bei längerer Anwendung u.a. Muskelschwäche, Bluthochdruck, Leistungsverminderungen der Nebennierenrinde oder die Erhöhung eines Infektionsrisikos bewirken.

Missbrauch im Sport

- Wachstumshormone, die das Muskelwachstum fördern, kommen vor allem in Kraft- und Ausdauersportarten zur Anwendung.
- Erythropoetin spielt wegen der erhöhten Sauerstofftransportkapazität besonders in Ausdauersportarten wie Radfahren, Skilanglauf oder Fußball eine Rolle, und
- Kortikoide werden wegen ihrer schmerzlindernden und euphorisierenden (Corticotropin) Wirkung vornehmlich in Ausdauersportarten, wie zum Beispiel bei Etappenrennen im Radsport, missbraucht.

Peptidhormone sind derzeit durch Dopingkontrollen nicht direkt nachzuweisen, weil die Unterscheidung zwischen körpereigenen und von außen zugeführten Hormonen im Labor noch nicht möglich ist.

Bei EPO zum Beispiel geschieht dieser Nachweis aber auf indirektem Wege. Unmittelbar vor dem Wettkampf werden der Hämoglobin- und Hämatokritwert des Blutes bestimmt. Zeigen diese Werte an, dass das Blut wegen der erhöhten Zahl der Blutplättchen zu „zähflüssig“ ist, wird dem Sportler/der Sportlerin aus medizinischen Gründen der Start untersagt. Bei Ausdauersportarten bestünde nämlich die erhöhte Gefahr von Gefäßverengungen. Sportler(innen), für die ein solcher Nachweis erst nach erfolgtem Wettkampf vorliegt, werden für weitere Wettkämpfe gesperrt. Seit Juli 2003 hat die World Anti-Doping Agency (WADA) beschlossen, dass der Nachweis von EPO im Urin zukünftig zugelassen ist. Dem entsprechenden Urin-EPO-Test war bislang eine ausreichende wissenschaftliche Grundlage und Zuverlässigkeit nicht zuerkannt worden. Bluttests werden weiterhin zu Screeningzwecken eingesetzt.

Verbotene Methoden

Blutdoping

Nicht nur das Hormon Erythropoetin wird von Sportlern und Sportlerinnen genutzt, um die Bildung von roten Blutkörperchen (Erythrozyten) zu steigern und die Sauerstoffbindung im Blut zu verbessern. Auch die Verabreichung von Vollblut (eigenes wie fremdes) oder Zubereitungen, die Erythrozyten enthalten, sowie von künstlichen Sauerstoffträgern (z.B. Perfluorcarbon) wird zur unerlaubten Leistungssteigerung angewandt.

Bei der Eigenbluttransfusion lässt sich der Sportler etwa 1 Liter Blut abnehmen. Es wird anschließend konserviert und tiefgekühlt. Auf Grund des Blutverlusts wird die Bildung von roten Blutkörperchen durch EPO angeregt.

Wenn sich nach vier bis sechs Wochen die Blutmenge wieder normalisiert hat, wird das „zwischengelagerte“ Eigenblut übertragen. Auf diese Weise erhöht der Athlet die Zahl der roten Blutkörperchen in seinem Blut.

Risiken ergeben sich durch Infektionsgefahr bei der Transfusion oder durch unsachgemäße Lagerung und Übertragung des Blutes. Durch die unnatürlich erhöhte Zahl der Erythrozyten kann auch die Viskosität des Blutes vermindert werden. Dies kann zum Gefäßverschluss (Thrombose) und zur erhöhten Belastung des Herzens führen.

Blutdoping spielt vor allem in Ausdauersportarten eine Rolle.

Manipulation von Dopingproben

Immer wieder einmal wird versucht, Dopingproben zu manipulieren, die bei Wettkampf- oder unangekündigten Kontrollen („on the spot“) außerhalb des Wettkampfs von Sportlerinnen und Sportlern genommen werden. Dazu zählen beispielsweise

- der Austausch von Proben,
- deren Verdünnung mit Wasser,
- das Einspritzen von Fremdurin in die Blase (Katheterisierung) oder
- die Beeinflussung des Verhältnisses von Testosteron zu Epitestosteron durch Zufuhr von Epitestosteron.

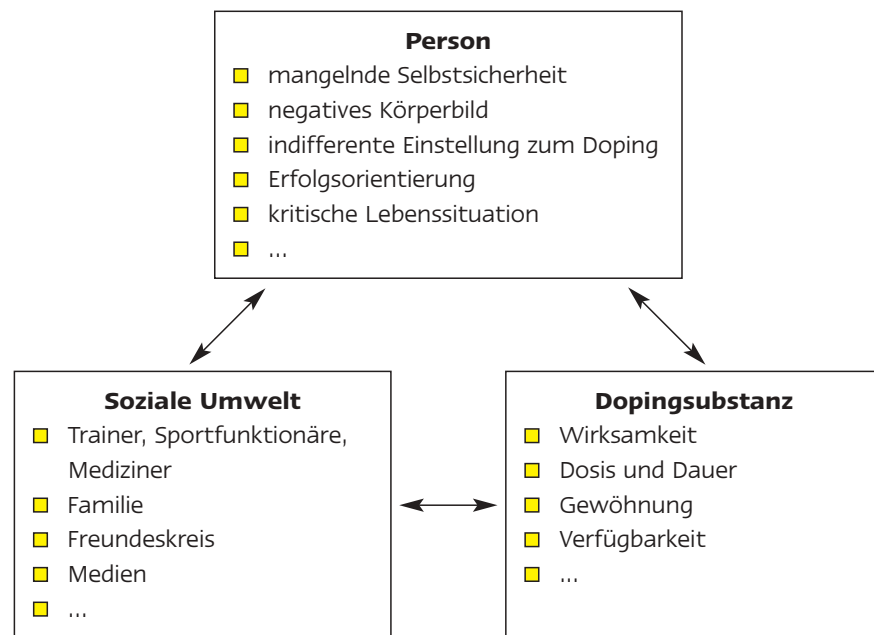
Zum Dopingproblem

Zweifellos kommt es auch im alltäglichen Leben vor, dass jemand versucht, seine Leistungsfähigkeit mit Hilfe von Substanzen zu steigern. In diesem Zusammenhang gehören beispielsweise koffeinhaltige „Genussmittel“ wie Kaffee und Tee oder „Power Drinks“ als „Wach- und Frischmacher“ für viele Leute zum normalen Lebensstil. Niemand würde aber in solchen alltäglichen Zusammenhängen

ernsthaft von Doping sprechen. Anders sieht es dagegen aus, wenn sich jemand regelmäßig und ohne medizinische Indikation „Weckamine“ (Amphetamine) beschafft und auch nutzt, um am Arbeitsplatz für längere Zeit „frisch“ zu bleiben und Müdigkeit zu überwinden, um seine Produktivität zu erhöhen oder um für Prüfungssituationen seine Lernfähigkeit zu steigern. Hier findet eine Art Doping im weiteren Sinne statt, denn strukturell ähnelt dieser Medikamentenmissbrauch dem Doping im Leistungssport. In beiden Fällen ist die Mentalität – „um jeden Preis erfolgreich“ zu sein und aus diesem Grunde Leistung künstlich zu steigern – dieselbe, nur die „Arbeitsplätze“ unterscheiden sich.

Doping hat Geschichte. Schon in der Antike „dopten“ sich Athleten bei den Olympischen Spielen mit Hilfe von Pflanzenextrakten und berauschenden Pilzen. Was aber Menschen zu allen Zeiten dazu bewegt hat, sich zu „dopen“ und zum Teil schwerste gesundheitliche Beeinträchtigungen zu riskieren, hat offensichtlich eine Fülle von Ursachen. Dabei bedingen sich personale, soziale und stoffliche (Risiko-)Faktoren wechselseitig.

Wer zum Beispiel unbedingt den sportlichen Erfolg will und dabei von seinem sozialen Umfeld (Eltern, Trainer, Sportfunktionäre, Freundeskreis, Publikum) immateriell und materiell unterstützt wird, kann schnell an künstliche Hilfsmittel geraten, wenn der Erfolg sich nicht in der gewünschten Weise einstellt.



Manchmal ist es ein Trainer, Mediziner oder Sportfunktionär, der die Anwendung von „unterstützenden Mitteln“ oder „Ernährungszusätzen“ empfiehlt und damit ein Karussell des (Selbst-)Betrugs in Bewegung setzt.

Die Anwendung einer Substanz oder Methode bringt vielleicht durch Effekte auf den Körper die erhoffte Leistungssteigerung und setzt damit eine Art „Lernen am Erfolg“ in Gang. Mit Hilfe dieses „den Erfolg erleben“, an dem auch das soziale Umfeld durch Anerkennung, Indifferenz oder Wegschauen verstärkend mitwirkt, wird dann das abweichende Verhalten und schlechte Gewissen oft überspielt, verdrängt oder „gerechtfertigt“. Dabei spielen auch „Techniken der Neutralisierung“ (12) eine Rolle, wie zum Beispiel:

„Spitzenleistung ist ohne Doping nicht möglich.“ (Ablehnen der Verantwortung)

„Das machen doch alle.“ (Verneinen des Unrechts)

„Die anderen gönnen mir den Erfolg nicht.“ (Verdammung der Verdammenden)

Aus soziologischer Sicht wird indessen auch darauf verwiesen, dass Spitzensportler(innen) in ihren Karrieren vor allem mit zwei biografischen Risikokonstellationen konfrontiert werden:

- mit Erfolglosigkeit während der Karriere und
- mit Zukunftsungewissheit nach der Karriere. (13)

Wenn es gelänge, diese biografischen Risikofaktoren durch geeignete Maßnahmen zu minimieren, könnten sich die Athleten gleichsam „mehr Erfolglosigkeit leisten“, und Zukunftsängste könnten beispielsweise durch sinnvolle berufliche Perspektiven abgebaut werden. Dementsprechend bestünde „die beste Dopingprävention in einer Reduktion biographischer Risiken“. (14) Solange dies nicht gelänge, müsse man mit Dopingpraktiken rechnen. Aber auch strukturell-präventive Risikoabsicherung garantiere nicht, dass damit das Phänomen Doping aus der Welt geschafft sei.

Doping ist inzwischen nicht nur ein Problem des Spitzensports, sondern hat auch schon seit längerem den Freizeit- und Fitness-Sektor erreicht. Es erweist sich somit als ein größeres gesellschaftliches Problem, als bisher vermutet. Wenn es zutrifft, dass etwa ein Fünftel aller erwachsenen Besucher von Fitness- und Bodybuilding-Studios Medikamentenmissbrauch mit anabolen Steroiden betreiben, dann kann man nach aktuellen Hochrechnungen in Deutschland unter den 2 Millionen männlichen Studiobesuchern mit mehr als 200 000 Männern rechnen, die Anabolika missbrauchen. (15)

Wer heute ein Fitness-Studio besucht, hat dafür bestimmte Gründe. In erster Linie geht es den meisten Studiobesucherinnen und -besuchern darum, „etwas für ihre Gesundheit zu tun“ und „besser auszusehen“. Aber auch das gemeinsame Trainieren mit einem Partner und der Wunsch, neue Leute kennen zu lernen oder das Interesse, sich in einer anderen Sportart zu verbessern, spielen eine wichtige Rolle.

Was stiftet nun vorwiegend junge Männer zwischen 20 und 30 Jahren dazu an, sich mit Hilfe gesundheitsgefährdender Präparate einen „idealen Körper“ aufzubauen? Wesentliche Gründe sind der „Aufbau von Muskelmasse“, „Kraft-Leistungssteigerung“, „Ausprobieren“ und „Fettabbau“.

Nicht zu übersehen ist dabei auch, dass unkontrolliertes Doping suchtähnliche Formen annehmen kann. Dies gefährdet nicht nur massiv die physische und psychische Gesundheit, sondern auch das soziale Wohl von jungen Menschen. Beispielsweise wenn man durch Presseberichte erfährt, dass es beim „Dealen“ mit Medikamenten in der Fitness-Szene „knallhart und gefährlich“ zugeht.

Die Vermutung, dass junge Menschen in einem Studio-Milieu, in dem sich „User“ aufhalten, wahrscheinlich eher bereit sind, Anabolika, Stimulanzien oder Wachstumshormone nicht nur auszuprobieren, sondern auch zu missbrauchen, liegt nahe. Zumal es in der Szene offensichtlich nicht schwierig ist, an die Substanzen zu kommen. Zum großen Teil gelangen die Präparate als illegale Importe auf den Schwarzmarkt oder werden ohne Beschränkungen über das Internet beschafft. Nicht selten werden sie aber auch von Ärzten verordnet und in Apotheken bezogen.

Derartige Entwicklungen haben unter anderem dazu beigetragen, dass ab Januar 2003 eine Nationale Anti-Doping-Agentur (NADA) als unabhängige Stiftung ihre Arbeit aufgenommen hat. Sie ist Nachfolgerin der Anti-Doping-Kommission (ADK) des Deutschen Sportbundes und des Nationalen Olympischen Komitees. Die Aufgabe der NADA besteht in erster Linie darin, den Kampf gegen Doping in Deutschland zu vereinheitlichen, vor allem durch Erstellen und Durchsetzen von Kontrollmechanismen, Analyseverfahren, Sanktionskatalogen, Disziplinarverfahren

ren oder Dopingprävention. Ob und wie sich dies in Form von Maßnahmen vielleicht auch auf die Eindämmung des Dopings im Fitnessbereich auswirken wird, ist derzeit nicht zu erkennen.

Ziele schulischer Dopingprävention

Die skizzierten psycho-sozialen und gesellschaftlichen Zusammenhänge gilt es zu berücksichtigen, wenn man sich in Schule und Unterricht mit dem vielschichtigen Dopingproblem auseinander setzen will. Es liegt auf der Hand, dass eine verbesserte Forschung, vermehrte Dopingkontrollen, die Bestrafung von „Dopingsündern“, breite Information der Öffentlichkeit, Aufklärungsarbeit in Sportvereinen/-verbänden und in der Schule das Problem zwar deutlich sichtbar machen können, aber vermutlich nicht auf Dauer lösen werden. Hier ist in Sachen Prävention Nachhaltigkeit in allen Bereichen angesagt. (16) So bietet es sich beispielsweise in der Schule an, das Thema Doping fächerverbindend zu bearbeiten. Sport-, Biologie-, Deutsch-, Sozialkunde- oder Religions-/Ethikunterricht können ihren Beitrag dazu leisten, Problembewusstsein herzustellen. Dabei können alle an Schule und Unterricht Beteiligten durch gemeinsames Lernen vor allem herausfinden,

- was einem selbst und anderen Leistung und Erfolg bedeuten,
- wie eigene und fremde Leistungen und Erfolge im Leben zustande kommen,
- wie man illegal oder mit Hilfe von künstlichen Mitteln erbrachte Leistungen bewertet,
- welche Möglichkeiten es gibt, um Leistungen ohne Anwendung schädlicher, unfairer oder unerlaubter Mittel zu erbringen und
- wie man im Rahmen der eigenen Möglichkeiten zu seelischer Gesundheit, körperlicher Leistungsfähigkeit und Sozialkompetenz gelangen kann.

Doping taucht als mögliches Unterrichtsthema in den Rahmenplänen der Bundesländer bislang nur als eine „besondere Neben-Sache“ auf. Und obwohl es im Rahmen der schulischen Gesundheitserziehung sowie der Sucht- und Drogenprävention seinen Platz haben kann, spielte und spielt es auch hier bislang kaum eine Rolle.

Abgesehen von den spektakulären Dopingfällen, die im Rahmen von Sport-Großereignissen wie Weltmeisterschaften oder Olympischen Spielen die Massenmedien und die Anschlusskommunikation in der Öffentlichkeit eine Zeit lang beherrschen, sind die Zeitungen im Sportteil Woche für Woche angereichert mit „kleinen“ Pressenotizen über „neue“ Dopingfälle. Und zeitgleich werden „nebenbei“ im Fitness- und Freizeitbereich Medikamente in beträchtlichen Mengen missbraucht, ohne dass es in der Öffentlichkeit deutlich sichtbar wird.

Doping ist schon lange keine Nebensache mehr und provoziert deshalb nicht nur bei Politikern, Juristen, Medizinern, Sportwissenschaftlern, Sportfunktionären und Spitzensportlern, sondern auch bei Eltern und Pädagogen/Pädagoginnen die beiden Fragen: Weshalb riskieren junge Menschen durch Medikamentenmissbrauch ihre Gesundheit, und was lässt sich im Bereich der Dopingprävention tun? Fragen, die sich grundsätzlich immer stellen, wenn Menschen ihre körperliche, seelische und soziale Gesundheit mit Hilfe von „Stoffen aller Art“ gefährden.

In diesem Sinne wäre es Aufgabe einer fächerverbindenden Gesundheitserziehung in der Schule, auch solche Ziel-/Inhaltsbereiche bei der Arbeit am Thema „Doping“ zu berücksichtigen, wie sie hier unter den „Hilfen bei der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben“ beschrieben werden (s. S. 11 f.).

Welche Erfahrungen machen Kinder und Jugendliche mit Arzneimitteln?

Es dürfte nahezu in jeder deutschen Schule Kinder oder Jugendliche geben, die eine chronische Krankheit haben und auf die Anwendung von Arzneimitteln angewiesen sind. Wie groß die Gruppe dieser Kinder und Jugendlichen ist, die dauerhaft gesundheitlich beeinträchtigt sind, darüber existieren für die Bundesrepublik Deutschland keine sicheren Daten. Kinder und Jugendliche, die von länger oder lebenslang dauernden Krankheiten betroffen sind, wie beispielsweise Allergien, Asthma, Diabetes mellitus („Zuckerkrankheit“) oder Tumorerkrankungen, erfahren unmittelbar, wie man Arzneimittel anwendet, wie sie wirken und welche Bedeutung sie für ihr gegenwärtiges und/oder zukünftiges Leben haben. Bei diesem Erfahrungsprozess spielen sachliche Aufklärung sowie seelisch-emotionale Hilfe und Förderung durch die Eltern, medizinisches, psychologisches und (heil-)pädagogisches Personal eine bedeutsame Rolle. Man kann vermuten, dass Kinder und Jugendliche in solchen Erfahrungszusammenhängen gleichsam nebenbei eine Art Expertenwissen und Handlungskompetenz für den bestimmungsgemäßen Umgang mit Arzneimitteln erwerben können.

Wie sieht es dagegen bei Kindern und Jugendlichen aus, die Arzneimittel bei akuten Erkrankungen nutzen, beispielsweise bei Erkältungskrankheiten, vorübergehenden Schmerzzuständen oder psychischen Problemen? Welche Erfahrungen machen diese Kinder, was lernen sie über den Umgang mit Arzneimitteln?

Auch zu diesen Fragen gibt es für die Bundesrepublik Deutschland wenig gesicherte Erkenntnisse und kaum aussagekräftige empirische Daten. Lediglich indirekt lässt sich aus Verordnungsmengen ableiten, auf welchem Wege und in welchem Umfang Kinder und Jugendliche mit Arzneimitteln in Kontakt kommen. Nach einer Untersuchung der Gmünder Ersatzkasse mit dem Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen für das Jahr 1999 (17) werden Kinder am häufigsten von allgemeinärztlich tätigen Hausärzten mit Arzneimitteln behandelt. 39,3% aller Arzneimittel wurden 1999 in diesen Praxen verordnet. Die danach folgenden Ärzteguppen waren Kinderärzte (33,5% der Verordnungen), Hautärzte (4,5%), Hals-Nasen-Ohren-Ärzte (3,9%) und Internisten (3,6%).

Etwa 70% der knapp über 900.000 Verordnungen verteilten sich auf die folgenden 10 Substanzgruppen:

Arzneimittel	Verordnungen in Prozent
Hustenmittel (Hustenblocker, hustenlösende Präparate)	16,4
Schnupfenmittel	9,6
Antibiotika	9,5
Schmerzmittel/Mittel gegen rheumatische Beschwerden	8,4
Mittel zur Behandlung von Hauterkrankungen	7,2
Asthmamittel	4,9
Mittel gegen allergische Erkrankungen	3,5
Mittel gegen Mund- und Rachenerkrankungen	3,4
Magen-Darm-Mittel	3,2
Präparate zur Kariesprophylaxe/bei Parodontose	2,2

Mittel gegen Erkältungs- und Infektionskrankheiten sowie Schmerzmittel (!) führen hier die Rangliste der Verordnungen an. Ob es sich dabei immer um sinnvolle Verordnungen handelt, lässt sich aus solchen Zahlen selbstverständlich nicht ablesen. Da sprechen manchmal Fallbeispiele (Verordnungsverläufe) eine deutlichere Sprache (18):

Mädchen, 8 Jahre, erhielt:	Paracetamol vom Hals-Nasen-Ohren-Arzt, Paracetamol vom Chirurgen und vom Hausarzt, Gelonida NA vom Hausarzt. (Gelonida NA ist ein nicht sinnvoll kombiniertes Schmerzmittel von Kodein, Paracetamol und Natriumsalicylat.)
Junge, 12 Jahre, erhielt:	vom Kinderarzt 13 Verordnungen von Ritalin, vom Hausarzt weitere 4 Packungen mit insgesamt 226 Tagesdosierungen, obwohl eine solche Dauertherapie mit Ritalin ohne Konsultation eines Facharztes (Kinder- und Jugendpsychiater) nicht empfohlen wird. Daneben ist zu erkennen, dass dieser Junge eine große Anzahl weiterer Arzneimittel, vor allem Antibiotika und Erkältungsmittel bekommt, insgesamt weitere 63 Packungen während des Jahres 1999, vor allem Schnupfenmittel, Hustenmittel und Antibiotika.

Solche problematischen Verordnungsverläufe lassen sich keinesfalls verallgemeinern. Sie machen jedoch deutlich, dass Kinder und Jugendliche den Umgang mit Arzneimitteln auf verschiedenen Wegen vermittelt bekommen. Nicht nur durch die „normale“ und vielleicht leichtfertige Methode der Selbstmedikation in der Familie (vgl. Tabelle 1, S. 20), sondern auch durch ärztliche Verschreibungspraxis. Dabei fällt momentan die vermehrte Verordnung eines Psychopharmakons wie Ritalin bei Kindern besonders auf (s. oben):

„In der Zwischenzeit muss davon ausgegangen werden, dass rund 70 000 bis 75 000 Kinder im Alter von 6 bis 14 Jahren pro Jahr zumindest einmal, vielleicht auch nur versuchsweise, Ritalin verordnet bekommen. Verordnungsdaten zeigen, dass bei rund 5% der Kinder nur einmal ein Therapieversuch unternommen wird, dass aber bei etwa 18% aller Kinder, die Ritalin erhalten, die Verordnungen über lange Zeit andauern. Danach würden rund 15 000 Kinder im Alter von 6 bis 14 Jahren mehr oder weniger langfristig Ritalin erhalten.“ (19)

Unabhängig davon, dass der Behandlungsnutzen für „verhaltensauffällige Kinder“ mit Mitteln wie Ritalin wegen der kaum erforschten Langzeitfolgen umstritten ist, stellt sich angesichts solcher Zahlen die Frage, ob das „hyperkinetische Syndrom“ bei all diesen Kindern überhaupt eine Krankheit ist, oder ob es nicht vielmehr als ein Indikator für die gestörte Auseinandersetzung von Kindern mit einer unübersichtlichen Lebensumwelt – von der zu starke Sinnesreize ausgehen – interpretiert werden sollte. Die Vermutung liegt nahe, dass sich bei Kindern, die in einem „temporeichen“ Leben keine Ruhe mehr finden, diese Ruhelosigkeit auch nach außen in ihrem Verhalten und Handeln zeigt. (20) Wenn zudem Psychopharmaka in einer Familie bei den Erwachsenen einen Platz als Strategie zur Lebensbewältigung einnehmen, fällt es Eltern vermutlich nicht schwer, für die Probleme ihrer Kinder oder die Probleme mit ihren Kindern „eine chemische Krücke“ zu nutzen. Womöglich lernen Kinder auf diese Weise, dass es für alle möglichen Probleme, Belastungen, Schmerzen oder Spannungszustände „gute Arzneimittel“ gibt. Es kommt ihnen dann vielleicht im späteren Leben nicht mehr so sehr darauf an, wie sie ihre Probleme handelnd bewältigen, sondern wie sie sich „das richtige Mittel“ beschaffen können.

Anmerkungen

- (1) Bopp, A./Herbst, V.: Handbuch Medikamente. 4. Auflage. Stiftung Warentest Berlin 2001, S. XV
- (2) Bopp, a.a.O., S. X
- (3) Glaeske, G.: Psychotrope und andere Arzneimittel mit Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2003. Geesthacht 2003, S. 62
- (4) Glaeske 2003, S. 66
- (5) Glaeske, G.: Psychotrope und andere Arzneimittel mit Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial. In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V. (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2002, Geesthacht 2001, S. 65
- (6) Glaeske 2003, S. 71
- (7) Glaeske 2001, S. 72
- (8) Glaeske 2001, S. 73
- (9) Glaeske 2001, S. 75
- (10) zur Ritalin-Problematik vgl. das Sonderheft der Zeitschrift Kinderärztliche Praxis: „Unaufmerksam und hyperaktiv“. Mainz 2001 oder Hüther, G./Bonney, H.: Neues vom Zappelphilipp. Düsseldorf 2001 sowie Glaeske 2003, S. 73 ff.
- (11) Eine neu gegliederte Dopingliste, die ab 1.1.2004 gültig ist, weist statt drei nunmehr vier Gruppen auf. Bei den Stimulanzien ist Coffein von der Liste genommen worden. Die Dopingliste kann als pdf-Datei unter <http://www.dopinginfo.de> (Institut für Biochemie der Deutschen Sporthochschule Köln) heruntergeladen werden, ebenfalls unter <http://www.bisp.de> (Bundesinstitut für Sportwissenschaft).
- (12) vgl. Singler, A./Treutlein, G.: Doping – von der Analyse zur Prävention. Aachen 2001, S. 22 ff. und Bette, K.-H./Schimank, U.: Doping im Hochleistungssport. Frankfurt/M. 1995
- (13) vgl. Bette, K.-H./Schimank, U./Wahlig, D./Weber, U.: Biographische Dynamiken im Leistungssport. Möglichkeiten der Dopingprävention im Jugendalter. Köln 2002
- (14) Bette/Schimank u.a., a.a.O., S. 370
- (15) vgl. Boos, C./Wulff, P./Kujath, P./Bruch, H. P.: Medikamentenmissbrauch beim Freizeitsportler im Fitneßbereich. In: Deutsches Ärzteblatt, 95, 1998, A-953–957
- (16) vgl. Singler/Treutlein 2001
- (17) Daten nach Glaeske, G.: Arzneimittel für Kinder. Zu viele von zweifelhaftem Nutzen. Unter: www.gek.de/Information/WirUeberUns/StudienInhalt.asp, S. 2 f.
- (18) Ordnungsverläufe nach Glaeske, G.: Papier für ein Expertengespräch zur Dopingprävention in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung am 6. Dezember 2000
- (19) Glaeske 2001, S. 74
- (20) vgl. DeGrandpre, R.: Der Verlust der Langsamkeit. In: Psychologie heute, Oktober 2002, S. 4

3.

Aufbau des Unterrichts-Baukastens

Zur Funktion der Unterrichts-Bausteine

Dieses Unterrichtsangebot, das sich an den Interessen, Erfahrungen und „Themen“ von Lehr-Lerngruppen orientiert, will zweierlei ermöglichen:

1. Es will durch seine Materialien und Medienangebote Lehr-Lerngruppen anregen, eigene Unterrichtsvorhaben zu realisieren, zum Beispiel in relevanten „Bezugsfächern“ wie Sozialkunde, Biologie, Sport, Deutsch oder Kunst.
2. Es will so offen und flexibel sein, dass Lehr-Lerngruppen eigene Unterrichtswege entwerfen und beschreiten können, zum Beispiel im Rahmen von Projekten unterschiedlicher Reichweite.

Daher werden keine Prozessplanungen für den Unterricht angeboten. Vielmehr wird ein „Unterrichts-Baukasten“ bereitgestellt, der eine Fülle verschiedener Montageteile für die praktische Unterrichtsarbeit enthält. Das heißt, aus einem thematisch geordneten Vorrat von Materialien und Medien können Lehrkräfte Bau-Elemente auswählen, um mit Schülerinnen und Schülern ihren Unterricht zu gestalten.

Die Bandbreite dieses methodischen Instrumentariums umfasst beispielsweise Gesprächsanregungen, Arbeits- und Informationsmaterial, Cartoons, Rollen- und Planspielszenarios, Interviewleitfäden, Tipps für die Planung und Realisierung von Ausstellungen, Befragungen, Veranstaltungen, Internet-Recherchen oder Verweise auf Filmangebote der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Zur Ordnung der Unterrichts-Bausteine

Das Themenheft „Arzneimittel“ enthält 27 Unterrichts-Bausteine. Sie sind durchnummeriert und den Klassenstufen 5/6, 7/8 und 9/10 zugeordnet. Die Unterrichts-Bausteine sind die „Kernstücke“ der Unterrichtsmaterialien. Im Sinne „didaktischen Bastelns“ lassen sie sich

- je nach Interesse einer Lehr-Lerngruppe im Laufe eines Schuljahres unabhängig voneinander nutzen,
- sie können aber auch zu kleineren oder größeren Unterrichtsreihen miteinander kombiniert werden.

Die verschiedenen Themen der Unterrichts-Bausteine eignen sich im Prinzip für alle Klassenstufen und sind dementsprechend „austauschbar“. Um vor allem den Entwicklungsbesonderheiten von älteren Kindern und Jugendlichen zu entsprechen, wurden hier für jede Klassenstufe bestimmte Themenschwerpunkte gesetzt. Diese Themenschwerpunkte lassen sich selbstverständlich auch in den beiden anderen Klassenstufen aufnehmen und behandeln, wenn man Komplexität und Anspruchsniveau der einzelnen Bausteine steigert oder verringert.

In einer Übersicht für die jeweilige Klassenstufe

- wird der thematische Schwerpunkt skizziert,
- werden die einzelnen Bausteine den Kompetenzbereichen zugeordnet,
- werden Kombinationen für größere oder kleinere Unterrichtsvorhaben vorgestellt.

Alle Bausteine sind einheitlich gegliedert. Sie enthalten orientierende Angaben

- zum Thema des Bausteins,
- zur Unterrichtsintention,
- zum Fachbezug,
- zu Materialien und Medien,
- zur Kombination mit anderen Bausteinen sowie
- zum Zeitrahmen.

Zu jedem Baustein gehören besondere Materialien und/oder Medien. Die Hinweise zur Nutzung dieser Materialien/Medien erläutern

- deren didaktische Funktion und liefern
- Anregungen für den Unterricht.

Die Anregungen für den Unterricht beruhen auf unterrichtspraktischen Erfahrungen. Sie zeigen in idealtypischer Weise eine mögliche Handlungslinie mit Beispielen aus der Unterrichtspraxis auf, garantieren aber keinesfalls, dass Unterricht sich in der skizzierten Form „abspielen“ wird. Hier ist jede Lehrkraft aufgefordert, immer wieder den besonderen pädagogischen Kontext ihrer Lerngruppe zu bedenken. Dies bedeutet vor allem die Auseinandersetzung mit Fragen, die sich auf

- die Zusammensetzung einer Gruppe (z.B. Alter, Herkunft, Schulzweig, Ausbildung),
- das soziale Klima einer Gruppe (z.B. Umgangsformen, Vertrautheit, Cliquenbildungen),
- die Interessen, Bedürfnisse und Erfahrungen einer Gruppe (z.B. Gesprächs- und Handlungsbereitschaft, Medien- und Methodenkompetenz oder Erfahrungen mit Sucht- und Drogenprävention) sowie
- die zeitlichen, räumlichen und materiellen Voraussetzungen beziehen.

Die Materialien können kopiert werden. So lassen sich mit ihrer Hilfe Arbeitsunterlagen für eine Gruppe und/oder Transparentfolien für die Arbeit mit dem Overheadprojektor (OH-Folien) herstellen.

Im Rahmen der praktischen Erprobungen dieses Unterrichts-Baukastens sind vor allem die Materialbogen von den beteiligten Lehrkräften mit Blick auf die besondere Situation ihrer Lerngruppen vielfach selbständig verändert worden.

Das heißt, bei manchen Materialbogen wurden Fragen verändert oder ausgelassen, wurden Zusatzaufgaben gestellt, wurden Zeichnungen, Tabellen oder Texte als Versatzstücke für die Gestaltung eines neuen Materialbogens genutzt. Ebenso wurden die Sachdarstellungen des 2. Kapitels genutzt, um vor allem den Schülern und Schülerinnen der Klassen 8–10 gezielt weiteres Informationsmaterial zur Verfügung zu stellen.

In diesem Sinne sollten also die Materialangebote nicht einfach „abgearbeitet“, sondern im Wortsinne auf die Situation einer Lehr-Lerngruppe „zugeschnitten“ werden.

4. Die Bausteine des Unterrichts-Baukastens

Im Folgenden sind die Unterrichts-Bausteine nach den Klassenstufen 5/6, 7/8 und 9/10 zusammengestellt:

- Für die Klassen 5/6 werden 7 Unterrichts-Bausteine angeboten,
- für die Klassen 7/8 liegen 9 Unterrichts-Bausteine vor und
- für die Klassen 9/10 stehen 11 Unterrichts-Bausteine zur Verfügung.

5./6. Klasse

Die Bausteine für die 5./6. Klasse

Den Schwerpunkt des Unterrichts in der 5./6. Klasse bildet die Auseinandersetzung mit dem Thema „Schmerzen/Schmerzmittel“. Die Bearbeitung folgender Fragen steht dabei im Mittelpunkt:

- Was ist Schmerz?
- Welche Arten von Schmerz gibt es?
- Welche Ursachen können Schmerzen haben?
- Wie kann man Schmerzen behandeln?

Für die Bearbeitung dieser Fragen werden 7 Unterrichts-Bausteine angeboten.

Für die **Förderung von Selbstkompetenz** eignen sich vor allem folgende Bausteine:

Baustein 1: Auf der Suche nach dem Wundermittel

Baustein 2: Beiß die Zähne zusammen!

Baustein 3: Sabine macht sich einen Kopf

Für die **Förderung von Sozialkompetenz** eignen sich vor allem folgende Bausteine:

Baustein 4: O Schmerz, lass nach!

Baustein 5: Wir untersuchen Schmerzmittel

Für die **Förderung von Sachkompetenz** eignen sich vor allem folgende Bausteine:

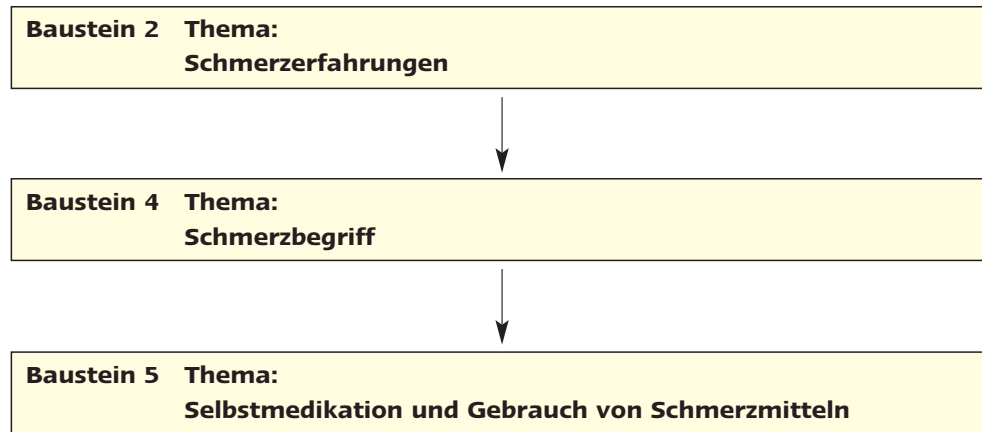
Baustein 6: Bei Husten, Schnupfen, Heiserkeit

Baustein 7: Was man gegen den kleinen Schmerz tun kann

Diese Unterrichts-Bausteine lassen sich

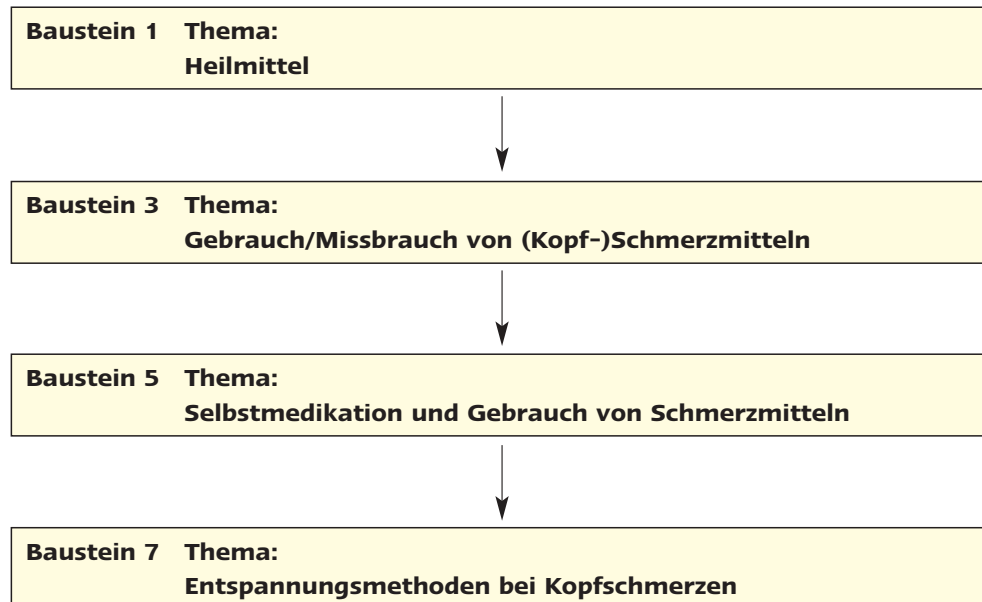
- je nach Interesse einer Lehr-Lerngruppe unabhängig voneinander nutzen,
- können aber auch zu kleineren/größeren Unterrichtsvorhaben kombiniert werden.

Folgende Kombination bietet sich zum Beispiel für ein kürzeres Vorhaben an:



Zeitraumen: ca. 5-6 Unterrichtsstunden

Folgende Kombination bietet sich zum Beispiel für ein umfangreicheres Vorhaben an:



Zeitraumen: ca. 8-10 Unterrichtsstunden

Baustein 1:

Auf der Suche nach dem Wundermittel

Thema:

Heilmittel

Intention:

Den Zusammenhang von Gesundheit – Krankheit – Arzneimittel erkennen

Fachbezug:

Biologie, Deutsch, Sozialkunde

Materialien/Medien:

M 1 (auch als OH-Folien)
 Illustriertenfotos,
 für Werbeplakate: alte Illustrierte, Packpapier, Scheren, Klebstoff
 Overheadprojektor

Bezug zu anderen Bausteinen:

Baustein 2, Baustein 3, Baustein 5, Baustein 6

Zeitrahmen:

ca. 2–3 Unterrichtsstunden

Hinweise zur Nutzung von M 1

Zur didaktischen Funktion von M 1:

Das Simulationsspiel „Auf der Suche nach dem Wundermittel“ soll den Schülern/Schülerinnen die Möglichkeit bieten, sich produktiv mit dem Problemzusammenhang Gesundheit – Krankheit – Arzneimittel auseinander zu setzen. Im Rahmen eines „ernsten Spiels“ können sie

- Fantasien und Wünschen für ein beschwerdefreies Leben näher kommen,
- eigene Erfahrungen mit Krankheit und Arzneimitteln (indirekt) artikulieren,
- sichtbar machen, wie sie Arzneimittel in ihrer Lebensumwelt wahrnehmen,
- in Ansätzen das „Geschäft mit der Wunderpille“ erörtern und
- Ideen für „ein gesundes Leben ohne Wundermittel“ entwickeln.

Anregungen für den Unterricht:

Um das Simulationsspiel vorzubereiten, empfiehlt es sich, mit den Schülern/Schülerinnen zunächst den Begriff Gesundheit zu diskutieren und zu definieren. Dazu eignen sich verschiedene Methoden:

- Man kann ein **Mesostichon** erarbeiten lassen. Bei diesem **Sprachspiel** ergeben die Buchstaben von untereinander stehenden Wörtern oder Sätzen zum Beispiel den Begriff Gesundheit.

Beispiel für eine Schülerarbeit, die zeigt, dass der abstrakte Begriff Gesundheit von Kindern dieses Alters vor allem in negativer Abgrenzung zu Krankheit definiert wird:

Gutes Essen
 Das **L**Eben ist schön.
Super!
 Alles ist g**U**t!
 Nicht kra**N**k sein.
 Freun**D**e
 kein **H**usten
 nicht rauch**E**n
 Vitam**I**ne
 frische Lu**F**T

Man kann im Rahmen eines **Assoziationsspiels** aus einem Vorrat von etwa 50 Illustriertenfotos (aufgeklebt auf DIN-A4-Blätter und durch Klarsichthüllen geschützt) von den Schülern/Schülerinnen diejenigen auswählen lassen, die für sie den Begriff Gesundheit symbolisieren.

Diese Arbeit kann auch zur Hausaufgabe gemacht werden, indem die Schüler/Schülerinnen entsprechende Fotos aus Illustrierten ausschneiden und in den Unterricht mitbringen. Die Bilder werden schließlich zu einer Fotowand zusammengestellt und durch eigene Texte (z.B. Slogans) zum Gesundsein kommentiert.

Das Simulationsspiel wird mit folgender Aufgabe eingeleitet:

„Stellt euch vor, es gäbe eine Wunderpille, mit der man die verschiedensten Krankheiten, Beschwerden, Leiden heilen könnte. Um welche Leiden sollte es dabei eurer Meinung nach gehen? Macht Vorschläge dazu!“

Die Vorschläge der Schüler/Schülerinnen – die in der Regel Sachkenntnisse und eigene Lebenserfahrungen spiegeln – werden an der Tafel protokolliert. Beispiele:

- gegen Grippe, Krebs, Herzkrankheiten, Asthma, Allergien, Zuckerkrankheit ... (AIDS, Krebs und Allergien sind die drei Krankheiten, die am häufigsten genannt werden. In den Nennungen spiegeln sich offensichtlich die Medienerfahrungen der Kinder wider.)
- gegen Schmerzen, Hunger, das Älterwerden, das Traurigsein, Wut ...
- für ein besseres Gedächtnis, gute Stimmung, tolle Kräfte, „Coolsein“ ...

Der Klasse werden mittels OH-Folien von **M (1 und 2)** die vier Stationen des Spiels erläutert (vgl. die Aufgaben 1 bis 4). Anschließend erhalten alle Schüler/Schülerinnen Material 1. (Selbstverständlich können andere Spielregeln entwickelt werden!) Nachdem sie zunächst in Einzelarbeit die 1. Aufgabe bearbeitet haben, finden sie sich zu „Forschergruppen“ zusammen und entscheiden gemeinsam über das Wirkungsspektrum ihres Mittels.

Danach werden von den Gruppen Werbeplakate (meist im Graffiti-Stil) für ihr Wundermittel hergestellt (Aufgaben 3 und 4) und in der Klasse ausgehängt. In der Regel arbeiten die Gruppen bei der Herstellung ihrer Plakate mit Bildern, die den Begriff Gesundheit suggerieren (s. oben).

Die Gruppen stellen im Plenum ihre Mittel vor. Dabei

- werden die Wirkungsprofile und Darreichungsformen der Mittel erläutert und
- deren Gemeinsamkeiten und Unterschiede erörtert,

- wird über den Preis der Mittel (eventuell im Pro-Kontra-Gespräch) diskutiert (für gewöhnlich plädieren die Kinder für soziale Preise und lassen dabei mitunter auch erkennen, was sie aus dem Fernsehen über die Gesundheitsreform mitbekommen haben),
- wird auch geklärt, wie man im wirklichen Leben Arzneimittel beschaffen kann, und es werden die Begriffe: frei verkäuflich – apothekenpflichtig – verschreibungspflichtig erläutert.

Abschließend werden im Plenum folgende Leitfragen besprochen:

„Wird es solche Wundermittel eines Tages tatsächlich geben?“

„Brauchen wir überhaupt solche Wundermittel, mit denen man gleichsam Gesundheit schlucken kann?“

Bei der Diskussion dieser Fragen sollte deutlich werden, dass

- Arzneimittel Krankheiten heilen und erträglicher machen können,
- jedes wirksame Arzneimittel auch Nebenwirkungen hat und
- es auch andere und sinnvollere Behandlungsmethoden als den Gebrauch von Medikamenten gibt.

„Was kann man selbst für ein ‚Leben ohne Wundermittel‘ tun?“

Dazu werden am besten Beispiele aus dem Klassenleben der Kinder zusammengetragen. So kann man den Alltagsspruch „Lachen ist die beste Medizin“ zum Anlass nehmen, um von den Schülern/Schülerinnen Mittel (z.B. Witze, Spiele, Sketche u.a.) finden zu lassen, die man direkt anwenden kann, um sich zusammen mit anderen wohl zu fühlen.

In diesem Zusammenhang lassen sich auch andere Themen der Gesundheitserziehung aufnehmen, wie zum Beispiel:

- Richtige Ernährung
- Ruhe und Entspannung
- Freizeit, Sport und Erholung

Auf der Suche nach dem Wundermittel

Jeder Mensch, ob jung oder alt, möchte gesund sein!

Keiner will krank sein, denn Krankheit macht einem Menschen das Leben schwer.

Das merkt schon jedes Kind bei Husten, Schnupfen, Heiserkeit.

Wer krank ist, geht für gewöhnlich zu Ärztin oder Arzt und hofft, dass die ihm helfen, wieder gesund zu werden.

Oft verschreibt einem der Arzt oder die Ärztin ein Arzneimittel, um die Krankheit zu behandeln.

Und wenn es hilft, wird man vielleicht schnell gesund, oder die Beschwerden bessern sich. Das kommt manchem wie ein kleines Wunder vor: Da schluckt man bloß eine bestimmte Pille und schon geht es einem nach einiger Zeit tatsächlich viel besser!

Wäre es da nicht wunderbar, wenn es ein Mittel gäbe, das verschiedene Krankheiten auf einen Schlag heilen könnte?

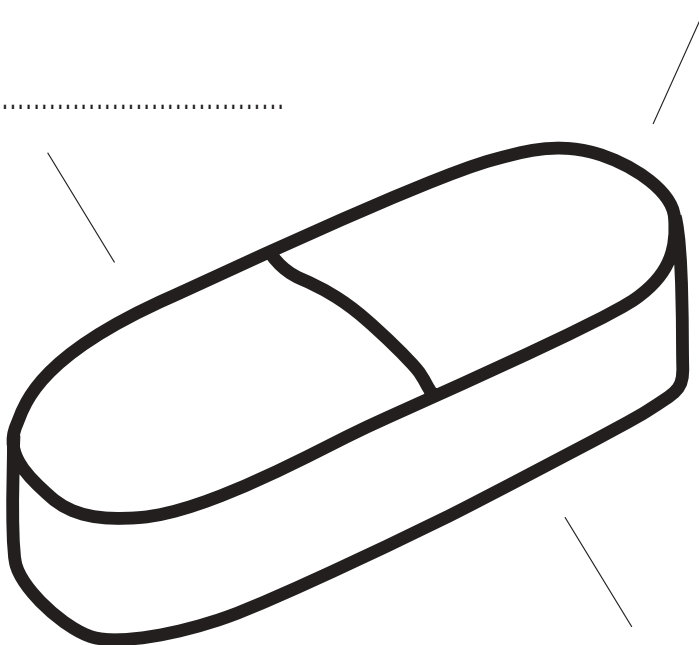
Stell dir vor, du wärest Forscher und hättest den Auftrag, mit einer Gruppe anderer Wissenschaftler ein solches Mittel zu entwickeln.

Eure Arbeit ist es, einen Wirkstoff zu entdecken, der mindestens drei Leiden (Krankheiten) bekämpfen kann.

Aufgabe 1: Welche Leiden (Krankheiten) sollten das deiner Meinung nach sein?
Benenne sie!

2.

1.



3.

**M 1
(2)**

Aufgabe 2: Entscheide mit deiner Gruppe, um welche drei Leiden (Krankheiten) es schließlich gehen soll!

Nach langer Forschungsarbeit ist es euch gelungen, den Wirkstoff zu entdecken, der die drei Leiden (Krankheiten) heilen kann. Jetzt ist es eure Aufgabe, das Mittel den Menschen bekannt zu machen!

Aufgabe 3: Wie würdet ihr für das Mittel werben?

- **Wie soll euer Mittel heißen? Erfindet einen Namen!**
- **Schreibt dann einen Werbetext!**
- **Gestaltet schließlich ein Werbeplakat!**

Mein Werbetext heißt:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Was soll euer Mittel kosten?

- Die einen sagen: „Das Mittel sollte möglichst wenig kosten, damit es sehr viele Leute kaufen können, um gesund zu bleiben oder zu werden!“
- Die anderen sagen: „Forschungsarbeiten, Entwicklung, Herstellung und die Werbung für das Mittel haben sehr viel gekostet. Das muss jetzt wieder verdient werden. Deshalb kann das Mittel nicht billig sein!“

Aufgabe 4: Welcher Meinung bist du?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Beiß die Zähne zusammen!

Thema:

Schmerzerfahrungen

Intention:

Die Bedeutung des Schmerzes erkennen

Fachbezug:

Deutsch, Biologie, Sozialkunde, Sport

Materialien/Medien:

M 2
Wortkarten
für Erste-Hilfe-Übung: Druckverband, Kältekompressen

Bezug zu anderen Bausteinen:

Baustein 1, Baustein 3

Zeitraumen:

ca. 2 Unterrichtsstunden

Hinweise zur Nutzung von M 2

Zur didaktischen Funktion von M 2:

Die Fallgeschichte „Beiß die Zähne zusammen!“ nimmt eine Alltagserfahrung von Kindern – besonders von Jungen – auf. Manchen Kindern wird im Laufe ihres Lebens immer wieder eingeschärft, ihre Gefühle zu verdrängen und hart mit sich selbst umzugehen. Nicht selten haben sie dann als Jugendliche und Erwachsene Schwierigkeiten, ihren eigenen Körper aufmerksam wahrzunehmen und seine Botschaften ernst zu nehmen. Vielfach werden Anzeichen von Überforderung oder Überlastung so weit verdrängt, dass sich gesundheitliche Störungen und Krankheiten einstellen können.

Indem sich die Schüler/Schülerinnen mit „Franks Situation“ auseinander setzen, können sie

- Erfahrungen mit Schmerzen artikulieren,
- über die Bedeutung des Schmerzes ins Gespräch kommen,
- über das Aushalten von Schmerzen (Schmerzschwelle) diskutieren,
- das Verhalten des Vaters erörtern,
- sich über das zweckmäßige Verhalten bei einer Sportverletzung (z.B. Verstauchung) informieren.

Anregungen für den Unterricht:

Die Schüler/Schülerinnen erhalten den Auftrag, für sich auf Wortkarten eine Situation zu notieren, bei der sie schon einmal die Zähne zusammengebissen haben. Jeder Satz beginnt mit den Worten:

„Ich habe einmal die Zähne zusammengebissen, als ...“

Die Wortkarten mit den Texten werden anonym an der Pinnwand veröffentlicht, sodass für alle die typischen Situationen erkennbar werden.

Beispiele: „... als ich mir das Knie aufgeschlagen hatte; ... als ich eine Spritze bekam; ... als ich beleidigt wurde; ... als ich einmal sehr enttäuscht war; ... als ich einen Fehler gemacht hatte.“

Für gewöhnlich schildern die Kinder Situationen, in denen sie Schmerzen zu ertragen hatten, die von außen kommen (z.B. Stürze mit dem Rad, Schnittverletzungen, Injektionen). Aber nicht selten werden auch Schmerzen beschrieben, die von innen verursacht werden (z.B. Trauer, Angst, Trennungsschmerz).

Es empfiehlt sich, die Wortkarten abschließend den Bereichen physischer/psychischer Schmerz zuordnen zu lassen. Dabei kann auch besprochen werden, ob man sich den Schmerz selbst zufügt (Besonderheit Mutprobe) oder ob er einem zugefügt wird (z.B. durch körperliche oder seelische Gewalt).

Anschließend wird der Titel der Fallgeschichte „Beiß die Zähne zusammen!“ an die Tafel geschrieben, und die Schüler/Schülerinnen äußern sich zu diesem Spruch (nicht immer ist er den Kindern bekannt!). Beim Gespräch wird herausgearbeitet, dass es sich um eine Aufforderung handelt, die man manchmal von den Eltern, den Freunden oder den Trainern im Sportverein zu hören bekommt, wenn man sich besonders anstrengen oder etwas ganz Schwieriges machen soll.

Die Schüler/Schülerinnen erhalten danach die Fallgeschichte **M 2**, lesen sie still und notieren sich dann, wie sie sich an Franks Stelle verhalten würden. Sie sprechen mit einem Partner über Franks Situation und tauschen ihre Meinungen aus.

„Sollte Frank die Zähne zusammenbeißen und im Endspiel mitmachen oder sollte er auf das Endspiel verzichten?“

Das Meinungsbild der Klasse zu dieser Frage wird ermittelt, und es werden die entsprechenden Argumente vorgetragen. In der Regel wird dem Sinne nach Folgendes geäußert:

1. Für das Mitmachen:

- ☐ Man will die Mannschaft nicht im Stich lassen.
- ☐ Man will unbedingt beim Endspiel dabei sein.
- ☐ Man will den Vater nicht enttäuschen.
- ☐ Man will so lange mitspielen, wie es mit dem Fuß geht.

2. Gegen das Mitmachen:

- ☐ Man weiß nicht, ob die Verletzung schwerer ist.
- ☐ Man macht die Verletzung schlimmer, wenn man weiterspielt.
- ☐ Man tut der Mannschaft keinen Gefallen, wenn man schwach spielt.
- ☐ Man muss selbst auf seine Gesundheit aufpassen.
- ☐ Man muss dem Vater und der Mannschaft zuliebe keine Schmerzen ertragen.
- ☐ Man muss die Verstauchung sofort behandeln.

Besonders die Sportler unter den Jungen sind der Meinung, dass Frank weiterspielen sollte. Mädchen sind anderer Meinung, auch Fußballerinnen: Sie plädieren wegen der Gesundheit fürs Aufhören.

Alternative:

Die Schüler/Schülerinnen spielen Franks Situation mit dem Vater und den Mannschaftskameraden. Dazu werden zwei oder drei Gruppen gebildet. Die entsprechenden Rollen werden verteilt, und die Situation wird spontan gespielt.

Die Spiele werden dann im Sinne der Leitfrage ausgewertet.

Wie die Erprobungen zeigen, lässt sich aus der Jungen-Rolle (Frank) auch gut eine Mädchen-Rolle machen. Dabei spielen die Mädchen sowohl Fußball als auch Handball. Mädchen-Mannschaften kommt es sehr darauf an, vor allem auf die eigene Gesundheit zu achten und nicht die Zähne zusammenzubeißen.

Zum Abschluss erhalten die Schüler/Schülerinnen den Auftrag, sich selbst bei Hausärztin/-arzt oder Apotheker(in) darüber Informationen zu beschaffen, wie man mit einer Verstauchung umgehen sollte.

Die Informationssammlung der Schülern/Schülerinnen wird gemeinsam ausgewertet. Dabei werden folgende Grundsätze festgestellt:

1. Ein verstauchtes Gelenk wird am besten sofort (mit Eis oder einer Kältekompressen) gekühlt. Dadurch wird der Schmerz gelindert und das Anschwellen des Gelenks vermindert.
2. Die betroffenen Gliedmaßen werden hochgelagert.
3. Wenn die Schmerzen sehr stark sind, kann der Arzt schmerz- und entzündungshemmende Mittel, z.B. Acetylsalicylsäure (ASS), verschreiben.

Mit Blick auf diese Grundsätze wird für das eigene Verhalten resümiert:

1. „Wenn es nichts Schlimmeres ist, muss man wohl die Schmerzen durch die Verstauchung eine Zeit lang aushalten!“
2. „Die Verstauchung ist sofort richtig zu behandeln! Dann lassen auch die Schmerzen mit der Zeit nach und die Verstauchung heilt aus!“
 - In der Akutphase (etwa 1 Woche) sind die Schmerzen stark.
 - In der Heilphase (ebenfalls etwa 1 Woche) gehen die Schmerzen zurück.
 - In der Rehabilitationsphase, die mehrere Wochen dauern kann, stellt sich die ursprüngliche Leistungsfähigkeit wieder ein.

In diesem Zusammenhang sollte auch noch einmal das Meinungsbild in Bezug auf Franks Verhalten (s.o.) diskutiert werden. Auf Grund ihrer Sachkenntnisse stimmen in der Regel die meisten Kinder nun dafür, dass Frank sich sofort behandeln lassen sollte. Dazu wurde in einer Gruppe die strikte Anwendung der „PECH-Formel“ vorgeschlagen:

P ause E is C ompressen H ochlagern
--

Im Rahmen einer Erste-Hilfe-Übung sollte zum Schluss demonstriert werden, wie man einen verstauchten Knöchel behandelt.

MATERIALBOGEN 2

Beiß die Zähne zusammen!

Frank spielt in der Fußballauswahl seiner Schule mit. Sein Vater ist deswegen ein bisschen stolz auf ihn. Er hält ihn für ein echtes Stürmertalent: „Frank ist sehr geschickt am Ball, hat eine gute Schuss-technik und auch einen Blick für seine Mitspieler. Dass seine Mannschaft jetzt bei der Hallenmeisterschaft bis in die Endrunde gekommen ist, hat sie vor allem seinen Toren zu verdanken! Ich glaube, mit ihm kann sie bis ins Endspiel kommen.“

Einige Zeit später ist es dann so weit mit dem Hallenturnier. Frank hat es mit seiner Mannschaft schon bis ins Halbfinale geschafft:

Das Spiel verläuft sehr ausgeglichen, und kurz vor Schluss steht es 2:2. Da bekommt Frank den Ball zugespielt. Er hat nur noch einen Verteidiger und den Torwart vor sich. Mit einem Trick lässt er den Abwehrspieler ins Leere laufen und setzt zum entscheidenden Torschuss an. Der Torwart stürzt ihm entgegen. Im selben Augenblick, als der Ball ins Tor zischt, prallen Frank und der Torwart voll zusammen.

Franks Mannschaftskameraden, die Betreuer und die Fans jubeln: „Das ist die Entscheidung! Gleich kommt der Schlusspfiff.“

Frank rappelt sich langsam wieder hoch. Als er auf den Beinen steht, fühlt er ein Stechen in seinem rechten Fußgelenk. Er stöhnt auf und humpelt zur Spielerbank. „Ich glaube, das wird wohl nichts mehr mit dem Endspiel für mich. Ich habe mir den Fuß verstaucht“, sagt er zu seinen Spielkameraden.

„Komm, lass mich mal deinen Knöchel ansehen“, meint da sein Vater.

Frank zieht Schuhe, Stutzen und Strümpfe aus, und sein Vater tastet den Fuß ab:

„Also schlimm sieht es nicht aus. Tritt doch mal auf. Spürst du was?“

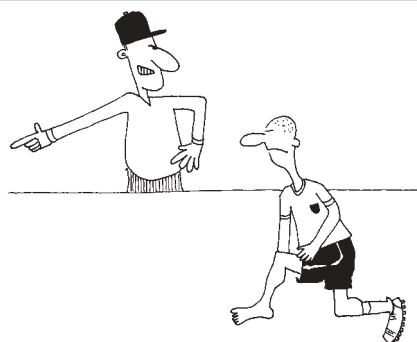
„Na ja, es zieht halt und tut weh!“, meint Frank.

„Ach was, das wird schon gehen im Endspiel“, sagt Franks Vater, „beiß einfach die Zähne zusammen! Deine Mannschaft braucht dich jetzt unbedingt ...“

Was meinst du, soll Frank die Zähne zusammenbeißen und im Endspiel mitmachen?

Wie würdest du dich an Franks Stelle verhalten?

Mädchen spielen auch Fußball. Würde sich ein Mädchen ebenso verhalten?



Baustein 3:

Sabine macht sich einen Kopf

B 3

Thema:

Gebrauch/Missbrauch von (Kopf-)Schmerzmitteln

Intention:

Verständnis für den bestimmungsgemäßen Gebrauch von Schmerzmitteln gewinnen

Fachbezug:

Deutsch, Biologie, Sozialkunde

Materialien/Medien:

M 3

Bezug zu anderen Bausteinen:

Baustein 1, Baustein 5, Baustein 7

Zeitraumen:

ca. 2 Unterrichtsstunden

BAUSTEINE

Hinweise zur Nutzung von M 3

Zur didaktischen Funktion von M 3:

Die Fallgeschichte „Sabine macht sich einen Kopf“ schildert, wie eine zwölfjährige Schülerin mit ihren Kopfschmerzen umgeht. In der Aussage werden familiäre und schulische Probleme angedeutet, die ihr „einen Kopf machen“. Indem sich die Schüler/Schülerinnen mit der authentischen Situation des Mädchens auseinander setzen, können sie

- artikulieren, wie man sich in belastenden Situationen fühlt und verhält,
- mögliche Ursachen für Spannungskopfschmerzen erörtern,
- sich über den bestimmungsgemäßen Gebrauch von (Kopf-)Schmerzmitteln informieren und
- auf das Problem des Arzneimittelmisbrauchs aufmerksam werden.

Anregungen für den Unterricht:

Die Fallgeschichte wird den Schülern/Schülerinnen vorgelesen. Nachdem sie sich zunächst frei zu Sabines Fall geäußert haben, werden sie angeregt, ihre Meinung zu dem dargestellten Fall aufzuschreiben (vgl. **M 3**).

Am besten schreiben die Kinder dazu in einen großen Kopfumriss (auf Extrablatt vervielfältigt oder von den Kindern selbst gezeichnet) hinein, was Sabine „denkt“.

In Form von Selbstgesprächen können die Schüler/Schülerinnen anschließend Sabines Lage szenisch darstellen. Es empfiehlt sich, diese Monologe auf der Grundlage von „Sabines Gedanken“ entwickeln und aufschreiben zu lassen.

Beispiel: „Ich bin Sabine. Heute war wieder ein schlimmer Tag für mich. Wir haben die Mathearbeit zurückbekommen und ich habe bloß eine Vier geschrieben. Dabei habe ich so geübt!! Bestimmt wird Mama mit mir schimpfen ...“

Derartige Rollen-Monologe, die bei den Kindern entsprechende Spielerfahrungen voraussetzen, können auch für die Mutter und für Tina vereinbart werden. Auf diese Weise können die Schüler/Schülerinnen nicht nur Gefühle und Fantasien ausdrücken, sondern vielleicht auch verstehen, weshalb sich Sabine ihren Kopf zerbricht.

Sonst wird an Stelle von Rollen-Monologen die erste Leitfrage diskutiert. Die entsprechenden Aussagen werden in einen großen Kopfumriss an der Tafel eingetragen.

Beispiel:

Was Sabine einen Kopf macht!

„Die Eltern nerven sie.“
 „Sie hat Angst vor dem Gymnasium.“
 „Sie hat Angst, dass sie ihre Freundin verliert.“
 „Sie schafft die Zensuren nicht.“
 „Sie ist gestresst.“
 ...

Zur zweiten Leitfrage werden zunächst die Meinungen der Schüler/Schülerinnen durch eine Blitzumfrage ermittelt. Durch Handzeichen wird festgestellt, wer die Behandlungsmethode mit Kopfschmerzmitteln für sinnvoll/nicht sinnvoll hält oder keine Meinung dazu hat. Für gewöhnlich sprechen sich die Kinder gegen die Anwendung eines Kopfschmerzmittels aus und schlagen die Untersuchung bei Arzt/Ärztin vor.

In Form eines Pro-Kontra-Gesprächs sollten die entsprechenden Argumente nur dann ausgetauscht werden, wenn das Abstimmungsergebnis es nahe legt.

Beispiel:

sinnvoll

„Kopfschmerzen gehen schnell weg!“

„Ab und zu eine Kopfschmerztablette ist nicht weiter schlimm!“

„Man muss nicht gleich zum Arzt gehen.“

nicht sinnvoll

„Man kann Kopfschmerzen auch anders behandeln.“

„Man weiß nicht, wo die Kopfschmerzen herkommen!“

„Man gewöhnt sich an die Tabletten.“

„Man sollte sich besser beim Arzt untersuchen lassen!“

„Arzneimittel gehören nicht in die Hand von Kindern!“

Beim Klassengespräch geben die Kinder in der Regel indirekt oder direkt Erfahrungen mit Kopfschmerzmitteln wieder und beziehen sich auf Situationen, in denen sie selbst Kopfschmerzen hatten.

Beispiele:

Bei einer Erkältung, bei einer Kopfrellung/Gehirnerschütterung, bei einem Augenfehler, bei einer großen Anstrengung, beim stundenlangen Computerspielen ...

Alternative:

Man kann die oben stehenden Pro- und Kontra-Argumente nutzen, um ein Interaktionspiel zu arrangieren. Dazu werden entsprechende Thesen auf Spielkarten geschrieben und vervielfältigt (vgl. Baustein 25, Materialbogen 25). In Kleingruppen ziehen die Kinder dann die verdeckt auf dem Tisch liegenden Karten und äußern sich dazu.

Was würdet ihr Sabine vorschlagen, damit ihr Kopf wieder „frei“ wird?

Die Vorschläge der Schüler/Schülerinnen zu dieser Frage werden gesammelt und erörtert. Danach könnten folgende Thesen als Diskussionsergebnis formuliert werden:

1. Alles, was einem Sorgen und Angst macht, sollte man „klären“. Sabine könnte zum Beispiel,
 - mit den Eltern und ihrer Freundin offen über ihre Ängste und Sorgen sprechen,
 - sich selbst für die richtige Schule entscheiden und die Eltern von ihrer Wahl überzeugen (weniger ist mehr) oder
 - sich auch Tipps von den Lehrern holen, wie man am besten für eine Klassenarbeit lernt.
2. Alles, was entspannt, kann auch gegen die Kopfschmerzen helfen: Sich in ein abgedunkeltes Zimmer legen, wenig Geräusche, eine heiße Dusche, eine sanfte Massage, warme/kalte Tücher auf Stirn oder Nacken.
 - Kopfschmerzen mit Tabletten weg zu schlucken hilft nur für den Augenblick.
 - Die Tabletten sollten nie für längere Zeit eingenommen werden.
 - Kopfschmerzen können auch das Anzeichen für eine Krankheit sein.
 - Wenn die Kopfschmerzen nicht aufhören, muss man sich unbedingt von Ärztin oder Arzt untersuchen lassen.

Diese Thesen werden durch Befragung von Experten (Ärztinnen/Ärzte; Apothekerinnen/Apotheker) überprüft.

Es empfiehlt sich in der Folgezeit, mit den Schülern/Schülerinnen ein Repertoire von Entspannungstechniken zu erarbeiten, das ihnen behilflich sein kann, Muskelverspannungen zu lösen und geistig wie körperlich ruhig zu werden.

Hierzu gehören unter anderem: bewusstes Atmen, Progressive Entspannung, Meditationsübungen, Fantasiereisen, Massagen (vgl. dazu Materialbogen 7.2 und 7.3).

MATERIALBOGEN 3

Sabine macht sich einen Kopf

Sabine ist 13 Jahre alt und geht in eine 6. Klasse. Sie erzählt:

„Seit einiger Zeit habe ich ganz schönen Stress wegen der Schule. Meine Eltern wollen, dass ich mich mehr in der Schule anstrengende. Ich weiß aber gar nicht, ob ich das überhaupt auf dem Gymnasium schaffen werde. Tina, meine beste Freundin in der Klasse, ist sehr gut in der Schule, besser als ich jedenfalls. Und wenn ich es auf dem Gymnasium nicht schaffe, werden wir getrennt. Ich mache mir deswegen einen ziemlichen Kopf!

Wenn wir eine Klassenarbeit schreiben, dann üben Tina und ich viel zusammen. Aber irgendwie hilft mir das nicht. Das geht alles nicht in meinen Kopf rein. Meine Noten werden einfach nicht besser. Und die Kopfschmerzen, die ich seit ein paar Monaten habe, machen mir das Arbeiten auch ganz schön schwer. Manchmal habe ich so einen Druck im Gesicht, da kann ich es vor Schmerzen kaum aushalten. Da wird mir ganz schlecht, und ich muss mich hinlegen.

Meine Mutter gibt mir dann immer eine Kopfschmerztablette, und nach einiger Zeit fühle ich mich schon besser.

Einige Male ist mir das mit den Kopfschmerzen auch schon in der Schule passiert. Da wurde ich dann nach Hause geschickt. Damit das nicht mehr vorkommt, hat mir meine Mutter Kopfschmerztabletten mitgegeben. Ich nehme dann gleich immer eine, wenn ich merke, jetzt geht es los mit den Kopfschmerzen ...“

■ **Sabine sagt: „Ich mache mir einen Kopf!“
Was meint sie damit?**

■ **Würdest du Kopfschmerzen auch so behandeln, wie Sabine es tut?**

Meine Meinung:



Baustein 4:

O Schmerz, lass nach!

B 4

Thema:

Schmerzbegriff

Intention:

Sich über den Schmerzbegriff verständigen

Fachbezug:

Deutsch, Biologie, Sozialkunde

Materialien/Medien:

M 4 (auch als OH-Folie)
Overheadprojektor
Wortkarten
für Plakate: Packpapier/Tonpapier, Filzschreiber, Klebstoff, Scheren

Bezug zu anderen Bausteinen:

Baustein 1, Baustein 3, Baustein 5, Baustein 7

Zeitrahmen:

ca. 2 Unterrichtsstunden

Hinweise zur Nutzung von M 4

Zur didaktischen Funktion von M 4:

Das Arbeitsblatt „O Schmerz, lass nach!“ soll die Schüler/Schülerinnen anregen,

- sich mit dem Begriff Schmerzen auseinander zu setzen und
- für den Begriff Schmerzen eine eigene Definition zu entwickeln.

Anregungen für den Unterricht:

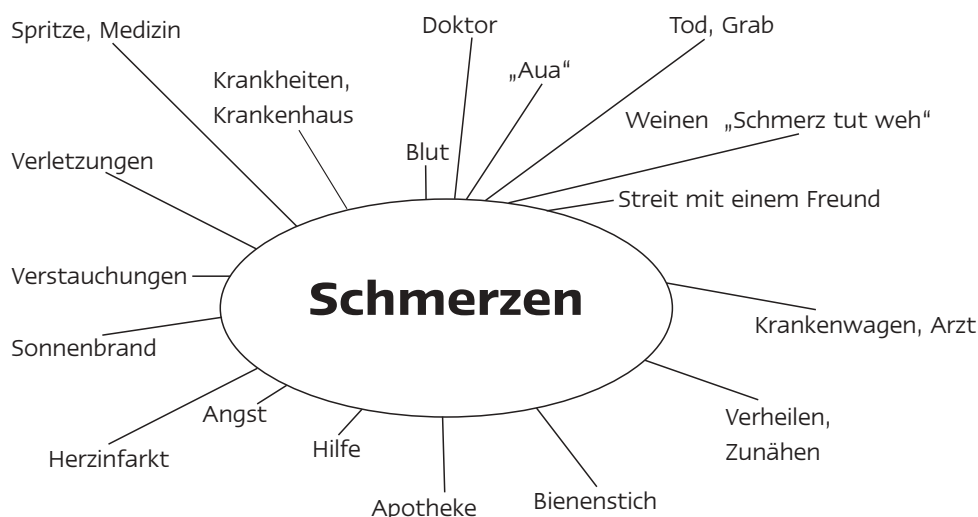
In den Handlungszusammenhang wird mit folgender Aufgabe eingestiegen:

„Jeder von uns weiß, was Schmerzen sind. Welche Wörter fallen dir zum Begriff Schmerzen ein?“

Die einzelnen Wörter werden von den Schülern/Schülerinnen an die Tafel geschrieben/auf Plankarten geschrieben und mit Klebeband an die Tafel geheftet.

Bei der Diskussion der Wörtersammlung (Cluster/Mind Map) wird dem Sinne nach vielleicht festgestellt, dass

- sich dieselben Wörter häufen und
- einem manchmal für einen Schmerz die Worte fehlen,
- Mimik, Gestik und Körperhaltung eines Menschen manchmal mehr über seine Schmerzen aussagen können als alle Worte.

Beispiel für eine Mind Map:

In diesem Kontext können die Schüler/Schülerinnen aufgefordert werden, Schmerzen mit Hilfe von Pantomimen darzustellen. Dies setzt entsprechende Spielerfahrungen bei den Kindern voraus.

Materialbogen 4 (Kasten mit den Leitfragen) wird als OH-Folie präsentiert und die nachfolgende Gruppenarbeit wird erläutert. Danach kommen die Schüler/Schülerinnen in Kleingruppen zusammen und setzen sich mit den vier Leitfragen von **M 4** auseinander:

1. Gibt es verschiedene Schmerzen?
2. Welche Ursachen können Schmerzen haben?
3. Haben Schmerzen einen Sinn?
4. Was macht ihr, wenn ihr Schmerzen habt?

Arbeitsaufgabe: Formuliert eure Antworten in Form von Behauptungen!

Die Gruppen stellen ihre Thesen im Plenum vor. Auf Grund der Diskussion werden sie verallgemeinert und auf einem Plakat veröffentlicht. Beispiele:

1. Schmerz ist nicht gleich Schmerz. Jeder empfindet Schmerzen auf seine Weise! (vgl. auch **M 7.1**)
Es gibt verschiedene Formen von Schmerz:
 - Schmerzen, die kurz und heftig sind und
 - Schmerzen, die regelmäßig da sind.
 - Körperliche Schmerzen und seelische Schmerzen.
2. Schmerz kann viele Ursachen haben: körperliche Gewalt, Unfälle, Verletzungen, Krankheiten ...
3. Schmerzen sind meist ein Anzeichen für Krankheit.
4. Es kommt immer auf den Schmerz und seine Ursache an:
Bei leichten Fällen kann man sich oft selbst behandeln. In allen schweren und Zweifelsfällen sollte man sich immer ärztlich untersuchen und behandeln lassen.

O Schmerz, lass nach!

Jeder weiß, was Schmerzen sind!

Doch wenn man eigene Schmerzen so beschreiben will, dass ein anderer sie verstehen kann, stellt man manchmal Folgendes fest:

Es fällt einem nicht leicht, die richtigen Worte für diese Schmerzen zu finden.

Welche Wörter fallen dir zum Begriff Schmerzen ein:

.....

.....

.....

.....

Vergleiche deine Wörterliste mit denen deiner Klassenkameraden.

Besprecht in der Gruppe weitere Fragen:

1. Gibt es verschiedene Schmerzen?

.....

.....

2. Welche Ursachen können Schmerzen haben?

.....

.....

3. Haben Schmerzen einen Sinn?

.....

.....

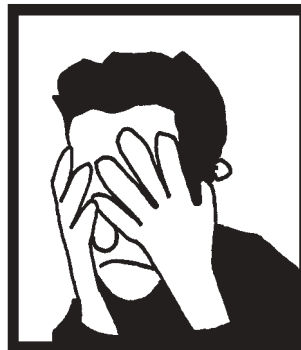
4. Was macht ihr, wenn ihr Schmerzen habt?

.....

.....

.....

.....



Baustein 5:**Wir untersuchen Schmerzmittel****Thema:**

Selbstmedikation und Gebrauch von Schmerzmitteln

Intention:

Möglichkeiten und Grenzen der Selbstmedikation einschätzen können

Fachbezug:

Biologie, Sozialkunde

Materialien/Medien:

M 5.1, M 5.2

Wortkarten

(vervielfältigte) Beipackzettel für Schmerzmittel

für Wandzeitungen/Informationstafeln: Packpapier/Tonpapier, Filzschreiber, Klebstoff, Scheren

Bezug zu anderen Bausteinen:

Baustein 1, Baustein 3, Baustein 4, Baustein 7

Zeitraumen:

ca. 2–3 Unterrichtsstunden

Hinweise zur Nutzung von M 5.1 und M 5.2**Zur didaktischen Funktion von M 5.1 und M 5.2:**

Die beiden Informations-/Arbeitsblätter „Wir untersuchen Schmerzmittel“ sollen die Schüler/ Schülerinnen

- anregen, sich am Beispiel von rezeptfreien (Kopf-)Schmerzmitteln gezielt mit dem Aspekt Selbstmedikation auseinander zu setzen und
- darüber informieren, dass die Gebrauchshinweise zur Anwendung von Arzneimitteln (Beipackzettel) eine unerlässliche Orientierungshilfe für Patienten sind.

Anregungen für den Unterricht:

„Fast jede Familie hat eine Hausapotheke, um kleinere Verletzungen oder Krankheiten selbst zu behandeln. Welche Arzneimittel finden sich dort eurer Meinung nach?“

In Partnerarbeit setzen sich die Schüler/Schülerinnen mit dieser Frage auseinander. Auf einzelne Wortkarten schreiben sie die Medikamente auf, die ihnen aus eigener Erfahrung bekannt sind. Die Wortkarten werden im Gesprächskreis vorgelesen und nach Anwendungsgebieten geordnet. In der Regel häufen sich dabei folgende Arzneimittel, deren Han-

delsnamen/Wirkstoffe den Kindern vielfach geläufig sind (z.B. Aspirin, Olynth, Emser Salz, Paracetamol, Ibuprofen):

- Schmerzmittel
- Grippe- und Erkältungsmittel
- Hustenmittel
- Abführmittel
- Medizinische Kohle
- Wund- und Heilsalbe
- Mittel zur Desinfektion von Schürf- und Schnittwunden
- ...

Auf Grund dieser Erfahrungswerte wird verabredet, bei Apotheken zu erkunden, ob diese Arzneimittel in eine richtige Hausapotheke gehören. Die Erkundungsergebnisse werden auf einer Informationstafel dargestellt und im Klassenraum veröffentlicht. Schließlich kann von einer Gruppe zusammengestellt werden, was für die erste Hilfe in eine Hausapotheke gehört:

- Verbandsmittel (z.B. Verbandwatte, Wundschnellverbände, Pflaster, Dreiecktücher ...)
- Krankenpflegemittel (z.B. Fieberthermometer, Gummiwärmflasche, Augenklappe, Eisbeutel, Splitterpinzette, Verbandsschere ...)
- Arzneimittel (s. oben)

Mit Blick auf die richtige Hausapotheke wird den Schülern/Schülerinnen per OH-Folie (vgl. Tabelle **M 5.1**) veranschaulicht, dass Schmerzmittel die meistverkauften Arzneimittel überhaupt sind. Auf dem Arbeitsblatt **M 5.1** notieren sie anschließend ihre Meinungen für diesen Verkaufserfolg. Beispiele:

„Angst vor Arztbesuch“; „es wird schon wieder von selbst werden!“; „Angst vor der Wahrheit“; „keine Zeit für den Arztbesuch“; „Behandlung zu teuer“; „man will die Schmerzen schnell loswerden“ ...

Die Vermutung, dass „die Leute so ganz schnell ihre Schmerzen loswerden wollen/können“, wird mit Hilfe der Gebrauchsinformationen für ein Schmerzmittel (Beipackzettel) untersucht. Dabei kann mit folgender Anregung in die Arbeit eingestiegen werden: „Wenn sich jemand in der Apotheke eine Packung Kopfschmerztabletten kauft, kann man vermuten, dass er dieses Arzneimittel wegen seiner Wirkung auch einnehmen will. Was muss man/derjenige aber eurer Meinung nach unbedingt über die Anwendung des Mittels wissen?“ Gemeinsam werden entsprechende Leitfragen zusammengestellt:

- Wie wirken die Tabletten?
- Wie viele Tabletten soll man einnehmen?
- Wie oft am Tag soll man sie einnehmen?
- Wie und wann soll man sie einnehmen
- Wie lange soll oder kann man sie einnehmen?
- Was ist bei Kindern zu beachten?

Um die sechs Leitfragen zu untersuchen, erhalten die Schüler/Schülerinnen **Material M 5.2**, das mit Hilfe einer OH-Folie besprochen wird. Im Plenum wird anschließend gemeinsam der Untersuchungsplan entwickelt. Dabei können folgende Arbeitsphasen vereinbart werden:

- Beschaffung der Beipackzettel (Apotheken sind in der Regel bereit, entsprechende Gebrauchsinformationen zur Verfügung zu stellen; in fast jeder Hausapotheke findet sich ein Schmerzmittel mit entsprechendem Beipackzettel; ein Beipackzettel, am besten zum Wirkstoff Acetylsalicylsäure, wird für alle Schüler kopiert. Empfehlenswert ist es in diesem Zusammenhang, wenn die Lehrkraft zuvor die Informationsfülle eines Beipackzettels durch gezielte Montage von Textteilen reduziert.)
- Auswertung der Beipackzettel gemäß den sechs Leitfragen durch Kleingruppen. Dabei im Plenum auch Klärung der wichtigsten Begriffe auf dem Beipackzettel, besonders: Anwendungsgebiete, Eigenschaften, Unverträglichkeiten und Risiken, Warnhinweise

- Diskussion der Auswertung in der Klasse und Auflistung eines Katalogs von ungeklärten Fragen
- Gezielte Befragung von Apothekerinnen/Apothekern und Ärztinnen/Ärzten, unterstützt durch eine Internet-Recherche
- Auswertung der Befragung und Erarbeitung von entsprechenden Informationstafeln:
„Schmerzmittel – ein Für und Wider“ (Arbeitstitel)
„Was man selbst gegen Kopfschmerzen tun kann!“
(vgl. **M 7**)
„Selbst behandeln oder Arzt aufsuchen?“

Wir untersuchen Schmerzmittel

Wenn man Schmerzen hat, möchte man sie so schnell wie möglich los sein!

Meist verschwinden Schmerzen nicht von selbst. Das weiß jeder, der schon einmal große Zahnschmerzen hatte und sich deshalb sofort zu Zahnärztin oder Zahnarzt auf den Weg machte. Manchmal hat man aber kleine Schmerzen, die man aushalten und selbst behandeln kann. Zum Beispiel wenn man nach stundenlangem Computerspielen oder Arbeiten am Schreibtisch vor lauter Anspannung Kopfschmerzen bekommen hat. Da hilft in den meisten Fällen ein wenig Ruhe, eine warme Dusche oder eine schöne Massage.

Aber nicht jeder behandelt sich so. Manche Leute nehmen dann Schmerzmittel. Manche Leute ...?

Unter den zehn meistverkauften Arzneimitteln in der Bundesrepublik waren:

Zahl der verkauften Packungen
im Jahre 2001

5 Schmerzmittel	ca. 73 Millionen
3 Husten- und Erkältungsmittel	ca. 44 Millionen
1 Rheumamittel	ca. 15 Millionen
1 Wundheilmittel	ca. 14 Millionen

Es sieht so aus, als behandelten sich viele Leute selbst mit Schmerzmitteln.

Was können die Gründe dafür sein?

Ich meine:

MATERIALBOGEN 5.2

Wir untersuchen Schmerzmittel

Jeder Arzneimittelpackung ist ein Zettel beigelegt, der dem Käufer oder der Käuferin viele seiner oder ihrer Fragen zum Arzneimittel beantworten kann. Man nennt ihn Beipackzettel.

Untersucht einmal einen solchen Beipackzettel für ein Schmerzmittel!

Am besten geht ihr dabei so vor:

1. Stellt zunächst Fragen zusammen, die euch wichtig sind!
2. Antworten auf viele Fragen findet ihr auf einem Beipackzettel unter den Punkten „Dosieranleitung“, „Art und Dauer der Anwendung“

Wie viel ‚XY‘ und wie oft sollten Sie ‚XY‘ einnehmen?

Alter: Einzeldosis:
6–14 Jahre Tablette

Jugendliche und Erwachsene 1–2 Tabletten
Falls erforderlich, wiederholen

Wie und wann sollten Sie ‚XY‘ einnehmen?

Zerkauen Sie ‚XY‘. Falls gewünscht, etwas Flüssigkeit nachtrinken.

Wie lange sollten Sie ‚XY‘ anwenden?

Nehmen Sie ‚XY‘ gegen Schmerzen ohne ärztlichen Rat nicht länger als Tage ein.

Nebenwirkungen

Welche Nebenwirkungen können bei der Anwendung von ‚XY‘ auftreten?

In seltenen Fällen treten, vor allem bei Astmatikern, Anfälle von Atemnot auf. Sehr selten sind Magenschmerzen sowie
In Einzelfällen wurden ...

3. Findet heraus, ob das Schmerzmittel Nebenwirkungen hat.

4. Befragt eine Ärztin/einen Arzt oder eine Apothekerin/einen Apotheker, was Kinder und Jugendliche bei Schmerzmitteln zu beachten haben.

5. Wie sollten Kinder und Jugendliche mit (Kopf-)Schmerzmitteln umgehen?

Baustein 6:

Bei Husten, Schnupfen, Heiserkeit

B 6

BAUSTEINE

Thema:

Selbstmedikation und Erkältungskrankheiten

Intention:

Möglichkeiten und Grenzen der Selbstmedikation einschätzen können

Fachbezug:

Biologie, Sozialkunde

Materialien/Medien:

M 6.1 (auch als OH-Folie), M 6.2
Overheadprojektor
Wortkarten (Sprechblasen), Packpapier
diverse Verpackungen von Arzneimitteln gegen Erkältungskrankheiten
für Wandzeitungen/Informationstafeln: Packpapier/Tonpapier, Filzschreiber, Klebstoff, Scheren

Bezug zu anderen Bausteinen:

Baustein 1, Baustein 5

Zeitraumen:

ca. 1–2 Unterrichtsstunden

Hinweise zur Nutzung von M 6.1 und M 6.2

Zur didaktischen Funktion von M 6.1 und M 6.2:

Der Cartoon „Bei Husten, Schnupfen, Heiserkeit“ (**M 6.1**) persifliert den „Glauben an das Medikament“. Indem die Schüler/Schülerinnen die Wirklichkeit des Cartoons untersuchen,

- können sie eigene Lebenserfahrungen mit Erkältungskrankheiten äußern und dabei über Krankheitssymptome, -verlauf und Behandlungsmethoden/-erfolge berichten.

Der Informationsbogen „Bei Husten, Schnupfen, Heiserkeit“ (**M 6.2**) thematisiert den Gebrauch von Medikamenten. Indem die Schüler/Schülerinnen sich mit der These „Gegen Grippe gibt es keine speziellen Mittel!“ auseinander setzen, können sie

- sich bei Fachleuten über die Funktion und Wirkungen von rezeptfreien Arzneimitteln informieren und
- einen Katalog von Maßnahmen zur Vorbeugung gegen und Behandlung von Erkältungskrankheiten erarbeiten.

Anregungen für den Unterricht:

Der Cartoon wird ohne Titel mittels OH-Folie präsentiert, und die Schüler/Schülerinnen werden aufgefordert, Sprüche für die leeren Sprechblasen von Mutter und Tochter zu finden und auf Wortkarten aufzuschreiben. Die Sprüche werden im Plenum vorgestellt und übersichtlich an der Tafel angeheftet.

Alternative:

Der auf einen großen Packpapierbogen aufgeklebte und auf DIN A3 vergrößerte Cartoon wird als Poster in der Klasse aufgehängt.

Aufgabe: „Schreibt Sprüche zum Bild in Form von Sprechblasen auf und klebt sie – nach Mutter und Tochter geordnet – in den nächsten beiden Tagen rund um das Poster auf!“

Im nächsten Schritt wird die Wirklichkeit des Cartoons untersucht. Am besten baut man dazu mit den Schülern/Schülerinnen den Medikamentenberg im Gesprächskreis nach. (Dazu leere Verpackungen aus der Apotheke besorgen oder von zu Hause mitbringen lassen!) Auf diese Weise können die Kinder sinnlich erfahren, dass

- die Mittel tatsächlich existieren,
- bestimmte Wirkstoffe in verschiedenen Darreichungsformen und Kombinationen angeboten werden und
- es problematisch ist, alle Mittel anzuwenden.

Im Gespräch erzählen die Kinder dann einander, wie sie eine Erkältung erlebt und auskuriert haben.

In diesem Zusammenhang zeigen die Kinder eventuell die entsprechenden Präparate (Verpackungen), die ihnen verabreicht wurden, oder erzählen von Behandlungsmethoden mit Hausmitteln, zum Beispiel:

- Vorbeugung mit Vitamin-C-Präparaten
- Wadenwickel, um das Fieber zu senken
- Inhalationen bei Schnupfen und Husten
- Nasenspülung mit (einprozentiger) Kochsalzlösung bei Schnupfen
- Holunderblütentee gegen Husten u.a.

Alle Schüler/Schülerinnen schreiben schließlich unter dem Titel „Als ich einmal erkältet war“ eine kurze Krankengeschichte auf. Dabei orientieren sie sich an folgenden Gliederungspunkten: Symptome, Verlauf und Behandlung der Erkältung.

Die Geschichten werden an der Pinnwand/Wandleiste veröffentlicht und die Gemeinsamkeiten/Unterschiede der Erkältungsgeschichten werden festgestellt.

Abschließend setzen sich die Schüler/Schülerinnen mit folgender These auseinander (vgl.

M 6.2):

„Gegen Erkältungen gibt es keine speziellen Medikamente. Man kann nur die Beschwerden lindern und abwarten, bis sie von selbst vorübergehen – was in der Regel nach fünf bis sieben Tagen geschieht.“

Gemeinsam wird zu dieser Behauptung eine Befragung von Ärztinnen/Ärzten und Apothekerinnen/Apothekern geplant und durchgeführt.

In diesem Zusammenhang versuchen die Schüler/Schülerinnen vor allem, folgende Fragen zu klären:

- Ist die Behauptung richtig?
- Warum werden so viele Arzneimittel gegen Erkältungskrankheiten angeboten?
- In welchen Fällen sind Arzneimittel bei Erkältungskrankheiten angebracht?
- Kann man schon vorher etwas gegen die Erkältung tun?
- Wie verhält man sich am besten bei einer Erkältung?

Wichtig für die Expertenbefragung ist es, unbedingt vorher mit den in Frage kommenden Apothekerinnen/Apothekern oder Ärztinnen/Ärzten Kontakt aufzunehmen und die Befragungstermine zu vereinbaren. Dies können auch die Schüler/Schülerinnen übernehmen.

Die Schüler/Schülerinnen werten ihre Befragungen in Kleingruppen aus und stellen ihre Arbeitsergebnisse mit Hilfe einer Wandzeitung/Informationstafel vor. Dabei sollten folgende Aspekte herausgearbeitet sein:

- Wann ist die Selbsthilfe/-behandlung angebracht?
- Wie und womit kann man sich selbst bei Husten, Schnupfen, Heiserkeit helfen?
- Wann sollte man zu Ärztin oder Arzt gehen?
- Wie kann man einer Erkältung vorbeugen?

B 6

MATERIALBOGEN 6.1

**Bei Husten, Schnupfen,
Heiserkeit**

Bei Husten, Schnupfen Heiserkeit

Husten, Schnupfen, Heiserkeit, Halsschmerzen, Kopfschmerzen, Fieber ... Fast jedes Kind weiß, was das bedeutet: Da hat jemand eine Erkältung bekommen.

Krankheitserreger haben die Nasenschleimhäute, den Rachen, den Kehlkopf oder die Verzweigungen der Luftröhre (Bronchien) eines Menschen befallen und die Erkältung verursacht. Meistens werden die Krankheitserreger durch feinste Wassertröpfchen in der Luft, zum Beispiel durch Husten, oder durch Berührungen übertragen, zum Beispiel durch einen Händedruck.

Für gewöhnlich erkälten sich Menschen im Frühjahr, Herbst und Winter. Daher glaubte man früher auch, dass diese Erkrankung durch eine Abkühlung entstehen würde. So kam es zu dem Begriff Erkältung.

Wer erkältet ist, fühlt sich krank und möchte so schnell wie möglich wieder gesund werden. Meistens vertraut er dann auf Bettruhe und Arzneimittel. Doch im Volksmund heißt es:

„Ohne Arzneimittel dauert eine Erkältung sieben Tage,
mit ihnen eine Woche!“

Und in einem bekannten Ratgeber über Arzneimittel kann man lesen:

„Gegen Grippe gibt es keine speziellen Mittel. Man kann nur die Beschwerden lindern und abwarten, bis sie von selbst vorübergeht – was in der Regel nach fünf bis sieben Tagen geschieht.“

■ **Hat es demnach großen Sinn, eine Erkältung mit Arzneimitteln zu behandeln?**

■ **Was meinst du?**

.....

.....

.....

.....

.....

■ **Befragt auch Ärztinnen/Ärzte und Apothekerinnen/Apotheker nach ihrer Meinung!**

■ **Wertet die Befragungen gemeinsam aus!**

Baustein 7:

Was man gegen den kleinen Schmerz tun kann

Thema:

Entspannungsmethoden bei Kopfschmerzen

Intention:

Sich handelnd mit Schmerzzuständen auseinander setzen können

Fachbezug:

Deutsch, Biologie, Sozialkunde, Musik, Kunst

Materialien/Medien:

M 7.1, 7.2, 7.3

CD aus dem Unterrichtsmaterial „Lärm und Gesundheit“ – Materialien für die 5.–10. Klassen (Best.-Nr. 20 350 002) oder aus dem gleich lautenden Material für die 1. bis 4. Klassen in der Grundschule (Best.-Nr. 20 390 000), BZgA

Bezug zu anderen Bausteinen:

Baustein 2, Baustein 3, Baustein 4

Zeitraumen:

ca. 2 Unterrichtsstunden

Hinweise zur Nutzung von M 7.1 bis M 7.3

Zur didaktischen Funktion von M 7.1 bis M 7.3

Die drei Materialbogen dienen vor allem der Absicht, den Schülern/Schülerinnen Verfahren aufzuzeigen, wie man sich handelnd mit Spannungsschmerzen oder -zuständen auseinander setzen kann. Entspannungsverfahren werden in der Anti-Schmerz-Therapie einhellig als die besten und wichtigsten Methoden angesehen. Vor allem bei kindlichen Kopfschmerzen werden Entspannungsmethoden wie die progressive Muskelrelaxation (nach Jacobsohn) und Fantasiereisen empfohlen.

Das Arbeitsblatt **M 7.1** bietet den Schülern/Schülerinnen die Möglichkeit, mit Hilfe einer stark vereinfachten (visuellen) Schmerzskala

- individuelles Schmerzempfinden sichtbar zu machen und zu diskutieren und
- gleichsam selbst Bezugspunkte zu entdecken, die die Anwendung von Entspannungsverfahren nahe legen.

Das Informationsblatt **M 7.2** stellt den Schülern/Schülerinnen die Methode der Entspannungsreaktion (nach Benson) vor und regt sie dazu an, sich auf diese einfache Methode – eine Art mentales Training – einzulassen und sie auch selbst anzuwenden.

Das Informationsblatt **M 7.3** stellt die Methode der Fantasiereise in den Kontext kreativen Schreibens und will die Schüler/Schülerinnen motivieren,

- gemeinsam Ruhe und Stille herzustellen,
- eigene Imaginationen wahrzunehmen sowie
- Gefühle und Vorstellungen produktiv auszudrücken.

Anregungen für den Unterricht:

Es empfiehlt sich, die drei Materialbogen situationsbezogen zu nutzen.

M 7.1 kann in Verbindung mit den Fallgeschichten Baustein 2 „Beiß die Zähne zusammen!“, Baustein 3 „Sabine macht sich einen Kopf“ oder Baustein 4 „O Schmerz, lass nach!“ verwendet werden, wenn es darum geht, nachdenklich auf subjektives Schmerzempfinden einzugehen.

Am besten wird dazu mit Hilfe einer Tafelzeichnung zunächst die Schmerzskala entwickelt. Danach wird am Fall-Beispiel die erste Leitfrage erörtert, indem man sich exemplarisch mit der Einordnung der Kopfschmerzen auseinander setzt. Schließlich bearbeiten die Schüler/Schülerinnen die zweite Leitfrage in Einzelarbeit und machen sich klar, was sie bei sich selbst schon als kleinen oder großen Schmerz empfunden haben. Mit ihrem Sitznachbarn besprechen sie ihre Schmerzerfahrungen, schreiben dann ein für sie bedeutsames Beispiel für ein Schmerzgefühl auf eine große Wortkarte. Diese Karte ordnen sie (mit Hilfe von Klebstreifen) in die Schmerzskala an der Tafel ein. Auf diese Weise können die Kinder sich gegenseitig zeigen und erklären, dass

- Schmerz zum Leben gehört,
- jeder Schmerzen unterschiedlich erlebt,
- Schmerzempfinden durch die Situation beeinflusst wird (alleine sein, Angst haben oder traurig sein),
- jeder lernt, mit Schmerzen umzugehen,
- jeder versucht, Schmerzen zu vermeiden,
- es plötzliche und absehbare (akute) sowie ständig spürbare und belastende (chronische) Schmerzen gibt,
- man Schmerzzustände medikamentös und nicht-medikamentös behandeln kann.

M 7.2 könnte sinnvoll in Verbindung mit M 3 „Sabine macht sich einen Kopf“ genutzt werden, wenn es darum geht,

- sich selbstbewusst mit Spannungszuständen auseinander zu setzen und
- Möglichkeiten für das persönliche Wohlbefinden zu entdecken.

Am besten sammelt man zunächst mit den Kindern all die Methoden, die sie persönlich kennen und auch anwenden, um sich zu beruhigen oder um Ruhe und Stille zu finden. Diese Methoden werden von den Kindern konkret vorgestellt und gegebenenfalls gemeinsam ausprobiert, zum Beispiel wenn ein Kind eine beruhigende Lieblingsmusik in den Unterricht mitbringt. Wenn sie in der Klasse ankommt, kann sie in eine Schatztruhe der guten Gefühle aufgenommen werden. In dieser Schatztruhe, einem fantasievoll geschmückten und bemalten Kästchen, wird symbolisch auf Wortkarten alles gesammelt, was den Kindern Wohlbefinden verschafft. Immer dann, wenn die Kinder es brauchen oder wünschen, wird die Schatztruhe geöffnet, eine Karte wird blind gezogen und der entsprechende Schatz zum Wohlfühlen wird gemeinsam gehoben, zum Beispiel eine Fantasiereise, eine Entspannungsmusik, eine Wahrnehmungsübung, ein Buch zum Vorlesen oder ein Lieblingsspiel. Es versteht sich von selbst, dass dann die entsprechende „Software“ in der Mediothek einer

Klasse immer präsent ist. In solchen Kontext ließe sich auch **M 7.2** als ein Vorschlag der Lehrkraft gut einbringen. Alle Kinder erhalten den Bogen, und gemeinsam wird zuerst geklärt, was ein Zauberwort ist. Danach werden die verschiedenen Übungsphasen erläutert.

Wichtig: Ein ruhiger Ort für die Übung wird gefunden/bestimmt, und die 10-Minuten-Übung wird mit einem Gongschlag eingeleitet und beendet.

Zum Abschluss sprechen die Kinder im Plenum über ihre ersten Erfahrungen. In diesem Zusammenhang sollte die Lehrkraft deutlich machen, dass die Übung Zeit braucht, bis man eine Wirkung spürt und dass man sie am besten zu Hause mehrere Wochen jeden Tag einmal durchführt. Dementsprechend kann man von Zeit zu Zeit bei den Kindern nachfragen, ob sie diese Übung für sich angenommen haben und auch praktisch anwenden.

In diesem Zusammenhang ist es sehr wichtig, die Eltern nicht nur über diese Technik zu informieren, sondern sie auch anzuregen, diese Methode zu Hause gemeinsam mit ihren Kindern anzuwenden.

M 7.3 lässt sich ebenfalls gut mit **M 3** „Sabine macht sich einen Kopf“ verknüpfen. Anders als die Langzeittechnik der Entspannungsreaktion (**M 7.2**), die vor allem für die Anwendung zu Hause geeignet ist, kann die Methode der Fantasiereise gut in den Sozialkunde-, Deutsch-, Musik- und Kunstunterricht einbezogen werden.

Wenn sich die Klasse zum Beispiel mit der Frage auseinander setzt, wie Sabine den Kopf frei bekommen kann, könnte das Material folgendermaßen genutzt werden:

Den Schülern/Schülerinnen wird zunächst Carstens Schneeballgedicht vorgelesen. Nach ihren spontanen Reaktionen wird ihnen mittels OH-Folie gezeigt, wie das Gedicht aussieht. Gemeinsam wird die Gestalt des Gedichts untersucht: Das Schreibspiel beginnt mit einem Zauberwort. In jeder Zeile kommt ein Wort dazu. Wie ein Schneeball hat sich das erste Wort aufgerollt!

M 7.3 wird an die Schüler/Schülerinnen verteilt, und es wird anhand des Textes geklärt, wie Carsten zu seinen (lyrischen) Worten gefunden hat.

Analog dazu begeben sich die Schüler/Schülerinnen mit Hilfe eigener/vorgegebener Musikstücke (vgl. dazu: Index-Nummern 40–47 der CD „Lärm und Gesundheit“. Materialien für die 5.–10. Klassen, ebenso die Index-Nummern 40–44 der Materialien für die Grundschule, herausgegeben von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) auf eine Fantasiereise und versuchen danach, ihre Gedanken, Stimmungen und Gefühle in eigenen Texten und Bildern auszudrücken.

Wichtig ist es auch hier, in der Klasse eine ruhige Atmosphäre zu schaffen.

Beispiel für ein Schneeballgedicht aus den Erprobungen:

**Wolken
ziehen vorbei.
Ich klettere darauf.
Fliege mit ihnen davon.**

Solche Texte können dazu dienen, eine Klasse ihre eigenen Reisebeschreibungen für Fantasiereisen entwickeln zu lassen.

Die Arbeiten der Kinder werden am besten in der Klasse ausgestellt, und es wird im Plenum darüber gesprochen, wie und ob solche Fantasiereise entspannend wirkte. Dabei ist auch zu respektieren, dass manche Kinder Fantasiereisen ablehnen und stattdessen eigene Wege gehen wollen, um sich zu entspannen.

MATERIALBOGEN 7.2

Was man gegen den kleinen Schmerz tun kann

Manchmal hat man Schmerzen, die verschwinden nach einiger Zeit wie von selbst. Manchmal hat man bestimmte Schmerzen, die kann man mit einer eigenen Behandlung lindern oder sogar verschwinden lassen.

Zum Beispiel:

- mit einem alten Hausmittel,
- mit Fingerdruck auf die schmerzende Stelle,
- mit Bettruhe oder
- mit

Welche Erfahrungen hast du schon gemacht?


Zum Beispiel kann es einem bei Kopfschmerzen helfen, wenn man sich entspannt. Hier ein Tipp für eine Entspannungsübung:

1. Finde zuerst ein schönes Zauberwort für dich!
Hier siehst du einige Beispiele für Zauberwörter, die Mädchen und Jungen sich ausgedacht haben: Wolke, Meer, Regenbogen, Baum, Wiese, Fliegen.
2. Suche dir einen ruhigen Ort und setze dich dort ganz bequem hin.
3. Schließe deine Augen.
4. Entspanne deine Muskeln.
5. Atme langsam und normal. Denke jedes Mal beim Ausatmen an dein Zauberwort.
6. Kümmere dich nicht darum, ob du alles richtig machst.
Wenn deine Gedanken wandern wollen, dann denke wieder an dein Zauberwort.
7. Entspanne dich auf diese Weise mindestens 10 Minuten lang, am besten jeden Tag ein oder zwei Mal.

Was man gegen den kleinen Schmerz tun kann

„Die Gedanken sind frei“

heißt es. Doch stimmt dieser Spruch?

Manchmal zerbricht sich nämlich jemand den Kopf mit einem Problem. Und seine Gedanken drehen sich dann wie ein Karussell immer nur um dasselbe.

Wie kann derjenige den Kopf wieder frei bekommen, damit er die Kraft findet, sein Problem gut zu lösen?

Manchmal kann es einem helfen, seine Gedanken auf eine schöne Reise zu schicken, zum Beispiel mit einem Zauberwort.

Hier siehst du ein Gedicht, das Carsten (11 Jahre alt) zu seinem Zauberwort WIND nach einer Fantasiereise aufgeschrieben hat.

Wind		
	streichelt	mich.
-----	-----	-----
Ich	schwebe	empor.
-----	-----	-----
Bunt	ist	meine
-----	-----	-----
Welt.		

Und so verlief Carstens Reise:

Zusammen mit seiner Klasse hörte er sich im Musikraum ein schönes Musikstück an. Alle Kinder waren ganz still und hatten die Augen geschlossen.

Als Carsten die Melodie hörte, gingen ihm viele Bilder durch den Kopf, und er fühlte sich manchmal wie auf Wolken. Seine Gedanken und Gefühle hat er danach in einem **Schneeballgedicht** aufgeschrieben.

Zum Schreiben suchte er sich mit seinem Sitzkissen einen ruhigen Platz im Raum. Dabei wurde noch einmal dieselbe Musik gespielt. Andere Klassenkameraden schrieben währenddessen auch kleine Gedichte, kurze Geschichten oder malten Bilder zur Musik. Manche Kinder tanzten sogar.

Hättest du nicht auch Lust, deine Gedanken einmal auf die Reise zu schicken?

7./8. Klasse

Die Bausteine für die 7./8. Klasse

Den Schwerpunkt des Unterrichts in der 7./8. Klasse bildet die Auseinandersetzung mit dem Thema „Stress/Beruhigungsmittel“. Die Bearbeitung folgender Fragen steht dabei im Mittelpunkt:

- Was ist Stress?
- Welche Ursachen kann Stress haben?
- Welche Bedeutung und Wirkung haben Beruhigungsmittel?
- Wie kann man ohne Beruhigungsmittel Ruhe und Entspannung finden?

Für die Bearbeitung dieser Fragen werden 9 Unterrichts-Bausteine angeboten.

Das Thema Stress wird mit Hilfe der Unterrichts-Bausteine lediglich auf einer erlebnis- und erfahrungsbezogenen Ebene behandelt. Auf die neuro-physiologischen Grundlagen des Phänomens „Stress“ wird somit nicht näher eingegangen. Für Biologielehrkräfte hat dies insofern keine Schwierigkeiten mit sich gebracht, als sich im Rahmen der Erprobung immer wieder gute Ansatzpunkte ergeben haben, um auch fachspezifische Aspekte zu berücksichtigen. Dabei wurde vor allem vermittelt,

- welche Rolle Hormone (hier Adrenalin, Noradrenalin und Nebennierenhormone) in unserem Körper spielen,
- welche Rolle Hormone für das Zusammenwirken der verschiedensten Zellverbände und Organsysteme haben und
- wie sich Eustress (positiver Stress) sowie Distress (negativer Stress) äußern.

Dazu wurden bewährte Biologielehr-/lernmittel sowie die einschlägige Fachliteratur genutzt.

Für die **Förderung von Selbstkompetenz** eignen sich vor allem folgende Bausteine:

Baustein 8: Stress ist ...

Baustein 9: Stress ohne Ende?

Baustein 10: Jeder macht sich seinen Stress!?

Für die **Förderung von Sozialkompetenz** eignen sich vor allem folgende Bausteine:

Baustein 11: Fehlt Ihnen was?

Baustein 12: Zum Beispiel: Raphael

Baustein 13: Beruhige dich?!

Baustein 14: Wie in Watte gepackt ...

Für die **Förderung von Sachkompetenz** eignen sich vor allem folgende Bausteine:

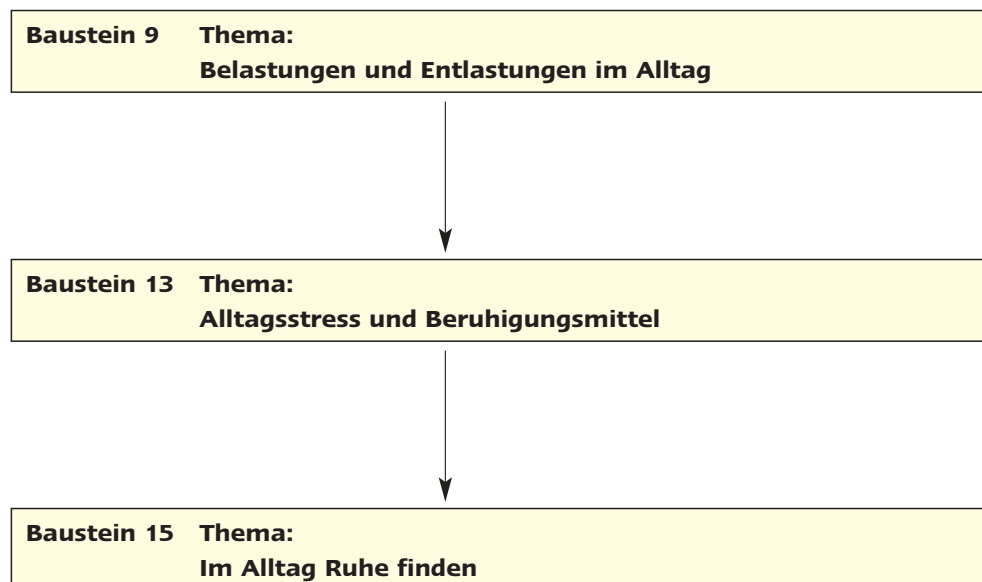
Baustein 15: Reif für die Insel

Baustein 16: Lass die Seele baumeln

Diese Unterrichts-Bausteine lassen sich

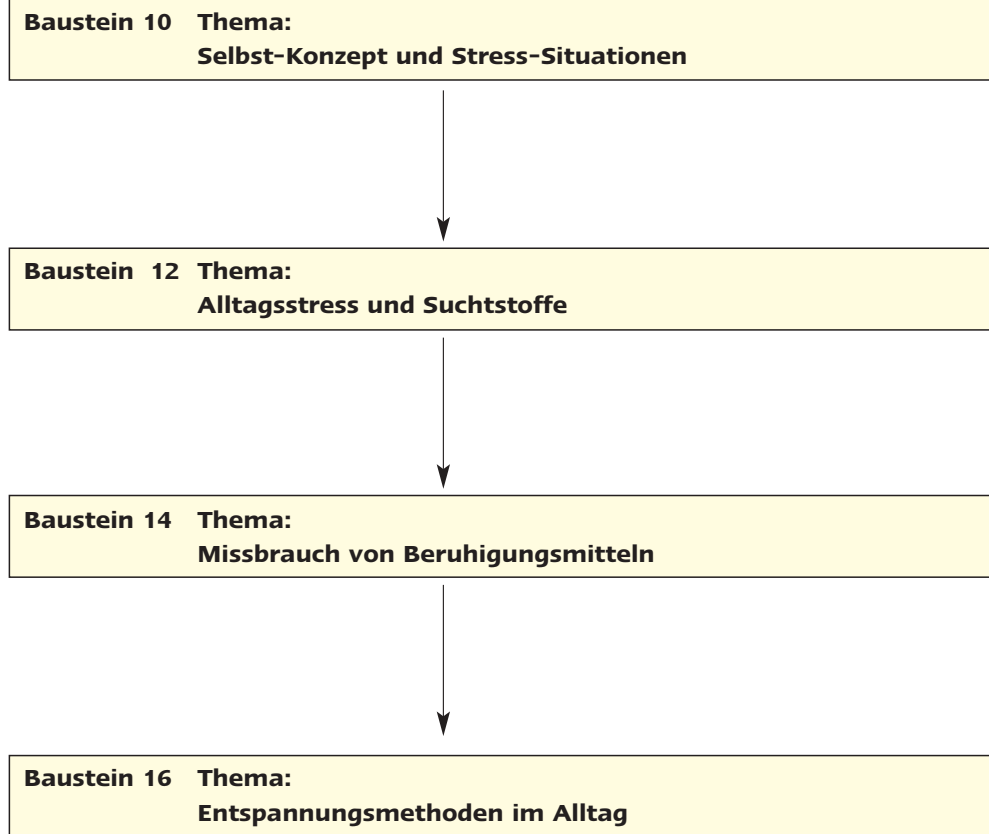
- je nach Interesse einer Lehr-Lerngruppe unabhängig voneinander nutzen,
- können aber auch zu kleineren/größeren Unterrichtsvorhaben miteinander kombiniert werden.

Folgende Kombination bietet sich zum Beispiel für ein kürzeres Vorhaben an:



Zeitraumen: ca. 5-6 Unterrichtsstunden

Folgende Kombination bietet sich zum Beispiel für ein umfangreicheres Vorhaben an:



Zeitraumen: ca. 8-10 Unterrichtsstunden

Baustein 8:

Stress ist ...

B 8

Thema:

Stressbegriff

Intention:

Auf die Ursachen von Stress-Situationen aufmerksam werden

Fachbezug:

Biologie, Sozialkunde

Materialien/Medien:

M 8
Wortkarten
für Wandzeitungen/Poster: Packpapier/Tonpapier, Filzschreiber, Klebstoff, Scheren
Illustrierte

Bezug zu anderen Bausteinen:

Baustein 9, Baustein 10

Zeitrahmen:

ca. 2 Unterrichtsstunden

Hinweise zur Nutzung von M 8

Zur didaktischen Funktion von M 8:

Das Arbeitsblatt bietet den Schülern die Möglichkeit, sich mit dem (inzwischen) umgangssprachlichen Begriff Stress auseinander zu setzen. Indem sie zunächst assoziativ fünf Denkblassen ausfüllen, können sie

- sich selbst und anderen zeigen, was sie unter Stress verstehen.

Bei der Aussprache über ihre verschiedenen Begriffsbestimmungen können sie

- verschiedene Formen von Stress unterscheiden und
- auf die Ursachen von Stress aufmerksam werden.

Anregungen für den Unterricht:

Die Lehrkraft könnte die gemeinsame Arbeit mit einem Stoßseufzer eröffnen: „Der Tag heute ist wieder ein einziger Stress für mich!“ und ein authentisches Beispiel für ihren Stress beschreiben. Frage an die Schüler/Schülerinnen: „Würdet ihr das auch als Stress bezeichnen?“

Anschließend bearbeiten die Schüler/Schülerinnen zunächst für sich allein den **Materialbogen 8**, kommen dann in Kleingruppen zusammen, tauschen sich über ihre Stresserfahrungen aus und formulieren Thesen zum Stress. Diese werden auf Plakaten oder OH-Folien für die Darstellung im Plenum aufgezeichnet.

Beispiele:

- Stress meint: Ständig Druck auf Körper und Seele!
- Stress bedeutet für uns: Anstrengung, Probleme, Gewalt, Angst, Lärm, Hetze ...
- Stress gehört zum Leben!
- Stress ist überall: in der Familie, in der Freundschaft, in der Schule, im Beruf, im Verkehr ...
- Stress machen wir uns selbst.
- Stress hat einen Sinn!
- Stress macht krank!
- Dem Stress kann keiner entgehen!
- Ohne Stress geht bei mir gar nichts ...

Im Plenum werden die Thesen von den Gruppen vorgestellt und erläutert. Gemeinsamkeiten und Unterschiede werden diskutiert. In diesem Zusammenhang wird von der (Biologie-)Lehrkraft vermittelt/zusammengefasst, dass

- Stress seit Millionen von Jahren ein lebensrettendes Programm ist (der Körper erhält durch die Stresshormone Adrenalin und Noradrenalin alle nötigen Energien für Flucht oder Kampf),
- Stress (im Sinne des Mediziners Hans Selye) eine Anpassungsreaktion des Körpers auf alles ist, was das Gleichgewicht lebenswichtiger Funktionen (z.B. Blutdruck und Temperatur) stört,
- Stress in unserem modernen Alltagsleben eine Vielzahl von Ursachen hat, die sich gegenseitig beeinflussen und
- Körper und Seele im täglichen Leben dauerhaftem Stress ausgesetzt sein können.

In Form eines Posters oder einer Wandzeitung werden die Diskussionsergebnisse dargestellt.

Unter dem Titel „Stress – was ist das?“ werden beispielsweise die Thesen durch Sprechblasen, Fotos aus Illustrierten, eigene Zeichnungen/Texte oder Cartoons veranschaulicht.

Stress ist ...

M 8

„Ich stehe ganz schön unter Stress!“

hört man manchmal jemanden sagen.

Und wenn man ihn fragt, was er damit meint, wundert man sich bloß über das, was er einem da so erzählt. Das hätte man selbst nie als Stress verstanden.

Was also ist Stress?

In einem Wörterbuch steht dazu ganz knapp: Anspannung, Überbeanspruchung.

Welche Erfahrungen fallen dir zu Stress ein?

Schreibe sie am besten gleich hier in die Denkblasen hinein!

Stress ist, wenn ich ...

... Schmerzen habe.

... Ärger mit
meinen Eltern habe.

Baustein 9:**Stress ohne Ende?****Thema:**

Belastungen und Entlastungen im Alltag

Intention:

Auf Problembereiche in Lebenszusammenhängen aufmerksam werden

Fachbezug:

Deutsch, Biologie, Sozialkunde

Materialien/Medien:

M 8, M 9 (auch als OH-Folie)
Wortkarten

Bezug zu anderen Bausteinen:

Baustein 8, Baustein 13, Baustein 15, Baustein 16

Zeitraumen:

ca. 1–2 Unterrichtsstunden

Hinweise zur Nutzung von M 9**Zur didaktischen Funktion von M 9:**

Kern des Arbeitsblattes ist ein 1-Jahres-Diagramm (Zeitleiste), das Belastungen und Entlastungen im Leben eines Mädchens veranschaulicht. Dabei markieren die Kreuze die Einordnung der Entlastungen/Belastungen im Koordinatensystem.

Durch die produktive Auseinandersetzung mit dem Schaubild können die Schüler/Schülerinnen

- zum einen indirekt auf Risikozonen und Problembereiche im eigenen Leben aufmerksam gemacht werden und
- zum anderen entdecken, wie ihr Leben in einer dynamischen Balance gehalten wird oder gehalten werden kann.

Anregungen für den Unterricht:

Es empfiehlt sich, den **Materialbogen 9** in Verbindung mit dem **Materialbogen 8** zu nutzen, wenn es um die Auseinandersetzung mit folgender Frage geht: „Wie ist es uns möglich, dass wir Druck auf Körper und Seele bewältigen können?“

Dazu wird den Schülern/Schülerinnen eine OH-Folie der Zeitleiste präsentiert. Das Auf und Ab im Lebenslauf der 16-Jährigen wird diskutiert und als Hypothese wird festgehalten: „In unserem Leben können sich Belastungen und Entlastungen die Waage halten“. Nor-

malerweise wird man mit Belastungen gut fertig. Es kommt aber darauf an, wie schwer sie sind, wie lange sie dauern und wie oft sie vorkommen!"

Die Schüler/Schülerinnen erhalten **M 9** und werden aufgefordert, nur für sich selbst Bilanz zu ziehen und eine Zeitleiste zu erstellen, am besten in Form einer für sie überschaubaren 4-Wochen- oder Vierteljahres-Leiste.

Es wird ihnen freigestellt, sich danach über ihre Zeitleisten mit einem Partner auszutauschen.

Aufgabe für alle Schüler/Schülerinnen ist es, auf je einer Wortkarte ein (exemplarisches) Beispiel für **eine Belastung** und **eine Entlastung** zu notieren. Die Wortkarten werden von der Lehrkraft eingesammelt, nach Erfahrungsbereichen geordnet und dem Plenum bekannt gegeben.

Beispiel:



Ich bin zu dick.

Ich finde hier keine Freunde.

Meine Eltern nerven mich.



Mein Sport macht mir riesigen Spaß.

Ich bin in einer tollen Clique.

Ich kann mit meinen Eltern über alles reden.

Häufig genannte Belastungen sind schlechte Schulnoten, Probleme/Konflikte mit den Eltern, Krankheiten, Gruppendruck, Probleme mit der Figur, wenig Taschengeld

Häufig genannte Entlastungen sind der Freund/die Freundin, eine gute Clique, Sport, Urlaub, Mediengenuss (Musik, Kino, Buch)

Manchen Leuten gelingt es, mit Belastungen in ihrem Leben gut zurechtzukommen. Andere Leute haben in vergleichbaren Situationen große Probleme.

Welche Fähigkeiten müsste jemand haben, damit er oder sie eine belastende Situation gut meistert? („Coping“)

Am besten werden durch Diskussion eines ausgewählten Beispiels entsprechende Fähigkeiten ermittelt. Dabei sollte deutlich werden, was die Problembewältigung fördern oder behindern kann.

Beispiel:

Ein Misserfolg in der Schule

Was für die Problembewältigung
förderlich ist

Misserfolg aushalten
auf Fehlersuche gehen
sich Hilfe holen
neue Chance suchen

...

Was für die Problembewältigung
hinderlich ist

sich zurückziehen,
anderen die Schuld geben
Problem herunterspielen
nichts leisten wollen

...

In Gruppenarbeit untersuchen die Jugendlichen in ähnlicher Weise weitere Belastungen, wie sie bereits zuvor formuliert wurden (s. oben).

Entsprechende Analysen werden von den Gruppen arbeitsteilig durchgeführt und im Plenum vorgestellt.

Die Schülerarbeiten werden diskutiert. Dabei werden dem Sinne nach die Kompetenzbereiche herausgearbeitet, die für bedeutsam gehalten werden, um Belastungen/Probleme/Stresszustände angemessen zu bewältigen. Beispiele:

Fähigkeit ...

- ... etwas auszuhalten
- ... zur Selbstwahrnehmung
- ... zur Selbstkontrolle
- ... zur Gelassenheit
- ... zum Aufbau und zur Pflege von Partnerschaften
- ... zur Kommunikation
- ... zur Kooperation
- ...

In diesem Zusammenhang kann verabredet werden, ob man sich in bestimmten Kompetenzbereichen verbessern will. Zum Beispiel bietet es sich an, gemeinsam mit den Schülern/Schülerinnen ein „Anti-Stress-Programm“ zu entwickeln, das sowohl zu Hause als auch in der Schule Anwendung finden kann (vgl. dazu Baustein 15 und Baustein 16).

Stress ohne Ende?

M 9

„Mein Leben ist ein einziger Stress ...“,

... bekommt man manchmal von jemandem zu hören.

Was heißt das?

Gibt es im Leben tatsächlich Zeiten der Anspannung, dass man meint:

„Wenn das so weitergeht, dann kann ich nicht mehr, dann lege ich mich einfach nieder“?

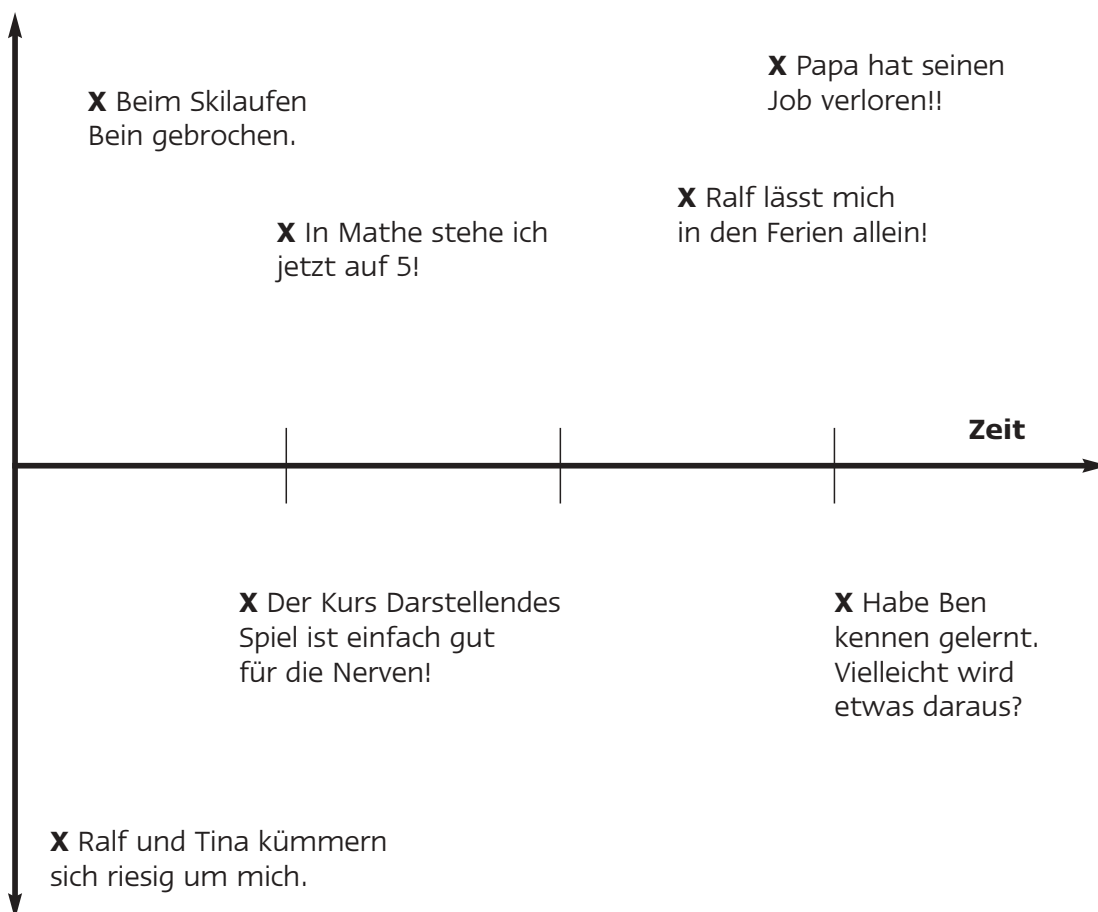
Hast du solche Zeiten vielleicht schon einmal bei dir selbst erlebt?

Hier siehst du eine **Zeitleiste**, in die ein Mädchen (16 Jahre alt) eingetragen hat,

■ was es im Laufe eines Jahres besonders stark belastete und

■ was es wiederum auch entlasten konnte.

(-) Belastung



(+) Entlastung

Wie würde deine Zeitleiste aussehen? Stress ohne Ende oder ...?

Baustein 10:

Jeder macht sich seinen Stress!?

Thema:

Selbst-Konzept und Stress-Situationen

Intention:

Sich produktiv mit Selbst-Konzepten auseinander setzen

Fachbezug:

Deutsch, Sozialkunde

Materialien/Medien:

M 10
Wortkarten

Bezug zu anderen Bausteinen:

Baustein 9, Baustein 12, Baustein 16

Zeitraumen:

ca. 2 Unterrichtsstunden

Hinweise zur Nutzung von M 10

Zur didaktischen Funktion von M 10:

Das Arbeitsblatt dient der Auseinandersetzung mit der Leitfrage: „Warum machen wir uns manchmal das Leben selbst schwer?“ In leere Sprechblasen können die Schüler/Schülerinnen Sprüche schreiben, die manchem gleichsam in Fleisch und Blut übergegangen sind und ihn (unbewusst) unter Druck setzen oder ihm Stress vom Leibe halten können.

Indem die Schüler/Schülerinnen sich nachdenklich mit dem Glauben an sich selbst auseinander setzen, können sie

- entdecken, welche Selbst-Anleitungen einen manchmal behindern oder stärken, Stress-Situationen angemessen zu bearbeiten,
- aufmerksamer auf sich selbst und ihre soziale Umwelt werden und
- an Einzelfällen prüfen, wie man in schwierigen Lebenssituationen besser auf sich achten kann.

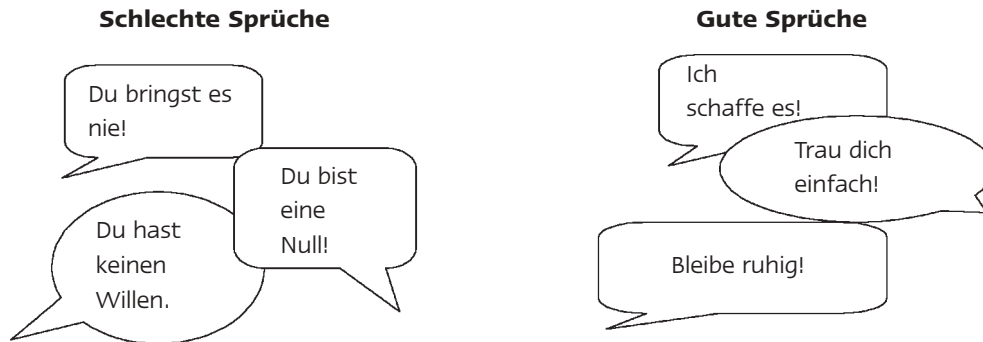
Anregungen für den Unterricht:

Die Lehrkraft schreibt den Spruch „Du darfst keinen Fehler machen!“ in einer Sprechblase an die Tafel/präsentiert ihn per OH-Folie und lässt die Schüler/Schülerinnen dazu Stellung nehmen. Dabei wird in der Regel erkennbar, dass sie alle diesen nervenden Spruch schon

von sich selbst und von anderen bei den verschiedensten Gelegenheiten (in der Schule von den Lehrkräften, in der Familie von den Eltern, im Freundeskreis, beim ersten Treffen mit einem Mädchen/einem Jungen oder bei sportlichen Wettbewerben) gehört haben.

Um noch andere Sprüche herauszufinden, die stressen oder aufbauen können, bearbeiten die Schüler/Schülerinnen anschließend den **Materialbogen 10**.

Die Sprüche der Schüler/Schülerinnen werden auf große Sprechblasen (Wortkarten) geschrieben und mit Klebband an die Tafel geheftet. Beispiele:



Um die Wirkung von stressigen/aufbauenden Sprüchen symbolisch sichtbar zu machen, können die Schüler/Schülerinnen aufgefordert werden, in Fünfer- oder Sechser-Gruppen einen Stimmenchor zu entwickeln. Dies setzt Spielerfahrungen und -bereitschaft bei den Jugendlichen voraus. Am besten inszeniert man diese szenischen Stücke im Deutschunterricht.

Spielanleitung:

- Überlegt euch eine Alltagssituation, in der eine Person in einem Selbstgespräch ein Problem darstellt, zum Beispiel: Eine Klassenarbeit steht bevor.
- Überlegt euch, welche inneren Stimmen bei diesem Monolog auf die Person einsprechen sollen.
- Stellt euch hinter die Person und sagt jeweils einen Spruch, der ihr/ihm durch den Kopf geht. Sprecht die Reihenfolge der Sprüche ab.
- Die/der Spieler(in), die/der die Person darstellt, reagiert in seinem Selbstgespräch auf die Stimmen. Die Sprüche können – bezogen auf das Selbstgespräch – wiederholt, in der Reihenfolge variiert, mit unterschiedlicher Betonung und Lautstärke, aus dem Vorder- oder Hintergrund gesprochen werden.

Die Gruppen spielen ihre Chor-Stücke vor und im Plenum wird besprochen,

- wie die Spieler(innen) den Stimmenchor erlebt haben,
- welche Empfindungen das szenische Spiel bei Spielenden und Zuschauenden geweckt hat,
- wie die Zuschauenden die inneren Zustände der Spielenden deuten,
- woher die inneren Stimmen kommen könnten,
- welche Sprüche sehr oft auftauchen oder
- welche Personenkonstellationen der Stimmenchor womöglich spiegelt.

Alternative:

Wenn auf die Chor-Stücke verzichtet wird, werden gute und schlechte Sprüche am besten durch zwei Gruppensprecher(innen) vorgestellt.

B 10

In der abschließenden Diskussion wird herausgearbeitet, dass

- antreibende und negative Gedanken für endlosen Stress sorgen können,
- man erst einmal erkennen muss, welche inneren Stimmen einen womöglich stressen, wenn man für sich etwas ändern will und
- man sich andere Gedanken erlauben kann.

Was den letzten Aspekt betrifft, werden für Antreiber gemeinsam Gegen-Sätze gefunden. Beispiele:

Statt: „Mach keine Fehler!“ die Erlaubnis: „Aus Fehlern kann ich lernen!“

Statt: „Streng dich an!“ die Erlaubnis: „Ich nehme es locker!“

Statt: „Sei stark!“ die Erlaubnis: „Ich hole mir Hilfe!“

Jeder macht sich seinen Stress!?

Manchmal gerät man in eine schwierige Lage und wundert sich hinterher über sich selbst, weil man richtig „cool“ geblieben ist.

Manchmal gerät man in eine schwierige Lage, fühlt sich plötzlich wie gelähmt und weiß dann nichts Vernünftiges zu sagen oder zu tun. Es kommt einem so vor, als hörte man ständig den Spruch:

„Du darfst keinen Fehler machen!“

- Kennst du ähnliche Sprüche, die einem das Leben schwer machen können?
- Kennst du aber auch Sprüche, die einem das Leben angenehm machen?
- Schreibe sie hier gleich in die Sprechblasen hinein!

„Mach schneller!“

„Lass dir ruhig Zeit!“

The form consists of six empty speech bubble shapes arranged in a 3x2 grid. The first two bubbles are pre-filled with text, while the remaining four are empty for the user to write in.

Baustein 11:

Fehlt Ihnen was?

Thema:

Gesundheitsbedürfnisse und Arzneimittel

Intention:

Sich über Gesundheitsbedürfnisse verständigen

Fachbezug:

Deutsch, Biologie, Sozialkunde

Materialien/Medien:

M 11 (auch als OH-Folie)
Overheadprojektor
Wortkarten

Bezug zu anderen Bausteinen:

Baustein 12, Baustein 13, Baustein 14

Zeitraumen:

ca. 1 Unterrichtsstunde

Hinweise zur Nutzung von M 11

Zur didaktischen Funktion von M 11:

Der Cartoon zeigt ein Arzt-Patient-Gespräch. In eine leere Sprechblase können die Schüler/Schülerinnen schreiben, was der Patient auf die Frageformel „Was fehlt Ihnen denn?“ womöglich antwortet. Was der Arzt seinem Patienten verschreibt, können sie dann in einer zweiten Sprechblase notieren.

Indem sich die Schüler/Schülerinnen sprachspielerisch mit dem Cartoon auseinander setzen, können sie

- eigene Arzt-Patient-Erfahrungen artikulieren,
- die Rollen von Arzt und Patient deuten,
- die Interessen und Bedürfnisse von Patient und Arzt erkennbar machen und
- sich zur Verschreibungspraxis von Ärzten äußern.

Anregungen für den Unterricht:

Der Cartoon wird den Schülern/Schülerinnen per OH-Folie gezeigt, und die Arbeitsaufgabe wird gestellt: Füllt die leeren Sprechblasen mit eigenen Texten. Die Antwort auf die Frage: „Was fehlt Ihnen denn?“ sollte witzig sein!

Die Schüler/Schülerinnen formulieren ihre Texte und stellen sie sich in kleinen Gruppen gegenseitig vor. Eine weiterführende Aufgabe für die Gruppen: Spielt uns eine eurer Textlösungen als Sketch vor!

Im Plenum werden die szenischen Spiele besprochen. Leitfragen dazu:

- Was fehlte dem Patienten?
- Was verschrieb der Arzt?
- Worin lag der Witz des Spiels?
- Welche Wirklichkeit sollte der Sketch persiflieren?

Zum Schluss werden die Original-Sprechblasen des Karikaturisten gezeigt und diskutiert.

Patient:

... mehr Geld, mehr Freizeit, mehr Urlaub,
ein schönerer Beruf, eine preiswerte
Wohnung ...

Arzt:

Ich verschreibe Ihnen erst einmal ein paar
Beruhigungstabletten.

Dabei wird vor allem geklärt, inwieweit man dem Original nahe gekommen ist, welche Botschaft das Original vermitteln will und welche Rolle Beruhigungsmittel im wirklichen Leben spielen. In diesem Zusammenhang könnten weiterführend die Materialien **M 12** „Zum Beispiel: Raphael“ und **M 13** „Beruhige dich?!“ genutzt werden.

Fehlt Ihnen was?

Nun, mein Lieber,
was fehlt
Ihnen denn?

Ja, wenn Sie
mich so
direkt fragen:



Zum Beispiel: Raphael

Thema:

Alltagsstress und Suchtstoffe

Intention:

Sich mit dem Missbrauch von Arzneimitteln auseinander setzen

Fachbezug:

Deutsch, Sozialkunde

Materialien/Medien:

M 12
Wortkarten

Bezug zu anderen Bausteinen:

Baustein 11, Baustein 14

Zeitraumen:

ca. 1 Unterrichtsstunde

Hinweise zur Nutzung von M 12

Zur didaktischen Funktion von M 12:

Das Arbeitsblatt bietet im Rahmen des Fallbeispiels „Raphael“ zwei Lücken an. Aufgabe der Schüler/Schülerinnen ist es, in die Lücken den Stoff einzutragen, den ihrer Meinung nach der Protagonist der Geschichte probiert hat.

Durch die Auseinandersetzung mit dem Fallbeispiel können die Schüler/Schülerinnen

- Alltagstheorien über die Nutzung von Suchtmitteln artikulieren und
- aufmerksam auf den Missbrauch von Arzneimitteln werden.

Anregungen für den Unterricht:

Das Fallbeispiel lässt sich gut in Verbindung mit dem Cartoon **M 11** nutzen, wenn untersucht wird, welche Rolle Beruhigungsmittel im wirklichen Leben spielen.

Raphael erscheint als authentische Person in dem Videofilm: „Wie in Watte gepackt ...“ (vgl. Baustein 14). Somit könnte das Material genutzt werden, um die Präsentation dieses Mediums gezielt vorzubereiten.

Die Schüler/Schülerinnen bearbeiten das Arbeitsblatt zunächst für sich allein und sprechen mit einem Partner

- über den Stoff, nach dem Raphael vermutlich gegriffen hat, und
- darüber, wie seine Geschichte weitergegangen ist.

Im Plenum wird diskutiert, um welchen Stoff es gehen könnte. In der Mehrzahl tippen die Schüler/Schülerinnen auf Marihuana/Haschisch, Ecstasy und Alkohol. Beruhigungsmittel werden dagegen seltener genannt.

In diesem Zusammenhang werden die fiktiven Stationen skizziert, die Raphaels weitere Biografie bestimmen könnten. Beispiele:

Kiffen → zur Vernunft kommen → das Leben wieder in Ordnung bringen

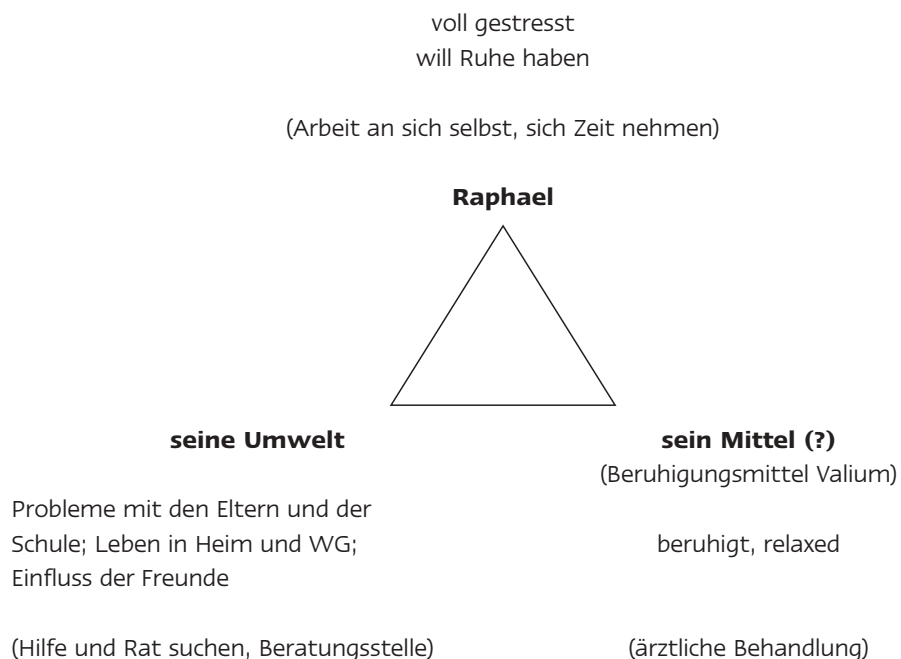
Ecstasy → Techno-Szene → Dealen → Probleme mit der Lehre und der Polizei

Valium → Sucht → Umsteigen auf harte Drogen → Leben in der Drogenszene

Bei der Diskussion der fiktiven Biografien, die das Alltagswissen der Schüler/Schülerinnen spiegeln, kann Folgendes herausgearbeitet werden:

- Probleme im Leben werden manchmal mit besonderen (Sucht-)Mitteln/Stoffen bearbeitet.
- Diese Mittel/Stoffe scheinen austauschbar zu sein.
- Es wird offenbar zwischen harmlosen und gefährlichen Mitteln/Stoffen unterschieden.
- Man verbindet den Gebrauch von Suchtmitteln/-stoffen oft mit dramatischen Geschichten (Klischeevorstellungen).

Im Zusammenhang mit den Hypothesen der Schüler/Schülerinnen wird am Fallbeispiel „Raphael“ – soweit es die Informationen zulassen – schrittweise gemeinsam die Modellvorstellung vom Ursachen-Dreieck (Person – Droge – Umwelt) entwickelt:



Weitere Einzelheiten in Raphaels Leben können schließlich durch Vorführung des Films „Wie in Watte gepackt ...“ geklärt werden (vgl. auch **M 14**).

Schon früh hatte er Probleme in seiner Familie. Er ging ins Heim und lebte dann in einer betreuten Wohngemeinschaft. Schule interessierte ihn nicht. Lieber hörte er Musik und hing rum. Das gab Stress mit den Erziehern. Irgendwann hatte Raphael es satt, sich rechtfertigen zu müssen. Er wollte seine Ruhe haben. Auf der Suche danach griff er zu

Wie geht seine Geschichte vielleicht weiter? Notiere es hier mit einigen Stichworten!

[illegible]

Baustein 13:

Beruhige dich?!

Thema:

Alltagsstress und Beruhigungsmittel

Intention:

Sich kritisch mit der Nutzung von Psychopharmaka auseinander setzen

Fachbezug:

Biologie, Sozialkunde

Materialien/Medien:

M 13.1 (auch als OH-Folie), M 13.2
Wortkarten
vervielfältigte Beipackzettel für Tranquilizer

Bezug zu anderen Bausteinen:

Baustein 12, Baustein 14, Baustein 15

Zeitraumen:

ca. 2 Unterrichtsstunden

Hinweise zur Nutzung von M 13.1 und M 13.2

Zur didaktischen Funktion von M 13.1 und M 13.2:

Die Materialbogen **M 13.1** und **M 13.2** liefern einführende Informationen zum Thema Alltagsleiden und Beruhigungsmittel (Psychopharmaka).

M 13.1 thematisiert den psychosomatischen Zusammenhang Alltagsstress – Angst – Reaktionen des Körpers und veranschaulicht dies beispielhaft mit Hilfe von verschiedenen Elektrokardiogrammen.

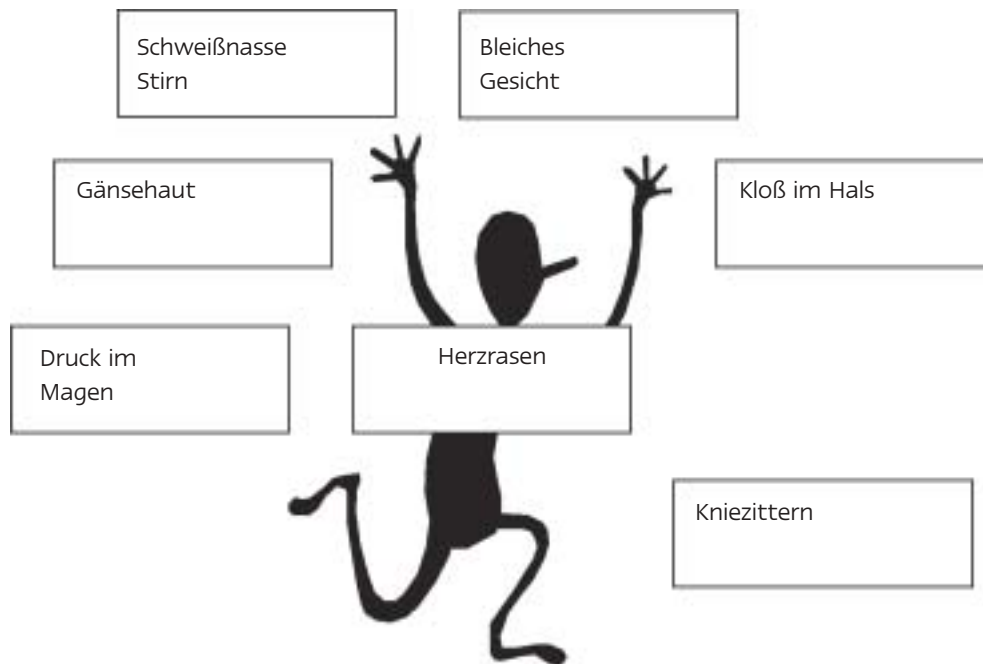
M 13.2 problematisiert die Funktion von Tranquilizern und regt die Schüler/Schülerinnen an, sich gezielt mit diesen Psychopharmaka auseinander zu setzen. Indem sie entsprechende Beipackzettel untersuchen und Ärztinnen/Ärzte und Apothekerinnen/Apotheker befragen,

- können sie sich Orientierungswissen über die pharmakologischen Wirkungseigenschaften von Tranquilizern aneignen und
- die Begriffe Gebrauch und Missbrauch von Medikamenten klären.

Anregungen für den Unterricht:

„Wenn man in Angst und Schrecken gerät, spürt man dies im Körper!“
Stimmt diese Behauptung? Die Schüler/Schülerinnen nehmen Stellung zu dieser Frage,

indem sie auf Wortkarten aufschreiben, welche Symptome sie schon an sich selbst wahrgenommen haben. Die Wortkarten werden einem Strichmännchen an der Tafel zugeordnet und zeigen symbolisch die verschiedensten Körpersignale. Beispiel:



Bei der Auswertung der Körpersignale wird zusammengefasst, dass es sich dabei um typische Kreislauf- und Stoffwechselvorgänge handelt, die durch Ausschüttung von Stresshormonen im Körper des Menschen ausgelöst werden. Wie sich nun ständige Ängstlichkeit beispielsweise auf die Gesundheit des Herzens auswirken kann, wird mit Hilfe von EKG-Aufnahmen (vgl. **M 13.1**) eines Arzt-Patienten-Interviews veranschaulicht. Dazu werden die vier Messkurven per OH-Folie gezeigt, und es wird den Schülern/Schülerinnen erläutert, dass sich die Arrhythmien (Kurven b und d) bei Gesprächssituationen gezeigt haben: „Worüber könnte der Patient gesprochen haben?“

Zur Klärung des Sachverhalts erhalten die Schüler/Schülerinnen **M 13.1**. Dabei sollte noch auf Folgendes eingegangen werden: Angstzustände können auf die Dauer krank machen. Andererseits können aber auch Erkrankungen, besonders Herzerkrankungen, zu Begleit-Angst führen.

Mit Hilfe von **M 13.2** wird schließlich auf die therapeutische Bedeutung und die Nutzung von Beruhigungsmitteln (Tranquilizern) eingegangen. Meinungen von Jugendlichen zu deren Vor- und Nachteilen:

- „Ein paar Pillen schaden nicht. Ich selbst mag Pillen nicht!“
- „Einfach Pillen zu schlucken ist gefährlich. Es scheint Probleme zu lösen, weil man ruhiger wird. Vielleicht hilft einem das fürs Erste!“
- „Wenn man alleine ist, fühlt man sich zeitweise besser. Wenn man nicht aufhören kann, muss man sich helfen lassen.“

Im Kontext der Arbeitsvorschläge

1. Untersuchung von relevanten Beipackzetteln (vgl. dazu Hinweise zur Nutzung von **M 5**) und/oder der
2. Befragung von Ärztinnen/Ärzten und Apothekerinnen/Apothekern wird zunächst die Auswertungsmethode für Beipackzettel konzipiert. Beispiel:
 - Markieren unbekannter Fachbegriffe,
 - Klären der Fachbegriffe durch Nachschlagen in Fachbüchern/Befragen von Experten,
 - Auflisten der Wirkungseigenschaften,
 - Einschätzen des Abhängigkeitspotenzials.

Wichtig für die Expertenbefragung ist es, unbedingt vorher mit den in Frage kommenden Apothekerinnen/Apothekern oder Ärztinnen/Ärzten Kontakt aufzunehmen und die Befragungstermine zu vereinbaren. Dies können auch die Schüler/Schülerinnen übernehmen.

Schließlich können folgende Thesen erarbeitet werden:

- Tranquilizer haben kurzfristig eine helfende Wirkung:
- Sie können Ängste lösen. Da sie aber das Wachsein beeinträchtigen, ist es fraglich, ob sie einem helfen, sich aktiv mit den Ursachen von Ängsten/Problemen auseinander zu setzen!
- Tranquilizer können auch süchtig machen! Wird ein Tranquilizer für längere Zeit eingenommen, gewöhnt sich der Körper an das Mittel. Nach einiger Zeit stellt sich eine angstlösende Wirkung nicht mehr ein!
- Deshalb: Tranquilizer nur kurze Zeit einnehmen!

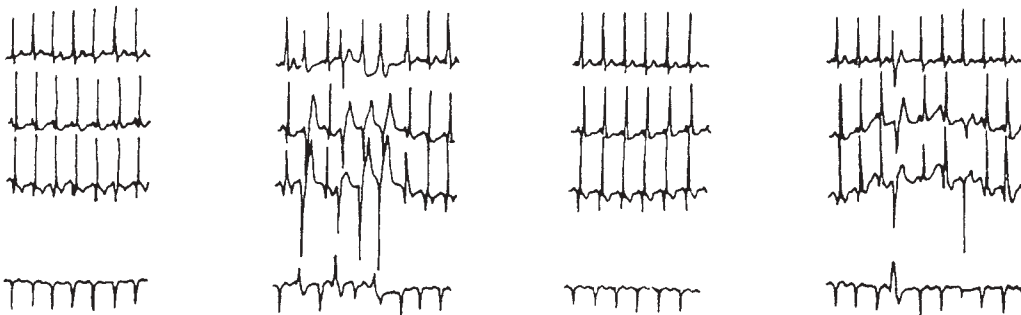
Besser ist es, sich mit den Ursachen der Ängste oder Probleme auseinander zu setzen und sich dabei Hilfe und Rat zu holen!

Beruhige dich?!



Angst, Anspannung oder Nervosität sind Zustände, die aus den verschiedensten Gründen immer wieder in unserem Leben auftauchen. Sie haben sowohl Vor- als auch Nachteile. Angst zum Beispiel kann uns rechtzeitig vor einer Gefahr flüchten lassen, sie kann uns aber auch lähmen. Anspannung zum Beispiel kann uns zu besonderen Leistungen antreiben, sie kann uns aber auch verkrampfen lassen und uns einen schweren Kopf machen.

In der Familie, in der Schule oder am Arbeitsplatz entstehen manchmal Situationen, die einen Menschen dauernd unter Druck setzen und mit denen er dann nicht so leicht fertig wird. Ergebnis davon kann Angst sein. Angst bekommt man, wenn man denkt: „Da ist etwas gefährlich.“ Das Denken spielt sich in unserem Gehirn ab. Und von dorthier kommen dann auch die ängstlichen Gedanken. Sie wirken sich oft auch auf den Körper eines Menschen aus. Die Angst zeigt sich dann manchmal bei einem Menschen in Kopfschmerzen, Herzklopfen, Schweißausbrüchen oder Durchfall. Wenn man die elektrischen Spannungen bei der Tätigkeit des Herzens auf einem Bildschirm oder Papierstreifen sichtbar macht, lässt sich dies erkennen. Die folgenden Messkurven zeigen, wie das Herz eines Menschen tätig war, als er sich mit seinem Arzt über Probleme in seinem Beruf und seiner Familie unterhielt.



- a) normale Messkurve b) Gespräch über Berufsprobleme c) Gespräch über Alltägliche d) Gespräch über Familienprobleme

(Quelle: Vester, F.: Phänomen Stress. Stuttgart 1976, S. 86)

MATERIALBOGEN 13.2

Beruhige dich?!

Wem es nicht gelingt, sich erfolgreich mit den Ursachen seiner Angst auseinander zu setzen, der verlässt sich nicht selten auf Beruhigungsmittel. Das kann Alkohol sein, der eine dämpfende Wirkung hat. Das können aber auch Medikamente sein, die eine angstlösende Wirkung haben. Man bezeichnet sie mit einem (englischen) Fachbegriff als Tranquilizer (to tranquilize = beruhigen). Diese Medikamente sind rezeptpflichtig und müssen vom Arzt oder von einer Ärztin verordnet werden.

Sie wirken alle gleich:

- Sie nehmen die Angst,
- ermüden und trüben das Bewusstsein,
- entspannen die Muskulatur,
- lösen Krämpfe und
- können abhängig machen.

Tranquilizer gehören zu den Medikamenten, die sehr häufig verordnet werden. Die Menge der gegenwärtig verordneten Tranquilizer reicht aus, dass täglich über 1 Million Menschen diese Medikamente in einer ausreichenden Dosis gebrauchen könnten.

Wie beurteilst du den Gebrauch von Beruhigungsmitteln?

Worin liegen deiner Meinung nach die Vor- oder Nachteile der Beruhigung durch Pillen?

Meine Meinung:

1. Untersucht Beipackzettel für Tranquilizer!

2. Befragt Ärztinnen/Ärzte und Apothekerinnen/Apotheker genau zu den Risiken und Nebenwirkungen von Tranquilizern!

Baustein 14:

Film „Wie in Watte gepackt ...“

B 14

Thema:

Missbrauch von Beruhigungsmitteln

Intention:

Ursachen für Medikamentenmissbrauch diskutieren

Fachbezug:

Biologie, Sozialkunde

Materialien/Medien:

M 12, M 14

Wortkarten

Film: „Wie in Watte gepackt ... Pillen als Problemlöser“ (BZgA)

Kassettenrekorder

Bezug zu anderen Bausteinen:

Baustein 12, Baustein 13, Baustein 16

Zeitraumen:

ca. 2 Unterrichtsstunden

Hinweise zur Nutzung von M 14

Zur didaktischen Funktion von M 14:

Das Arbeitsblatt fordert die Schüler/Schülerinnen auf, sich gezielt mit dem Film „Wie in Watte gepackt ...“ auseinander zu setzen.

Der Film setzt sich in dokumentarischer Form mit dem Themenfeld Medikamentengebrauch/-missbrauch auseinander. Junge Frauen und Männer berichten vor der Kamera nicht nur über die Wirkung gängiger Beruhigungs-, Schmerz- und Anregungsmittel, sondern sie machen auch durch ihre nachdenklichen Aussagen deutlich, woher ihre unterschiedlichen Spannungszustände, Belastungssituationen oder Schmerzen womöglich kommen. Erkennbar wird dabei auch, mit welcher Bedenkenlosigkeit sich Jugendliche manchmal selbst medizieren. Schließlich zeigt der Film Beispiele dafür, wie die jungen Leute vom Medikamentenmissbrauch weggekommen sind.

Dieser Film der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung kann bei allen Landes-, Kreis- und Stadtbildstellen, Landesfilmdiensten sowie bei den evangelischen und katholischen Medienzentralen ausgeliehen werden. Außerdem ist er gegen eine Schutzgebühr von 8,- Euro bei der BZgA erhältlich. Zum Film gehört ein ausführliches Begleitheft, in dem verschiedene Handlungsbausteine zur Nutzung des Films im Unterricht skizziert werden.

Im Zusammenhang mit der Nutzung des Materialbogens **M 14** dient der Film vor allem dazu, die wechselseitige Beziehung der drei Erfahrungsbereiche Persönlichkeit – soziales Umfeld – Mittel/Droge bei der Entstehung von Arzneimittelmisbrauch und -abhängigkeit zu erkennen.

Folgende Leitfragen können dabei die Unterrichtsarbeit strukturieren:

- Welche Ursachen und Motive werden von den Jugendlichen, die im Film zu Wort kommen, für ihren Arzneimittelgebrauch/-missbrauch genannt?
- Welche Rolle spielen in diesem Zusammenhang die Freunde?
- Welcher Mittel bedienen sich die Jugendlichen, um ihre Befindlichkeitsbeeinträchtigungen positiv zu beeinflussen?
- Welche Aussagen der Jugendlichen lassen Einblicke in ihr Persönlichkeitsprofil zu?
- Sind sie sich der Problematik ihres Handelns bewusst?
- Ziehen sie Konsequenzen aus dem nicht angezeigten Umgang mit den jeweiligen Arzneimitteln?
- Wie hätten sie ihre unterschiedlichen Lebenssituationen auch ohne den Einsatz von Arzneimitteln bewältigen können?
- Von welcher Seite hätten sie Hilfe erwarten können oder wen hätten sie um Rat bitten können?
- Lässt sich eine Prognose über die Zukunftsaussichten der Jugendlichen abgeben?

Anregungen für den Unterricht:

Um die Rolle von Beruhigungsmitteln bei der Bearbeitung schwieriger Lebenssituationen genauer zu untersuchen, wird der Film mit dem Titel „Wie in Watte gepackt ... Pillen als Problemlöser?“ angekündigt. Im Unterrichtsgespräch werden Vermutungen über den Inhalt des Films geäußert und Überlegungen darüber angestellt, wie man selbst einen Film zu dieser Thematik konzipieren würde. Die Ideen der Schüler/Schülerinnen werden an der Tafel protokolliert.

Der Film wird den Schülern/Schülerinnen in ganzer Länge vorgeführt. Im auswertenden Unterrichtsgespräch werden Konzept und Inhalt des Films mit den eigenen Überlegungen verglichen.

Alternative 1:

Die Eingangsmontage wird vorgeführt, und die Schüler/Schülerinnen werden informiert, dass Colette und Jennifer, Henning und Raphael immer wieder im Film auftauchen werden, um über ihre Erfahrungen mit Medikamenten zu sprechen. Ihre Namen werden an die Tafel geschrieben. Mit dem Hinweis, dass Helena und Sabrina erst später im Film vorgestellt werden, wird die Namensliste vervollständigt. Die Schüler/Schülerinnen werden nun aufgefordert, sich während der Filmvorführung die Statements auf Wortkarten zu notieren, die sie besonders beeindruckt haben. Diese Wortkarten werden dann nach dem Anschauen des Films den jeweiligen Personen zugeordnet und an die Tafel geheftet. Auf diese Weise entstehen erste Steckbriefe der Jugendlichen.

Beispiel:

Colette/Jennifer:	„Koffi war voll in Mode.“
Henning:	„Man hat keine Möglichkeit, etwas zu tun.“
Raphael:	„Aus dir wird nie etwas!“
Helena/Sabrina:	„Man könnte dann vor Schmerzen weinen ...“

Alternative 2:

Das Fallbeispiel Raphael (vgl. Hinweise zu **M 12**) wird mit Hilfe des Films gezielt weiter untersucht.

Nach den freien Äußerungen der Schüler/Schülerinnen zum Film wird vorgeschlagen, sich besonders mit den Fallbeispielen von Raphael und Henning zum missbräuchlichen Umgang mit Arzneimitteln kritisch auseinander zu setzen. Dazu erhalten die Schüler/Schülerinnen **M 14**.

In Kleingruppen werden zunächst die sechs Leitfragen diskutiert.

Durch gezielten Vor-/Rücklauf der Videokassette werden dann die Fall-Aussagen der beiden jungen Männer aufgespürt und mit einem Kassettenrekorder mitgeschnitten. So ist ein wiederholtes Abhören von Selbstaussagen der Jugendlichen möglich. Damit ist eine gute Voraussetzung geschaffen, um die unterschiedlichen Ursachen und Gründe für den Medikamentengebrauch/-missbrauch der beiden jungen Männer herauszuarbeiten und zu vergleichen.

Analog dazu können auch die Fallbeispiele Colette/Jennifer sowie Helena/Sabrina untersucht werden.

Beispiele für Gruppenarbeitsergebnisse:

Fallbeispiel Raphael (19 Jahre):

1. R. hatte Probleme mit seinen Eltern. Von ihnen hat er offensichtlich wenig für sein Leben mitbekommen. Aussagen der Eltern:
 „Aus dir wird nie etwas!“
 „Du packst es ja nicht einmal, den Mülleimer runterzubringen!“
 „Du hängst immer nur in der Gegend rum!“
 „Du kriegst dein Leben nie auf die Reihe!“
 „Was soll aus dir bloß werden?“
 Die Schule interessiert ihn nicht mehr; wollte lieber Musik hören, kam in ein Heim (Scheiß drauf, ich muss jetzt raus!). Nach Problemen mit den Erziehern ging er darauf in eine betreute WG.
2. R. war voll gestresst, gereizt, unzufrieden; hatte es satt, sich ewig rechtfertigen zu müssen; wollte seine Ruhe haben. Irgendwann war ihm das zu viel!
3. Von einem Freund, mit dem er gekifft hat, bekommt er „grüne Valiumpillen“ angeboten:
 „Du wirst dann voll ruhig!“
 „Legst dich so hin und alles wird gut!“
4. Nach der Einnahme fühlte er sich ruhig, relaxed und zufriedener. Er kann den bedrohlichen Gedanken und inneren Stimmen zunächst entfliehen. Er will einfach nur wegtäuschen, um die Wirklichkeit erträglicher zu machen. Er hat einfach zugemacht, eine Fassade aufgebaut. R. hat sich über die kurz- und langfristigen Nebenwirkungen des Mittels keine Gedanken gemacht.
5. R. ist kaum noch ansprechbar, hat nur noch wenige Kontakte zu seinen Freunden, hat Artikulationsschwierigkeiten.
6. R. denkt über die Fragwürdigkeit seines Handelns nach und entschließt sich mit seinem Freund, mit dem Einnehmen des Beruhigungsmittels aufzuhören:
 „Wir hatten es einfach satt!“
 „Wir packen es an!“

Fallbeispiel Henning (24 Jahre):

1. H. hat eine Tischlerlehre gemacht, zwei Bands gegründet, ist ein Vollmusiker, ein Energiebündel und ein guter Organisator. Immer, wenn ihm die Probleme mit der Band über den Kopf zu wachsen drohen, wenn er gestresst ist, greift er auf ein Mittel zurück, das er gegen Ende der Schulzeit von einem Freund, der seinen Zivildienst an einer Uniklinik abgeleistet hat, angeboten bekam und das „eine lustige Wirkung“ haben sollte.
2. H. ist gereizt, kann den Anforderungen nicht mehr gerecht werden.
3. H. greift auf das Antiparkinsonmittel Akineton zurück. Er braucht dann nichts mehr zu organisieren!
4. Sein Tatendrang ist lahm gelegt. „Man ist einfach gefesselt; dann ist das Thema durch, dann bin ich auch ruhig!“
5. Ein Freund schildert seinen Zustand so:
„Etwa eine halbe Stunde nach Einnahme des Mittels gleitet er in einen Zustand völliger Bewegungslosigkeit hinein, sitzt nur da. Sein Körper ist völlig gelähmt, sieht aus wie ein Kartoffelsack, mit ihm ist dann nichts mehr anzufangen, er wirkt wie gefesselt, sein Bewegungsdrang ist lahm gelegt!“
6. Die Vorstellung einfach aufzuhören ist zwar reizvoll, würde aber den Verlust eines Rettungsankers bedeuten. Hilfsangebote des Freundes werden abgeblockt.

Jede Arbeitsgruppe stellt ihre Arbeitsergebnisse im Plenum vor und zur Diskussion. In diesem Zusammenhang ergeben sich zu den beiden Fallbeispielen eine Reihe von Fragen, die von den Schülern bearbeitet werden:

Raphael

- Wie geht R. gegenwärtig mit seiner Lebenssituation um?
- Was hat er aus dieser Lebens-Episode gelernt?
- Über welche psycho-sozialen Kompetenzen müsste er verfügen, um ohne „die Sonnenbrille für die Seele“ sein Leben in den Griff zu bekommen?

Henning

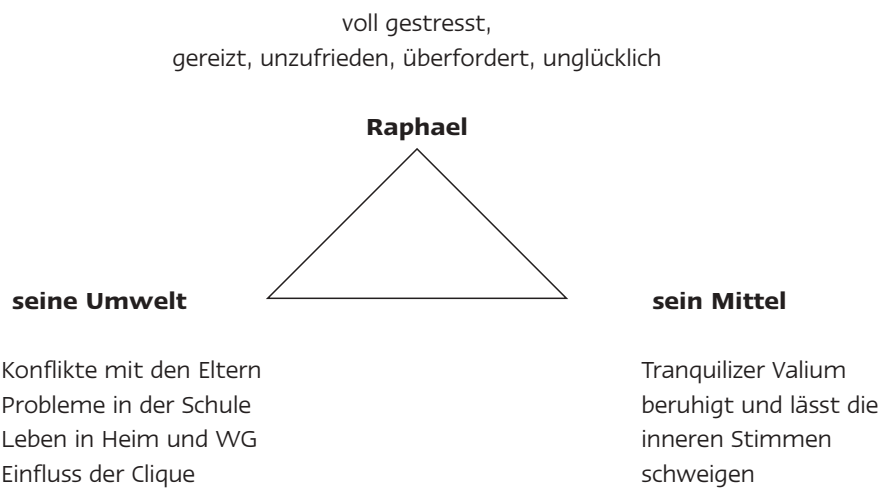
- Schätzt H. den Umgang mit dem Arzneimittel realistisch ein?
- Warum lässt er sich von seinem Freund nicht helfen?
- Welche Gefahren bestehen körperlich und seelisch langfristig für H.?
- Wie könnte seine Zukunftsperspektive aussehen?
- Welche Erfahrungen haben wir im Umgang mit ähnlichen Situationen?

Im auswertenden Unterrichtsgespräch wird festgehalten, dass zum Missbrauch psychoaktiver Arzneimittel unterschiedliche Ursachen und Motive, das jeweilige spezifische Wirkungsprofil des Mittels sowie die Persönlichkeitsstruktur des Missbrauchers beitragen können. Diese drei Faktoren beeinflussen sich gegenseitig. Konkret gehören dazu:

- Erfahrungen oder belastende Situationen aus der unmittelbaren Lebens- und Erfahrungswelt einer Person,
- von Person zu Person unterschiedlich ausgeprägte Problembearbeitungs-/bewältigungsstrategien sowie
- die Selbstbehandlung mit psychoaktiven Arzneimitteln, um Missbefindlichkeiten zu beseitigen und Wohlbefinden zu erzeugen.

Diese Modellvorstellung kann mit Hilfe des Ursachen-Dreiecks an einem der Fallbeispiele veranschaulicht und diskutiert werden (vgl. auch Hinweise zu **M 12**):

B 14



Abschließend können die Schüler/Schülerinnen vereinbaren, sich intensiv mit den pharmakologischen Wirkungsprofilen sowie dem Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial der in den Fallbeispielen verwendeten Arzneimittel zu beschäftigen.

Für diesen Fall kann die Unterrichtsarbeit im Sinne der Hinweise zum Material **M 13** fortgesetzt werden.

MATERIALBOGEN 14

Film: „Wie in Watte gepackt ...“

Der Film „Wie in Watte gepackt ...“ setzt sich mit dem Thema Gebrauch und Missbrauch von Medikamenten auseinander.

Junge Frauen und Männer berichten vor der Kamera,

- weshalb sie Schmerz-, Beruhigungs- oder Anregungsmittel zu sich nahmen und
- welche seelischen und körperlichen Wirkungen damit verbunden waren.

Im Film kommen auch zwei junge Männer zu Wort, die Beruhigungsmittel missbrauchten.

- Henning stellt(e) sich mit einem Medikament gegen Schüttellähmung ruhig.
- Raphael behandelte sich monatelang mit einem Tranquilizer.

Seht euch den Film zusammen an und versucht danach, die folgenden Fragen zu beantworten. Am besten arbeitet ihr in einer kleinen Gruppe.

- 1. Was belastet Henning und Raphael in ihrem Leben?**
- 2. Wie zeigen sich die körperlichen und seelischen Belastungen bei ihnen?**
- 3. Welche Namen haben die Mittel, die sie missbrauchten?**
- 4. Welche Eigenschaften/Wirkungen haben diese Mittel?**
- 5. Welche körperlichen und seelischen Folgen hat der Missbrauch der Mittel?**
- 6. Welche Lehre(n) haben sie aus dem Missbrauch der Mittel gezogen?**

Vergleicht Henning und Raphael miteinander.

Worin bestehen Gemeinsamkeiten in ihren Motiven und Handlungen, worin unterscheiden sie sich voneinander?

Hätten sie ihre unterschiedlichen Lebenssituationen auch ohne Beruhigungsmittel bewältigen können?

Lässt sich etwas über die Zukunft der beiden Jugendlichen vorhersagen?

Reif für die Insel

Thema:

Im Alltag Ruhe finden

Intention:

Wege für Entspannung im Alltag entdecken

Fachbezug:

Deutsch, Sozialkunde

Materialien/Medien:

M 15 (auch als OH-Folie)

Wortkarten

für „Insel-Karten“: Packpapier/Tonpapier, Filzschreiber, Klebstoff, Scheren, Illustrierte, Reise-prospekte

Bezug zu anderen Bausteinen:

Baustein 7, Baustein 12, Baustein 16

Zeitrahmen:

ca. 2 Unterrichtsstunden

Hinweise zur Nutzung von M 15

Zur didaktischen Funktion von M 15:

Eine gute Balance zwischen Anspannung und Entspannung zu finden, gehört zur Lebenskunst. Nur aktiv und auf dem Sprung zu sein, kann einen Menschen auf die Dauer körperlich und seelisch ebenso belasten, wie ohne Ziel für längere Zeit herumzuhängen. Ein Begriff, den junge Leute oft benutzen, wenn sie Zeiten des Nichtstuns und der Langeweile beschreiben. Die Fähigkeit Augenblicke der Ruhe zu genießen und „Ferien vom Ich“ zu machen, ist wichtig für unser seelisches Gleichgewicht und unsere körperliche Erholung.

Der Urlaub ist in den modernen Gesellschaften für viele Menschen gleichsam das Symbol für die Erholung vom Alltagsstress. Dass aber diese Form des Aussteigens aus dem Alltag neue Belastungen mit sich bringen kann, wenn man lediglich die Kulisse austauscht, merken viele Menschen spätestens dann, wenn sie nach ein paar Wochen wieder „Urlaub vom Urlaub“ brauchen.

Dieser Problemzusammenhang soll mit Hilfe des „Insel-Spiels“ sichtbar gemacht werden. Indem die Schüler/Schülerinnen spielerisch einen Traumurlaub inszenieren,

- können sie Wunschfantasien artikulieren,
- können sie auf ihre Bedürfnisse aufmerksam werden,

- können sie sich bewusst machen, welche Mittel sie brauchen, um eine Balance zwischen Anspannung und Entspannung herzustellen und
- können sie Möglichkeiten herausfinden, wie man im Alltag Kurzurlaub machen kann.

Anregungen für den Unterricht:

„Was fällt euch zu dem Spruch ‚Reif für die Insel‘ ein?“ Die spontanen Kommentare der Schüler/Schülerinnen zu dieser Frage werden an der Tafel protokolliert. In der Regel werden dabei Stressfaktoren genannt, die mit Schule, Arbeitsplatz und Lebensstil zusammenhängen. Beispiele:

„Reif für die Insel ist man, wenn ...
 ... man immer nur Frust in der Schule hat,
 ... man durch seine Arbeit überfordert ist,
 ... die Arbeit nicht anerkannt wird,
 ... ich nicht mehr abschalten kann,
 ... ich keine Zeit mehr für meine Freunde habe,
 ... mich das ganze Leben anstinkt,
 ... ich nervös und unruhig bin.“
 ...

Mit Hilfe einer OH-Folie von **M 15** wird anschließend in das „Insel-Spiel“ eingeführt. Die Spielaufgaben werden erläutert und die Schüler/Schülerinnen werden aufgefordert, ihre Entscheidungen zu veröffentlichen. Dazu schreiben sie auf Wortkarten auf, wen und was sie auf die Insel mitnehmen würden. Die Wortkarten werden so auf den Tischen ausgelegt, dass sie bei einem Rundgang durch den Klassenraum von allen gelesen werden können.

In kleinen Gruppen kommen die Schüler/Schülerinnen anschließend zusammen, um sich gegenseitig über ihre Entscheidungen und Urlaubserwartungen zu interviewen. Danach zeichnen die Schüler/Schülerinnen „Karten von der Trauminsel“, illustrieren sie durch Bildmaterial aus Prospekten/Illustrierten oder Zeichnungen. Mit Hilfe von Kommentaren (Sprechblasen) erläutern sie, was ihnen der „Insel-Urlaub“ bedeuten kann. Eventuell werden auch Fantasiertexte zum Thema „(M)ein Tag auf der Insel“ verfasst. Diese Texte könnten so bearbeitet werden, dass sie sich für eine Fantasiereise eignen (vgl. dazu die Hinweise zu **M 7.3**).

Die „Insel-Karten“ werden im Klassenraum ausgestellt.

Im Plenum wird in einer Übersicht zusammengetragen,

- wer einem für das „Beinahe-Robinson-Leben“ wichtig ist und
- welche Gegenstände man für notwendig hält.

Beispiel:

Begleiter

Freund/Freundin
 Vater/Mutter
 Bruder/Schwester
 Zufallsbekanntschaft
 niemand

Gegenstände

Buch
 Radio
 Musik-CD + Player
 Mobiltelefon
 Werkzeugkasten
 Schreibzeug/Laptop
 Erste-Hilfe-Ausrüstung
 Tauchzeug
 Surfbrett
 ...

Die Übersicht wird diskutiert und dabei wird herausgearbeitet, was der Traumurlaub einem bringen soll/kann. Die Diskussionsergebnisse werden in Form von Thesen auf Plakatkarton/Packpapier aufgezeichnet.

Beispiele:

- „Erwartungen an uns selbst und den Partner sind groß:
Gute Gespräche, Intimität, den anderen Menschen besser kennen lernen, zusammen ein Abenteuer erleben ...“
- „Einsam oder gemeinsam? – es hängt von der Lebenssituation ab!“
- „Wir können freie Zeit selbst gestalten und uns austoben!“
- „Man kann lernen, das Wesentliche vom Unwesentlichen zu unterscheiden und sich selbst und anderen näher kommen.“
- „Es fällt schwer, sich von den Angeboten der Zivilisation zu trennen.“
- „Man muss auch im Traumurlaub ein Gleichgewicht zwischen Anspannung und Entspannung finden.“
- „Wer nicht an sich arbeitet, für den wird der Traumurlaub vielleicht zum Albtraum.“

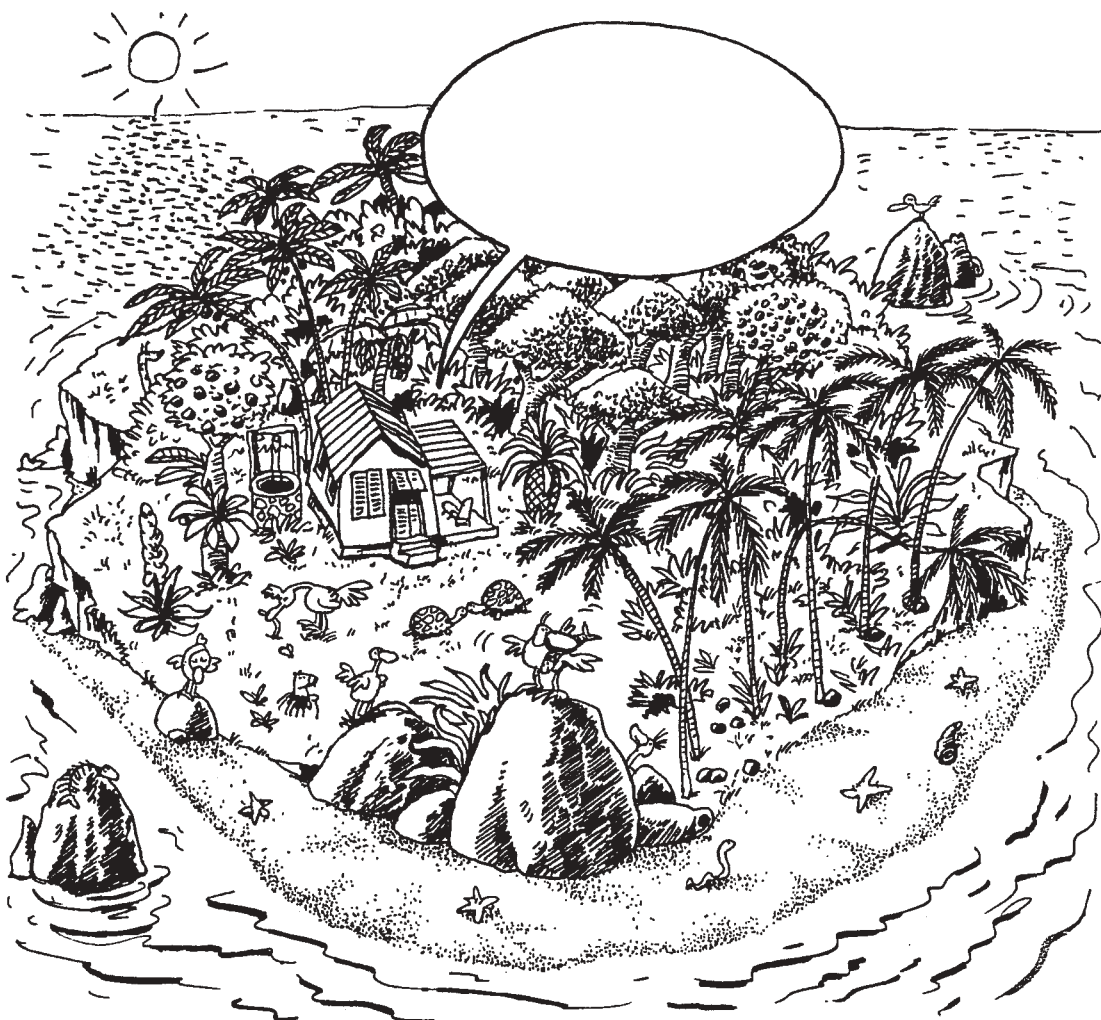
Abschließend wird ein Katalog von Verhaltensweisen zusammengestellt, der einem im Alltag eine Art Mini-Urlaub verschaffen kann.

Beispiele:

- Alles, was man gerne tut und wozu man gerade Lust hat: Musik hören, schwimmen, Spaziergang in der Natur, lesen, Saunabesuch, Joggen ...,
- ausreichend schlafen (7–8 Stunden), mal ein Nickerchen zwischendurch ...,
- sich selbst systematisch beobachten (Logbuch führen) und herausfinden, welche Muster und Rhythmen man für Stimmungen und Stimmungsumschwünge hat,
- Tagesplan aufstellen: wichtige Arbeiten in Zeiten der Ruhe/Energie und nicht in Zeiten der Müdigkeit/Anspannung,
- eine Entspannungstechnik lernen und jeden Tag praktizieren (vgl. dazu besonders **M 7.2**, **7.3** und **M 16**).

Reif für die Insel

Stell dir vor, du könntest dich ein Vierteljahr lang auf einer Trauminsel von all dem Stress erholen, der dir Tag für Tag zu schaffen macht.



Dir stellt sich aber bei den Vorbereitungen eine besondere Aufgabe: Außer Sonne, Strand, Palmen, einer soliden Behausung und ausreichender Nahrung hat die Insel nichts zu bieten.

Du kannst aber jemanden auf die Insel einladen und höchstens zehn Gegenstände eigener Wahl mitbringen!

1. Wen würdest du auf die Insel einladen?

2. Welche (zehn) Gegenstände würdest du auf die Insel mitnehmen?

Baustein 16:

Lass die Seele baumeln

B 16

Thema:

Entspannungsmethoden im Alltag

Intention:

Wege zur Entspannung im Alltag entdecken

Fachbezug:

Biologie, Sport

Materialien/Medien:

M 16
Wortkarten
Kassettenrekorder

Bezug zu anderen Bausteinen:

Baustein 14, Baustein 15

Zeitraumen:

ca. 2 Unterrichtsstunden

BAUSTEINE

Hinweise zur Nutzung von M 16

Zur didaktischen Funktion von M 16:

Die Informationsbogen **M 16 (1 und 2)** stellen den Schülern/Schülerinnen die „progressive Muskelrelaxation nach Jacobsohn“ vor und regen sie dazu an,

- sich konkret mit dieser Entspannungstechnik auseinander zu setzen und
- sie womöglich auch selbst anzuwenden.

Anregungen für den Unterricht:

Die Infoblätter lassen sich vor allem in zwei Handlungszusammenhängen sinnvoll verwenden: zum einen bei der Nutzung des Films „Wie in Watte gepackt ...“ (vgl. **M 14**), zum anderen bei der Auswertung des „Insel-Spiels“ (vgl. **M 15**).

Der Film zeigt und erläutert in der 12. und 14. Handlungsfolge (vgl. Filmbegleitheft) die Muskelentspannung nach Jacobsohn. Mit Hilfe des Materials könnte gezielt auf das im Film Gezeigte und Thematisierte eingegangen werden.

Da im Rahmen des „Insel-Spiels“ Möglichkeiten für Auszeiten im Alltag zusammengestellt werden, empfiehlt es sich, diese Entspannungstechnik den Schülern/Schülerinnen konkret

bekannt zu machen. Zur Einführung erhalten die Schüler/Schülerinnen **M 16 (1)**. Per Handzeichen wird ermittelt, ob die Schüler/Schülerinnen interessiert sind, die Methode näher kennen zu lernen. In diesem Zusammenhang kann auch festgestellt werden,

- ob Schüler/Schülerinnen die Methode bereits kennen,
- wissen, über welche Personen/Experten/Einrichtungen man sich genauere Informationen beschaffen kann oder
- ob eine Lehrkraft an der Schule über Erfahrungen mit dieser Entspannungstechnik verfügt.

Mit Hilfe von **M 16 (2)** erhalten die Schüler/Schülerinnen genaue Informationen über den Ablauf einer Entspannungsübung. In diesem Zusammenhang wird den Schülern/Schülerinnen angeboten, diese Entspannungstechnik gemeinsam kennen zu lernen.

Ein geeigneter Raum wird gesucht, und der Termin für die Übung wird eingeplant. Am besten werden die Sportlehrkräfte an diesem „Mini-Vorhaben“ beteiligt. Wichtig ist, dass die Eltern über das Übungsprogramm informiert werden. Nicht selten beherrschen auch Eltern diese Entspannungstechnik und können als Experten für das Vorhaben gewonnen werden.

Für die Durchführung der Übung sollten alle bequem gekleidet sein. Falls die Übung in der Turnhalle durchgeführt wird, kann man Matten nutzen, um das Programm auch im Liegen durchzuführen.

Es empfiehlt sich, dass die Lehrkraft die Übungsformeln spricht. Dabei versteht sich von selbst, dass das Sprechen der Übungsformeln vorher geübt wird. Wenn man den Text dabei gleich mit dem Kassettenrekorder aufnimmt, kann man sich hinterher sowohl selbst kontrollieren, als auch das richtige „Timing“ für die Übung herausfinden. Schließlich kann man sich auch selbst an der gemeinsamen Übung beteiligen, wenn man die Aufzeichnung vorspielt.

Nach Durchführung der Übung wird im Sitzkreis über die (Körper-)Erfahrungen gesprochen, die man an sich wahrgenommen hat.

Dabei wird herausgestellt,

- dass sich die wahre Wirkung erst durch nachhaltiges Üben im Laufe der Zeit zeigt und
- dass man die Technik unter Anleitung von Experten systematisch lernen sollte, um mögliche Fehler zu vermeiden.

Lass die Seele baumeln

Sich im Alltag erholen und entspannen zu können, ist eine Kunst, die man erlernen kann. Eine sehr bekannte und beliebte Methode, „um die Seele einmal baumeln zu lassen“, ist die **„progressive Muskelentspannung nach Jacobsohn“**.

Das Übungsprogramm ist so aufgebaut, dass man sämtliche Muskeln des Körpers vom Kopf bis zu den Füßen bearbeitet. Das Programm ist für Jung und Alt gleichermaßen geeignet. Bei Erkrankungen wie Hexenschuss, Rheuma, Bluthochdruck oder Muskelverletzungen sollte man auf die Übungen verzichten. Wenn man sich wegen bestimmter Beschwerden selbst nicht sicher ist, fragt man am besten einen Arzt oder eine Ärztin, ob etwas gegen die Methode spricht. Nicht selten bieten Ärztinnen oder Ärzte entsprechende Kurse an, ebenso Volkshochschulen, Gesundheitsberatungsstellen oder Fitness-Studios.

Auch an der eigenen Schule findet man manchmal Schülerinnen, Schüler und Lehrkräfte, die diese Entspannungstechnik beherrschen und vermitteln können.

Die Anspannungsbereiche bei der progressiven Muskelentspannung

- Rechte Hand und rechter Unterarm
(Linkshänder beginnen mit links)
- Rechter Oberarm
- Linke Hand und linker Unterarm
- Linker Oberarm
- Obere Stirnpartie
- Augen, Nase und Wangen
- Mund, Zunge und Hals
- Schulter-Nacken-Bereich
- Schultergürtel und Brustmuskulatur
- Bauchmuskulatur
- Rechter Oberschenkel
- Rechte Wade
- Rechter Fuß und Zehen
- Linker Oberschenkel

Für die folgende Übungseinheit sucht man sich einen ruhigen Platz. Für die Übungen selbst braucht man 30 Minuten Zeit und anschließend noch 10 Minuten, um zu ruhen. Man kann die Übungen im Sitzen oder Liegen durchführen. Jeder Muskelbereich wird 5–7 Sekunden angespannt und danach etwa 20–30 Sekunden entspannt. Die Übungsanweisungen kann man sich von einem Partner vorsprechen lassen. Aber wer findet schon gleich einen Partner, wenn man Entspannung nötig hat. Deshalb empfiehlt es sich, die Übungsformeln mit einem Kassettenrekorder aufzunehmen und bei Bedarf die Tonkassette abzuspielen. So macht man sich unabhängiger.

MATERIALBOGEN 16

Lass die Seele baumeln

Muskelentspannung nach Jacobsohn – eine Übungseinheit

- Schließe deine Augen und atme ein paar Mal tief ein und aus. Du bist ganz ruhig und entspannt.
- Beim nächsten Einatmen ballst du die rechte Hand zur Faust. Ganz fest. Noch fester! Ja, gut so!
- Nun atme kraftvoll aus und entspanne dich wieder. Lass die Hand ganz locker fallen und fühle, wie die Spannung langsam entweicht. Atme tief ein und aus.
- Beim nächsten Einatmen ballst du deine linke Hand zur Faust. Ganz fest. Noch fester! Ja, gut so!
- Nun entspannst du dich wieder und atmest aus. Lass die Hand ganz locker fallen und fühle, wie die Spannung langsam entweicht. Atme ein und aus.
- Atme jetzt ein und balle beide Hände zur Faust. Presse die Finger ganz fest zusammen. Noch fester!
- Nun atme aus und entspanne dich wieder. Lass beide Hände locker fallen und fühle, wie die Spannung langsam entweicht. Atme ganz ruhig ein und aus.
- Fühle den angenehmen Unterschied. Du bist ganz ruhig und entspannt.
- Nun atme ein und spanne das rechte Bein und den rechten Fuß an. Ganz fest. Noch fester anspannen!
- Atme nun kraftvoll aus und entspanne dich wieder. Lass das Bein locker fallen und fühle, wie die Spannung langsam entweicht.
- Atme jetzt ein und spanne das linke Bein und den linken Fuß an. Ganz fest. Noch fester!
- Atme nun aus und lass das Bein wieder locker fallen. Fühle, wie die Spannung langsam entweicht.
- Nun atme ein und spanne beide Beine und Füße an. Ganz fest. Noch fester!
- Atme aus und lass wieder locker. Entspanne dich und fühle den angenehmen Unterschied.
- Du bist ganz ruhig und entspannt und atmest gleichmäßig ein und aus, ein und aus.
- Atme nun ein und balle noch einmal beide Hände zur Faust. Presse die Finger fest zusammen. Spanne gleichzeitig beide Beine an. Strecke die Beine nach vorne und hebe sie an. Drücke deine Lippen fest aufeinander und halte diese Spannung!
- Atme hörbar aus und entspanne dich wieder. Fühle, wie die Spannung weicht: aus deinen Fingerspitzen – aus den Händen – aus den Armen – aus den Schultern – aus dem Gesicht – aus den Füßen – aus den Unterschenkeln – den Oberschenkeln – aus deinem ganzen Körper.
- Nun bist du ganz ruhig und entspannt, ganz ruhig und entspannt.
- Dein Körper fühlt sich warm und schwer an – ein wohliges Gefühl, das du überall spürst. Deine Atmung geht leicht und ruhig. Bleibe noch eine Weile bei diesem angenehmen Körpergefühl.
- Dann richte deine Aufmerksamkeit langsam wieder von innen nach außen. Balle ganz kurz deine Hände zu Fäusten und zähle von fünf rückwärts bis null. Öffne deine Augen. Aber bleibe noch eine Weile liegen, um das wohlige Gefühl zu genießen.

9./10. Klasse

Die Bausteine für die 9./10. Klasse

Den Schwerpunkt des Unterrichts in der 9./10. Klasse bildet die Auseinandersetzung mit dem Thema „Leistung/Leistungssteigerung durch (Doping-)Substanzen“. Die Bearbeitung folgender Fragen steht dabei im Mittelpunkt:

- Was ist Leistung und welche Rolle spielt sie in unserem Leben?
- Wie gehen Menschen mit Erfolg und Misserfolg in ihrem Leben um?
- Welche Bedeutung und Wirkung haben leistungssteigernde Substanzen?
- Was kann man selbst für seine Leistungsfähigkeit tun?

Für die Bearbeitung dieser Fragen werden 11 Unterrichts-Bausteine angeboten:

Für die **Förderung von Selbstkompetenz** eignen sich vor allem folgende Bausteine:

Baustein 17: Meine Leistung + deine Leistung = unsere Leistung?

Baustein 18: Sagenhafte Leistungen

Baustein 19: Gewinner und Verlierer

Baustein 20: Immer gut in Form!?

Für die **Förderung von Sozialkompetenz** eignen sich vor allem folgende Bausteine:

Baustein 21: Leistung auf Rezept?

Baustein 22: Dann nehme ich was

Baustein 23: Schnell und schneller am Ziel?

Baustein 24: Daten aus der Welt des Sports

Baustein 25: Sieg um jeden Preis!?

Für die **Förderung von Sachkompetenz** eignen sich vor allem folgende Bausteine:

Baustein 26: Wie läuft es denn so?

Baustein 27: Echt stark – unser Wohlfühlprogramm

Diese Unterrichts-Bausteine lassen sich

- je nach Interesse einer Lehr-Lerngruppe unabhängig voneinander nutzen,
- können aber auch zu kleineren/größeren Unterrichtsvorhaben miteinander kombiniert werden.

Folgende Kombination bietet sich zum Beispiel für ein kürzeres Vorhaben an:

Baustein 19 Thema:
Die Bedeutung von Sieg und Niederlage



Baustein 22 Thema:
Missbrauch von Stimulanzien im Sport



Baustein 26 Thema:
Körpererfahrung Laufen und Wohlbefinden

Zeitraumen: ca. 6 Unterrichtsstunden

Folgende Kombination bietet sich zum Beispiel für ein umfangreicheres Vorhaben an:

Baustein 17 Thema:
Leistungsbegriff



Baustein 21 Thema:
Schulleistung und Missbrauch von Stimulanzien



Baustein 22 Thema:
Missbrauch von Stimulanzien im Sport



Baustein 24 Thema:
Doping im Spitzensport



Baustein 27 Thema:
Schule in Bewegung

**Zeitraumen: ohne Baustein 27 ca. 8–10 Unterrichtsstunden
mit Baustein 27 zuzüglich 1–2 Projekttag**

Meine Leistung + deine Leistung = unsere Leistung?

Thema:

Leistungsbegriff

Intention:

Sich kritisch mit dem Leistungsbegriff auseinander setzen

Fachbezug:

Sozialkunde

Materialien/Medien:

M 17

Wortkarten

für Wandzeitungen: Packpapier/Tonpapier, Filzschreiber, Klebstoff, Scheren

Bezug zu anderen Bausteinen:

Baustein 17, Baustein 21, Baustein 24

Zeitraumen:

ca. 1-2 Unterrichtsstunden

Hinweise zur Nutzung von M 17

Zur didaktischen Funktion von M 17:

Der Arbeitsbogen thematisiert den Leistungsbegriff. Indem die Schüler/Schülerinnen versuchen, den Begriff Leistung gemeinsam zu klären, können sie unter anderem entdecken, dass

- Leistung in unserer Gesellschaft als etwas Erstrebenswertes gilt,
- Leistung nicht gleich Leistung ist,
- Leistung sowohl Tätigkeitsprodukt als auch Tätigkeitsverlauf meinen kann,
- Leistungserwartungen sowohl von außen (durch Personen/Gruppen/Institutionen) als auch von innen (durch eigenen Antrieb) bestimmt werden,
- man im Leben ständig mit Leistungserwartungen konfrontiert ist oder
- Leistung sowohl in der Schule als auch außerhalb von Schule auf anstrengenden und ermutigenden Lernprozessen beruht.

Anregungen für den Unterricht:

Man kann gut mit Hilfe eines Mesostichons (vgl. Hinweise zu **M 1**) in den Unterricht einsteigen. Jede(r) Schüler(in) schreibt individuell sein/ihr Sprachspiel auf ein DIN-A4-Blatt und veröffentlicht es an der Tafel/Wandleiste/im Gesprächskreis.

Beispiel:

Eng**L**ischarbeit
 Jed**E** Menge Schweiß.
 Voll zufr**I**eden!
ISt Druck von allen Seiten.
 Ma**T**he schafft mich.
LUst beim Theaterspielen.
ENgagement
 Leistung**G** zählt.

Die Sprachspiele der Schüler/Schülerinnen werden verglichen und erste Einschätzungen versucht: „Für manche bedeutet Leistung Druck, Lebensnotwendigkeit, Anstrengung, Anerkennung oder Spaß!“

Material **M 17** wird danach von den Schülern/Schülerinnen zunächst individuell bearbeitet. Danach kommen sie in kleinen Gruppen zusammen und tauschen sich über die beiden Leitfragen aus. Die Gesprächsergebnisse werden zu Thesen/Slogans zusammengefasst.

Im Plenum werden die Thesen/Slogans diskutiert. Die prägnantesten Formulierungen werden ausgewählt, um zu zeigen, was die Klasse unter Leistung versteht.

Beispiele:

„Leistung bringen gehört zum Leben!“

„In der Schule haben wir Leistungen zu bringen. Gute Leistungen = gute Noten?!“

„Über Leistungen in der Schule muss mehr nachgedacht und gesprochen werden!“

„In der Schule müssen wir Leistungen bringen. Im ‚richtigen Leben‘ wollen wir Leistungen bringen.“

„Leistungen zu bringen macht Sinn, wenn man sich für Leute oder Sachen einsetzen kann, die einem wichtig sind.“

„Für Leistungen braucht man Anerkennung. Überall und immer!!!“

„Leistung bringen sollte Spaß bringen!“

Zusammen mit den Sprachspielen der Klasse werden die Thesen/Slogans am besten in eine Wandzeitung eingearbeitet. Die Wandzeitung kann im Schulgebäude mit der Aufforderung an alle Schüler/Schülerinnen veröffentlicht werden, sie durch neue Thesen/Slogans zu erweitern und fortzuschreiben.

Meine Leistung + deine Leistung = unsere Leistung?

„Wir leben in einer Leistungsgesellschaft!“

heißt es. Damit ist Folgendes gemeint: In unserer Gesellschaft kann man gesellschaftliche Stellung und Ansehen gewinnen, wenn man etwas leistet. Nicht Herkunft, Geschlecht oder Alter eines Menschen sind bedeutsam, sondern

1. seine persönlichen Fähigkeiten und
2. seine Bereitschaft, Aufgaben und Verantwortung zu übernehmen.

Was aber ist eine Leistung? In einem Wörterbuch der deutschen Sprache findet man dazu folgende Erklärungen:

- 1. das Vollbringen einer Anstrengung; Ausführen einer Arbeit, Aufgabe und das sich daraus ergebende Resultat**
- 2. finanzielle Verpflichtung, die jemandem gegenüber besteht**
- 3. (Physik) Arbeit in der Zeiteinheit**

Wenn man im Alltag, in der Schule, im Beruf oder Sport über Leistung spricht, bezieht man sich für gewöhnlich auf das „Vollbringen einer Anstrengung“. Doch wenn sich Menschen anstrengen, haben sie dafür ihre Gründe:

- ☐ Geht es ihnen um das Ergebnis ihrer Arbeit?
- ☐ Geht es ihnen um das Erledigen einer selbst gewählten oder angeordneten Arbeit?
- ☐ Geht es ihnen um den Erfolg?
- ☐ Geht es ihnen ums Geld?
- ☐ Geht es ihnen um Anerkennung?
- ☐ Geht es ihnen um Veränderungen in ihrem Leben?
- ☐ Geht es ihnen um ...?

**Mit welchen Leistungen hast du in deinem Leben viel zu tun?
Aus welchen Gründen bist du bereit, dich anzustrengen?**

Meine Gründe:

Baustein 18:**Sagenhafte Leistungen****Thema:**

Lebenswünsche

Intention:

Auf eigene und fremde Lebensentwürfe aufmerksam werden

Fachbezug:

Deutsch, Sozialkunde

Materialien/Medien:

M 18 (auch als OH-Folie)
 Overheadprojektor
 für Collagen: Packpapier/Tonpapier, Filzschreiber, Klebstoff, Scheren, Illustrierte, Magazine, Prospekte

Bezug zu anderen Bausteinen:

Baustein 17, Baustein 21, Baustein 27

Zeitrahmen:

ca. 1–2 Unterrichtsstunden

Hinweise zur Nutzung von M 18**Zur didaktischen Funktion von M 18:**

Menschliche Fantasien von Kampf, Macht und Onnipotenz tauchen seit jeher in Mythen und Märchen auf und sind nach wie vor in den modernen Helden-Bildern lebendig. Ganz gleich, ob die Helden Siegfried oder Asterix heißen, Helden ragen aus dem „Heer der Normalen“ durch besondere seelische, geistige, körperliche oder technisch-medial erzeugte Kräfte heraus. Sie ermöglichen Kindern wie Erwachsenen Identifikation und Projektion und liefern symbolisches Material für die Selbst- und Sozialauseinandersetzung. Dass den Helden in den Erzählungen allerdings bis zum glücklichen und erlösenden Ende nichts ohne Anstrengung gelingt, sondern dass sie Mühen und Umwege auf sich zu nehmen haben, um sich zu bewähren, ist die „wahre“ Botschaft über diese Figuren, die uns in Fantasie-Welten mitnehmen und uns dort unsere Wünsche erfüllen.

Dieser Zusammenhang soll mit Hilfe des Arbeitsblattes **M 18** thematisiert werden.

Indem die Schüler/Schülerinnen sich mit ihren Medienerfahrungen auseinander setzen,

- können sie indirekt eigene Wünsche und Bedürfnisse artikulieren,
- sie aufmerksam werden auf die Beziehung zwischen Lebenswünschen und Lebenswirklichkeit und
- Möglichkeiten für die „Verzauberung des Alltagslebens“ entwerfen.

Man steigt am besten mit den Sprechblasen aus dem Asterix-Comic „Obelix auf Kreuzfahrt“ (Bd. 30) in den Arbeitszusammenhang ein. Die Sprechblasen (vgl. **M 18**) werden per OH-Folie kommentarlos präsentiert. Die Schüler/Schülerinnen rätseln gemeinsam über den Inhalt und versuchen, eine Szene zu den Texten zu erfinden oder – falls der Comic bekannt ist – die Comic-Szene zu rekonstruieren. Eventuell wird die Szene spielerisch dargestellt.

Bei der Diskussion der erfundenen Situationen wird vor allem auf die Bedeutung des Zaubers getraut: „Was wären Asterix und Obelix ohne diesen Zaubersaft?“

Mit Hilfe von **Material 18** wird in den weiteren Arbeitszusammenhang eingeführt. Die Schüler/Schülerinnen bearbeiten die Leitfrage zunächst individuell und tauschen sich dann mit einem Partner über ihre Meinungen aus.

Im Klassengespräch werden die Meinungen der Schüler/Schülerinnen zusammengefasst.

Beispiele:

Die Geschichten ...

- ... bieten Spaß, Spannung, Unterhaltung und Gesprächsstoff,
- ... sind gut erzählt (und gezeichnet),
- ... befriedigen die Leselust,
- ... lenken einen vom Alltag ab,
- ... entführen einen in eine „andere Welt“,
- ... lassen einen träumen und siegen,
- ... zeigen eine bessere Zukunft,
- ... bieten mit ihrem Stoff Ersatz für fehlende Partner, Fähigkeiten, Erfahrungen,
- ...

Bei der folgenden Diskussion der Leitfrage: „Welche ‚Zaubermittel‘ können uns in unserem Alltagsleben nützen?“ kann dem Sinne nach Folgendes herausgearbeitet werden:

1. Wir alle brauchen „guten Stoff“ für unsere Lebensentwürfe und -wünsche.
2. Wir brauchen Mittel, die unsere Wirklichkeit „verzaubern“, uns aber nicht daran hindern, sie zu bewältigen.
3. Wir müssen selbst herausfinden, welche Angebote auf dem „Markt der Möglichkeiten“ für uns geeignet sind. Zum Beispiel:
 - Freunde, Feste und Feiern
 - Musik, Bücher, Filme, Fernsehen, Computer/Internet
 - Tanz, Theater, Ausstellungen
 - Sport
 - Ruhe und Entspannung

(vgl. dazu auch den Baustein 1: „Wochenend-Fieber“. In: Ecstasy. Unterrichtsmaterialien für die Klassen 8–13, herausgegeben von der BZgA, Köln 1998, S. 21–24, Best. Nr. 20360000)

Abschließend kann gemeinsam eine Wand-Collage zum Thema „Verzauberung des Alltagslebens“ hergestellt werden.

MATERIALBOGEN 18

Sagenhafte Leistungen

Schon immer haben Menschen davon geträumt, über besondere Kräfte zu verfügen, um ihre geistigen und körperlichen Leistungen zu steigern. In vielen Märchen und Sagen finden wir solche Wunschfantasien: Da gibt es Tarnkappen, Wunderlampen, Zauberschwerter, Siebenmeilenstiefel, fliegende Teppiche oder Zaubertränke. Mit solchen Werkzeugen oder Stoffen sind die Märchen- und Sagenhelden imstande, sich gegenüber dem Bösen in der Welt zu behaupten oder den Schwachen zu ihrem Recht zu verhelfen.

Auch unsere modernen Helden-Figuren in Filmen, Fernsehserien oder Comics, haben Ähnliches zu bieten.

Buch- und Filmheld „Harry Potter“ zum Beispiel beherrscht das Handwerk des Zauberns und Hexens, um sich gegen Mitschüler, Bestien und Fabelwesen zur Wehr zu setzen. Und Asterix, der Comic-Gallier, kann sich beim Kampf gegen die Römer auf den Wundertrank des Zauberers Miraculix verlassen.



Medienhelden wie „Harry Potter“ und „Asterix“ verkaufen sich weltweit in Millionenauflagen. Welche Interessen, Wünsche oder Bedürfnisse der Käufer können sie deiner Meinung nach befriedigen?

Meine Meinung:

Gewinner und Verlierer

Thema:

Die Bedeutung von Sieg und Niederlage

Intention:

Erkennen, welche Rolle Erfolg und Misserfolg im Leben spielen

Fachbezug:

Sozialkunde, Deutsch, Sport

Materialien/Medien:

M 19.1, M 19.2

Wortkarten

für Steckbriefe: Packpapier/Tonpapier, Filzschreiber, Klebstoff, Scheren

Bezug zu anderen Bausteinen:

Baustein 17, Baustein 21, Baustein 22

Zeitraumen:

ca. 2 Unterrichtsstunden

Hinweise zur Nutzung von M 19.1 und M 19.2

Zur didaktischen Funktion von M 19.1 und M 19.2:

Für viele Menschen – das gilt auch für Heranwachsende – verbindet sich ihre Vorstellung vom persönlichen Glück untrennbar mit persönlichen (Leistungs-)Erfolgen. Erfolg zu haben in der Schule, in der Ausbildung, im Studium oder im Beruf heißt für sie, dass sie etwas erreichen, wofür sich die ganze Mühe lohnt, sei es materieller Gewinn, sei es Anerkennung oder innere Zufriedenheit. Das Streben nach Erfolg, Einfluss, Wohlstand oder öffentlicher Aufmerksamkeit sind bedeutsame Lebensthemen und verleihen den Lebensplänen und -läufen von Menschen ihren besonderen Sinn. Der Erfolgreiche wird in unserer Gesellschaft nicht selten als Gewinner in einem „Lebenskampf“ angesehen und bestimmt die Gütekriterien für Leistung. Was aber Erfolg ist, wird auch sozial definiert. So kann derselbe Jugendliche beispielsweise in der Schule ein erfolgloser Schüler, aber in einer Musikgruppe ein außergewöhnlich erfolgreicher Künstler oder in einem Sportverein ein erfolgreicher Athlet sein. Je nach sozialem Bezugssystem ist dann der Erfolg relativ zu sehen.

Vielfach werden die Gütekriterien für Leistung in unserer Gesellschaft als eine Art „common sense“ auch öffentlich vermittelt, zum Beispiel durch Massenmedien. Als eine Art Meinungsinstrument vermitteln sie Leit- und Vorbilder (Images, Idole, Klischees) für Erfolg, Gewinn oder Sieg, durch die Menschen über Identifikation und Projektion oft ihre eigenen Leistungsthemen und -motive beziehen oder bestimmen.

Dass allerdings nach den herrschenden Leistungskriterien auch viele Menschen Misserfolge produzieren (müssen), die sich negativ auf ihr Leben auswirken können, ist unübersehbar. Somit stellt sich zwangsläufig auch die Frage: „Wie können Menschen in ihrem Leben eine Balance zwischen Erfolg und Misserfolg herstellen?“

Dies ist die Leitfrage, die mit Hilfe der Materialien **M 19.1** und **19.2** untersucht werden soll. Dabei können die Schüler/Schülerinnen ermitteln,

- welche Leistungskriterien in unserer Gesellschaft „sichtbar“ werden,
- wie Erfolg und Misserfolg zusammenhängen und
- wie man mit persönlichen Misserfolgen produktiv umgehen kann.

Anregungen für den Unterricht:

Mit folgender Anregung wird in den Unterricht eingestiegen:

„Stellt euch vor, in einer Programmzeitschrift wird eine Sendung mit dem Titel ‚Nur der Sieg zählt‘ angekündigt. Was würdet ihr von dieser Sendung erwarten? Schreibt dazu spontan eure Gedanken auf Wortkarten!“

Die Wortkarten werden an die Wandtafel geheftet/inmitten eines Gesprächskreises ausgelegt. Beim Gespräch über die Assoziationen der Schüler/Schülerinnen wird der Tendenz nach Folgendes sichtbar:

- Es geht in der Sendung um dramatische Lebenssituationen, zum Beispiel: extreme Abenteuer oder sportliche Herausforderungen.
- Der Sieger wird durch besondere individuelle Anstrengungen und Leistungen zum Sieger über sich selbst oder andere.

Alternativ empfiehlt sich ein Mesostichon/eine „Mind Map“ zum Begriff „Siegen“.

Dazu schreiben die Jugendlichen Wörter und Sprüche auf, die ihnen zum Begriff einfallen.

Mit Hilfe von **M 19.1** und/oder **M 19.2** werden die Schüler/Schülerinnen angeregt, das „Bild vom Lebenskampf“ kritisch zu untersuchen. In diesem Zusammenhang können

- Fundstellen in Printmedien (vgl. **M 19.1**) ausgewertet werden („bad news are good news?“) und/oder
- Steckbriefe für „Gewinner“ und „Verlierer“ entwickelt werden (vgl. **M 19.2**).

Durch den Vergleich der Steckbriefe können folgende Arbeitsthemen formuliert werden.

Beispiele:

Gewinner sind auf den ersten Blick „Wunschbilder“: erfolgreich, ehrgeizig, selbstbewusst, humorvoll, leistungsstark, intelligent, kreativ, unabhängig, gut aussehend, fit, bekannt/berühmt, beliebt, wohlhabend ...

Verlierer sind auf den ersten Blick „Zerrbilder“: kriminell, faul, gleichgültig, gehemmt, intolerant, aggressiv, schlampig, isoliert, unerträglich, schüchtern, furchtsam, langweilig ...

Jeder ist im Leben zugleich Gewinner und Verlierer. Aus Gewinnern können schnell Verlierer werden – und umgekehrt. Jeder hat die Chance Gewinner zu sein: Wenn wir erreichen, was wir wirklich können und wollen.

Abschließend können Beispiele für den produktiven Umgang mit Misserfolgen als Orientierungshilfen zusammengetragen werden:

- sich nicht isolieren,
- Mut haben, Rat zu suchen,
- sich Hilfe holen,
- sich helfen lassen,
- sich fragen, wofür der Misserfolg gut sein kann,

- die Gründe für den Misserfolg klären,
- sich neue Ziele setzen,
- sich etwas Gutes gönnen.

B 19

MATERIALBOGEN 19.1

Gewinner und Verlierer

Manche Leute bezeichnen ihr Leben als einen „Kampf“: mit Siegen und Niederlagen, mit Freuden und Leiden, mit Höhen und Tiefen. Die Begriffe, die in ihren Erzählungen und Darstellungen häufig auftauchen, erinnern dann auch meist an Wettkämpfe. Da geht es darum, sich mit aller Kraft durchzusetzen, ganz vorne zu sein, kein Pardon zu geben, bis zum Umfallen zu kämpfen oder nach einer Niederlage sofort wieder aufzustehen.

Nicht selten wird ein Siegertyp wegen solcher Eigenschaften von anderen Leuten geschätzt, bewundert und manchmal sogar nachgeahmt.

Wie wird jedoch mit den Verlierern umgegangen?

Bleiben sie auf der Strecke?

Oder gibt man ihnen wieder eine Chance, hilft ihnen und fördert sie?

Das Bild, das wir in unseren Köpfen von Gewinnern und Verlierern haben, wird nicht selten in aller Öffentlichkeit hergestellt. Meistens sind es Medien wie das Fernsehen, die Tagespresse, die großen Illustrierten oder Magazine, die Bilder von Gewinnern und Verlierern zeichnen. Man braucht nur eine Tageszeitung aufzuschlagen, um zu erfahren, wer gerade gewonnen oder verloren hat. Zum Beispiel:

- Politiker(innen) und ihre Parteien,
- Beschäftigte und ihre Betriebe,
- Schauspieler(innen), Sänger(innen) oder Schriftsteller(innen),
- Sportler(innen) und Sportmannschaften.

„Fundstellen“
(Berliner Morgenpost vom 25. März 2002)

Regierungskrise in Brandenburg —
Wird Ministerpräsident Stolpe die Vertrauensfrage stellen?

Ein Einsteigen der Gläubigerbanken bei der hoch verschuldeten Kirch-Gruppe wird wahrscheinlicher.

Zur Person: Thomas Gottschalk
Es lebe der König!

Eine Himbeere für Mariah Carey
Sie erhielt die fragwürdige ‚Auszeichnung‘ als schlechteste Schauspielerin des Jahres.

DFB-Teamchef Völler:
Torwart Lehmann bleibt die Nummer Zwei

Basketball-Bundesliga
Alba wird von Bayer deklassiert!

Gewinner und Verlierer

M 19.2

Was sind für dich Gewinner, was sind für dich Verlierer?

Hier ein Vorschlag, wie du dir dies selbst und anderen sichtbar machen kannst.

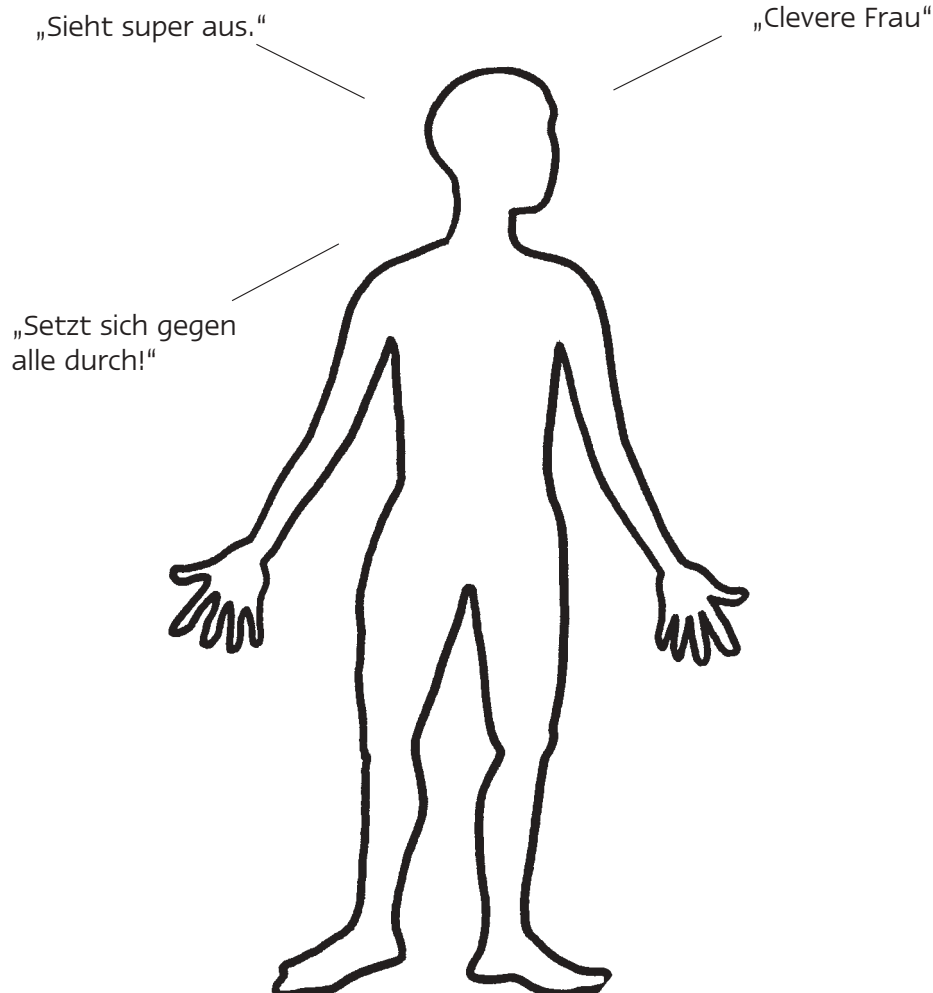
1. Zeichne/kopiere dir zwei Körperumrisse und bezeichne sie als Gewinner(in)/Verlierer(in).
2. Verfasse Steckbriefe für sie!

Sie sollten Geschlecht, Alter, Interessen oder Eigenschaften von Sieger- und Verlierertypen beschreiben.

Denkst du dabei vielleicht an bestimmte Personen?

Hier ein Muster:

„Eine echte Gewinnerin: Verena Waldstrauch“ (28 J.)



Baustein 20:**Immer gut in Form!?****Thema:**

Körper-Bilder und Körperwahrnehmung

Intention:

Erkennen, welche Bedeutung der Körper für das eigene Wohlbefinden hat

Fachbezug:

Sozialkunde, Deutsch, Sport

Materialien/Medien:

M 20.1, M 20.2

Wortkarten,

für Collagen: Packpapier/Tonpapier, Filzschreiber, Klebstoff, Scheren, Bildmaterial aus Illustrierten

Bezug zu anderen Bausteinen:

Baustein 17, Baustein 21, Baustein 22, Baustein 27

Zeitrahmen:

ca. 2 Unterrichtsstunden

Hinweise zur Nutzung von M 20.1 und M 20.2**Zur didaktischen Funktion von M 20.1 und M 20.2:**

Dass gute Leistungen und physische Gesundheit eng zusammenhängen, ist sinnfälliger. Obwohl die Leistungsgesellschaft auf der einen Seite viel zur Verkopfung des Menschen beiträgt, hat sie auf der anderen Seite seinen Körper als einen „Leistungs-Gegenstand“ entdeckt. Der Körper wird nicht selten von Menschen als ein manipulierbares Instrument betrachtet, mit dem man nach außen hin zeigen kann, wie gut es einem geht und wie leistungsfähig man ist.

Um gut auszusehen und eine gute Figur zu machen, betreiben manche Menschen heute einen großen Aufwand in Fitness-Studios, Wellness-Anlagen oder Schönheitsfarmen. In diesem Kontext haben sich Gesundheitstrends wie „Schlank sein“ oder „Abnehmen“ inzwischen zu einer Art Alltagssport entwickelt. Die Medien versorgen uns zudem mit idealen Körper-Bildern, und Kosmetik- wie Bekleidungsindustrie versprechen permanent, dass die veröffentlichten Schönheitsideale auch für Frau und Mann erreichbar sind. Wer solchen Leitvorstellungen folgt und meint, dass die perfekte Zurichtung und Verpackung des Körpers auch dabei hilft, mit den Schwierigkeiten des Lebens fertig zu werden, ist gefährdet, das Gefühl für seinen Körper und damit einen Teil von sich selbst zu verlieren. Körperwahrnehmungen und -empfindungen sind bedeutsam für unser Wohlbefinden. Wer es gelernt hat, auf die Signale seines Körpers zu achten, kann gut einschätzen, wo augenblicklich die

eigenen Leistungsgrenzen liegen und was zu tun ist, um sie womöglich zu verändern. Mit Hilfe des Materials **M 20** sollen die Schüler/Schülerinnen auf diese Zusammenhänge aufmerksam gemacht werden. Dabei können sie

- entdecken, welche Bedeutung der Körper für sie selbst und andere hat und
- sich gegenseitig vorstellen, wie man sich positive Körpererlebnisse und -erfahrungen verschaffen kann.

Anregungen für den Unterricht:

Es bietet sich an, die Schüler/Schülerinnen das Arbeitsblatt **M 20.1** zu Hause bearbeiten zu lassen. Ihre Statements sollen sie dabei auf große Wortkarten/Sprechblasen schreiben. Zusätzlich werden sie aufgefordert, in Illustrierten nach Bildmaterial zu suchen, das ihre Vorstellungen von „gut in Form sein“ spiegelt.

In kleinen Gruppen zeigen sich die Schüler/Schülerinnen ihre mitgebrachten Statements und Bildmaterialien und tauschen sich darüber aus. Die Gesprächsergebnisse der Gruppen werden zu einer Collage verarbeitet, in die auch ausgewählte Sprüche und Bilder integriert sind.

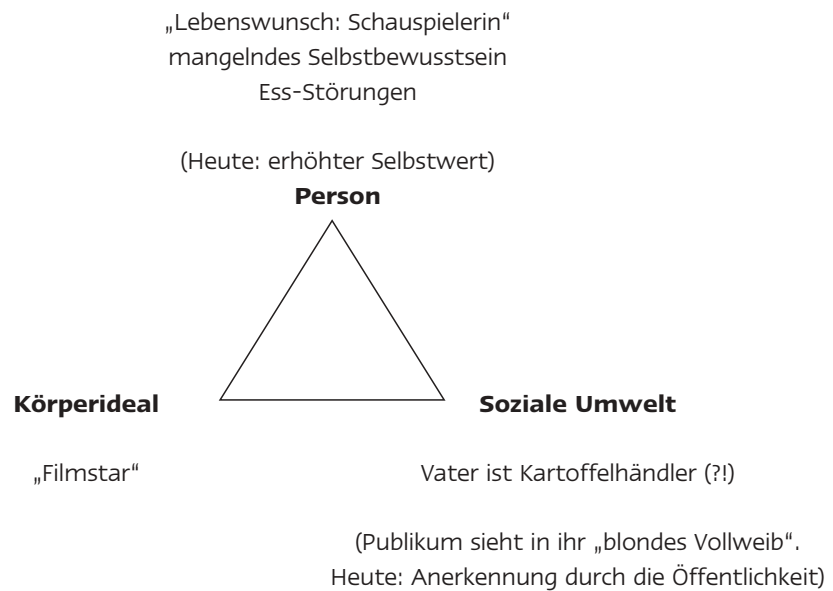
Die Collagen der Gruppen werden zunächst für alle im Klassenraum ausgestellt und anschließend diskutiert. Dabei kann eine Reihe von Thesen entwickelt werden.

Beispiele:

Gut in Form zu sein, heißt für uns, sich in seiner Haut wohl fühlen, einen klaren Kopf haben und etwas schaffen.

- Kleidung und Aussehen spielen eine große Rolle. Es ist schwierig, nicht altmodisch zu sein.
- Jung und Alt sind gut in Form, wenn sie das Leben genießen können.
- Man sollte sich wegen seines Aussehens und seines Gewichts nicht verrückt machen. Man braucht keine Superfigur, um gut in Form zu sein.
- Wer in Form kommen will, muss sich selbst herausfordern!
- Wer in Form ist, sollte immer etwas dafür tun, damit es so bleibt.
- Wer sich quält, um in Form zu kommen, macht etwas falsch!

Mit Hilfe von Material **M 20.2** werden die Körper-Bilder der Collagen problematisiert. In der Regel haben die Schüler/Schülerinnen Bildmaterial genutzt, das herrschende Schönheits-Modelle aus der Welt der Unterhaltungsbranche, der Mode- und Kosmetikindustrie oder des Sports abbildet. Durch Diskussion der Pressemeldung (Fallbeispiel „Veronika Ferres“) können modellartig die sich gegenseitig bedingenden Faktoren der Körper-Falle rekonstruiert werden, in die man geraten kann, wenn man sich in seinem Leben an fragwürdigen Vorbildern orientiert.



Um zu erarbeiten, welche Möglichkeiten es gibt, sich wohl in seiner Haut zu fühlen, kommen die Schüler/Schülerinnen erneut in ihren Gruppen zusammen und stellen einen Katalog von möglichen Körpererfahrungen zusammen.

Beispiele:

- Den Körper pflegen durch: Massage, Sauna, Kosmetik ...
- Den Körper bewegen durch: Laufen, Schwimmen, Radfahren, Volleyball, Gymnastik, Tanzen ...
- Den Körper verwöhnen durch: gutes Essen und Trinken
- Den Körper entspannen durch: Schlaf, Ruhepausen, Muskelentspannung, Fantasie-reisen, Yoga, Musik ...
- Den Körper herausfordern: durch Krafttraining, Fitnesstraining, Kampfsport ...

Am besten werden einige dieser Vorschläge im Rahmen einer „Projekt- oder Fitness-Woche“ in der Schule konkret umgesetzt (vgl. Baustein 27).

Immer gut in Form!?

M 20.1



Diese Gedanken sind fast jedem schon einmal durch den Kopf gegangen.
Wie man aussieht, ist für viele Menschen wichtig.

Durch unser Aussehen und unsere Figur drücken wir aus,

1. wie wir uns fühlen,
2. wer wir sind und was wir sind.

Durch unser Aussehen und unsere Figur beeindrucken wir auch andere Leute.

Deshalb ist es für viele Menschen wichtig, immer gut in Form zu sein.

Doch was ist eine „gute Form“ und wie kommt man zu ihr?

„Man ist gut in Form, wenn ...“

MATERIALBOGEN 20.2

Immer gut in Form!?

Wer gut in Form ist, fühlt sich wohl und kommt auch im Leben bei anderen für gewöhnlich gut an.

So ist es kein Wunder, dass Menschen viel dafür tun, um ihren Körper richtig fit zu machen. Fast jeder hat dazu seine eigenen Ideen und Programme. Einfach eine Menge Spaß zu haben und den eigenen Körper zu spüren, spielt dabei sicherlich eine sehr wichtige Rolle.

Nicht selten jedoch begegnen uns in den Medien und der Werbung tolle Figuren: Es sind junge und schöne Menschen, die neben Geld auch viel Zeit zu haben scheinen. Sie haben zwar mit dem wirklichen Leben der meisten Menschen nichts gemein, aber sie versprechen uns einiges: „Auch du kannst gut aussehen. Du musst dich nur richtig anstrengen und auch Geld dafür ausgeben!“

Dass manche junge Menschen, die solchen Vorbildern folgen, in eine Art Körper-Falle geraten können, deutet die folgende Zeitungsmeldung an.

Pressemeldung im Tagesspiegel vom 25. März 2002

Die Schauspielerin Veronika Ferres litt als Teenager unter Ess-Störungen. „Erst habe ich ständig gebrochen, später habe ich mir ungefähr 40 Pfund mehr angefuttert, als ich heute wiege“, sagte sie „Bild am Sonntag“. Gründe dafür waren ihrer Ansicht nach Unsicherheit und mangelndes Selbstbewusstsein. „Ich saß in einer Falle – war die Tochter eines Kartoffelhändlers und wollte zum Theater. Doch das schien mir unerreichbar.“ Über ihren jetzigen Erfolg freue sie sich besonders, weil sie lange Zeit von vielen nur als das „blonde Vollweib“ wahrgenommen worden sei, sagte Ferres. „Ich genieße die guten Kritiken, auf die ich so lange gewartet habe.“ Die 36-Jährige wurde für ihre Rolle in dem Fernsehfilm „Die Manns“ mit dem Adolf-Grimme-Preis* ausgezeichnet.

(* bedeutender deutscher Fernsehpreis)

In welche Falle war die Schauspielerin deiner Meinung nach geraten?

Wie nimmt sie sich heute selbst wahr?

Worauf kommt es deiner Meinung nach an, wenn man sich wohl in seiner Haut fühlen will?

Leistung auf Rezept?

Thema:

Schulleistung und Missbrauch von Stimulanzien

Intention:

Die Fragwürdigkeit von Stimulanzien als Mittel der Leistungssteigerung erkennen

Fachbezug:

Biologie, Sozialkunde

Materialien/Medien:

M 21

Bezug zu anderen Bausteinen:

Baustein 17, Baustein 21, Baustein 22, Baustein 24, Baustein 27

Zeitraumen:

ca. 1–2 Unterrichtsstunden

Hinweise zur Nutzung von M 21

Zur didaktischen Funktion von M 21:

Material **M 21** thematisiert an einem Fallbeispiel den gewohnheitsmäßigen Medikamentenmissbrauch einer Heranwachsenden. Der Leistungsgedanke, den das Mädchen Lena gleichsam verinnerlicht hat, treibt sie an, um ihr berufliches Lebensziel zu erreichen. Dabei entsteht für sie auf Grund der schulischen Leistungskultur ein Leistungskonflikt. Offensichtlich lässt ihr das Lerntempo in der Schule keine Zeit, um die gewünschten Leistungen zu erreichen, und so greift sie zu einem anregenden Medikament zur Steigerung ihrer Leistungsfähigkeit. Dass dahinter ein längerer familialer Lernprozess im Umgang mit Medikamenten steckt, wird an der Bedenkenlosigkeit erkennbar, mit der Mutter und Tochter ihr gemeinsames Mittel nutzen. Indem die Schüler/Schülerinnen sich produktiv mit dem Fallbeispiel auseinander setzen, können sie

- spielerisch handelnd die wechselseitige Beziehung der drei Erfahrungsbereiche Persönlichkeit – soziales Umfeld – Mittel/Droge erfahren und
- den Begriff Medikamentenmissbrauch klären.

Anregungen für den Unterricht:

Es empfiehlt sich, das Fallbeispiel durch kurze szenische Situationen (re-)konstruieren zu lassen. Kleingruppen erhalten dazu das Material **M 21** mit folgender Aufgabenstellung:

B 21

Lena erfährt in der Schule, dass am nächsten Tag in Biologie ein schon lange verschobener Test geschrieben wird.

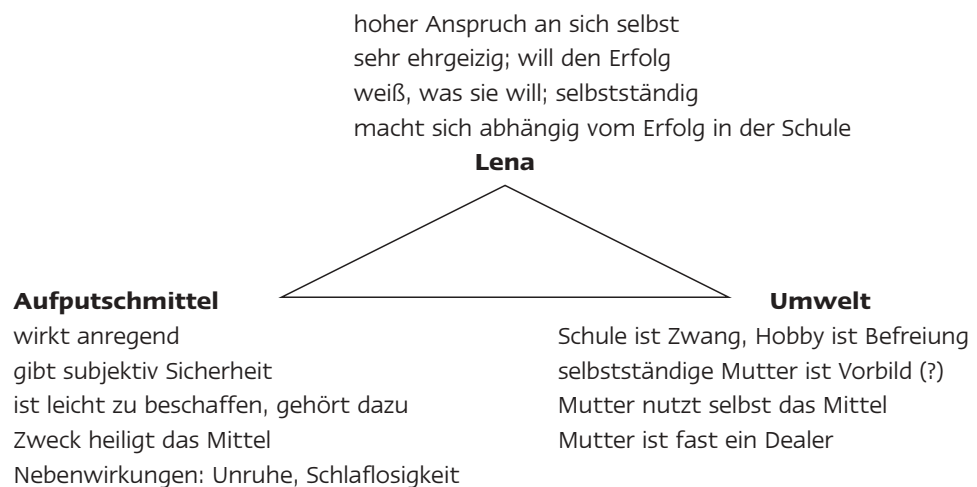
- Welche Gedanken gehen ihr dabei in der Schule durch den Kopf?
- Wie fühlt sie sich, als sie nach Hause kommt?
- Wie bereitet sie sich zu Hause auf den Test vor?
- Was bespricht sie mit ihrer Mutter?
- Wie endet der Tag für sie?

Entwickelt in eurer Gruppe

- ein Skript für szenische Situationen in der Schule und zu Hause und
- spielt sie vor.

Die Gruppen stellen zunächst ihre Spielszenen vor und reflektieren sie anschließend im Kreisgespräch.

Gemeinsam wird das (problematische) Bedingungsgefüge herausgearbeitet, in dem Lena steckt. Beispiel:



Mögliches Fazit der Fallanalyse:

- Lena missbraucht das Medikament. Es ist nicht vom Arzt verordnet.
- Für Lena und ihre Mutter ist der Missbrauch normal und nicht fragwürdig.
- Das ist problematisch, weil sie sich gegenseitig bestärken.
- Nebenwirkungen werden in Kauf genommen.
- Lena kann womöglich vom Medikament abhängig werden.
- Auf diese Weise Leistung zu bringen, ist das falsche Rezept.

Zum Abschluss diskutieren die Schüler/Schülerinnen, was Lena in ihrer Situation nützen könnte. Vorschläge dazu, die sich im Wesentlichen auf die schulische Situation beziehen:

- Nicht allein lernen!
- Lerntechniken und Lernwege überprüfen!
- Leistungsanspruch überdenken!
- Gleichgewicht zwischen Schule und Theaterspielen herstellen (?)

Leistung auf Rezept?

M 21

Ein Fallbeispiel

Lena ist 15 Jahre alt und geht auf ein Gymnasium. Sie lebt zusammen mit ihrer Mutter in einer hübschen Dreizimmerwohnung. Vor einigen Jahren ist ihr Vater gestorben. Seitdem verdient ihre Mutter als Büroangestellte den Lebensunterhalt für die beiden.

Lena sagt: „Ich habe es gelernt, mein Leben selbst in die Hand zu nehmen. Ich bin sehr ehrgeizig und will Erfolg haben. Meine Leidenschaft ist Theaterspielen. Jetzt bin ich in der 9. Klasse, und auf jeden Fall will ich das Abitur schaffen. Ich möchte gern studieren, am liebsten natürlich Theaterwissenschaften. Und ohne Abitur kein Studium! In der Schule bin ich eigentlich Mittelmaß, obwohl ich mich sehr anstrengende. Schule heißt für mich: ‚Ich muss!‘ Theaterspielen heißt: ‚Ich will und kann!‘

Für die vielen Arbeiten, die wir schreiben, muss ich büffeln, büffeln, büffeln ... Das ist dann der reinste Stress und schafft mich immer unheimlich. Wenn ich denke, ich bin nicht mehr gut drauf, dann nehme ich eine von meinen kleinen Pillen. Das ist ein ‚anregendes Mittel‘.

Wenn das zu wirken anfängt, dann kann ich ackern ohne Ende ... Mist ist bloß, dass ich dann danach wie aufgedreht bin und nicht mehr einschlafen kann. Die Pillen kriegt man nur auf Rezept, aber das ist kein Problem. Die lässt sich meine Mutter verschreiben, die braucht die auch ab und zu.

Früher in der Grundschulzeit hat mir meine Mutter auch schon so einen Sirup gegeben. Der sollte gut für meine Auffassungsgabe sein. Ob das wirklich was gebracht hat, weiß ich nicht. Ist jedenfalls nichts im Vergleich zu den Pillen ...“

Aus der Werbung für Lenas altes „Stärkungsmittel“

(Bestandteile: Glutaminsäure, Sojalecithin, Vitamine B1, B 6, Natriumhydrogenphosphat) „XY ist geeignet,

- um die Leistungen in der Schule zu steigern,
- die Auffassungsgabe und Merkfähigkeit zu verbessern,
- Konzentration und Ausdauer zu erhöhen,
- die Examensvorbereitungen zu intensivieren,
- einer zu raschen Lernmüdigkeit vorzubeugen,
- Zerrahrenheit, Vergesslichkeit und Unkonzentriertheit leichter zu überwinden.“

Wie stehst du zu dieser Leistung auf Rezept?

Baustein 22:**Dann nehme ich was****Thema:**

Missbrauch von Stimulanzien im Sport (Doping)

Intention:

Die Fragwürdigkeit von Stimulanzien als Mittel der Leistungssteigerung erkennen

Fachbezug:

Biologie, Sport, Sozialkunde

Materialien/Medien:

M 22
Film „Wie in Watte gepackt ...“ (BZgA)
vervielfältigte Beipackzettel von Koffeintabletten

Bezug zu anderen Bausteinen:

Baustein 14, Baustein 21, Baustein 24, Baustein 25, Baustein 27

Zeitraumen:

ca. 1–2 Unterrichtsstunden

Hinweise zur Nutzung von M 22**Zur didaktischen Funktion von M 22:**

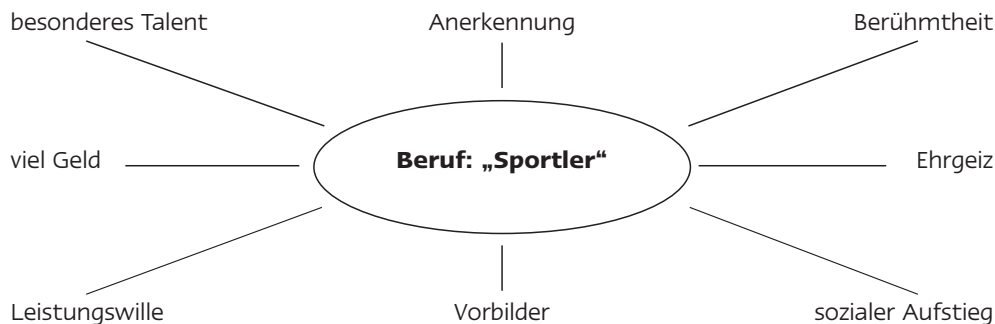
Material **M 22** thematisiert an einem Fallbeispiel das Dopingproblem im weiteren Sinne. Der angehende „Jungprofi“ Mario versucht von Fall zu Fall, seine Leistung durch das stimulierende Koffein zu manipulieren. Dabei wird in Ansätzen erkennbar, welche Motive ihn dabei bewegen und welche Rolle sein soziales Umfeld dabei spielt. Indem die Schüler/Schülerinnen sich mit einem unspektakulären und alltäglichen Dopingfall auseinander setzen, können sie

- auf das Dopingproblem aufmerksam werden und Doping im Sport als eine besondere/illlegale Form des Drogen-/Medikamentenmissbrauchs erkennen,
- Werte des Hochleistungs- und des Breiten-/Fitness-Sports diskutieren und
- sich über die pharmakologische Wirkung des Koffeins informieren.

Anregungen für den Unterricht:

Berufsziel: „Sportler“! Welche Gründe könnten Jugendliche eurer Meinung nach haben, um dieses Ziel zu verfolgen? Im Rahmen eines Brainstorming werden Aussagen zur Frage an der Tafel gesammelt.

Beispiele:



In Partner-/Kleingruppenarbeit untersuchen die Schüler/Schülerinnen anschließend den Fall Mario (Material **M 22**). Leitfragen dazu:

- Welche Berufsmotive hat Mario?
- Was bewegt ihn dazu, seine Leistung zu manipulieren?
- Welche Wirkung hat das Koffein bei ihm?

Zur Beantwortung der letzten Frage erhalten die Schüler/Schülerinnen einen vervielfältigten Beipackzettel für Koffeintabletten und arbeiten Wirkungen/Nebenwirkungen des Koffeins heraus. Eventuell wertet eine Kleingruppe dazu auch das Fallbeispiel Colette/Jennifer in dem Film „Wie in Watte gepackt ...“ aus (vgl. dazu das Filmbegleitheft und Baustein 14). Die Auswertung des Falls wird in Stichworten auf Plankarten notiert.

Im Gesprächskreis werden die Untersuchungsergebnisse mit Hilfe der Plankarten vorgetragen und zu einer Übersicht zusammengestellt.

Beispiel:

Berufsmotiv „Fußballprofi“

„vertraut auf sein Talent“
 „hat Erfolg im Sport“
 „ordnet seinem Sport die Schule/Lehre unter“
 „will mit allen Mitteln (!) etwas erreichen“
 „wird finanziell und sportlich gefördert“
 „orientiert sich an Vorbildern“

Fragwürdige Leistungssteigerung (Doping)

„mangelndes Selbstbewusstsein (?)“
 „mangelnde Kondition“
 „will etwas Besonderes zeigen“
 „andere aus seinem sportlichen Umfeld nehmen auch etwas“

„die Wirkung des Mittels Koffein wird positiv erlebt:

- Wirkung setzt schnell ein
- Leistungsfähigkeit wird gesteigert
- geringere Ermüdung
- Euphorisierung“

Mögliches Fazit der Untersuchung:

Marios Auffassung ist problematisch. Er verletzt sportliche Normen wie Fairness und Chancengleichheit. Durch (verbotene) Hilfsmittel gesteigerte Leistungen sind keine „echten“ Leistungen. Sportfreunde und Trainer müssten ihm das deutlich machen!

Noch ist er Gelegenheits-Doper! Aber wie geht es weiter, wenn er mal keine Leistung mehr bringt? Dopt er dann regelmäßig und betrügt sich selbst und andere?

In diesem Zusammenhang sollte auch über die „Einstiegsdroge Koffein“ diskutiert werden, denn ab 1. Januar 2004 wird Koffein nicht mehr auf der Dopingliste unter den verbotenen Stimulanzen aufgeführt.

Alternative:

Es bietet sich auch an, das Fallbeispiel mit Hilfe von fiktiven Entscheidungssituationen durch szenisches Spielen zu „erkunden“. Dazu können zum Beispiel folgende Situationen konstruiert werden:

1. Situation

Mario hat einen neuen Trainer, der Doping konsequent ablehnt. Seine Begründung: Doping verstößt gegen sportliche Regeln und gefährdet die Gesundheit. Mario, der wegen einer Verletzung einige Zeit nicht trainieren konnte, ist vom Trainer für das kommende Spiel aufgestellt worden. Von seinem Vater hat er erfahren, dass ihn der Jugendtrainer eines Bundesligavereins bei diesem Spiel gezielt beobachten will. Mario fühlt sich noch nicht gut in Form. ...

Spielanregungen:

- Erschließt euch in Kleingruppen diese Situation durch ein „Standbild“! Welche Körperhaltungen zeigen die Trainer, der Vater und Mario. Wie stehen die Figuren zueinander?
- Welche Gedanken gehen Mario durch den Kopf. Wird er dopen oder nicht?
Erschließt euch die Situation zunächst für euch allein durch ein „Selbstgespräch“. Jemand übernimmt die Rolle von Mario. Geht nacheinander nach vorne, stellt euch hinter die Person und spricht aus, was ihr durch den Kopf geht.

2. Situation

Mario hat einen neuen Trainer. Der glaubt, dass Mario körperlich noch besser herauskommen müsste, und empfiehlt ihm, seine Ernährung gezielt zu ergänzen. Er bietet ihm dazu ein Mittel für den Muskelaufbau an. Von seinem Kumpel erfährt er, dass es sich um ein Dopingmittel handelt.

Spielanregungen:

- Zeigt durch Körperhaltung, Gestik und Mimik, ob Mario das Mittel nehmen wird oder nicht.
- Erschließt euch die Situation durch ein Gespräch zwischen Trainer und Mario. Wie wird sich Mario verhalten? Wird er das Mittel ablehnen oder nicht? Welche Argumente benutzen Trainer und Mario bei dem Gespräch?

In der Abschlussdiskussion wird der leistungsbezogene Berufssport mit dem (eigenen) Freizeit- und Fitness-Sport verglichen. Dabei können folgende Essentials erarbeitet werden:

Berufssport

- erfordert Höchstleistungen
- erfordert Siege
- bringt Wettbewerb/Konkurrenz
- bringt Anerkennung und stärkt das Selbstbewusstsein
- erfordert Anstrengungen, Disziplin und Selbstüberwindung
- erhöht die Gesundheitsrisiken

Freizeit-/Fitness-Sport

- erlaubt es, eigene Leistungsgrenzen zu bestimmen
- erlaubt Niederlagen
- bietet Kameradschaft und Gruppenerleben
- bringt Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten
- bietet dem Einzelnen Wohlbefinden
- fördert die Gesundheit von Körper und Seele

Das Fazit des Vergleichs kann heißen:

Wer sich als Berufssportler auch viele Werte des Freizeit- und Fitness-Sports erhält, wird seinen Beruf als sinnvoll erleben.

Im Sinne einer Differenzierung des Dopingproblems sollte auch diskutiert werden, ob/wie sich Lenas (**M 21**) und Marios Fall ähnlich sind.

Dann nehme ich was

M 22

Ein Fallbeispiel

Mario ist 17 Jahre alt. Eigentlich heißt er Benjamin, aber Mario ist seit der Grundschule sein Spitzname. Er geht jetzt in die 10. Klasse einer Realschule. „Leider bin ich in der 9. Klasse hängen geblieben – wegen des Fußballs“, meint er dazu, „der hat mich damals zu viel Zeit gekostet!“ „Aber momentan packe ich die Schule ganz gut. Und wenn ich meinen Abschluss gemacht habe, dann versuche ich es erst einmal voll mit dem Kicken!“ das ist Marios Traum. Mario Fußballprofi zu werden, Basler vom 1. FC Kaiserslautern ist sein Vorbild. Und an Spielern wie Lars Ricken von Borussia Dortmund und Sebastian Deisler, früher bei Hertha BSC Berlin und jetzt beim FC Bayern, orientiert er sich: „Die waren auch nicht viel älter als ich, da haben die schon in der Bundesliga gespielt.“ „Wenn ich Leistung bringe, dann habe ich auch Erfolg!“ In seiner Vereinsmannschaft und auch in der Auswahlmannschaft ist er eine wichtige Spielerpersönlichkeit. Er wird nicht nur sportlich gefördert, sondern bekommt auch „Aufwandsentschädigungen“, wie er es nennt. Immer häufiger haben sich in der letzten Zeit so genannte „Scouts“ (Talentsucher von anderen Vereinen) bei den Spielen seiner Mannschaft gezeigt. Und seine Eltern haben auch schon „die ersten lockeren Verhandlungsgespräche wegen eines Vereinswechsels“ geführt. „Wenn sich da so ein ‚Beobachter‘ zeigt, dann will ich dem natürlich was bieten“, sagt er. „Und wenn es mit der Kondition bei mir mal nicht so richtig passt, dann nehme ich was. Sind nur ‚Koffis‘, also Koffeintabletten. Aber die bringen es bei mir. Ich bin dann wie ein Rasenmäher auf dem Platz unterwegs! Den Tipp habe ich übrigens von einem Kumpel. Und der hat ihn wieder von einem Trainer bekommen ...“



Wie beurteilst du Marios Methode, Leistung zu bringen?

Meine Meinung:

Baustein 23:**Schnell und schneller am Ziel?****Thema:**

Dopingproblem

Intention:

Auf das Dopingproblem aufmerksam werden

Fachbezug:

Sport, Biologie, Sozialkunde

Materialien/Medien:

M 23 (auf DIN A3 vergrößert und auf Packpapierbogen geklebt)
Wortkarten (Sprechblasen)

Bezug zu anderen Bausteinen:

Baustein 22, Baustein 24, Baustein 25

Zeitraumen:

ca. 1 Unterrichtsstunde

Hinweise zur Nutzung von M 23**Zur didaktischen Funktion von M 23:**

Der Cartoon **M 23** stellt das Dopingproblem in überzeichneter Form dar:
Ein Läufer übergibt in aller Öffentlichkeit einem Kameraden eine (Doping-)Spritze wie einen Staffelstab.

Indem sich die Schüler/Schülerinnen produktiv mit dem Cartoon auseinander setzen, können sie entdecken,

- wie sie selbst das Dopingproblem wahrnehmen,
- ob sie Doping als ein sozial bedeutsames Problem verstehen und
- wie sie das Dopingproblem bewerten.

Anregungen für den Unterricht:

Der Cartoon wird von der Lehrkraft auf DIN A3 vergrößert, dann auf eine große Packpapierbahn aufgeklebt und im Klassenraum ausgehängt.

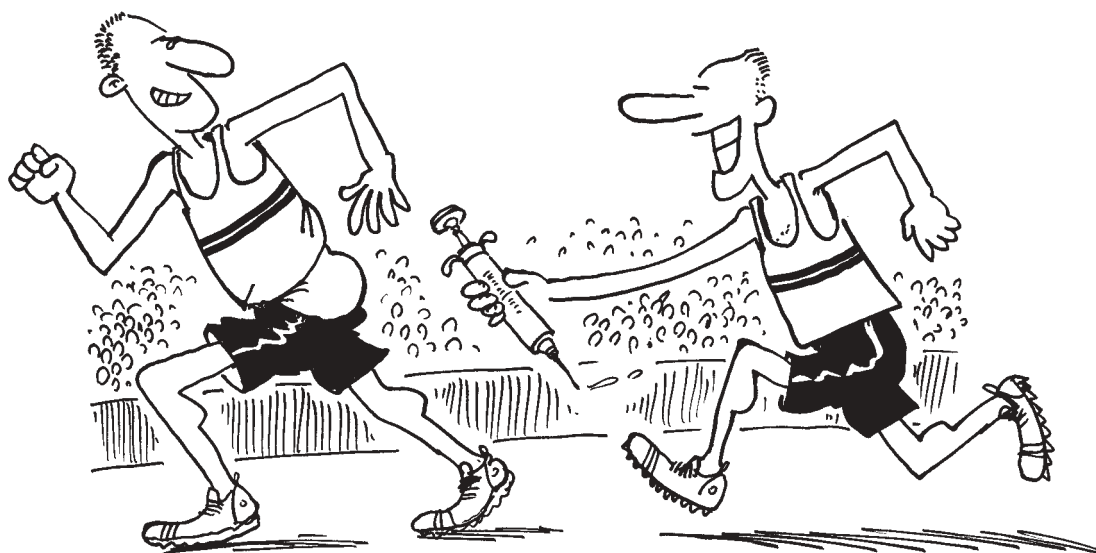
Aufgabe für die Schüler/Schülerinnen: „Verfasst ‚Sprüche‘ zum Cartoon und klebt sie in den nächsten zwei Tagen als ‚Sprechblasen‘ rings um die Zeichnung herum auf!“

- Die „Spruchsammlung“ der Klasse wird im Plenum diskutiert. Dabei wird herausgearbeitet,
- ob die Sprüche zum Cartoon passen,
 - wie die Sprüche das Dopingproblem behandeln (erläutern, verfremden, banalisieren, „aufspießen“ ...) und
 - welche Wirklichkeit des Dopingproblems der Cartoon (nicht) zeigt.

Zum Abschluss werden auf Grund der Diskussion Leitfragen formuliert, die die Weiterarbeit am Thema strukturieren können:

- Wie stehe ich selbst zum Dopingproblem?
- Spielt das Dopingproblem in meinem/unserem sozialen Umfeld überhaupt eine Rolle?
- Ist das Dopingproblem nur eine Sache des Leistungssports?
- Wie geht die Öffentlichkeit mit dem Dopingproblem um?
- Was kann man selbst tun, um dem Doping vorzubeugen?
- Wo kann man sich Informationen zum Thema beschaffen?
- Was können Schwerpunkte unserer gemeinsamen Arbeit sein?

Schnell und schneller am Ziel?



Daten aus der Welt des Sports

Thema:

Doping im Spitzensport

Intention:

Erkennen, dass Doping ein gesellschaftlich bedeutsames Problem ist und präventive Maßnahmen herausfordert

Fachbezug:

Sport, Biologie, Sozialkunde

Materialien/Medien:

M 24.1, M 24.2, M 24.3

Internet(-Recherche)

für Plakate: Packpapier/Tonpapier, Filzschreiber, Klebstoff, Scheren

Film „Doping – ein gefährliches Spiel (Untertitel: Von Betrügern und Betrogenen)“

Bezug zu anderen Bausteinen:

Baustein 19, Baustein 22, Baustein 23, Baustein 27

Zeitraumen:

ca. 2–4 Unterrichtsstunden

Hinweise zur Nutzung von M 24.1 bis M 24.3

Zur didaktischen Funktion von M 24.1 bis M 24.3:

Die Materialbogen bieten aktuelles Quellenmaterial zum Dopingproblem.

Die Presseberichte von **M 24.1** zeigen anhand von Tagesmeldungen, dass Doping offensichtlich ein Problem ist, das vor allem den leistungsbezogenen und reglementierten Wettkampfsport betrifft.

Der längere Magazinbeitrag von **M 24.2** verdeutlicht, dass und wie Doping heute international verfolgt wird.

Wenn die Schüler/Schülerinnen beide Quellenangebote systematisch auswerten und gemeinsam Leitfragen mit Hilfe einer Internetrecherche (vgl. **M 24.3**) klären, können sie im Unterrichtskontext

- herausarbeiten, dass verschiedene Dopingsubstanzen/-methoden im Leistungssport eine Rolle spielen,
- reflektieren, weshalb der Spitzensport die „Dopingmentalität“ fördert,

B 24

- untersuchen, ob Doping sich auf den Spitzensport beschränkt und
- diskutieren, ob Doping prinzipiell als ‚Betrug‘ zu verfolgen ist.

Anregungen für den Unterricht:

Beide Materialbogen werden am besten in solchen Handlungszusammenhängen genutzt, in denen Daten zum Dopingproblem benötigt werden. So sind vor allem Bezüge zu den Bausteinen 22 (**M 22**) und 23 (**M 23**) möglich (vgl. Anregungen für den Unterricht).

Grundsätzlich empfiehlt es sich, aktuelle Daten zum Dopingproblem aus dem **Internet** zu beschaffen. Besonders gut aufbereitet sind folgende Angebote:

Institut für Biochemie der Deutschen Sporthochschule Köln,
Internetadresse: <http://www.dopinginfo.de>

Sportwissenschaftliches Institut
Schweizer Bundesamt für Sport (Magglingen/Schweiz)
Internetadresse: <http://www.dopinginfo.ch/deutsch>

Beide „Adressen“ bieten aktuelle Presseinformationen, Informationsmaterial und Hintergrundinformationen an, teilweise zum Downloaden. So kann zum Beispiel die „Dopingliste“ der verbotenen Dopingsubstanzen/-methoden als pdf-file heruntergeladen werden.

Auch die Deutsche Ärzte Zeitung bietet unter der Internet-Adresse: <http://www.aerztezeitung.de/home/medizin/doping> aktuelle Presseberichte zum Thema Doping.

Weitere Informationen zum Thema finden sich auch unter folgenden Internet-Adressen: <http://www.dsb.de> und <http://www.leichtathletik.de>

Am besten werden die Materialbogen **24.1** und **24.2** arbeitsteilig/arbeitsgleich in Gruppenarbeit ausgewertet: Die allgemeinen Aufgaben für die Bearbeitung könnten lauten:

- Fasst in Thesen zusammen, welche „Botschaften“ euch die Pressemeldungen vermitteln!
- Stellt die Thesen auf einem Plakat zusammen!
- Recherchiert dazu auch im Internet! (vgl. **M 24.3**)

Materialbogen **24.1** erlaubt dem Sinne nach folgende Aussagen (Beispiele):

- „Doping ist offensichtlich ein Problem des Berufs-/Hochleistungssports!“
- „Einzel- und Mannschaftssportarten sind vom Doping betroffen!“
- „Es dopen Athletinnen und Athleten!“
- „Doping ist keine Besonderheit im Spitzensport!“
- „Es gibt vermutlich eine ‚Dopingbereitschaft‘ bei manchen Sportlerinnen und Sportlern!“
- „Es werden verschiedene Dopingsubstanzen genutzt!“
- „Doping scheint ‚gut organisiert‘ zu sein!“

Materialbogen **24.2** lässt folgende Interpretationen zu (Beispiele):

- „Doping wird (weltweit) als ein gesellschaftliches Problem gesehen!“
- „Doping wird als kriminelle Handlung von der Justiz verfolgt!“
- „Doping wird ‚bekämpft‘.“
- „Gezieltes Doping stützt sich auf ‚Helfer‘: Mediziner, Manager, Trainer ...“
- „Doping ist auch ein Geschäft!“
- „Doping ist Betrug!“
- „Doping scheint eine ‚unendliche Geschichte‘ zu sein!“

Im Rahmen der Gruppenarbeiten kann sich auch eine Gruppe mit dem Film „Doping – ein gefährliches Spiel – Von Betrügern und Betrogenen“ (s. Hinweise in Kap. 6, S. 168) auseinander setzen und mit Hilfe ausgewählter Filmsequenzen auf die gesundheitliche Problematik des Dopings aufmerksam machen.

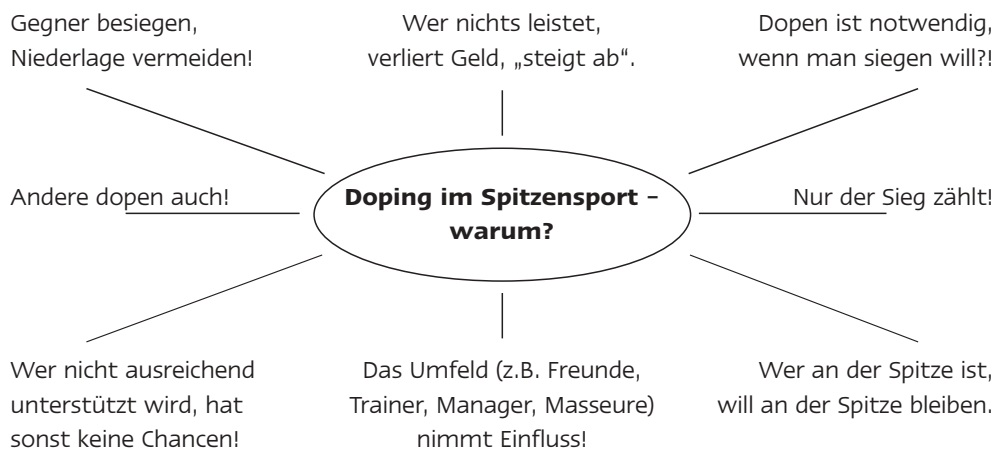
Das ausführliche Begleitmaterial zum Film kann als pdf-Datei unter der Adresse des Berliner Bildungsservers <http://bebis.cidsnet.de> (Medien – Schulfernsehen) heruntergeladen werden.

Der Film lässt sich auch mit den Bausteinen 22, 23 und 25 kombinieren.

Im Plenum werden die erarbeiteten Thesen diskutiert. Auf Grund der Erörterung kann folgende Leitfrage formuliert werden:

„Warum ist vor allem der Spitzensport vom Doping betroffen?“

Im Rahmen eines Brainstorming wird die Leitfrage untersucht. Dabei werden aus der Sicht der Schülern/Schülerinnen zunächst ursächliche Momente zusammengetragen:



Bei der Diskussion der Übersicht wird relativierend festgestellt,

- dass Doping nicht nur im Bereich des reglementierten Wettkampfsports, sondern auch im Breitensport vorkommt, sich aber in der Regel „ohne Öffentlichkeit“ (weil unkontrolliert) abspielt und
- dass Doping auch im Bereich des unkontrollierten Bodybuildings eine Rolle spielt.

Folgende These kann abschließend als Arbeitsergebnis formuliert werden:

Doping im Spitzensport hängt von vielen Faktoren ab, die miteinander verbunden sind: von der Persönlichkeit des Sportlers und von den Einflüssen, denen er ausgesetzt ist. Wer um jeden Preis gewinnen will oder muss, riskiert vielleicht auch das Doping!

Wer verliert und nicht dopt, ist für uns ein Gewinner!

MATERIALBOGEN 24.1

Daten aus der Welt des Sports**Ausschnitt aus dem Sportteil des Tagesspiegels vom 7. März 2002**

Nach verdeckt eingeleiteten Telefonabhöraktionen, Beschattungen und Videoaufzeichnungen hat die Staatsanwaltschaft Padua in Italien Ermittlungen gegen 60 Radprofis aufgenommen. Ihnen werden Verletzungen des Anti-Doping-Gesetzes, illegaler Import von Medikamenten sowie Hehlerei vorgeworfen. Zu den Hauptverdächtigen gehört der zweifache Gewinner des Giro d'Italia Ivan Gotti.

Der weißrussische Eishockey-Nationalspieler Wasily Pankov vom DEL-Klub Augsburger Panther steht unter Dopingverdacht. Der Stürmer ist bei den Olympischen Winterspielen in Salt Lake City im Spiel um Platz drei gegen Russland (2 : 7) positiv auf Nandrolon getestet worden. Pankov wurde von seinem Klub sofort suspendiert.

Die schon Ende August 2001 des Dopings mit Furosemid überführte Gymnastik-Weltmeisterin Irina Tschaschtschina (Russland) ist nun zum zweiten Mal erwischt worden. Bei den Weltmeisterschaften im Oktober wurde bei ihr erneut das gewichtsreduzierende Dopingmittel analysiert. Das positive Ergebnis der A- und B-Probe teilte der Internationale Turnverband (FIG) mit.

Was ist Doping?

Das Internationale Olympische Komitee (IOC) umschreibt Doping folgendermaßen:

1. Doping widerspricht den fundamentalen Prinzipien des Olympischen Sports und der medizinischen Ethik.
2. Doping ist verboten.
3. Doping ist die Verwendung von Hilfsmitteln in Form von Substanzen oder Methoden, welche potenziell gesundheitsschädigend sind und/oder körperliche Leistungsfähigkeit steigern können.

⇒ Englisch: dope 1. Rauschgift 2. a) Dopingmittel b) Betäubungsmittel 3. *slang* Trottel

Daten aus der Welt des Sports

M 24.2

Der Vorkämpfer

In Kupfer geritzt prangt das Leitmotiv der italienischen Justiz an der Stirnwand des Gerichtssaals 47, direkt über dem Richter: „Das Gesetz ist für alle gleich.“ In Italien gibt es einen Staatsanwalt, der diesen Spruch aus dem juristischen Poesiealbum wörtlich nimmt: Raffaele Guariniello, 61.

Der zierliche Signore, bei der Staatsanwaltschaft in Turin für Umwelt und Gesundheit zuständig, sorgt sich um Getränkedosen, die Metall absondern, um verunreinigtes Trinkwasser, um die gefährlichen Nebenwirkungen von Anti-Zellulitis-Pillen – und seit über drei Jahren um Betrug im Sport.

Erst Guariniellos Kampagne gegen den Griff zu verbotenen Mitteln hat das Bewusstsein für einen wirksamen Kampf gegen das Doping geschärft. Amtskollegen in Florenz animierte er etwa zu jener Razzia beim Giro d'Italia*, bei der Ermittler im Juni vergangenen Jahres erstmals das neue Blutdopingmittel Nesp im Gepäck von Radfahrern entdeckten.

Dessen Einnahme wurde, weil die Entwicklung von Nachweisverfahren beschleunigt worden war, jüngst bei den Olympischen Winterspielen dem für Spanien startenden Ski-Langläufer Johann Mühlegg zum Verhängnis. (...)

Die Entdeckung von Salt Lake City markiert auch einen Wendepunkt im bis dahin so einseitigen Duell zwischen den Schummlern und ihren Häschern. Bisher glich diese Jagd dem Rennen von Hase und Igel: Kaum hatten Wissenschaftler neue Tests zum Aufspüren gängiger Mittel gefunden, konterten die Manipulierer mit dem jeweils allerletzten Schrei aus der Apotheke.

Der Fall des Allgäuers Mühlegg, der eine seiner drei Goldmedaillen abgeben musste, lag anders: Gerade erst war die Neuheit auf dem Markt, da konnten die Kontrolleure sie auch schon aufstöbern. (...) Vorkämpfer Guariniello konnte auch im Fußballsport ähnliche Aufregung verbreiten. Da klagt der rührige Staatsanwalt den Geschäftsführer von Juventus Turin wie auch den Chefmediziner des Betrugs an. Im Fadenkreuz steht auch ein Apotheker. Jahrelang sollen sie die Chancen der Mannschaft mit Pillen, Spritzen und Tropfen illegal verbessert und die Gesundheit der Spieler gefährdet haben. (...)

Für Guariniello ist der Griff zu chemischen Mitteln „Betrug“, denn die Siegchancen der konkurrierenden Vereine würden dadurch „total verzerrt“. Unerheblich ist für ihn, ob die Präparate auf Dopinglisten stehen. Er stützt seine Kampagne auf Gesetz Nummer 401 vom Dezember 1989, das es so nur in Italien gibt: Es stellt jegliche Manipulation und jeden widernatürlichen Eingriff in einen sportlichen Wettbewerb unter Strafe.

In Guariniellos Rechtsverständnis ist auch der Einsatz von Schmerzmitteln oder Muskel aufbauenden Eiweißpräparaten Sportbetrug. (...)

Guariniello verfolgt eine Mission. Ihm geht es „um die Taten, nicht um die Täter“. Er wolle das Verhalten der Menschen ändern, „nicht strafen“. (...)

(*bedeutendste italienische Radrundfahrt)

Kondition per Spritze Verwandte Blutdopingmittel im Vergleich

Medikament	Aranesp	Erypo, Neorecormon
Substanz	neues, die Produktion der roten Blutkörperchen anregendes Protein (NESP), Darbepoetin	Erythropoetin (Epo); Hormon (Glykoprotein), das die Produktion der roten Blutkörperchen anregt.
Effekt	erhöht die Sauerstoffversorgung der Muskulatur, Ausdauer fördernd	erhöht die Sauerstoffversorgung der Muskulatur, Ausdauer fördernd
Markteinführung	Juni 2001 in Europa September 2001 in den USA	1989
Wirkdauer	sieben Tage	zwei Tage
Nachweis	Blut- und Urintest	Blut- und Urintest

(Gekürzter Text aus: DER SPIEGEL, Heft 10/2002, S. 228 f.)

MATERIALBOGEN 24.3

Daten aus der Welt des Sports

Doping im Spitzensport ist ein vielschichtiges Problem und bringt eine Fülle von Fragen mit sich. Das machen uns immer wieder aktuelle Pressemeldungen klar.

- Warum sind zum Beispiel Substanzen wie Nandrolon oder Furosemid verboten?
Was sind das für Substanzen und wie wirken sie?
- Was ist Blutdoping?
Weshalb ist ein Mittel wie Erythropoetin (Epo) verboten, das von Ärztin oder Arzt zum Beispiel bei Blutarmut verschrieben wird?

Wer mehr dazu wissen will, kann

1. Experten (Lehrkräfte, Mediziner/innen, Apotheker/innen, Trainer/innen, Leistungssportler/innen) befragen,
2. Fachliteratur auswerten und
3. sich heute auch gut im Internet informieren.
Zum Beispiel über folgende Internet-Adressen:

<http://www.dopinginfo.de>
<http://www.dopinginfo.ch>

Dies sind „Informationsdienste zum Thema Doping“:

<http://www.dopinginfo.de> wurde vom Institut für Biochemie an der Deutschen Sporthochschule Köln eingerichtet, <http://www.dopinginfo.ch> vom Schweizer Bundesamt für Sport.

Unter beiden Adressen findet man zum Beispiel gut verständliche Antworten von Experten auf folgende Fragen:

- **Wieso ist Doping verboten?**
- **Was ist verboten?**
- **Wer bestimmt, was verboten ist?**
- **Was ist eine Dopingkontrolle?**
- **Wer wird kontrolliert?**
- **Wie läuft eine Dopingkontrolle ab?**
- **Wer führt eine Dopingkontrolle durch?**
- **Was passiert nach einer Dopingkontrolle?**
- **Was geschieht mit den Laborresultaten?**
- **Gibt es Leistungssport ohne Doping?**
- **Gibt es Dopingregeln im Breitensport?**

Baustein 25:

Sieg um jeden Preis!?

B 25

BAUSTEINE

Thema:

Doping im Spitzensport

Intention:

Sich argumentativ mit dem Dopingproblem auseinander setzen können

Fachbezug:

Sport, Sozialkunde, Biologie

Materialien/Medien:

M 25 (vervielfältigt, um Spielkarten herzustellen)
4–6 Sätze Spielkarten

Bezug zu anderen Bausteinen:

Baustein 19, Baustein 22, Baustein 24, Baustein 27

Zeitraumen:

ca. 1 Unterrichtsstunde

Hinweise zur Nutzung von M 25

Zur didaktischen Funktion von M 25:

Die Materialbogen **M 25 (1 und 2)** bieten zwölf Spielkarten für ein Argumentations-Spiel zum Thema Doping. Auf elf Spielkarten findet sich jeweils ein Statement dazu, wie „jemand“ zu diesem Thema steht. Eine leere Spielkarte regt an, zusätzliche Statements zu formulieren.

Das Spiel kann sowohl zu Beginn als auch am Ende einer Unterrichtseinheit genutzt werden.

Am Anfang einer Unterrichtsreihe kann es dazu dienen,

- die Kenntnisse und das Problembewusstsein der Schüler/Schülerinnen zum Thema sichtbar zu machen,
- Einstellungen zur Dopingfrage zu ermitteln und
- gemeinsam Fragestellungen zum Thema zu entwickeln.

Am Ende einer Unterrichtseinheit kann es dazu dienen,

- die Qualität der Diskussion zum Thema unmittelbar erfahrbar zu machen,
- sichtbar zu machen, welche Werte und Normen den Schülern/Schülerinnen bei der Diskussion über Doping wichtig (geworden) sind und wie sie mit dem Dopingproblem umgehen würden.

Anregungen für den Unterricht:

Um das Spiel in kleinen Gruppen durchzuführen, werden die Materialbogen in ausreichender Menge kopiert, und die Spielkarten werden ausgeschnitten.

Inmitten einer Spielgruppe liegt verdeckt ein Satz Spielkarten. Von einem Spieler wird eine Spielkarte aufgenommen, und das entsprechende Statement wird vorgelesen. Der Spieler soll dann dazu seine Meinung sagen. Falls er nichts dazu sagen kann oder will, gibt er die Karte an einen Mitspieler weiter. Bei jedem Argument wird spontan abgestimmt, ob man es akzeptiert/nicht akzeptiert. Der Spielleiter protokolliert das Ergebnis. Es ist nicht nötig, alle Spielkarten „abzuarbeiten“. Gruppen, die ihre Karten schnell verbraucht haben, können dann selbst neue Spielkarten herstellen.

Die Spielergebnisse werden im Plenum vorgestellt und diskutiert. In diesem Zusammenhang wird das „Meinungsbild“ der Klasse erkennbar. Dabei werden nicht selten geschlechtsspezifische Unterschiede sichtbar. (Mädchen lehnen in der Regel Doping konsequent als zu gefährlich für Körper und Seele ab!)

Beispiele für die Argumentation gegenüber den Statements:

Aussagen	Argumente
1 „Schon immer haben die Menschen versucht, sich mit allen möglichen Mitteln anzuregen und ihre Leistungen zu steigern. Man braucht bloß an das Millionenheer der Tee-, Kaffeetrinker und der Raucher zu denken. Ich sehe da im Prinzip keinen Unterschied zum Doping im Leistungssport!“	„Dass es das schon immer gegeben hat, ist kein Argument. Außerdem ist Doping gefährlich für die Gesundheit und verboten. Kaffee, Tee und Zigaretten sind dagegen erlaubt. Beim Rauchen habe ich Probleme. Nikotin ist für mich eine Droge, die die Gesundheit gefährdet. Müsste eigentlich auch verboten sein!“
2 „Jeder ist für seine Handlungen und seine Gesundheit selbst verantwortlich. Solange die Leute niemanden damit schädigen, sollen sie doch dopen, so viel wie sie wollen.“	„Das beurteile ich anders. Wer seine Gesundheit kaputt macht, schädigt nicht nur sich selbst, sondern auch andere, zum Beispiel seine Familie.“
3 „Doping im Sport ist ganz klarer Betrug, sowohl an anderen Athleten als auch an den Zuschauern!“	„Das ist richtig. Doping ist verboten. Und wer gegen die Verbote und Regeln verstößt, um sich Vorteile zu verschaffen, der betrügt.“
4 „Wenn ein Trainer einem Sportler ohne dessen Wissen Dopingmittel gibt, dann ist das für mich eine kriminelle Körperverletzung!“	„Dem stimme ich zu! Der Trainer muss Vorbild sein im Kampf gegen das Doping.“
5 „Doping wird es immer geben. Da kann man machen, was man will. Besser man erlaubt es, dann kann man die ‚User‘ ärztlich kontrollieren und besser schützen.“	„Da wäre der Arzt so eine Art Drogenhändler. Unter einem Arzt stelle ich mir jemanden vor, der unsere Gesundheit schützt und nicht damit experimentiert. Das verstößt gegen die ärztliche Ethik.“

Aussagen	Argumente
6 „Wenn jemand jahrelang gedopt hat und später schwer krank wird, dann wird er für die Gesellschaft zu einem teuren Problem. Das ist dann fast so ein Problem wie mit der Alkoholkrankheit.“	„Das ist auch meine Meinung. Außerdem schädigt er nicht nur die Gesellschaft, sondern meistens sind dann auch die Menschen in seiner Nähe mitbetroffen.“
7 „Im Sport gibt es klare Regeln, sonst funktioniert der faire Wettkampf nicht. Egal, ob die Leute Amateure oder Profis sind, man hat die Regeln zu achten. Und wenn jemand durch Doping diese Regeln verletzt, dann habe ich dafür kein Verständnis.“	„Das ist eine klare Aussage. Der stimme ich zu!“
8 „Im Hochleistungssport ist Doping einfach nicht zu vermeiden. Es geht nicht nur um den Sieg, sondern auch um eine Menge Geld. Und da lassen sich die Leute hinter den Kulissen – also die Manager, Trainer, Physiotherapeuten usw. – immer wieder was Neues einfallen.“	„Leider ist das wohl nicht zu verhindern! Aber es gibt zahllose Sportler, die nicht dopen und einfach Spitze sind. Sie geben für mich die Richtung an!“
9 „Doping ist doch bloß eine Randerscheinung im Hochleistungssport. Das wird alles nur durch die Presse hochgespielt.“	„Doping zeigt sich zwar vor allem im Spitzensport, ist aber ein Problem, das alle betrifft. Die Raucher dopen sich meiner Meinung nach auch!“
10 „Wenn man an sich selbst und seine Fähigkeiten glaubt, dann braucht man nicht zu dopen.“	„Dagegen kann man im Grunde nichts einwenden. Aber wer ist schon seiner immer selbst sicher?“
11 „Ist zwar der reine Zynismus, aber sollen sie doch Meisterschaften für gedopte und nicht gedopte Athleten veranstalten. Da weiß man wenigstens, von wem man was ‚geboten‘ bekommt. Bei den ‚Dopern‘ ist das dann auch gleich eine Art Wettbewerb von Chemie und Medizin!“	„Das ist wirklich menschenverachtend. Das würde heißen, Doping ist freigegeben. Man kann dann ‚ganz legal‘ mit Todesfällen rechnen. Völlig indiskutabel. Ob das im Übrigen das Dopen bei den Nicht-Dopern ausschließt, bezweifle ich.“

Zum Abschluss wird von den Schülern/Schülerinnen in Thesen festgehalten, wie man ihrer Auffassung nach mit dem Dopingproblem umgehen könnte.

Beispiele:

- Schon Kinder müssen lernen, die Regeln im Sport zu achten und einzuhalten.
- Man muss lernen, wie man sich in Verführungssituationen verhalten kann.
- Die Sportler müssen sich verpflichten, die Regeln einzuhalten, und sich dabei gegenseitig unterstützen.
- Über Doping muss mehr aufgeklärt werden.
- Keine Freigabe des Dopings.
- Der Kampf gegen das Doping muss weitergehen.
- Die Leistungssportler müssen mit einer gewissen Sicherheit aus dem Sport aussteigen können. Zum Beispiel, indem sie beruflich unterstützt und gefördert werden.

Karten für ein Argumentations-Spiel: „Sieg um jeden Preis!?“

1 /

„Schon immer haben die Menschen versucht, sich mit allen möglichen Mitteln anzuregen und ihre Leistungen zu steigern. Man braucht bloß an das Millionenheer der Tee-, Kaffeetrinker und der Raucher zu denken. Ich sehe da im Prinzip keinen Unterschied zum Doping im Leistungssport!“

2 /

„Jeder ist für seine Handlungen und seine Gesundheit selbst verantwortlich. Solange die Leute niemanden damit schädigen, sollen sie doch dopen, so viel wie sie wollen.“

3 /

„Doping im Sport ist ganz klarer Betrug, sowohl an anderen Athleten als auch an den Zuschauern!“

4 /

„Wenn ein Trainer einem Sportler ohne dessen Wissen Dopingmittel gibt, dann ist das für mich eine kriminelle Körperverletzung!“

5 /

„Doping wird es immer geben. Da kann man machen, was man will. Besser man erlaubt es, dann kann man die ‚User‘ kontrollieren und besser schützen.“

6 /

„Wenn jemand jahrelang gedopt hat und später schwer krank wird, dann wird er für die Gesellschaft zu einem teuren Problem. Das ist dann fast so ein Problem wie mit der Alkoholkrankheit.“

Karten für ein Argumentations-Spiel: „Sieg um jeden Preis!?“

7

„Im Sport gibt es klare Regeln, sonst funktioniert der faire Wettkampf nicht. Egal, ob die Leute Amateure oder Profis sind, man hat die Regeln zu achten. Und wenn jemand durch Doping diese Regeln verletzt, dann habe ich dafür kein Verständnis.“

8

„Im Hochleistungssport ist Doping einfach nicht zu vermeiden. Es geht nicht nur um den Sieg, sondern auch um eine Menge Geld. Und da lassen sich die Leute hinter den Kulissen – also die Manager, Trainer, Physiotherapeuten usw. – immer wieder was Neues einfallen.“

9

„Doping ist doch bloß eine Randerscheinung im Hochleistungssport. Das wird alles nur durch die Presse hochgespielt.“

10

„Wenn man an sich selbst und seine Fähigkeiten glaubt, dann braucht man nicht zu dopen.“

11

„Ist zwar der reine Zynismus, aber sollen sie doch Meisterschaften für gedopte und nicht gedopte Athleten veranstalten. Da weiß man wenigstens, von wem man was ‚geboten‘ bekommt. Bei den ‚Dopern‘ ist das dann auch gleich eine Art Wettbewerb von Chemie und Medizin!“

12

Baustein 26:

Wie läuft es denn so?

Thema:

Körpererfahrung Laufen und Wohlbefinden

Intention:

Laufen als Möglichkeit der Körperwahrnehmung entdecken

Fachbezug:

Sport, Biologie

Materialien/Medien:

M 26.1 (auch als OH-Folie), M 26.2
Wortkarten

Bezug zu anderen Bausteinen:

Baustein 18, Baustein 20, Baustein 22, Baustein 27

Zeitraumen:

ca. 1 Unterrichtsstunde

Hinweise zur Nutzung von M 26.1 und 26.2

Zur didaktischen Funktion von M 26.1 und M 26.2:

Wer ein Gefühl für seinen Körper hat, kann Leistungen erbringen, die der ganzen Person nutzen, ganz gleich, ob er Spitzen- oder Freizeitsportler ist. Wer seinen Körper sensibel wahrnimmt, weiß, was er ihm zumuten kann, welche Befindlichkeiten er meldet und wie er ihn schützen, pflegen oder heilen kann. In diesem Sinne thematisieren die beiden Materialbogen die Körpererfahrung „Laufen“.

Das Informationsblatt **M 26.1** macht die Schüler/Schülerinnen auf das langsame Laufen (Joggen) aufmerksam und zeigt ihnen ein abstraktes „Trainingsprogramm für Einsteiger“.

Das Arbeitsblatt **M 26.2** stellt diesem Programm den Erlebnisbericht eines Mädchens gegenüber. Indem sich die Schüler/Schülerinnen bewusst mit den beiden Textsorten auseinander setzen, können sie

- eigene Körpererfahrungen mit dem Laufen und anderen Bewegungsformen artikulieren,
- langsames Laufen als eine Möglichkeit entdecken, den Körper sensibel wahrzunehmen,
- aufmerksam werden auf die Bedeutung von „Laufumwelten“ (natürlich/gebaut, sozial) und
- angeregt werden, sich der „Lauf-Bewegung“ anzuschließen.

Man kann in den Unterricht mit einem „Rätsel“ einsteigen. Dazu wird das „Trainingsprogramm für Einsteiger“ (vgl. **M 26.1**) per OH-Folie gezeigt, wobei die erläuternde Legende abgedeckt wird. So können die Schüler/Schülerinnen kombinieren, um welches Trainingsprogramm es dabei geht. Das „Rätsel“ wird schließlich durch Aufdecken der Legende gelöst. Gemeinsam wird geklärt,

- wie der Trainingsplan aufgebaut ist,
- worin der Wert des Joggens besteht und
- ob man schon nach einem derartigen Programm „ins Laufen gekommen“ ist.

„Welche eigenen Erfahrungen habt ihr mit dem Laufen gemacht?“

Zur Frage schreiben die Schüler/Schülerinnen auf Wortkarten auf, was ihnen wichtig ist. Die Wortkarten werden so in eine Tafelübersicht eingeordnet, dass ein „Erfahrungsbild“ der Klasse sichtbar wird.

Erfahrungen mit dem Laufen

(+)	(-)
„Ich gehe gern in der Natur spazieren.“	„Ich quäle mich so über die Runden.“
„Ich trainiere hart im Verein. Da ist das Joggen mit meinen Eltern für mich die reinste Erholung.“	„Ich habe immer Probleme mit meinem Knie.“
„Ich laufe gern mit anderen zusammen.“	„Ich muss mich jedes Mal zum Laufen überwinden.“
„Wenn ich so eine halbe Stunde unterwegs bin, laufe ich wie von allein.“	„Schon als Kind habe ich es gehasst, um die Wette zu rennen ...“
„Ich laufe mindestens zweimal in der Woche, sonst werde ich ganz unruhig.“	„Ich bin mehr ein Spielertyp. Immer nur geradeaus laufen, das nervt mich.“
„Man kann beim Laufen auf die tollsten Ideen kommen.“	...
...	

Im Hinblick auf die positiven und negativen Erfahrungen sollten weitere Erfahrungswerte ausgetauscht werden. Sie können den Schülern/Schülerinnen Alternativen oder sinnvolle Verhaltensweisen aufzeigen.

Beispiele:

- Wer sich quält, läuft vielleicht zu schnell oder macht nicht genug Pausen zwischen den Läufen.
- Wer Schmerzen beim Laufen hat, trägt vielleicht Schuhe, die nicht zu seinem „Fußtyp“ passen. Auf jeden Fall sollte man sich vom Arzt untersuchen lassen.
- Wichtig für das Laufen ist die Regelmäßigkeit und nicht das Tempo!
- Wer gern spielt, soll lieber spielen als laufen! Wichtig sind die Bewegung und der Spaß!

Die Schüler/Schülerinnen erhalten Materialbogen **M 26.2**. Sie lesen den Erfahrungsbericht und begründen für sich, wie/weshalb sie mit dem Laufen beginnen würden/begonnen haben. Im Plenum werden die Begründungen bekannt gemacht und diskutiert.

Beispiele:

„Nach Programm“	„Freistil“
<p>„Ich brauche eine gewisse Sicherheit.“</p> <p>„Das System bringt es.“</p> <p>„Da steckt die Erfahrung drin, dass es funktioniert.“</p> <p>„Das Ergebnis interessiert mich mehr als das Erlebnis.“</p>	<p>„Alles, was nach Organisation aussieht, ist für mich verdächtig.“</p> <p>„Wenn ich mir selbst vertraue, fahre ich immer am besten.“</p> <p>„Man kann alles selbst bestimmen, das kommt mir entgegen.“</p> <p>„Wenn ich auf meinen Körper höre, kann ich nichts falsch machen.“</p>

Auf Grund des Vergleichs und der Diskussion können die Schüler/Schülerinnen entdecken, dass es erlebnisorientierte und ergebnisorientierte Läufer(innen) gibt.

Beide Motivationen haben ihre berechnigte Bedeutung und können dazu beitragen, die eigene Bewegung als Wohlgefühl zu erfahren und zu genießen.

In der Abschlussdiskussion kann – wenn sinnvoll – die Einrichtung einer Laufgemeinschaft der Klasse angeregt werden.

Dazu kann eine Arbeitsgruppe gegründet werden, die gemeinsam mit den Sportlehrkräften der Schule eine Reihe von wichtigen Fragen klärt. Zum Beispiel:

- Wer sollte (nicht) joggen?
- Welche Ausrüstung ist angemessen (Schuhe und Fußtyp, Bekleidung)?
- Wo und wann kann man am besten laufen?
- Können Anfänger und Fortgeschrittene zusammen laufen?

Wie läuft es denn so?

Vor gut drei Jahrzehnten hat man sie noch bestaunt, manchmal sogar belächelt: „die Jogger“ (engl. to jog: trotten). Das Joggen war als eine Sportbewegung aus den USA nach Europa gekommen. Die Idee, die hinter dem Jogging steckt, ist einfach. Sie heißt: „Langsames Laufen ist die gesündeste Sportart, die es gibt.“

- Wer läuft, trainiert Herz, Kreislauf und Muskulatur.
- Wer läuft, schafft sich einen Ausgleich zu Tätigkeiten, bei denen man ständig sitzt oder steht.
- Wer läuft, kann Stress abbauen und erholt sich seelisch und körperlich.

Heute begegnet man „Joggern“ überall auf unseren Straßen, in den Parks oder Wäldern. Und Volksläufe oder Stadtmarathons für jedermann und -frau sind inzwischen zu wahren Volksfesten und Medienereignissen geworden.

Grundsätzlich ist „Trotten“ für jeden geeignet. Aber wer damit beginnen will, sollte sich am besten vorher von seinem Hausarzt „grünes Licht“ geben lassen. Menschen mit Herzfehlern, zu hohem Blutdruck oder starkem Übergewicht zum Beispiel sollten nicht joggen. Für Anfänger gibt es besondere Übungsprogramme, die im Prinzip alle gleich aufgebaut sind.

Hier ein Beispiel:

Trainingsprogramm für Einsteiger

I. Trainingsphase (Dauer 4 Wochen)

(Die Belastungszeit beträgt 20 Minuten)

I. Woche

- Fünf Minuten Stretching (Dehnübungen für Oberschenkel-, Waden-, Hüftbeuge-, Gesäß-, Rumpf- und Brustmuskulatur)
- 3 G + 1 J + 3 G + 1 J + 3 G + 1 J + 3 G + 1 J + 4 G
- 5 Minuten Ausdehnen

II. Woche

- Fünf Minuten Stretching
- 2 G + 1 J + 2 G + 1 J + 2 G + 1 J + 2 G + 1 J + 2 G + 1 J + 2 G
- 5 Minuten Ausdehnen

III. Woche

- Fünf Minuten Stretching
- 1 G + 1 J + 1 G + 1 J + 1 G + 1 J + 1 G + 1 J + 1 G + 1 J + 1 G + 1 J + 1 G + 1 J + 1 G + 1 J + 2 G
- 5 Minuten Ausdehnen

IV. Woche

- Fünf Minuten Stretching
- 1 G + 2 J + 1 G + 2 J + 1 G + 2 J + 1 G + 2 J + 1 J + 2 G + 1 J + 2 G + 2 G
- 5 Minuten Ausdehnen

Zeichenerklärung:

G = schnelles Gehen

J = Joggen

Zahlen = Minutenangaben

Quelle: Deutscher Sportbund, Geschäftsbereich Breitensport (Hg.): richtig fit. Ostfildern 2000, S. 50

MATERIALBOGEN 26.2

Wie läuft es denn so?

Wenn man das **Trainingsprogramm für Einsteiger** auf den ersten Blick sieht, fällt einem sofort das „Zeitgerüst“ auf. So heißt es dann auch in der Beschreibung zum Programm: „Nehmen Sie eine Stoppuhr oder eine Uhr mit Sekundenzeiger mit, damit Sie die Minutenangaben exakt einhalten können.“

Man kann das Trainingsprogramm so „exakt“ starten. Man kann aber auch anders beginnen. Hier dazu der Erfahrungsbericht eines Mädchens (16 Jahre alt), das mit dem langsamen Laufen begonnen hat.

„In meiner Klasse fingen damals ein paar Mädchen wegen ihrer Figur mit dem Joggen an. Die wohnten mir aber zu weit weg, und allein wollte ich es nicht machen. Da habe ich meine Freundin überzeugt, die ersten Male mit mir mitzulaufen. Wir haben es erst bei uns im Stadtpark versucht. Das war uns aber wegen der vielen Spaziergänger zu nervig. Wir haben jetzt eine schöne Strecke im Wald gefunden. Die führt direkt um einen kleinen See.

Wir sind erst so im Zockeltrab los, und wenn es etwas schwerer mit der Puste oder den Beinen wurde, haben wir einfach aufgehört. Sind ein bisschen stehen geblieben oder ganz langsam weitergegangen. Wenn wir uns wieder frisch fühlten, dann ging es wieder mit dem Laufen los. Man braucht bloß auf seinen Körper zu hören, der meldet einem schon, wie weit man laufen oder gehen kann. Wir haben das regelmäßig zwei oder drei Mal in der Woche gemacht. Der große Kick kam dann so nach ungefähr acht Wochen, als wir immer länger am Stück laufen konnten. Das war ein tolles Gefühl für mich ...“

**Welche eigenen Erfahrungen hast du überhaupt mit dem Laufen gemacht?
Welche anderen „Bewegungsarten“ bringen dir „gute Gefühle“?**

Würdest du

- a) auch „ganz frei“ mit dem langsamen Laufen beginnen oder**
- b) dich lieber nach einem Trainingsprogramm richten?**

Meine Begründung für:

Echt stark – unser Wohlfühlprogramm

Thema:

„Schule in Bewegung“

Intention:

Sich für eine gesundheitsfördernde Schule engagieren

Fachbezug:

Sport, Biologie, Musik

Materialien/Medien:

M 27.1, M 27.2 (auf DIN A3 vergrößert und auf Packpapierbahnen aufgeklebt)

Bezug zu anderen Bausteinen:

Baustein 18, Baustein 20, Baustein 22, Baustein 26

Zeitrahmen:

in Verbindung mit Projekttagen einer Schule

Hinweise zur Nutzung von M 27.1 und 27.2

Zur didaktischen Funktion von M 27.1 und M 27.2:

Wem es im Leben gelingt, das Gleichgewicht zwischen Belastung und Entlastung herzustellen, der wird auch leistungsfähig sein und bleiben. Dazu gehört körperliche Bewegung, die regelmäßig, sachgerecht, maß- und lustvoll ausgeübt wird. Wer sich gern zusammen mit anderen bewegt und Sport treibt, wer bei Kampfspielen den Ausgleich zwischen Kampf und Spiel herstellen kann, wer dabei auch mit Niederlage und Sieg gut umgehen kann, wer die Balance zwischen geistig-körperlicher Anstrengung und Entspannung hält und wer nicht ständig auf Bestleistungen aus ist, dem gelingt es vermutlich, gut „in Form“ zu kommen. So gut, dass er sein Leben selbstbewusst, sozial verantwortlich und handelnd gestalten kann.

Welche Bewegung gut für einen ist, muss jeder für sich selbst herausfinden. Das ist nicht immer einfach, denn das Angebot an „Bewegungsarten“ ist groß. Daher können Schule und Schulsport hier eine wichtige Orientierungsfunktion übernehmen, indem sie den Schüler/Schülerinnen gezielt zeigen, was sinnvoll und möglich ist. In diesem Zusammenhang dienen die Materialbögen **M 27.1** und **M 27.2** dazu,

- fächerübergreifende Unterrichtsvorhaben anzuregen,
- für projektbezogenen Unterricht die Interessen, Bedürfnisse und Wünsche der Schüler/Schülerinnen zu ermitteln und zu berücksichtigen und
- Ideen für eine „Schule in Bewegung“ zu entwickeln.

Anregungen für den Unterricht:

Die Materialien lassen sich mit Unterrichtszusammenhängen verknüpfen, in denen „Bewegungsangebote“ aller Art eine Rolle spielen (vgl. dazu die Bausteine 18, 20, 22 und 26).

So könnten beispielsweise die Metaphern vom „Sich in der eigenen Haut wohl fühlen“ (vgl. Baustein 20) und vom „Es läuft bei mir ...“ (vgl. Baustein 26) aufgenommen werden, um gemeinsam ein „Wohlfühlprogramm“ für Projekttag an der Schule zu entwickeln.

Es empfiehlt sich, das Projekt mit Hilfe der Materialbogen **M 27.1** und **M 27.2** anzukündigen. Dazu werden sie auf DIN A3 vergrößert und auf eine längere Packpapierbahn aufgeklebt. Diese Ausschreibung wird im Klassenraum/auf dem Flur ausgehängt.

Aufgabe für die Schüler/Schülerinnen ist es, im Laufe einer Woche ihre Interessen, Wünsche und Ideen auf der Ausschreibung sichtbar zu machen, indem die Vielfalt der Bewegungsarten und Bewegungsangebote in Form von Graffiti, Sprechblasen, Bildmaterialien, Zeichnungen, Texten oder Cartoons dargestellt wird.

Im nächsten Arbeitsschritt werden die Interessen der Schüler/Schülerinnen ermittelt. Dazu wird die Ausschreibung systematisch ausgewertet. Es wird zunächst festgestellt, welche Bewegungsformen unterschieden werden können. Die entsprechenden Vorschläge werden geordnet nach

Vorlieben für ...

- **Ausdauersport** (Joggen, Walking, Inline-Skating, Rad fahren, Schwimmen ...)
- **Fitness** (Systematisches Training an Ausdauer- und Kraftsportgeräten)
- **musisch-tänzerischen Sport** (Aerobic, Gymnastik, Tanzen ...)
- **Spiele und Mannschaftssport** (Tischtennis, Volleyball, Basketball ...)
- **Kampfsport** (Judo, Karate, Aikido ...)
- **Erlebnissport** (Windsurfen, Klettern, Tauchen ...)
- **Ruhe und Entspannungsübungen** (Autogenes Training, Yoga, Muskelentspannung, Sauna, Massage ...)

Die Vorschläge werden daraufhin untersucht, ob und wie sie sich in einer Projektwoche/an Projekttagen umsetzen lassen. Nach dem Ausschlussverfahren werden dann gemeinsam die Bewegungsangebote zusammengestellt, die aus Sicht der Schüler/Schülerinnen attraktiv für eine Schule sind, die „in Bewegung“ geraten will. Das Motto für Einsteiger sollte dabei erfahrungsgemäß lauten: „Weniger ist mehr!“

Die nächste Arbeitsphase ist der Planung und Organisation des gemeinsamen Vorhabens gewidmet. Dabei wären Arbeitsgruppen einzurichten, die für ihre Bewegungsangebote

- Beratung und Hilfsangebote organisieren (bei Schulleitung, [Sport-/Musik-]Lehrkräften, Eltern, Mitschüler[innen] als „Experten“, Sportvereinen, Sponsoren ...)
- Raum-, Zeit- und Arbeitspläne aufstellen,
- Materialien und Medien besorgen sowie
- Öffentlichkeitsarbeit übernehmen.

Schließlich wird das Vorhaben realisiert. Dabei empfiehlt es sich, das Projekt durch produktive Medienarbeit (per Video, Audio, Foto) dokumentieren zu lassen.

Auf diese Weise entsteht eine anschauliche Materialsammlung, die nach Beendigung des Vorhabens kritisch ausgewertet werden kann.

Echt stark – unser Wohlfühlprogramm



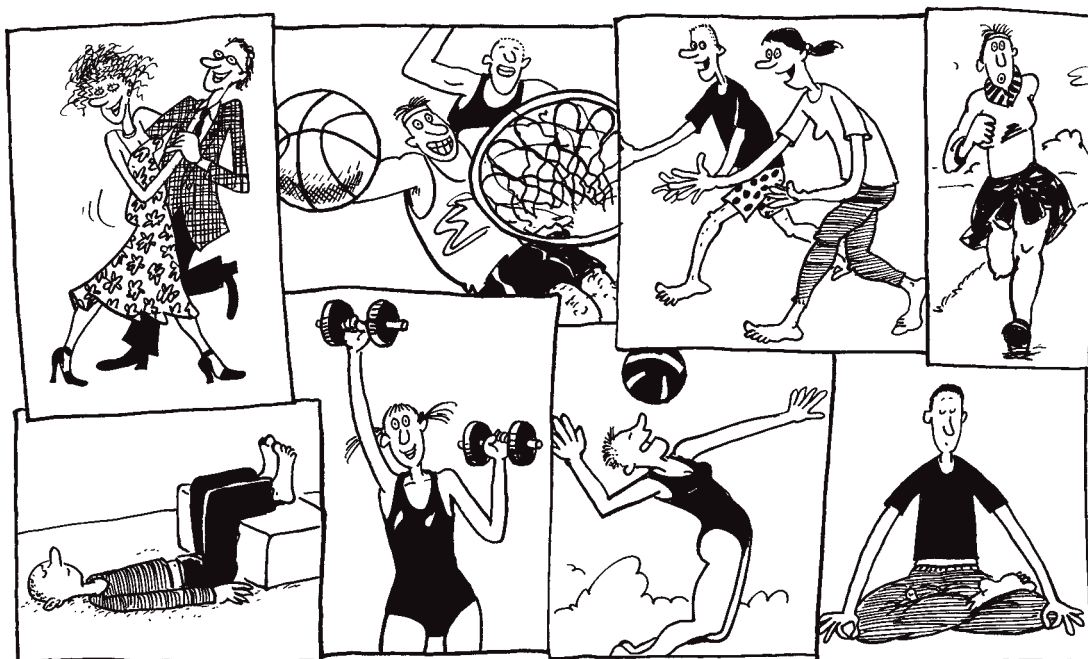
Wie es bei einem Menschen „läuft“, hängt mit vielen Momenten in seinem Leben zusammen: mit den Beziehungen in der Familie oder zu den Freunden, mit der Situation in der Schule, der Ausbildung oder dem Beruf. Und nicht zuletzt mit seinem körperlichen Zustand. Wer im Wortsinne nicht mehr richtig laufen kann, bei dem „läuft es auch im Leben“ vielleicht nicht sonderlich gut. Beweglich zu sein und zu bleiben bringt Spaß und ist eine wichtige Grundlage für das persönliche Wohlbefinden. Solche Erlebnisse und Erfahrungen kann man auf viele Arten gewinnen,

- beim täglichen Spaziergehen,
- beim Rad fahren,
- beim Tanzen,
- beim ...

Was sind für dich die „richtigen“ Bewegungsformen?

MATERIALBOGEN 27.2

Echt stark - unser Wohlfühlprogramm



Pantomimen üben, zu Samba-Rhythmen tanzen, sich zu Meditationsmusik entspannen, sich massieren lassen, mit Hanteln trainieren, ein Radrennen auf dem Standfahrrad meistern oder Volleyball spielen. Könnte so ein „Wohlfühlprogramm“ für eine Projektwoche aussehen?

Wesentliche Idee für ein solches Programm wäre es: „Alles, was Spaß macht, ist erlaubt!“ Gefragt sind Fantasie, Improvisation, Erfahrungen und der Wunsch, etwas gemeinsam zu machen. Eigenschaften, die in unserer Zeit sehr wichtig sind. Es kommt dabei nicht nur auf Bewegung an. Man sollte auch Gefühle zeigen können, Entspannung finden und sich auf keinen Fall anstrengen „müssen“. Wenn man so will: ein Fitnessangebot für „Leib und Seele“!

Welche Angebote würden für dich zu einem Wohlfühlprogramm gehören?

5. Literaturhinweise

Gesundheit – Sucht – Drogen – Prävention

Bengel, J./Strittmatter, R./Willmann, H.: Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.): Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 6. Köln 1998

Bette, K.-H./Schimank, U./Wahlig, D./Weber, U.: Biographische Dynamiken im Leistungssport. Möglichkeiten der Dopingprävention im Jugendalter. Köln 2002

Bräutigam, B./Sauer, M.: DOPINGdimensionen und Medikamentenmissbrauch. Handlungsfelder für die Prävention. Koordinationsstelle Sucht des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (www.lwl.org). Münster, Juni 2004

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.): Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2001. Eine Wiederholungsbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Köln 2001

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.): Sucht- und Drogenprävention. Materialien für das 5.–10. Schuljahr. Stuttgart 1994 (vergriffen)

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.): Ecstasy. Medienpaket zur Suchtprävention. Köln 1998

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hg.):* Jahrbuch Sucht 2003. Geesthacht 2003

*ehemals Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V. (Hg.): Jahrbuch Sucht (diverse Jahrgänge). Geesthacht

Flammer, A./Alsaker, F. D.: Entwicklungspsychologie der Adoleszenz. Die Erschließung innerer und äußerer Welten Jugendlicher. Bern/Göttingen/Toronto/Seattle 2002

Gastpar, M./Mann, K./Rommelspacher, H. (Hg.): Lehrbuch der Suchterkrankungen. Stuttgart 1999

Kuntz, H.: Der rote Faden in der Sucht. Weinheim 2000

Oerter, R./Montada, L. (Hg.): Entwicklungspsychologie. Weinheim/Basel/Berlin 2002

Schmidt, B./Hurrelmann, K.: Präventive Sucht- und Drogenpolitik. Opladen 2000

Singler, A./Treutlein, G.: Doping – von der Analyse zur Prävention. Aachen 2001
Unterricht Biologie, Themenheft Sucht, Januar 2003

Arzneimittel – Arzneimittelmissbrauch – Arzneimittelabhängigkeit

Bopp, A./Herbst, V.: Handbuch Medikamente: vom Arzt verordnet – für Sie bewertet. 4. Auflage. Stiftung Warentest. Berlin 2001

Glaeske, G./Günther, J./Keller, S.: Nebenwirkung Sucht. München 1997

Mutschler, E./Geisslinger, G./Kroemer, H. K./Schäfer-Korting, M.: Arzneimittelwirkungen. Lehrbuch der Pharmakologie und Toxikologie. Stuttgart 2001

Poser, W./Poser, S.: Medikamente. Missbrauch und Abhängigkeit. 8. Auflage. Stuttgart 1996

Soyka, M.: Drogen- und Medikamentenabhängigkeit. Stuttgart 1998

6. Medien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

- Der Film „Wie in Watte gepackt ... Pillen als Problemlöser?“ aus der Schulfernsehreihe „Drogenprävention“ ist eine Co-Produktion der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und des Senders Freies Berlin (SFB/Berlin 2001). Er wird empfohlen für den Sozialkunde- und Biologieunterricht ab Jahrgangsstufe 8. Das Video kann bei allen Landes-, Kreis- und Stadtbildstellen, Landesfilmdiensten sowie bei den evangelischen und katholischen Medienzentralen und dem Deutschen Filmzentrum ausgeliehen werden. Darüber hinaus kann die VHS-Kassette incl. Filmbegleitheft mit Kopiervorlagen gegen eine Schutzgebühr von 8,- € unter den Bestell-Nummern 99520000/99520001 von der BZgA, 51101 Köln, erworben werden.
- Das Video „Doping – ein gefährliches Spiel“ (Untertitel: Von Betrügern und Betrogenen) aus der Schulfernsehsendung des Rundfunks Berlin Brandenburg (Berlin 2002) kann bei allen Landes-, Kreis- und Stadtbildstellen, Landesfilmdiensten sowie bei den evangelischen und katholischen Medienzentralen und dem Deutschen Filmzentrum ausgeliehen werden. Darüber hinaus kann die VHS-Kassette gegen eine Schutzgebühr von 8,- € unter der Bestell-Nr. 99561000 von der BZgA, 51101 Köln, erworben werden. Das ausführliche Begleitmaterial zum Film kann als pdf-Datei unter der Adresse des Berliner Bildungsservers (<http://bebis.cidsnet.de/medien/tiergarten/doping.pdf>) heruntergeladen werden.
- Der Gut-Drauf-Tipp „Fit ohne Pillen“ richtet sich an 12-16jährige Jugendliche. Jugendgerecht wird über die Wirkung von Sport- und Multipräparaten und deren Bestandteile wie z.B. Taurin und Creatin informiert. Kostenlos erhältlich auch im Klassensatz unter der Bestell-Nr. 35550700 bei der BZgA, 51101 Köln.
- Das Unterrichtsmaterial „Ecstasy“ kann von Lehrkräften unter der Bestell-Nr. 2036000 bei der BZgA, 51101 Köln, kostenlos bezogen werden. Es werden nur Einzelexemplare ausgeliefert.
- Die Materialien zur Suchtprävention der BZgA sind in einer eigenen Medienübersicht enthalten. Diese kann unter der Bestell-Nr. 33110100 per Post (BZgA, 51101 Köln), Fax (02 21/89 92-257) oder E-Mail (order@bzga.de) bei der BZgA angefordert werden. Außerdem steht die Medienübersicht zur Suchtprävention als pdf-Datei im Internet zur Verfügung unter www.bzga.de/bzga_stat/pdf/33110100.pdf. Die einzelnen Materialien der BZgA zur Suchtprävention werden auch auf der Website der BZgA beschrieben (www.bzga.de, Buttons „Medien“ und „Suchtprävention“)
- Alle Unterrichtsmaterialien der BZgA zur Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung in der Schule werden in einer speziellen Medienübersicht beschrieben. Diese kann unter der Bestell-Nr. 20000002 per Post (BZgA, 51101 Köln), Fax (02 21/89 92-257) oder E-Mail (order@bzga.de) bei der BZgA angefordert werden. Eine Übersicht der Unterrichtsmaterialien ist auch im Internet einsehbar unter www.bzga.de, Button „Gesundheit und Schule“.



**Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung**

ISBN 3-**933191**-92-0

Bundeszentrale für
gesundheitliche Aufklärung
Ostmerheimer Straße 220
51109 Köln