

Prof. Dr. Regina Kostrzewa

# **STIGMATISIERUNG UND SUCHT: STOLPERSTEIN AUF DEM WEG ZUR KONSUMKOMPETENZ**

## **Wege aus dem Stigma- hin zur Konsumkompetenz**

# AGENDA FÜR DIESES THEMA

---

---

**1. Einführung ins Thema**

**1**

---

**2. Stigma- Resultat/ Fallbeispiel**

**2**

---

**3. Entstigmatisierung in der Suchtarbeit und -prävention**

**3**

---

**4. Gesundheits- und Konsumkompetenz**

**4**

---

**5. Regeln zur Konsumkompetenz**

**5**

---

**6. 3 K Modell: **K**ontinuum **K**onsum**k**ompetenz**

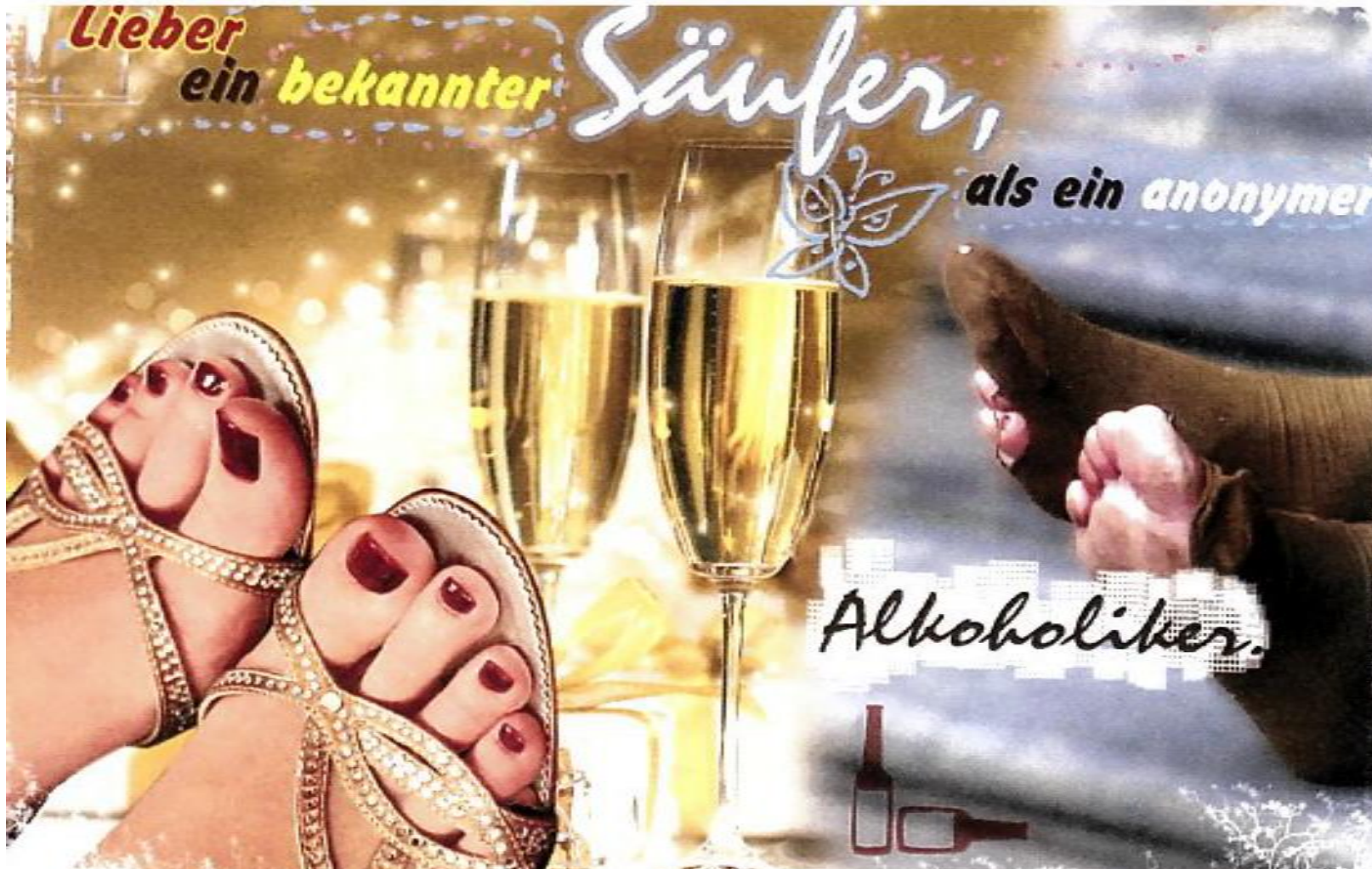
**6**

---

**7. Fazit**  
**Literaturangaben**

**7**

# 1./ 2. STIGMA-RESULTAT



## Elli

- »**Es war schrecklich, jahrelang wurden wir ausgegrenzt**, für meinen Bruder war es besonders schlimm, weil ihm niemand ›unsere Geschichten‹ glaubte. Ich hatte nur eine wirkliche Freundin, der ich mich dann endlich – so mit 15 – anvertraute. Geahnt hatte sie es schon lange, weil ich sie nie mit zu uns nach Hause nahm, sondern immer am Wochenende bei ihr schlief. Aber ich musste es ihr einfach erzählen, weil so was Schlimmes passiert war ... danach wurde es besser ... es war irgendwie durchbrochen, ich weiß auch nicht genau, aber ich war dann anders, offener irgendwie, und dann waren auch die anderen offener zu mir, was konnte ich dafür, dass mein Stiefvater Alkoholiker war ...« Elli, Stieftochter eines Alkoholikers und mittlerweile erwachsene Suchtexpertin, beschreibt den Veränderungsprozess, der aufgrund von Ansprache ihrerseits entstand. **Die soziale Ausgrenzung löste sich nach ihrem Empfinden für sie dadurch auf, dass sie selbst offener mit der Situation umging und die anderen ihr offener begegneten.** Hingegen gelang es bei ihrem Bruder nicht, da ihm »seine Geschichten« nicht geglaubt wurden. Das zeigt, dass Offenlegung nicht immer zu Verständnis führen muss, sondern **abhängig vom Kontakt** ist, in dem die Schilderungen erfolgen. Während Elli es ihrer Freundin im **vertraulichen Gespräch** erzählte, gab der Bruder es in einer Runde von Mitschüler\_innen wie eine unglaubliche Geschichte preis, die nicht ernst genommen wurde, sondern eher als Wichtigtuerei aufgefasst wurde. (Kostrzewa, 2022, S.176)

## 1. Um das „Familiengeheimnis Sucht“ zu wahren

- Grenzen sich nicht nur der Betroffene selbst, sondern die „Suchtfamilien“ von sich aus ab und
- „automatisch“ werden auch die Kinder aus Suchtfamilien ausgegrenzt

## 2. Folgen für die Kinder:

- „Erfahrungen sozialer Ausgrenzung durch Gleichaltrige untergraben das Selbstwertgefühl betroffener Kinder und Jugendlicher“ (Kostrzewa, 2022, S. 176)
- Die soziale Ausgrenzung erfolgt also durch die Stigmatisierung des suchtkranken Elternteils und durch die Ausgrenzung der Kinder im Alltag

### 3. ENTSTIGMATISIERUNG IN DER SUCHTARBEIT

1. Relevantes Prinzip nach Corrigan et al. (2011):
  - **Kontakt**, zielgerichtet, lokal, glaubwürdig, kontinuierlich
  
2. Strategien nach Schomerus et al. (2013):
  - **Protest** durch Fachkräfte und „Meinungsmacher“ (aus Politik und Medien); **Edukation** gegen stereotype „Suchtverhalten“ durch Kampagnen, Fachkräfte und bei Betroffenen; **Kontakt** mit Betroffenen/ zu sich selbst

# 3. ENTSTIGMATISIERUNG IN DER SUCHTARBEIT

- **Sachlichkeit** – keine Übertreibung
- **Akzeptanzorientierte professionelle Grundhaltung**
- Arbeiten mit Ansätzen wie der **motivierenden Gesprächsführung**
- **Konsequentes Auftreten gegen „populistische Hetzer“**

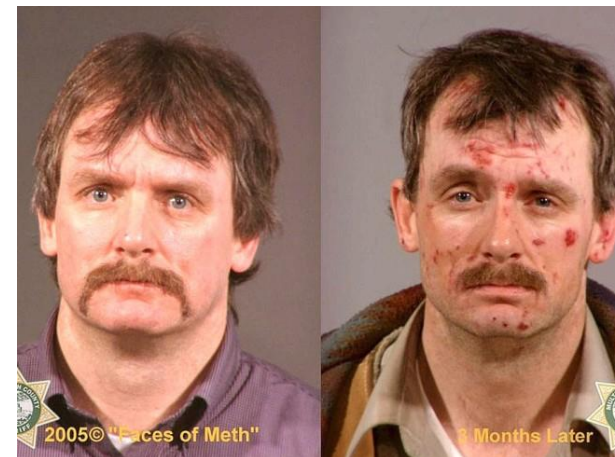
## 3. ENTSTIGMATISIERUNG IN DER SUCHTARBEIT/ MEDIENLEITFADEN FAIRMEDIASUCHT

- **Hilfestellung für Medienschaffende**
  - Das Bild, das sich die Öffentlichkeit von Menschen mit Suchterkrankungen macht, wird von den Medien geprägt
  - **Ziele:**
    - Abbau von Klischees und pauschalen Fehleinschätzungen
    - Einfluss auf öffentliche Debatten und politische Entscheidungsfindungen
    - Sprach- und Bildempfehlungen z.B. nicht „Junkie“ sondern „Menschen mit ...“
- **Für Akzeptanz und gegen Ausgrenzung**



### 3. ENTSTIGMATISIERUNG IN DER SUCHTPRÄVENTION

So nicht: Prävention durch  
Abschreckung



### 3. ENTSTIGMATISIERUNG ALS AUFGABE IN DER SUCHTPRÄVENTION

- **Kontakt: Reden mit den Betroffenen im Rahmen von Präventionsveranstaltungen**

„Die Erfahrung mit den trockenen Alkoholikern, das war für mich das Wesentliche.“

- **Modernisierung der Suchtprävention auf Fokus Ressourcen und Resilienz**

„... es würde der Prävention sicherlich gut tun, den Fokus auf Resilienzförderung zu verschieben.“

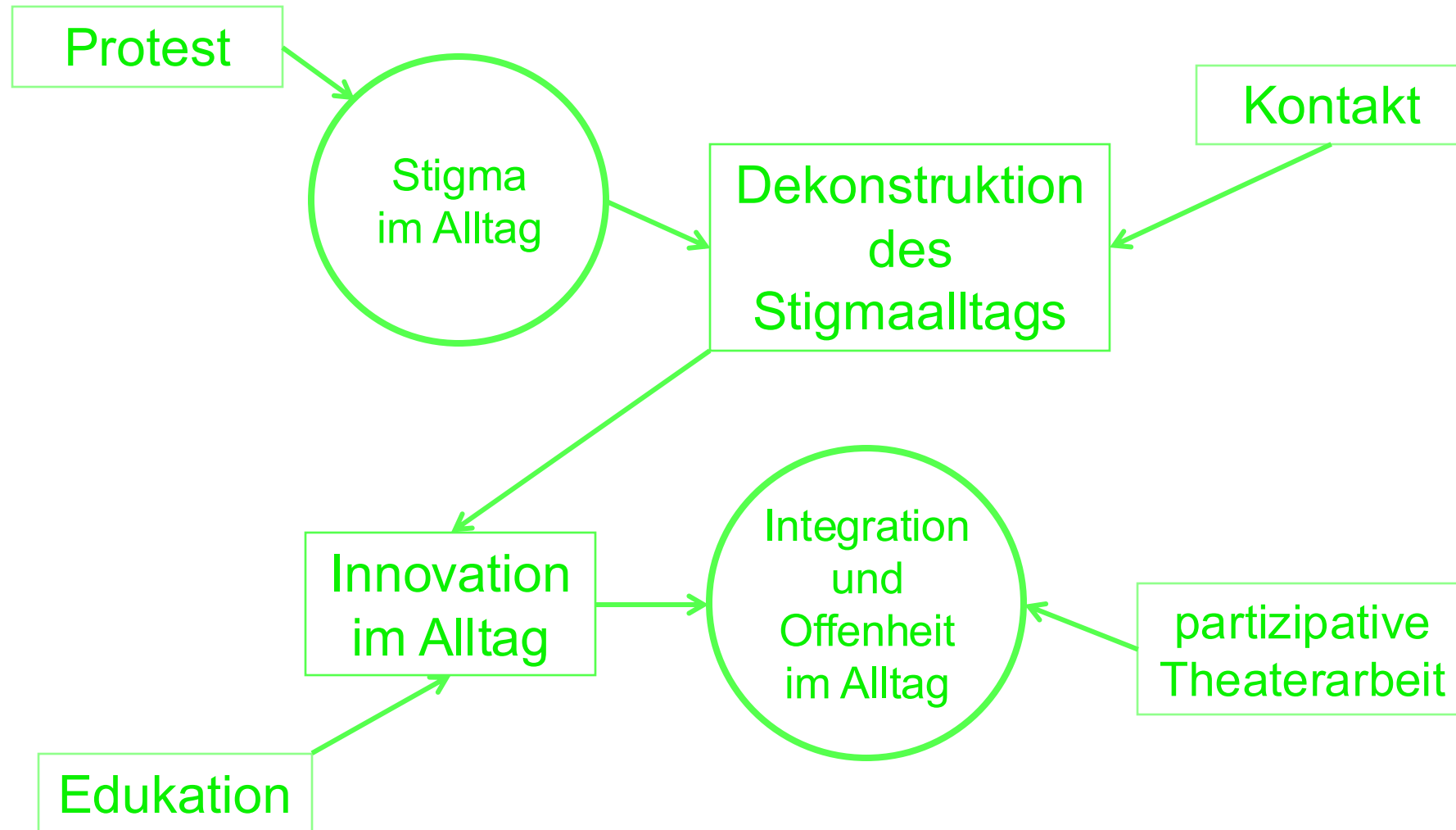
„... ressourcenorientiert, das ist der einzig sinnvoll erscheinende Weg, das Stigma überhaupt zu reduzieren.“ (Kostrzewa, Experteninterviews, 2017)

- **Partizipative Theaterarbeit**

Playback (Zuruftheater) und Forumtheater (Mitmachtheater) siehe folgende Abbildung

Praxisbsp. „Wilde Bühne“ aus Bremen, Arbeit mit Betroffenen

# ENTSTIGMATISIERUNG DURCH PARTIZIPATIVE THEATERARBEIT (KOSTRZEWA, 2018, KONTUREN ONLINE)



## Rosi

- »Klar habe ich es alles zuerst meiner Schwester erzählt, musste ich ja, sie hatte ja spontan meine Kinder aufgenommen ... **aber es tat auch gut, darüber zu reden** und in den Arm genommen zu werden ... ich hatte es ihr erlaubt, es unseren Eltern zu erzählen, als ich noch in der Klinik war ... danach war alles viel einfacher, eigentlich hatten alle Verständnis und haben Hilfe angeboten.«**Rosi beschreibt, dass die Offenlegung und das Reden über die Suchterkrankung zur sozialen Unterstützung durch ihre Verwandten führte. (S.199)**
- **Direkter Kontakt führt zur Entstigmatisierung insbes. bei Erwachsenen**
- **Aber: Edukation führt zur Entstigmatisierung insbes. bei Kindern/ Jugendlichen**

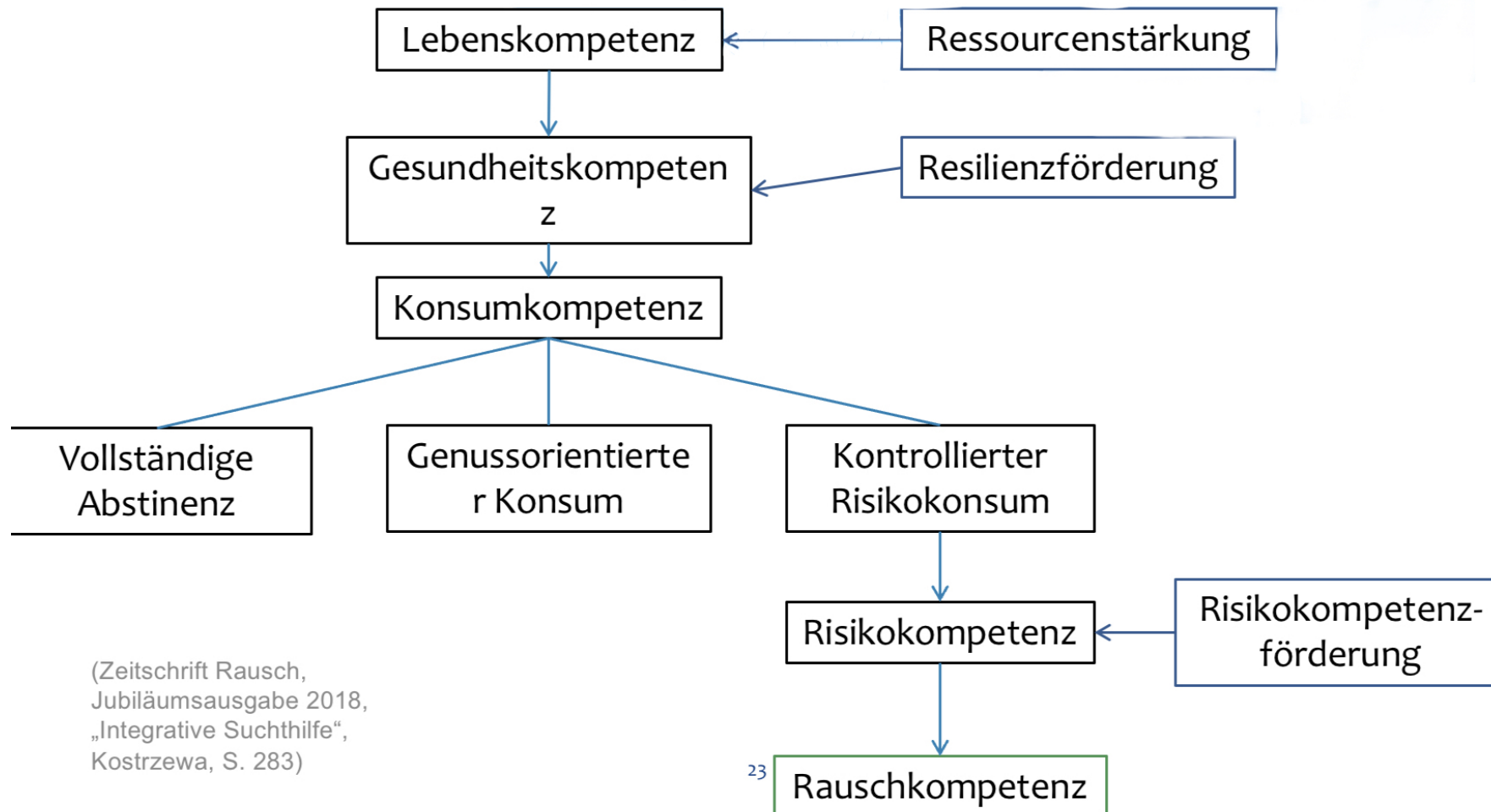
## 4. GESUNDHEITS- UND KONSUMKOMPETENZ

- **Eine Meta-Analyse** basierend auf den Ergebnissen von 72 Studien mit über 38 000 einbezogenen Personen zeigte, dass **Eduktion sowie direkter Kontakt mit Betroffenen** Diskriminierungstendenzen positiv beeinflussen können, die Wirksamkeit allerdings mit dem Lebensalter korreliert. Während bei Erwachsenen der Kontakt einen größeren Effekt als Eduktion hat, verhält es sich bei Jugendlichen genau andersherum (Corrigan et. al. 2012)
- Förderung der Gesundheitskompetenz ab dem Elementarbereich in einem spezifischen **Schulfach wie Gesundheitserziehung**, das die Entstigmatisierung von Sucht und anderen Erkrankungen einbezieht, eine denkbare Strategie für alle Länder, in deren Schulsystem dieses relevante Thema bislang nur fachübergreifend einfließen soll
- systematisches Review fand moderate Hinweise, dass **schulbasierte Interventionen zur Verringerung der Stigmatisierung psychischer Störungen** und Verbesserung der psychischen Gesundheitskompetenz beitragen können (Ma et. al. 2022)

## 4. GESUNDHEITS- UND KONSUMKOMPETENZ

- **Gesundheitskompetenz** richtet sich auf die Verbesserung gesundheitsrelevanter Lebensbedingungen durch entsprechendes Wissen und Entscheidungsfähigkeit unter Berücksichtigung der Selbstregulation, um ein gesundes Leben zu führen (Kostrzewa, 2022, S. 51).
- **Konsumkompetenz** unterteilt sich in **vollständige Abstinenz, genussorientierten Konsum und kontrollierten Risikokonsum** (Kostrzewa 2018/ 2019, S. 283), siehe folgende Abbildung!

# 4. GESUNDHEITS- UND KONSUMKOMPETENZ



(Zeitschrift Rausch,  
Jubiläumsausgabe 2018,  
„Integrative Suchthilfe“,  
Kostrzewa, S. 283)

# DEFINITION DER KONSUMKOMPETENZ – EINE ANNÄHERUNG

- **Begriff Kompetenz** keine einheitliche wissenschaftliche Definition!
- Nach Jung (2010, S. 6) ist Kompetenz „... als zielgerichtetes Zusammenwirken situativer Herausforderungen und inneren Befähigungen und als grundsätzliche **Fähigkeit zur Bewältigung von Herausforderungen**...“ zu sehen, wobei Kompetenzentwicklung für eher konstruktive und selbstgesteuerte Prozesse steht (ebd. S. 4)
- **Begriff Konsum** ebenfalls keine einheitliche wissenschaftliche Definition!
- Nach Pape (2012, S. 21) ist das Konsumverhalten als komplexer dynamischer Prozess zu verstehen. „Konsum ist sozial geformt, da die Individuen im Laufe ihrer Sozialisation spezifische Konsumstile ausbilden
- „**Konsumkompetenz** wird als **Bündel von Kompetenzen** gesehen, die spezifisch auf den Umgang mit bestimmten Substanzen und Verhaltensweisen gerichtet sind und in verschiedenen **Konsumhaltungen** resultieren: vollständige Abstinenz, genussorientierter Konsum oder kontrollierter Risikokonsum.“ (SuchtAkademie, 2013, S.6)
- **Vermittlung von Konsumkompetenz** „von klein an“



# Vermittlung von Konsumkompetenz von klein an!?



# 5. REGELN ZUR KONSUMKOMPETENZ I (KOSTRZEWA, 2022)

## Regeln für eine Erziehung zur Konsumkompetenz

### 1. Erziehung ist die beste Prävention:

Wenn sie nach dem **autoritativen Erziehungsstil** erfolgt, d.h., dass der Erziehungsstil

- a. die Befriedigung kindlicher Bedürfnisse durch einen **positiven Kontakt**, der das Aufwachsen in einer emotional warmen Familienatmosphäre ermöglicht, in der die Kinder sich angenommen und geliebt fühlen;
- b. eine **Autonomieentwicklung** ermöglicht, in der die Kinder durch selbstbestimmte Entscheidungen und Übernahme altersangemessener Aufgaben Selbstvertrauen und Selbstbewusstsein entwickeln, um eigenverantwortliches Handeln zu lernen und in Gruppendrucksituationen »nein« sagen zu können;
- c. eine **moderate elterliche Kontrolle mit konsistentem Erziehungsverhalten** bewirkt und dadurch klare Regeln und Grenzen vorgibt, die den Kindern Sicherheit geben und Grenzerfahrungen ermöglichen.

→ Eine Erziehung, die eine **Balance zwischen verstehender Einfühlung und Führung** im Sinne der **Konsumkompetenz** bietet.

## 2. Eltern als gutes Modell:

Eltern sind Vorbilder für ihre Kinder, so auch beim Konsum von Substanzen oder Medien. Gelingt es den Eltern, den Kindern ein **selbstbestimmtes, genussvolles und sinnerfülltes Leben vorzuleben, können sie ein gutes Verhaltensmodell** sein. Wenn es Eltern selbst nicht gelingt, suchtfrei zu leben, können sie dieses ihren Kindern gegenüber als Problem aufdecken und selbstkritisch deutlich machen, dass sie diesbezüglich kein gutes Vorbild sind.

→ **Ein gemeinsamer Konsumverzicht kann ein guter Schritt für eine Begegnung auf Augenhöhe sein**

## 3. Stärken stärken und soziale Kontakte fördern:

Eltern kennen die Interessen und Stärken ihrer Kinder und können ihnen durch **Lob und Anerkennung** ein **gesundes Selbstwertgefühl vermitteln** – ein wichtiger Schutzfaktor im Sinne der Prävention. Ebenso wie ein soziales Netzwerk. Freunde haben und sich zugehörig fühlen schafft ebenfalls Anerkennung und schützt vor Ersatzhandlungen:

→ **Gute Freundschaften unterstützen in schwierigen Zeiten, fördern die Sozialkompetenz und stärken die Übernahme von Verantwortung.**

## 4. Ansprechen statt Schweigen:

Eine **gute Gesprächsführung** ist eine wichtige Grundlage für eine **gute Eltern-Kind-Beziehung**. Offene, emphatische und ehrliche Gespräche führen zu einer **vertrauensvollen Atmosphäre** und **schützen davor, Probleme durch Ersatzbefriedigung wie unkontrollierten Konsum zu verdrängen**.

→ Auch zwischen den Eltern sollte eine gute Kommunikation herrschen, dann können sie den Kindern Konfliktlösestrategien vermitteln und negative ausweichende Verhaltensweisen verhindern.

## 5. Weniger Konsum – mehr Genuss:

Ein **Konsumverhalten, das auf den Genuss ausgerichtet ist, verlangt Achtsamkeit, Mäßigung oder Verzicht**. Eltern können ihren Kindern so eine **Orientierung bezüglich eines verantwortungsvollen Umgangs** vermitteln, der auf den Genuss ausgerichtet ist.

→ **Je später ein Kind mit dem Substanzkonsum beginnt, desto besser ist es für die ganze Entwicklung!**

- Es empfiehlt sich, schon früh damit zu starten, **die Kinder in Aushandlungsprozesse bezüglich des Konsumverhaltens einzubeziehen**. Das eignet sich z.B. bei Medienkonsum schon im Kitaalter. Als Faustformel lässt sich festhalten: **Mit zunehmendem Alter der Kinder nimmt ihr Einfluss auf das Regelwerk zu!**
- Kinder können so schon früh zu **eigenverantwortlichem Verhalten** erzogen werden, und durch das ›**Begegnen auf Augenhöhe**‹ kann sich **Selbstvertrauen** entwickeln – nachweislich ein **wichtiger Schutzfaktor** vor süchtigem Verhalten. (Kostrzewa, 2022, S.50)
- **Eltern sollten selbstkritisch auf ihr eigenes Konsumverhalten schauen und sich ihrer Vorbildfunktion bewusst sein**. Das erfordert selbstverständlich Einsicht, Ehrlichkeit und das Eingeständnis ggf. auch mal eine Schwäche zu haben. Für einige Eltern sicher eine große Herausforderung, aber gleichzeitig erhöht es die **Glaubwürdigkeit beim Aussprechen eines Konsumverbotes bzw. bei der Umsetzung von Konsumregeln**



## Antonio

- »Ich wurde trotz Realschulempfehlung von meinen Eltern aufs Gymnasium geschickt und **fühlte mich dort immer unsicher und ängstlich**. [...] Wenn meine Eltern mich auf meinen extremen Alkoholkonsum ansprachen, fühlte ich mich immer **ausgehört und kontrolliert**. Die Gesprächsführung war wohl nicht ideal. «Antonio beschreibt deutlich, wie sich **zu hoher Erwartungsdruck seiner Eltern negativ auf seine Entwicklung auswirkte**. Seine Versuche, durch **Risikokonsum** dem Alltag zu entfliehen, führten zu weiteren Konflikten mit seinen Eltern und verstärkten die schwierige Situation im Elternhaus. (Kostrzewa, 2022, S.136)
- »**Meine Eltern haben immer gemeint, ich sei nicht normal, irgendwie krank, ein Psycho halt. Dass mein Verhalten auch etwas mit ihrem Erziehungsstil zu tun haben könnte, haben sie nie gedacht.** Immer war ich schuld! Nichts hab' ich gut gemacht! In der Therapie habe ich erst gelernt, dass meine Eltern immer zu viel Druck gemacht haben, und deshalb bin ich ausgerissen.« (ebd. S.137)
- **Antonio erlebte seine Eltern als wenig glaubwürdig beim Aussprechen des Konsumverbotes**

- » So äußerte **Antonio** im Interview, dass er sich Eltern gewünscht hätte, die nicht **immer nur gefordert** hätten, **mit dem Trinken aufzuhören, damit er in der Schule besser ist, sondern sich um ihn persönlich Sorgen gemacht** hätten. Eine Ansprache wie: »Wir haben den Eindruck, dass es dir nicht so gut geht. Magst du erzählen, was dich bedrückt?« hätten schon früher zu einer Verhaltensänderung führen können. (ebd. S.165)
- Antonio erzählt von verschiedenen Stationen, die er durchlaufen hat und die alle eins gemeinsam hatten: »**Ja, es war ein steiniger Weg und ja, auch wenn ich jetzt trocken bin, wird es wohl weitere Stationen geben, aber eins haben sie gemeinsam, sie haben mich irgendwie immer weitergebracht, zumindest für eine Zeit.**« **Hier zeigt sich Konsumkompetenz als Prozess!**
- Antonio macht deutlich, dass die verschiedenen Hilfeangebote, die er nutzte, ihm immer für einen bestimmten Zeitraum geholfen haben, **konsumkompetent zu leben**. Darüber hinaus erzählt Antonio: »**Ich glaub, ich hätte als Jugendlicher schon angesprochen werden müssen, aber bei mir gab es damals noch nichts, was für mich geeignet war ...**« (ebd. S.196) im Sinne der Risikokonsumkompetenz

- Gesellschaftliche Maxime stehen in Verbindung mit Erfahrungen sowie erlernten Bewertungen und nehmen so **Einfluss aufs Konsumverhalten**
- Konsumkompetenz als **Reflexionsprozess**
- Konsumkompetenz als **Abwägungsprozess**
- Konsumkompetenz als **Modifikationsprozess**
- Konsumverhalten wird durch **Regeln und Strategien** beeinflusst
- **Konsumkompetenz entwickelt sich aus der Vielzahl der genannten Faktoren**, auf die die Bezugspersonen und Fachkräfte Einfluss nehmen können



# ZWISCHENFAZIT: ENTWICKLUNG VON KONSUMKOMPETENZ

- Eine erfolgreiche Entwicklung von Konsumkompetenz erfordert einen **ganzheitlichen und integrativen Ansatz**, der verschiedene Ebenen und Akteure einbezieht. **Selbstwirksamkeit, Risikokompetenz**, frühzeitige Prävention, lebensweltbezogene Programme, Aufklärung, **Vorbildfunktion, Empowerment** und die Unterstützung durch Eltern und Gemeinschaft sind entscheidende Faktoren.
- Durch die **Kombination dieser Elemente** kann eine nachhaltige und effektive Konsumerziehung gelingen, die Kinder und Jugendliche befähigt, **verantwortungsbewusste und informierte Konsumententscheidungen** zu treffen.

- Im Rahmen von **drei Studien** wurde anhand von Mixed Methods Vorgehen der Begriff „Konsumkompetenz“ bei Fachkräften aus der Suchtarbeit erfragt und sich einer wissenschaftlichen Definition genähert.
- **2 quantitative Studien**: 1) **N = 17**, Alter zwischen 24 J.- 54 J., Berufsjahre: 0- 35 J.; Befragungszeitfenster 11/23- 6/24, 10 Messzeitpunkte; 2) **N= 44**, Alter zwischen 18- 59 J.; Berufsjahre: 0- 35 J.; Befragungszeitfenster 5/23- 9/24, 20 Messzeitpunkte; Forschungsdesign: Pre- Post, Midterm, Abschlussbefragung;
- **1 qualitative Studie**: **5 Experteninterviews** (Leitfadengestützt), Alter zwischen 32 J.- 79 J.; Berufsjahre 5- 48 J.; Interviewlänge: 48 Min. – 1 Std. 28 Min.; Befragungszeitfenster 9/24- 11/24; **Forschungsdesign: Triangulationsmodell**

- „Unter **Triangulationsmodell** versteht Mayring die **komplexe Verschränkung** qualitativer und quantitativer Methoden in einem Analyseprozess.“ (Lamnek, 2005, S. 406) Die Triangulation versteht sich als **kumulative Validierung von Forschungsergebnissen**.
- Die in den quantitativen Studien befragten Fachkräfte beschreiben „**Konsumkompetenz**“ überwiegend als die **Fähigkeit, den eigenen Konsum verantwortungsbewusst zu gestalten**.
- Darüber hinaus wurde im Verlauf der Studien das Bewusstsein und die **Reflexion über das eigene Konsumverhalten** genannt und zusätzlich als eine „**dynamische Ressource**“ sowie als „**Aufgabe des lebenslangen Lernens**“ definiert.

# STUDIENERGEBNISSE AUS DEN QUANTITATIVEN BEFRAGUNGEN

- Die Entwicklung von Konsumkompetenz stellt eine **zentrale Herausforderung** in der modernen Suchtarbeit dar. Folgende **vielfältige Strategien** bieten wertvolle Aspekte, die zur Förderung von Konsumkompetenz beitragen können.
- **Selbstwirksamkeit und Risikokompetenz**
- - Selbstwirksamkeit wird verstanden als das **Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten zur Problemlösung und zum Treffen von Entscheidungen**
- - **Risikokompetenz umfasst die Fähigkeit, potenzielle Gefahren zu erkennen und abzuwägen**
- - beide Kompetenzen sind **grundlegende Bausteine für eine erfolgreiche Entwicklung von Konsumkompetenz**, da sie den Einzelnen in die Lage versetzen, informierte und reflektierte Entscheidungen zu treffen.

## – **Aufklärung und Wissensvermittlung**

- Als grundlegende Elemente zur Entwicklung von Konsumkompetenz
- Die Wissensvermittlung sollte nicht nur faktenbasiert, sondern auch **interaktiv und lebensweltbezogen** sein, sowie auch **altersadäquat und auf Augenhöhe mit der Zielgruppe**

## – **Vorbildfunktion und Kommunikation**

- Die Vorbildfunktion von Eltern/ Bezugspersonen und pädagogischen Fachkräften
- Das **Lernen am Modell, konsistentes Verhalten und klare Regeln** bieten Kindern und Jugendlichen Orientierung
- Offene Kommunikation und der kontinuierliche Austausch über suchtrelevante Themen sowie **Konsumthemen nicht zu tabuisieren**, sondern sie offen und ehrlich anzusprechen

- **Empowerment und Partizipation** (auch als relevante Prinzipien aus der Stigmaforschung bekannt)
- Empowerment und Partizipation als wesentliche Komponenten für eine Entwicklung von Konsumkompetenz
- Kinder und Jugendliche aktiv in den Lernprozess einbeziehen und die **Möglichkeit bieten, eigene Grenzen kennenzulernen**
- Dies fördert das **Selbstbewusstsein, die Eigenverantwortung und das Risikobewusstsein**

- **Lebenskompetenzprogramme und qualifizierte Fachkräfte**

Umsetzung von Lebenskompetenzprogrammen durch qualifizierte Fachkräfte

Fähigkeiten wie Selbstbewusstsein, Selbstständigkeit und Selbstsicherheit stärken.

Durch die Nähe zur Zielgruppe und fachliche Expertise maßgeblich zur

**Entwicklung von Konsumkompetenz** beitragen

- Folgendes **Schaubild** ist **als Ergebnis aus den qualitativen Experteninterviews** entstanden:

# 6. KONTINUUM DER KONSUMKOMPETENZ: 3 K- MODELL

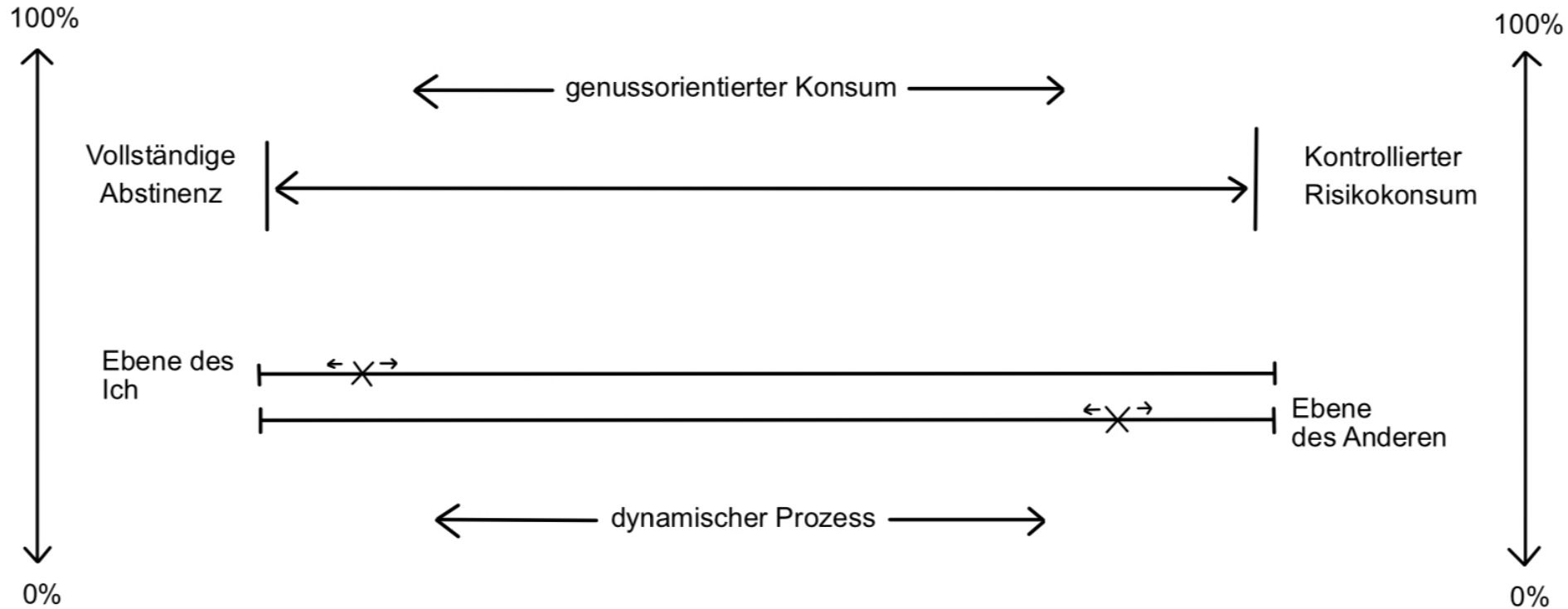


Abb.: 3K- Modell (Eigene Darstellung)

# 3K MODELL: TEIL 1

- Ergebnis der qualitativen Experteninterviews zeigt die Konsumkompetenz auf einem „**Kontinuum zwischen vollständiger Abstinenz und kontrollierter Risikokompetenz**“ auf dem sich „sozusagen jede/r drauf ausrichtet“.
- Dabei sind **zwei Ebenen** einzubeziehen: die eine konzentriert sich darauf, **was „ich für mich persönlich grundsätzlich als akzeptabel ansehe“** und die andere **„fokussiert das Verhalten von anderen und inwieweit ich das als tolerierbar ansehe“**.
- Die Abbildung zeigt das Kontinuum, indem **mittig der genussorientierte Konsum eingeordnet wird** und die Ebenen des Ichs und des anderen **„durch einen Regler“** verschiebbar sind
- Das zeigt, dass **Konsumentenscheidungen immer Situationsabhängig** sowie von Lebensphasen **geprägt sind**.

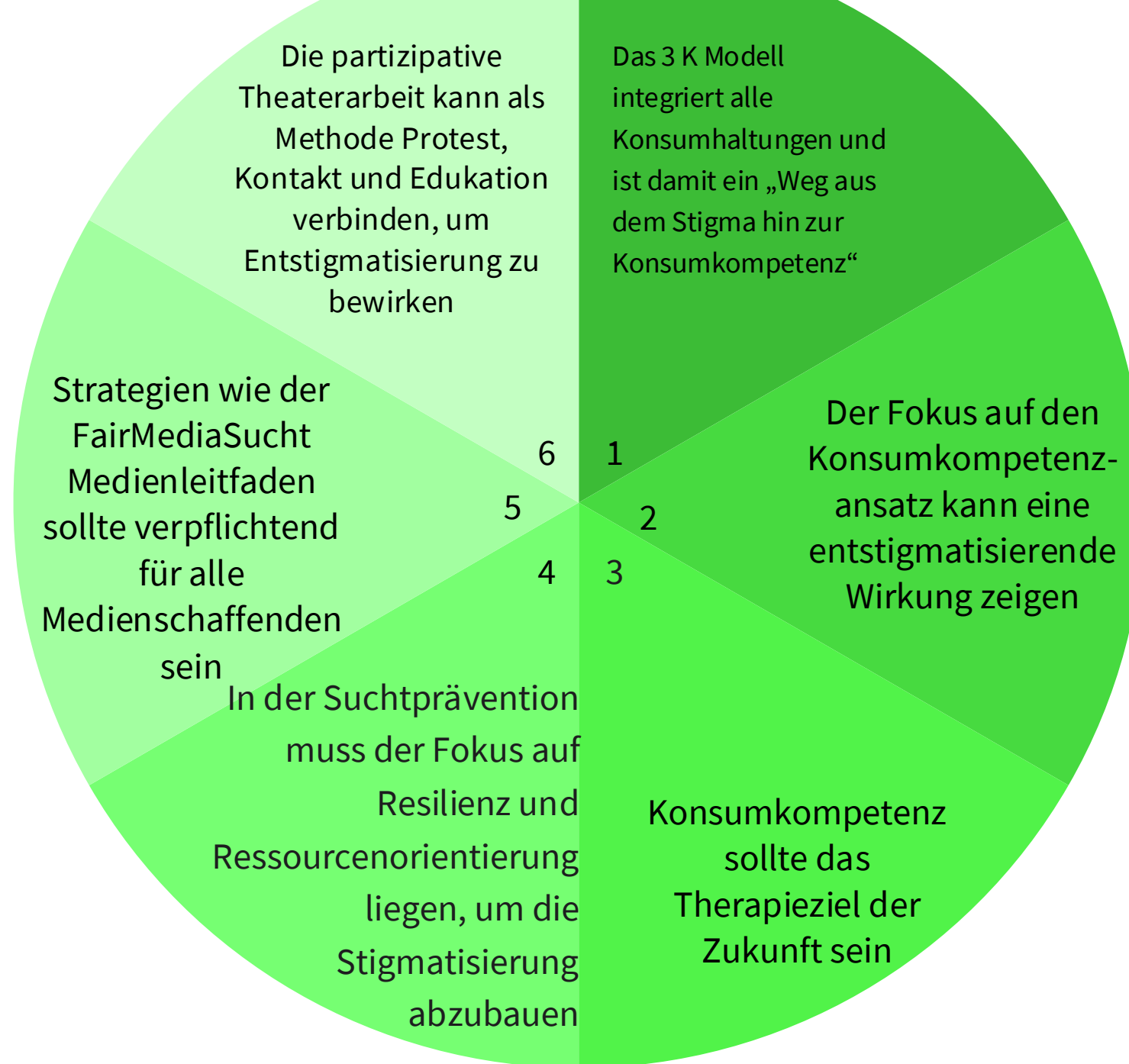


# 3K MODELL: TEIL 2

- Die Einordnung, inwieweit jemand sein Verhalten als konsumkompetent bewerten kann, ist **immer im Kontext der Verhältnismäßigkeit zu betrachten**. (I 3: 1:20:04-4)
- Als Beispiel: das regelwidrige Substanzkonsumverhalten eines/ einer Klienten/ Klientin in einer Therapieeinrichtung hat ggf. nicht nur **schädigende Folgen** für die Person selbst, sondern führt ggf. zu Schädigungen von Mitpatient:innen im Sinne einer Rückfallgefahr. (ebd.)
- Insofern stellt sich konsumkompetentes Verhalten immer auch **im Kontext des Großen und Ganzen** dar und bezieht sich nicht nur auf die/ den einzelne/n.
- So zeigt sich „alles in allem als veränderbar“ und ist sozusagen „im Fluß“ bzw. als **„dynamischer Prozess“** zu verstehen.
- Das Kontinuum der Konsumkompetenz soll allerdings nicht darüber hinwegtäuschen, dass es auch weniger konsumkompetentes Verhalten gibt. Aufgrund dessen zeigt die Abbildung auch eine dynamische Ausrichtung bezüglich des Vorhandenseins bzw der **Entwicklung von Konsumkompetenz** (100 %) bis hin zu keiner Konsumkompetenz (0%) (vgl. Kostrzewa, 2/2025).

# 7. FAZIT

- Die Stärkung der Konsumkompetenz versteht sich als **übergreifender Handlungsansatz im Umgang mit Substanzen/ Verhaltensweisen**
- **Konsumkompetenz erfordert das Wissen** über Konsumwirkungen und Konsumanlässe, Regeln (Punktabstinenz) und Grenzen, sowie die Förderung von Risikominimierung und einen „sicheren Konsum“
- Konsumkompetenz stärken, bedeutet den Prozess der Risiko- und Lebenskompetenz in den Settings zu beachten und zu fördern
- „Also bei Konsumkompetenz gehört auf jeden Fall **Risikokompetenz** dazu, d.h. dass ich möglichst **schadfrei für mich und mein Umfeld konsumieren** kann... gerade auch was die gesundheitlichen sozialen Auswirkungen angeht, also auch in den **Schadensminimierungsbereich** geht.“ (I: 00:10:18-9)
- Konsumkompetenz schließt das Erlangen notwendiger Fähigkeiten nach einer problematischen Konsumphase zur **Aufrechterhaltung eines kontrollierten Konsums** mit ein (Stöver, 2021, S. 31)
- **Das Kontinuum der Konsumkompetenz bietet die Möglichkeit alle Konsumhaltungen zu integrieren und der Stigmatisierung entgegenzuwirken**



- Bühler, A./ Heppekausen, K. (2005): Suchtprävention mit Kindern und Jugendlichen. München
- Corrigan, P., Schomerus, G., Shuman, V., Kraus, D., Perlick, D., Harnish, A., Kulesza, M., Kane-Willis, K., Qin, S. & Smelson, D. (2016): Developing a research agenda for understanding the stigma of addictions Part I: Lessons from the Mental Health Stigma Literature. Am J Addict.
- Gellert- Beckmann, S. (2024): Fachpotenziale des BTHG für Suchthilfe. IN: Konturen Online.
- Haas, B., Heidl, B., John, G. (2003): Abstinenz- Orientierung: Offen- Bleiben für mehr Leben. IN: Suchtmagazin. 6/ 2003. Zürich.
- Jung, E. (2010): Kompetenzerwerb. Grundlagen. Didaktik. Überprüfbarkeit. München. Oldenbourg Verlag.
- Klingemann, H., Sobell, L. (Hrsg.) (2006) Selbstheilung von der Sucht. VS Sozialwissenschaften, Wiesbaden.

- Kostrzewa, R. (2023): *Wege aus dem Stigma*. In: SuchtMagazin-Interdisziplinäre Fachzeitschrift der Suchtarbeit und Suchtpolitik (2023/1)
- Kostrzewa, R. (2022): *Alkohol und Drogen in der Familie. Präventionsmaßnahmen für Eltern und pädagogische Fachkräfte*. Kohlhammer Verlag. Stuttgart
- Kostrzewa, R. (2018/19): *Von gendersensibler und diversityorientierter Suchtprävention bis Resilienzförderung und Kompetenzorientierung*. Zum Themenschwerpunkt: Integrative Sucht- und Drogenhilfe – Entwicklungen, Herausforderungen und Perspektiven. In: rausch – Wiener Zeitschrift für Suchttherapie (2018). 7./8. Jahrgang – Heft 4/1. Pabst-Verlag
- Kostrzewa, R. (2018): Stigmatisierung, Selbststigmatisierung und Entstigmatisierung der Suchtarbeit. Konturen Online
- Kostrzewa, R./ Gastauer, D. (Hrsg.) (2024): (Ent-) Stigmatisierung und Sucht. Schwerpunktheft. Sozial Extra. 2/2024. Wiesbaden: Springer Verlag.
- Kostrzewa, R. (2025): Konsumkompetenz entwickeln: IN: Sozial Extra. 2/2025. Kompetent konsumieren. Wiesbaden: Springer Verlag.
- Kuhn, F. (1987): Tabus. In: Sprache und Literatur in Wissenschaft und Unterricht. Vol. 60, S. 19 – 35.
- Lamnek, S. (2005): Qualitative Sozialforschung. 4te Auflage. Weinheim.
- Ma, K.K.Y./ Anderson, J.K./ Burn, A. (2022): Review school based interventions to improve mental health literacy and reduce mental health stigma- a systematic review. Child and adolescent mental health. Doi: 10.1111/camh.12543

- Pape, S. (2012): Konsum- Definition und Begriffsverständnis. IN: Weinkonsum. Wiesbaden. Springer Fachmedien.
- Schomerus, G., Lucht, M., Holzinger, A., Matschinger, H., Carta, M. G. & Angermeyer, M. C. (2011). The Stigma of Alcohol Dependence Compared with Other Mental Disorders: A Review of Population Studies. Alcohol Alcohol 46, 105-112.
- Schomerus, G./ Bauch, A./ Elger, B./ Klingemann, H./ Kostrzewa, R. et al. (2017): Das Stigma von Suchterkrankungen verstehen und überwinden. Sucht 63: 253- 259. doi:10, 1024/0939-5911/a000501
- Stadt Zürich (2012). Stigmatisierung - Zum Umgang mit Risiken und Nebenwirkungen der Suchtprävention. [https://www.stadt-zuerich.ch/content/dam/stzh/ssd/Deutsch/Gesundheit%20Praevention/Suchtpraevention/Publicationen%20und%20Broschueren/Grundlagenpapiere/12.07.12\\_stigma.pdf](https://www.stadt-zuerich.ch/content/dam/stzh/ssd/Deutsch/Gesundheit%20Praevention/Suchtpraevention/Publicationen%20und%20Broschueren/Grundlagenpapiere/12.07.12_stigma.pdf)
- Stöver, H. (2021): Stellungnahme zur Öffentlichen Anhörung zur Alkoholpräventionsstrategie. Frankfurt
- Wolff, M.; Looser, W., Cvetanovska- Pllashniku, G. (Hrsg.) (2021): Multiprofessionelle Behandlung von Suchterkrankungen. Hogrefe

**DANKE FÜR IHRE  
AUFMERKSAMKEIT**

 [Regina.kostrzewa@iu.org](mailto:Regina.kostrzewa@iu.org)



# FÖRDERUNG DER KONSUMKOMPETENZ

- Der **Konsumkompetenzansatz** entspricht der Überzeugung des demokratisch-emanzipatorischen Menschenbildes, dass die überwiegende Mehrzahl von Menschen autonom richtige Entscheidungen treffen werden, wenn man sie unterstützt, **Lebenskompetenz zu entwickeln und mit Risiken verantwortungsvoll umzugehen**» (Kostrzewa, 2018/19, S. 283)
- Konsumkompetenz stellt sich **als Ressource** dar, die zum Umgang mit Konsumententscheidungen in Situationen des alltäglichen Lebens beiträgt und einen wichtigen Bestandteil des lebenslangen Lernprozesses ausmacht
- Konsumkompetenz unterteilt sich in vollständige Abstinenz, genussorientierten Konsum und **kontrollierten Risikokonsum** (SuchtAkademie, 2013, S.6)