

**Zeitschrift:** SuchtMagazin  
**Herausgeber:** Infodrog  
**Band:** 44 (2018)  
**Heft:** 3

**Artikel:** Umgang mit legalen und illegalen Drogen im Heim  
**Autor:** Wirth, Nadja  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-832346>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 12.01.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# Umgang mit legalen und illegalen Drogen im Heim

2018-3  
Jg. 44  
S. 45-49

**Junge Menschen in der Heimerziehung sind von riskantem Konsumverhalten besonders betroffen. Ein konstruktiver pädagogischer Umgang damit leistet einen wesentlichen Beitrag zur bio-psycho-sozialen Gesundheit. Die Diskussion über konsumbezogene Haltungen bietet eine zentrale Grundlage für ein Konzept zur Konsumpädagogik. Von ihren Ergebnissen leiten sich Ziele ab, und auch strukturelle (z.B. Regelentwicklung) und verhaltenspräventive Massnahmen (z.B. Förderung von Emotionsregulation und konsumbezogene Interventionen).**

NADJA WIRTH

LWL-Landesjugendamt, Wareндorfer Str. 25-27, D-48145 Münster, Tel. +49 (0)251 591 3611, Nadja.Wirth@lwl.org

## Handbuch «Suchtprävention in der Heimerziehung»

Dieser Beitrag bezieht sich auf das Handbuch «Suchtprävention in der Heimerziehung. Umgang mit legalen wie illegalen Drogen, Medien und Ernährung» (2017), herausgegeben von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) und Nadja Wirth in Kooperation mit dem LWL-Landesjugendamt, gefördert von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

Interessierte können das Handbuch unter folgenden Links kostenlos in Druckfassung bestellen (Porto international bitte erfragen) oder herunterladen:

[www.tinyurl.com/ycqa6v77](http://www.tinyurl.com/ycqa6v77);  
[www.tinyurl.com/yaq48sbc](http://www.tinyurl.com/yaq48sbc)

## Heimerziehung: zentrales Setting für Konsumpädagogik

Junge Menschen in der Heimerziehung sind von psychosozialen Belastungsfaktoren überproportional betroffen. Studien zufolge hängen sie zu 65% von staatlichen Transferleistungen ab, und viele von ihnen erleb(t)en Gewalt (Günder 2015: 6). Rund 60% der HeimbewohnerInnen sind seelisch erkrankt (Schmidt 2007: 7). Je stärker seelische und/oder soziale Spannungsgefühle sind, umso näher liegt

es, sich (dauerhafte) Entlastung durch Konsum zu verschaffen.

Abbildung 1 zeigt anhand ausgewählter Items einen Vergleich zwischen dem Konsumverhalten von 12- bis 17-Jährigen in der Heimerziehung (Schu et al 2014: 8) und der gleichaltrigen deutschen Gesamtbevölkerung (Orth 2016: 9). Deutlich wird u.a., dass in der Heimerziehung besonders Mädchen von riskantem Konsumverhalten betroffen sind. Jungen hingegen meiden im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung (eher aggressionsfördernden) Alkohol und greifen deutlich häufiger zu (eher entspannend wirkendem) Cannabis. Als Erwachsene besuchen ehemalige KlientInnen der Jugendhilfe überproportional häufig ambulante Suchtberatungsstellen (Martens 2011: 10).

## Beispiele für Massnahmen eines suchtpräventiven Gesamtkonzeptes Übersicht

Im o. g. Handbuch werden Bausteine vorgeschlagen, die Einrichtungen als Teil- oder Gesamtkonzept zur Suchtprävention zusammenstellen können – angepasst an das Aufgabenprofil und den eigenen Bedarf. Diese Bausteine sind inhaltlich unter vier Säulen gegliedert:

- Grundlagen: Haltungen und Ziele
- strukturelle Massnahmen
- verhaltenspräventive Massnahmen

- Qualitätsentwicklung: Massnahmen, wie das Konzept entwickelt, eingeführt und dann in einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess in die Qualitätsentwicklung der Einrichtung integriert werden kann.

Nachfolgend stellt dieser Beitrag beispielhaft einzelne Bausteine der ersten drei Säulen vor. Der Schwerpunkt liegt dabei auf Vorschlägen zur Diskussion von Haltungen.

## Grundlagen: Haltungen diskutieren und Ziele entwickeln

Ziele und Massnahmen eines Konzeptes sind immer von persönlichen Haltungen geprägt. Daher ist es hilfreich, wenn Leitungen und Fachkräfte sich zu Beginn einer Konzeptentwicklung ihrer eigenen Haltungen bewusst sind und wissen, auf welchen persönlichen Erfahrungen und fachlichen Einstellungen diese gründen. Idealerweise führt der Austausch über Haltungen – unter Beteiligung der jungen Menschen – zu einer gemeinsam getragenen Entwicklung von Zielen und Massnahmen zum Umgang mit (riskantem) Konsumverhalten.

Beispielhaft folgen drei Fragen aus der Praxis mit der Haltung der Autorin:

*Nach Studien von John und KollegInnen aus 2015 gehen knapp drei Viertel der Bevölkerung riskant mit Rausch- und*



anderen Konsummitteln um. Sind dann z.B. rauchende Fachkräfte ein schlechtes Vorbild für Kinder und Jugendliche?

Es kommt darauf an, wie diese Fachkräfte ihren Tabakkonsum mit Worten und Handlungen vermitteln. Fachkräfte, die sich mit ihrer eigenen Ambivalenz beim Thema «Rauchen» auseinandergesetzt haben, können junge Menschen sicher gut dabei unterstützen, deren Konsum zu reflektieren, z.B. Worte für erwünschte Wirkungen zu finden und darüber Handlungsalternativen zu entwickeln. Kritisch ist zu sehen, wenn Fachkräfte (unbewusst) über das eigene Konsumverhalten vermitteln, dass Zigaretten oder andere Drogen in schwierigen Situationen helfen, z.B. zur Entspannung oder als Beziehungskitt. Dies ist der Fall, wenn sie – wie interviewte Fachkräfte in einer Studie begründen – einen aufgebrauchten Jugendlichen zur Beruhigung zum Rauchen schicken oder gemeinsam mit Jugendlichen rauchen, um den Zugang zu ihnen zu erleichtern (LWL 2007: 11).

#### *Ist eine Anzeige bei der Polizei eine pädagogisch sinnvolle Intervention bei riskantem Cannabiskonsum?*

In aller Regel nein, denn strafrechtliche Massnahmen bergen das Risiko (weiterer) Destabilisierung. Pädagogische Massnahmen, ggf. auch als Auflage, sind dagegen wirksam, weil sie die Reflexion und konkrete Strategien zur Verände-

rung des Konsumverhaltens anregen, z.B. in Form eines Gruppenangebots in Beratungsstellen.

#### *Welche Strategie ist pädagogisch wirksamer?*

- Orte bzw. Gelegenheiten zum Rauchen und Alkohol zur Verfügung stellen, z.B. damit Jugendliche mit pädagogischer Begleitung erste Erfahrungen machen können, oder
- das Heim zum rauch- und alkoholfreien Raum erklären?

Beide Haltungen haben Vor- und Nachteile, doch die Vorteile des drogenfreien Raums überwiegen. Abbildung 1 zeigt den extrem hohen Anteil von (besonders weiblichen) rauchenden Kindern und Jugendlichen in Heimen. Dieser Anteil war 2005 noch höher: 71% der 6- bis 21-Jährigen rauchten, zu dieser Zeit noch mit einer Gleichverteilung weiblicher und männlicher RaucherInnen (LWL 2007: 11). Die Gründe für den Rückgang sind sicher vielfältig, z.B. Preiserhöhungen und Erhöhung des Legalitätsalters für den Kauf von Tabakprodukten von 16 auf 18 Jahre. Einen weiteren entscheidenden Einfluss hatte die Einführung des Rauchverbots in öffentlichen Gebäuden (in Deutschland 2007), darunter auch stationären Erziehungshilfen.

Leitungs- und Fachkräfte vermitteln BewohnerInnen damit folgende Botschaft: Für junge Menschen sind die

Risiken durch Substanzkonsum deutlich höher als für Erwachsene, und davor möchten wir euch so weit wie möglich schützen. Daher darf niemand in unserer Einrichtung Alkohol trinken, rauchen oder illegale Drogen konsumieren oder aufbewahren. Wenn das nicht gelingt, erfolgen abgestufte Interventionen. Dann möchten wir mit denjenigen regelmässig über erwünschte Wirkungen, Risiken, Safer Use, Gründe für den Konsum und ggf. Möglichkeiten der Reduzierung oder des Ausstiegs reden. Auch darüber, wie sie es schaffen, keine Gruppenmitglieder hineinzuziehen. Wenn wir uns Sorgen über das Konsumverhalten einzelner Gruppenmitglieder machen oder diese gegen Regeln verstossen, machen wir auch Auflagen zur Auseinandersetzung mit dem Konsum und seinen Gründen.» Das Handbuch schlägt folgende (hier kurz gefassten) Ziele zum konstruktiven Umgang mit verschiedenem Konsumverhalten vor:

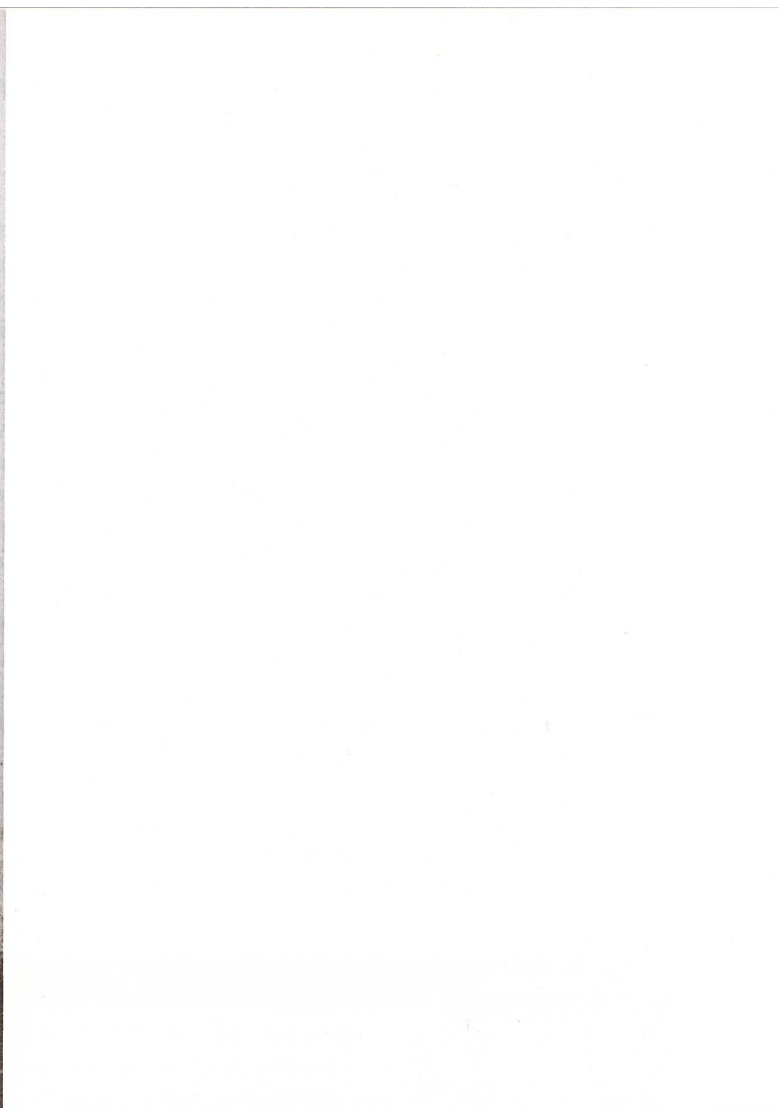
- Nicht-Konsumierende schützen
- Konsumierende zu möglichst risikoarmen Konsummustern motivieren
- Bei riskantem Konsum früh intervenieren, ggf. Ausstieg erleichtern
- Zugang zu weiterführenden Hilfeangeboten sichern (analog DHS 2015: 12)

Diese Ziele können Einrichtungen über strukturelle und verhaltensbezogene

	12 - bis 17 - Jährige in der Durchschnittsbevölkerung, Angaben in Prozent (Orth 2016)		12 - bis 17 - Jährige in Heimen, Angaben in Prozent (Schu et al. 2014)	
	Mädchen	Jungen	Mädchen	Jungen
<b>Täglicher Tabakkonsum</b>	3,5	3,4	40,9 (x 12)	19,1 (x 5,,5)
<b>Regelmässiger Alkoholkonsum</b> (mindestens ein Mal pro Woche in den letzten 12 Monaten)	6,7	14,9 (x 1,5)	13,6 (x 2)	8,5
<b>Cannabiskonsum im letzten Monat</b>	1,6	2,7	6,8 (x 4)	10,6 (x 4)

Abbildung 1: Vergleich des durchschnittlichen Konsumverhaltens von jungen Menschen in stationären Erziehungshilfen mit der gleichaltrigen Durchschnittsbevölkerung in Deutschland (nach DHS & Wirth 2017).







ne Massnahmen erreichen. Entsprechend fächern sich Ziele immer spezifischer auf.

### Strukturelle Massnahmen

Strukturelle Massnahmen zur Erreichung der o.g. Ziele können bspw. die folgenden sein:

- Ausbau von Kooperationsbezügen, z.B. zur Suchthilfe und Suchtprävention sowie zu kinder- und jugendtherapeutischen Praxen
- Integration des Konsumverhaltens in die sozialpädagogische Diagnostik und Hilfeplanung
- Personalentwicklung, u.a. in Form von Einarbeitungskonzepten sowie Fort- und Weiterbildungen.

Eine der zentralen Massnahmen im Bereich der strukturellen Prävention ist

die Entwicklung von Regeln zum Umgang mit Konsum (z.B. legale/illegale Drogen, Medien, Süssigkeiten) und das Achten auf deren Einhaltung. Einige Regeln sind «gesetzt» (z. B. Rauchverbot in der Einrichtung), andere sollten ausgehandelt werden.

Wie bei der Diskussion zu Haltungen und Zielen sollten Kinder und Jugendliche auch an der Regelentwicklung und regelmässigen Regelüberprüfung beteiligt werden. Das kann über schriftliche Befragungen, bei Gruppengesprächen oder – auf Ebene der Gesamteinrichtung – des Jugendparlaments geschehen. Beispiele für Fragestellungen:

- Unser Ziel ist es, dass Gruppenmitglieder, die Rauschmittel konsumieren oder riskant mit Süssigkeiten oder Medien umgehen,

offen mit ihren BetreuerInnen darüber reden können. Wie können wir das schaffen?

- Es ist klasse, wenn sich Gruppenmitglieder entscheiden, keine Rauschmittel zu nehmen oder/und genussorientiert Süssigkeiten oder Medien zu konsumieren. Was können BetreuerInnen und Gruppenmitglieder beitragen, um diejenigen in ihrer Entscheidung zu bestärken und zu unterstützen?
- Mal angenommen, ihr sorgt euch um ein Gruppenmitglied, das zu viel kiff. Die BetreuerInnen wissen nichts davon. Was würdet ihr tun?
- Wir haben vor sechs Monaten gemeinsam neue Regeln zum Umgang mit Rausch- und anderen Konsummitteln eingeführt. Was klappt gut im Umgang damit, was nicht so

Konsummuster	Bedarf der Zielgruppe
Abstinenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Individuell persönlichkeitsstärkende Methoden anwenden (z. B. Programm zur Förderung der Persönlichkeitsentwicklung)</li> <li>– Interaktive Vermittlung von Wissen zu Wirkungen und Risiken der Substanzen und Verhaltensweisen, die in der sozialen Umgebung konsumiert werden</li> <li>– Bestehende Handlungsalternativen zum Konsum stärken</li> </ul>
Genussorientierter Konsum	<p>Vorgehen wie bei «Abstinenz», zuzüglich:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Gesprächspartner sein, der sich für das gewählte Konsummittel interessiert und über Wissen dazu verfügt</li> <li>– Zur Reflexion des Konsums und der Konsummotivation anregen (Zusammenhang zwischen Konsum und Umgang mit Gefühlen)</li> <li>– Regeln zum risikomindernden Gebrauch besprechen und vereinbaren</li> </ul>
Riskanter Konsum	<p>Vorgehen wie bei «genussorientiertem Konsum», zuzüglich:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Kurzintervention: Zur Reflexion des Konsums bzw. der Konsummotivation anregen unter Berücksichtigung der Stadien der Veränderungsbereitschaft nach Prochaska und DiClemente und des Motivational Interviewing nach Miller und Rollnick (2015)</li> <li>– Einschätzung, ob Konsum als Hilfsmittel eingesetzt wird und wenn ja, wofür genau?</li> <li>– Persönliches Ziel erarbeiten, wie sich das Konsumverhalten verändern soll</li> <li>– Prozess einleiten: Praktische Strategien erarbeiten, wie dieses Ziel erreicht werden kann und Begleitung bei der Umsetzung anbieten</li> <li>– Bestehende Handlungsalternativen zum Konsum stärken und neue fördern, die dem «Hilfsmittel-Bedürfnis» entsprechen</li> <li>– (erneute) Diagnostik auf eventuelle Komorbidität</li> <li>– Ggf. Verbote und Kontrollen</li> <li>– Ggf. Vermittlung in weiterführende Angebote</li> <li>– Unterstützung der Bezugsperson/en zum Umgang mit Konsum</li> </ul>
Abhängigkeit	<p>Vorgehen wie bei «riskantem Konsum», zuzüglich:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Einschätzung, ob eine seelische Erkrankung oder andere psychosoziale Schwierigkeit im Vordergrund steht: Reihenfolge bzw. Parallelität der Unterstützungsmassnahmen festlegen: Sucht- bzw. psychiatrische Behandlung</li> </ul>

Abbildung 2: Handlungsmöglichkeiten bei unterschiedlichem Konsumverhalten (DHS & Wirth 2017).



gut? Sollten wir etwas an den Regeln verändern? Warum (nicht)?

Regeln bieten sowohl Fachkräften als auch jungen Menschen Orientierung und Sicherheit. Sie machen Haltungen transparent, laden auch zum Verstoss gegen sie ein, und damit zur Diskussion und Reflexion.

Das Aufstellen von Regeln erfordert notwendigerweise auch Überlegungen zu sinnvollen Konsequenzen, wenn dagegen verstossen wird. Diese Konsequenzen sollten konsumbezogene Interventionen sein, die abgestuft entsprechend des Risikopotentials und/oder Ausmass des Regelverstosses erfolgen und junge Menschen zur Auseinandersetzung mit ihrem Konsumverhalten anregen. Interventionen bei riskantem Konsum sollten individuell angepasst sein. Sie können einmalig erfolgen, oft handelt es sich jedoch um einen längerfristigen Prozess. Entsprechend reichen die Interventionen vom kurzen Ansprechen des Konsums bis zur Auflage einer Abhängigkeitsbehandlung, im Sinne der «indizierten Prävention». Aller Möglichkeit nach sollten Kinder

und Jugendliche bei Auflagen Einfluss- und Wahlmöglichkeiten haben.

### **Verhaltenspräventive Massnahmen**

Abbildung 2 zeigt in Übersichtsform, wie Fachkräfte auf unterschiedliches Konsumverhalten konstruktiv reagieren können. Das Handbuch differenziert die Massnahmen auch in Bezug auf den Umgang mit Substanzen, Medien und Ernährung.

### **Rolle der Suchthilfe und Suchtprävention**

Pädagogische Fachkräfte können die im Handbuch vorgeschlagenen Massnahmen in einzelnen kleinen Bausteinen mit sehr geringem Aufwand in den Alltag übernehmen. Um hingegen ein Gesamtkonzept in Einrichtungen zu installieren, braucht es eine Leitungsentscheidung, die einen längerfristigen Prozess in Gang setzt. Die Suchthilfe und Suchtprävention kann den Einrichtungen dabei eine wichtige Unterstützung sein: bei der Umsetzung verhaltenspräventiver Massnahmen und zur Moderation der Konzeptentwicklung inklusive fachlicher Beratung.

### **Literatur**

- DHS - Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2015): Cannabispolitik in Deutschland. Massnahmen überprüfen, Ziele erreichen. Hamm.
- DHS/Wirth, N. (Hrsg.) (2017): Suchtprävention in der Heimerziehung. Handbuch zum Umgang mit legalen wie illegalen Drogen, Medien und Ernährung. Hamm.
- Günder, R. (2015): Praxis und Methoden der Himerziehung. 5. überarbeitete und ergänzte Auflage. Freiburg i.B.: Lambertus.
- John U./Ulbricht, S./Freyer-Adam, J./Meyer, C. (2015): Verhaltensbasierte Prävention chronischer Erkrankungen. Wie kann sie gelingen? Deutsche Medizinische Wochenschrift 140(10): 756-760.
- LWL - Landschaftsverband Westfalen-Lippe/ Koordinationsstelle Sucht (Hrsg.) (2007): Abschlussbericht des Projektes JaN: Jugendhilfeeinrichtungen auf dem Weg zum Nichtraucher. Münster.
- Martens, M.-S./Schütze, C./Buth, S./Neumann-Runde, E. (2011): Ambulante Suchthilfe in Hamburg: Statusbericht 2010 der Hamburger Basisdatendokumentation. Hrsg. BADO e.V., Hamburg.
- Orth, B. (2016): Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2015. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Köln: BZgA.
- Schmid, M. (2007): Psychische Gesundheit von Heimkindern. Eine Studie zur Prävalenz psychischer Störungen in der stationären Jugendhilfe. Weinheim; München: Juventa.
- Schu, M./Mohr, S./Hartmann, R. (2014): Suchtmittelkonsum und suchtbetogene Problemlage von Kindern und Jugendlichen in stationärer Jugendhilfe. Münster: LWL-Koordinationsstelle Sucht.