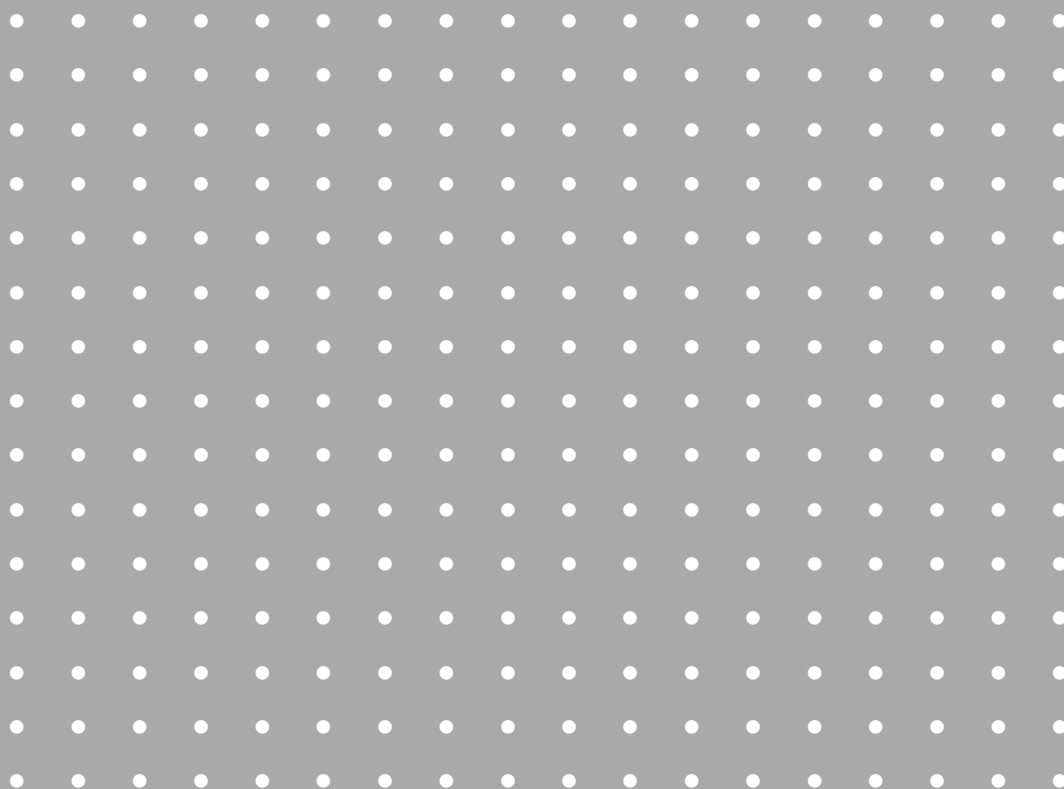




Arbeitshilfe

**Zur Umsetzung von Frühintervention
nach § 7 Konsumcannabisgesetz**



Arbeitshilfe

Zur Umsetzung von Frühintervention nach § 7 Konsumcannabisgesetz

Impressum

Beschlossen per Umlaufbeschluss am 04.03.2026

Herausgeber: Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter

Vorsitzende: Birgit Westers

Stellv. Vorsitzende: Iris Egger-Otholt, Enrico Birkner, Gerald Häcker

ISBN: 978-3-9825709-3-8

Unsere Arbeitshilfen stehen auch im Internet
zum Download zur Verfügung: www.bag-landesjugendaemter.de

Münster, im März 2026

Inhalt

Einführung	4
1. Rechtliche Hinweise zum KCanG	8
1.1 Ziele und zentrale Regelungen für Erwachsene und Minderjährige	8
1.2 Cannabis im Straßenverkehr	11
2. Aufgaben der Akteure im § 7 KCanG „Frühintervention“	12
2.1 Übersicht und Kurzdarstellung der Aufgaben nach § 7 KCanG	12
2.2 Schutzauftrag anlässlich Cannabisauffälligkeit	17
2.3 Differenzierung: § 7 Abs. 1 <i>verbotener Umgang</i> und Abs. 2 <i>Anhaltspunkte für KWG</i>	24
2.4 Gefährdungseinschätzung bei Substanzkonsum Minderjähriger	26
2.4.1 Ebenen der Einschätzung und Verweis auf Methoden	28
2.4.2 Zusammenfassung: Einordnung des Gefährdungspotentials	31
2.4.3 Fallbeispiele Gefährdungseinschätzung und Umgang mit Stolpersteinen	33
2.5 Abgestufte Maßnahmen nach Risikopotential	36
2.6 Mögliche strukturelle Ansiedlung der Aufgaben im Jugendamt	39
2.7 Prävention als zentrale Aufgabe des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes	42
3. Förderung der Zusammenarbeit auf struktureller Ebene	45
3.1 Drogen-/Suchtberatungsstellen und Fachstellen für Suchtprävention	46
3.2 Polizei und Ordnungsbehörden	48
3.3 AG § 78 und stationäre Jugendhilfe	50
3.4 Schule und Schulsozialarbeit	52
3.5 Frühintervention bei legalen Drogen und in weiteren Settings	54
4. Anhang	56
4.1 Cannabisbezogene Frühinterventionsprogramme	56
4.2 Auswahl: Empfehlungen der Suchtprävention aus den Bundesländern	58
4.3 Literaturhinweise: Wenn Eltern riskant konsumieren	59
4.4 Literaturhinweise rund um Cannabis	60
4.5 Musterschreiben des Jugendamts an Eltern und Minderjährige:n	62
4.6 Muster-Mitteilung der Polizei/Ordnungsbehörden nach § 7 Abs. 2 KCanG	63
4.7 Anbauvereinigungen	64
4.8 Zugangswege zur Frühintervention	65
Quellen	69
Abkürzungsverzeichnis	71
Mitglieder der AG KCanG	72

Einführung

Die meisten drogenpolitischen Entscheidungen bergen Chancen und Risiken. Seit den 90er Jahren wird v.a. im Umgang mit Cannabis um eine möglichst schadensmindernde Lösung gerungen. Einheitlichkeit zwischen den Befürwortern und Gegnern einer Entkriminalisierung herrschte ganz überwiegend zur Ausgangslage: Der Konsum von Cannabis birgt (besonders für junge Menschen) Risiken.

Die Streitfrage war hingegen: Inwieweit erleichtert (oder erschwert) die Strafverfolgung des Cannabis-konsums die Gesundheitsförderung der Bevölkerung insgesamt, und insbesondere hinsichtlich junger Menschen? Diese Arbeitshilfe geht nicht näher auf die Chancen und Risiken der Teillegalisierung von Cannabis ein, verweist aber in Kap. 4.4 auf diesbezüglich weiterführende Literatur.

Verfasser:innen, Zielgruppen und Ziele dieser Arbeitshilfe:

Beauftragt durch die BAG-Landesjugendämter, hat diese Arbeitshilfe ein multiprofessionelles sowie multidisziplinäres Gremium aus mehreren Bundesländern verfasst (Mitgliederliste).

Zielgruppe sind vor allem Jugendämter, um diese bei der Umsetzung ihrer Frühinterventionsaufgaben zu unterstützen. Ihre Aufgaben aus § 7 KCanG sind mit denen anderer Akteure eng verknüpft, was eine Zusammenarbeit notwendig macht. Daher besteht ebenfalls das Ziel, den internen und externen Austausch und die Kooperation im Rahmen von Frühintervention vor Ort zu fördern.

Auf struktureller Ebene soll diese Arbeitshilfe einen Beitrag leisten, Antworten auf fachliche Fragestellungen, die mit dem KCanG einhergehen, innerhalb der Jugendhilfe und auch darüber hinaus mit weiteren Akteuren zu diskutieren und weiterzuentwickeln.

Insgesamt hält die Kinder- und Jugendhilfe zur Unterstützung bei Schwierigkeiten im Umgang mit legalen oder illegalen Drogen ein breitgefächertes Angebot vor; typischerweise z. B.

Erziehungsberatung oder Hilfen zur Erziehung. Dieses Angebot ergänzen Städte und Landkreise i.d.R. mit spezialisierter Suchthilfe bzw. Drogenberatung (mitunter weiter spezialisiert für junge Menschen) und oft Fachstellen für Suchtvorbeugung (vgl. Kap. 3.1).

§ 7 KCanG mit dem Ziel „Frühintervention“ beschreibt eine gemeinschaftliche Aufgabe von Polizei, Ordnungsbehörden, Personensorgeberechtigten und Jugendamt. Der Gesetzgeber betont damit die Verantwortung der Akteure, riskantes Konsumverhalten junger Menschen früh in den Blick zu nehmen. Dies erfordert bei öffentlichen Trägern der Jugendhilfe ein gewisses Grundwissen und spezifische Zusammenarbeit mit der Drogen-/Suchthilfe bzw. -prävention und auch mit der Polizei bzw. den Ordnungsbehörden.

Diese Veröffentlichung **fokussiert die Aufgabenumsetzung der Jugendämter hinsichtlich des § 7 KCanG**, also den pädagogischen Umgang bei einer Cannabis-Auffälligkeit unter Minderjährigen. Im Wesentlichen umfasst dies:

- Prüfung einer Kindeswohlgefährdung (KWG) im Rahmen des Schutzauftrags nach § 8a SGB VIII mit dem speziellen Anlass, dass Polizei/Ordnungsbehörden gewichtige Anhaltspunkte aufgrund einer Cannabis-Auffälligkeit Minderjähriger nach § 7 Abs. 2 KCanG mitteilen,
- Zusammenarbeit mit diesen zuweisenden Behörden wie auch mit Anbietern von Frühintervention,

- Vermittlung in geeignete Frühinterventionsprogramme bzw. Hinwirken auf andere geeignete Maßnahmen nach § 7 Abs. 3 KCanG bzw. § 8a SGB VIII.

Mit § 7 KCanG hat der Gesetzgeber explizit einen Zugangsweg zu Frühinterventionsprogrammen eröffnet, der bislang nicht etabliert war bzw. ist. Dieser Zugang gelang zuvor - aufgrund der Strafbarkeit nahezu jeglichen Umgangs mit Cannabis - in erster Linie über erzieherische Weisungen nach dem Jugendgerichtsgesetz (JGG) in z. B. achtstündige Gruppen-Konsum-Reflexionskurse.

Frühintervention ordnet sich in folgenden **Gesamtzusammenhang** ein: Riskantes Konsumverhalten ist für Minderjährige und Erwachsene von großer Bedeutung für ihre Gesundheit und Lebensperspektiven - insgesamt und besonders auch in der Jugendhilfe:

- Die vier zentralen verhaltensbezogenen Risiken für die Gesundheit sind Rauchen, Alkoholkonsum, Bewegungsmangel und ungünstige Ernährung. Knapp Dreiviertel der 18- bis 64-Jährigen verhalten sich in mindestens zwei dieser Verhaltensweisen riskant (John et al, 2015, S. 757).
- Junge Menschen in stationären Leistungen der Jugendhilfe konsumieren anders, insgesamt aber früher und riskanter als die gleichaltrige Durchschnittsbevölkerung (z. B. LWL-Koordinationsstelle Sucht, 2014; Übersicht zu Befunden: DHS, Gaßmann, 2020, S. 8).
- Riskantes Konsumverhalten steht regelmäßig in Zusammenhang und Wechselwirkung mit psychosozialen Schwierigkeiten und/oder seelischen Erkrankungen (Zusammenstellung ebd., Kap. 3.4). Es ist also ein Gewinn, frühe (multiprofessionelle) Unterstützung zu leisten – einerseits zur Abwendung individuellen Leids in Familien, andererseits auch aus gesamtgesellschaftlicher Perspektive - durch Einsparung hoher Folgekosten aufgrund ungelöster, oft eskalierender psychosozialer Schwierigkeiten.

Mit Einführung des Konsumcannabisgesetzes (KCanG) im April 2024 hat sich im Bereich der Jugendhilfe **Folgendes geändert**:

Zwar dürfen Minderjährige Cannabis weiterhin nicht besitzen und können die Ausnahmen der Verbotsregelungen im § 2 KCanG nicht wie Erwachsene für sich in Anspruch nehmen (Swoboda, 2025, S. 127). Solange ein junger Mensch sich aber nicht nach § 34 KCanG strafbar macht und z. B. Mengenbegrenzungen überschreitet oder andere gefährdet, wird bei Cannabis-Auffälligkeiten nicht länger eine Strafanzeige erstattet. Die Einbeziehung der Staatsanwaltschaft und darüber der Jugendhilfe im Strafverfahren sind dem entsprechend nicht mehr die Regel.

Stattdessen wird der Zusammenhang zwischen Cannabis-Auffälligkeiten und dem Auftrag, Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl zu schützen, hervorgehoben und ausdifferenziert. § 7 Abs. 1 KCanG verpflichtet die Polizei- und Ordnungsbehörden, unverzüglich die Personensorgeberechtigten über eine entsprechende Auffälligkeit zu informieren, ggf. auch über Beratungs- und Unterstützungsangebote. Eltern entscheiden dann über die aus ihrer Sicht notwendigen Maßnahmen. Nehmen die Behörden bei der Auffälligkeit jedoch gewichtige Anhaltspunkte für eine Gefährdung wahr (z. B. sehr junge Konsument:innen) ist nach § 7 Abs. 2 KCanG neben den Sorgeberechtigten auch das örtliche Jugendamt zu informieren. Die Behörden haben dabei Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft im Kinderschutz.

Eine Cannabis-Auffälligkeit wird damit nicht mehr regelhaft als strafrechtliches, sondern als eher gesundheitsbezogen-pädagogisches Thema gerahmt. Die explizite Verbindung dabei zum Schutzauftrag nach § 8a SGB VIII lädt ein zur Diskussion und Beantwortung fachlicher Haltungen und **Fragestellungen**, z. B.

- Zu praktischen Umsetzungsfragen des § 7 KCanG: Welche Aufgaben sind wie und von welchem Akteur zu leisten und wie greifen diese Aufgaben strukturell-effektiv in der Zusammenarbeit ineinander? (vgl. Kap. 2)
- Riskanter Substanzkonsum ist ein Querschnitt-Thema nahezu aller Fachbereiche der Kinder- und Jugendhilfe. Kap. 2.6 erörtert aus struktureller Perspektive, welche Fachbereiche des Jugendamtes das KCanG wie berührt bzw. berühren kann.
- Grundsätzliche Erreichbarkeit Minderjähriger für Frühinterventionsangebote, auch wenn die Aufgabenumsetzung aus § 7 KCanG gut gelingt: Soll / Kann der freiwillige Zugangsweg über den Abs. 1 bzw. über den Schutzauftrag nach Abs. 2 rein quantitativ die Vermittlungszahlen auffangen, die vor der Gesetzesänderung über Diversionsverfahren¹ bedarfsgerecht waren?
 - Der grundsätzliche pädagogische Umgang mit riskantem Konsumverhalten ist nicht Aufgabe aus § 7 KCanG. So es die Kapazitäten zulassen, wirbt Kap. 3.5 jedoch für eine Erweiterung der Settings, die in Frühinterventionsangebote vermitteln. Aufgrund der dargestellten Bedeutung des Konsumthemas und der Effektivität von Frühintervention, sollte konstruktiv bei jungen Menschen angesetzt werden, die mit ihrem Konsumverhalten auf sich aufmerksam machen. Kompakte Informationen dieser Arbeitshilfe – z. B. zur Gesprächsführung, Diagnostik oder zu zielgruppenspezifischen Angeboten – unterstützen bei Bedarf auch Fachbereiche, die zwar nicht direkt mit den Aufgaben aus § 7 KCanG betraut sind, jedoch das Ziel „Frühintervention“ in ihrer Tätigkeit flankieren können.

Eine Sammlung unter den AG-Mitgliedern zu dieser Arbeitshilfe erbrachte folgendes Bild zur **bisherigen Umsetzung des § 7 KCanG**: Unsystematische, vereinzelte Rückmeldungen aus den Jugendämtern an die Landesjugendämter zeigen eine heterogene Umsetzung des § 7 KCanG in den Kommunen: Bei Cannabis-Auffälligkeit „unterhalb der Straffälligkeit“ teilt die Polizei den Jugendämtern (oft) *nie* gewichtigen Anhaltspunkte mit oder vermitteln (seltener) *alle* auffällig gewordenen Minderjährigen. Die LWL-Koordinationsstelle Sucht als Entwicklerin des FreD-Programms² erhält regelmäßig Rückmeldungen der FreD-Standorte. Dabei zeigen sich deutliche Veränderungen bei den vermittelnden Institutionen sowie der Inanspruchnahme der Kurse. Seit Inkrafttreten des KCanG sanken die Teilnehmer:innen-Zahlen bei Cannabisauffälligkeit deutlich.³ Derzeit lässt sich über diese nicht-intendierte Nebenwirkung des KCanG nur mutmaßen. Individuell und gesamtgesellschaftlich ist eine geringere Erreichbarkeit auf jeden Fall ungünstig, da Frühintervention bei passgenauer Vermittlung Risiken frühzeitig erkennt und die psychosoziale Entwicklung positiv beeinflusst. Neue Chancen für Frühintervention scheinen sich hingegen im Setting Schule zu ergeben. Schulen zählten vor der Gesetzesänderung eher weniger zu den Vermittlerinnen in Frühinterventionsprogramme, während hier nun eine erhöhte Offenheit spürbar ist. Kap. 4.8 nimmt verschiedene Zugangswege in den Blick.

Laut Gesetzesbegründung wird angestrebt, das Angebot an Frühinterventionsmaßnahmen auszubauen, nach Möglichkeit auch mit niedrigschwelligen digitalen Angeboten. Ebenfalls bestehe die

¹ Eine typische Cannabis-Auffälligkeit Jugendlicher zog vor der Gesetzesänderung ein Strafverfahren nach sich, oft mit Einbezug der Jugendhilfe im Strafverfahren (JuHiS) und Weisung zu einer erzieherischen Maßnahme nach §§ 45, 47 JGG. Dieser Druck führte – zur Abwendung anderer Sanktionen – in „Konsum-Reflexionskurse“ wie FreD oder andere Frühinterventionsprogramme.

² Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsument:innen (FreD): <https://www.lwl-fred.de/de/>

³ Eine differenzierte Beschreibung der Gründe ist hier zu finden: Doll, Sandy; Schulte-Derne, Frank (2025)

Notwendigkeit des Ausbaus von Behandlungsangeboten für Kinder und Jugendliche mit riskantem Konsum oder einer bereits bestehenden Abhängigkeit (BT-Drs. 20/8704, S. 100).⁴

Diese Arbeitshilfe kann Interessen- und Phasen-orientiert genutzt werden und ist wie folgt **aufgebaut**:

- Kap. 1 bietet rechtliches Hintergrundwissen zum KCanG.
- Kap. 2 geht auf die unmittelbaren Aufgaben aus § 7 KCanG ein: Eine Aufgaben-Übersicht inklusive Flussdiagramm leitet das Kapitel ein, dann folgen Konzept-Bausteine zur praktischen Umsetzung einer Gefährdungseinschätzung anlässlich einer Substanz-Auffälligkeit.
- Im Kap. 3 sind (gesetzlich festgelegte und wünschenswerte) Kooperationspartner der Jugendämter bei der Umsetzung von Frühintervention dargestellt sowie zentrale Impulse zur Zusammenarbeit mit ihnen.
- Der Anhang ergänzt passende Musterdokumente, liefert thematisches Hintergrundwissen und zusammengestellte Links, um ggf. spezifische Interessen zu vertiefen.

Kapitel-Verweise ermöglichen ein Springen zwischen den Abschnitten. Schnelle Leser:innen können sich neben dem Inhaltsverzeichnis auch am Schaubild in Kap. 2.1 orientieren. Hier ist der Ablauf der Aufgaben durch § 7 KCanG in einzelnen Schritten dargestellt, jeweils mit Verweis auf entsprechende Kapitel mit näheren Erläuterungen.

⁴ <https://dserver.bundestag.de/btd/20/087/2008704.pdf>

1. Rechtliche Hinweise zum KCanG

Am 1. April 2024 trat das Cannabisgesetz (CanG) als Mantelgesetz in Kraft, das neben dem KCanG auch das Medizinal-Cannabisgesetz enthält sowie z. B. entsprechende Änderungen der Strafprozessordnung.

Auf Ebene der einzelnen Bundesländer gibt es weitere eigene Gesetze, Verordnungen bzw. Erlasse, die den Umgang mit dem KCanG auf Landesebene regeln bzw. diese werden derzeit verfasst.

1.1 Ziele und zentrale Regelungen für Erwachsene und Minderjährige

Grund für die Teillegalisierung von Cannabiskonsum für Erwachsene (ab Vollendung des 18. Lebensjahres) war die Erkenntnis, dass der Konsum von Cannabis trotz der bisher bestehenden Verbotsregelungen, insbesondere auch unter jungen Menschen, angestiegen war. Der Konsum von Cannabis, das vom Schwarzmarkt bezogen wird, ist häufig mit einem erhöhten Gesundheitsrisiko verbunden, da der Tetrahydrocannabinol (THC)-Gehalt unbekannt ist und giftige Beimengungen, Verunreinigungen sowie synthetische Cannabinoide enthalten sein können, deren Wirkstärke von den Konsument:innen nicht abgeschätzt werden kann.

Ziele des Gesetzes:

Das KCanG soll erwachsenen Konsument:innen einen verantwortungsvollen Umgang mit Cannabis erleichtern. Zum einen wird privater sowie gemeinschaftlicher, nichtgewerblicher Eigenanbau zum Eigenkonsum ermöglicht, auch, um den **illegalen Markt** für Cannabis **einzudämmen**.

Zum anderen zielt das Gesetz auf einen **verbesserten Gesundheitsschutz** von Konsument:innen bzw. auf die Reduzierung gesundheitlicher Risiken. Maßnahmen sind u.a. die Qualitätskontrolle von Konsumcannabis und – umgesetzt durch das Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit (BIÖG⁵) – der Ausbau der cannabisbezogenen Aufklärung und Beratung sowie die Entwicklung und Unterbreitung von Präventionsangeboten.

Insbesondere will das Gesetz den **Kinder- und Jugendschutz stärken**: Für Minderjährige gilt weiterhin ein generelles Verbot des Cannabis-Besitzes. Wenn Kinder und Jugendliche mit Cannabis auffällig werden, sollen sie an Frühinterventionsprogrammen teilnehmen.

Rechtliche Regelungen des Konsumcannabisgesetzes (KCanG)

Folgende Regelungen für Erwachsene und Minderjährige werden im KCanG getroffen:

Privater Besitz von Erwachsenen

Dieser ist zulässig:

- Ab dem 18. Geburtstag
- Bei Besitz (außerhalb des Wohnsitzes) von max. 25 g, Besitz am Wohnsitz insgesamt 50 g getrocknetes Cannabis
- Zum Eigenkonsum

Es darf keine Weitergabe bzw. kein Überlassen zum Konsum an Dritte erfolgen.

⁵ bis 13.2.2025: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Privater Anbau durch Erwachsene

Dieser ist zulässig:

- Bei Erwerb von Samen aus dem EU-Ausland per Internet oder Fernabsatz und Versand nach Deutschland, sowie dessen Empfang
- Bei Erwachsenen, die seit mindestens sechs Monaten einen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben (um Anbautourismus zu verhindern)
- Zum Eigenkonsum
- Bei Anbau an ihrem Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt
- Wenn es sich um bis zu drei Cannabispflanzen gleichzeitig pro volljähriger Person im Haushalt handelt
- Wenn Vorkehrungen getroffen wurden, um den Zugriff durch Minderjährige und Dritte zu verhindern (abschließbare Schränke, Räume oder „Growboxen“)
- Wenn keine unzumutbaren Belästigungen für die Nachbarschaft bestehen (Lüftungs- oder Filteranlagen)

Auch hier darf keine Weitergabe aus dem Besitz zum Eigenkonsum an Dritte erfolgen.

Der Anbau in gemieteten Wohnungen/Anwesen kann privatrechtlich von Vermieter:innen ausgeschlossen werden. Bei Zuwiderhandeln kann es zu privatrechtlichen Konsequenzen (z. B. Kündigung) kommen.

Auch das Anbauen von Cannabis in Wohngruppen (z. B. der Kinder- und Jugendhilfe) ist verboten, auch wenn dort nur Erwachsene (junge Volljährige) leben. Wenn es sich um eine vom Jugendhilfeträger angemietete oder zur Verfügung gestellte Wohnung handelt, fällt diese unter den Begriff der Jugendhilfeeinrichtung gemäß § 2 KCanG.

Regelungen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen:

- Kinder und Jugendliche dürfen auch weiterhin keinen Umgang mit Cannabis haben (§ 2 Abs. 1 KCanG; die Ausnahme des § 3 gilt nur für Erwachsene).
- Kein Konsum in unmittelbarer Gegenwart von Minderjährigen (§ 5 Abs. 1 KCanG). Das Verbot betrifft z. B. auch Eltern, Pflegeeltern oder sonstige Personen in einer Privatwohnung.
- Kein öffentlicher Konsum an bestimmten Orten wie Schulen, Kinderspielflächen, Kinder- und Jugendeinrichtungen, Sportstätten, Anbauvereinigungen (§ 5 Abs. 2 KCanG).
- Kein öffentlicher Konsum innerhalb von 100 Metern, gemessen ab den Eingangsbereichen (auch Neben- oder Hintereingänge) der eben genannten Orte.
- Kein öffentlicher Konsum in Fußgängerzonen zwischen 7 und 20 Uhr (§ 5 Abs. 2 Nr. 6 KCanG).
- Sicherung von angebauten Pflanzen vor dem Zugriff durch Minderjährige am Wohnsitz und in Anbauvereinigungen (§§ 10 und 22 Abs. 1 KCanG).
- Keine Mitgliedschaft und kein Zutritt von Minderjährigen in Anbauvereinigungen (§§ 16 und 23 Abs. 1 KCanG).
- Jugendschutzkonzept und Präventionsbeauftragte:r als Zulassungsvoraussetzung für Anbauvereinigungen (§ 23 Abs. 6 KCanG).
- wenn Minderjährige z. B. im Besitz oder beim Kauf von Cannabis angetroffen werden, ohne sich bereits strafbar zu machen: Information an die Sorgeberechtigten. Bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung ist zusätzlich der örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe zu informieren. Hinwirken des Trägers der öffentlichen Jugendhilfe auf die Inanspruchnahme von Frühinterventionsprogrammen oder vergleichbare Maßnahmen auch anderer Leistungsträger durch Minderjährige:n, § 7 KCanG (Näheres siehe unten).

Unbenommen bleibt es Veranstalter:innen oder Gewerbetreibenden (z. B. in Biergärten), eigene Konsumverbote aufgrund ihres Hausrechts zu erlassen, soweit nicht bereits bundes- oder landesgesetzliche Beschränkungen greifen (z. B. nicht in unmittelbarer Nähe von Minderjährigen zu konsumieren). Veranstalter:innen sollten ein solches Konsumverbot erlassen, falls Minderjährige anwesend sein können.

Vorgehen bei Verstößen gegen die Regelungen des KCanG

Die Zuständigkeit für die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten im Zusammenhang mit dem Konsum und privatem Eigenanbau sowie dem Werbeverbot für Cannabis bestimmt sich nach den jeweiligen Gesetzen der Bundesländer.

Verstößt eine erwachsene Person gegen die Regelungen, kommt je nach Schwere des Verstoßes ein Verfahren aufgrund einer Ordnungswidrigkeit oder Strafverfahren in Frage.

Verstößt eine minderjährige Person gegen das Verbot des Umgangs mit Cannabis, hat die zuständige Polizei- und Ordnungsbehörde so schnell wie möglich bzw. unverzüglich die Personensorgeberechtigten hierüber zu informieren. Das gilt unabhängig davon, ob sich Minderjährige strafbar gemacht haben (vgl. § 67a JGG) oder ob ihr Verhalten noch in den Bereich der Ordnungswidrigkeiten fällt, z. B. bei Besitz eines sog. „Joints“ (§ 7 Abs. 1 KCanG).

Bei Vorliegen einer Ordnungswidrigkeit hat die zuständige Polizei- und Ordnungsbehörde bei aus ihrer Sicht gewichtigen Anhaltspunkten für die Gefährdung des Wohls von Minderjährigen gemäß § 7 Abs. 2 Satz 1 KCanG darüber hinaus unverzüglich den zuständigen örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe zu informieren und die aus ihrer Sicht zur Einschätzung des Gefährdungsrisikos erforderlichen Daten zu übermitteln. Gewichtige Anhaltspunkte für eine Gefährdung können laut § 7 Abs. 2 Satz 2 KCanG insbesondere bei Hinweisen auf ein riskantes Konsumverhalten unter besonderer Berücksichtigung des Alters der minderjährigen Person vorliegen, vgl. Kap. 2.3.

Der zuständige örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe hat dann gemäß § 7 Abs. 3 KCanG unter Einbeziehung der Personensorgeberechtigten darauf hinzuwirken, dass Kinder und Jugendliche geeignete Frühinterventionsprogramme oder vergleichbare Maßnahmen auch anderer Leistungsträger in Anspruch nehmen, vgl. Kap. 2.

Die in § 7 Abs. 2 und 3 KCanG vorgesehene Beurteilung einer Kindeswohlgefährdung und das Hinwirken auf die Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten und Frühinterventionsprogrammen beziehen sich nach der Gesetzesbegründung auf die von den Jugendämtern⁶ gemäß § 8a SGB VIII schon bisher zu erfüllenden Aufgaben im Rahmen der Wahrnehmung des Schutzauftrags bei Kindeswohlgefährdung. Der Gesetzgeber geht davon aus, dass den Jugendämtern dadurch kein zusätzlicher Erfüllungsaufwand entsteht (vgl. auch BT-DRs. 20/8704, S. 99, 100).⁷

Soweit sich **strafmündige Minderjährige** (ab Vollendung des 14. Lebensjahres) **strafbar machen** (z. B. bei Besitz von mehr als 30g Cannabis außerhalb des Wohnsitzes), gelten die Regelungen des § 7 KCanG zur Frühintervention nicht (vgl. § 7 Abs. 1 KCanG), jedoch greifen hier die besonderen Rechtsfolgenbestimmungen des Jugendgerichtsgesetzes (§ 2 Abs. 2 JGG, §§ 5 ff. JGG). Wird z. B. eine richterliche Weisung gemäß §§ 5, 9 Nr. 1, 10 Abs. 1 JGG, an einem Frühinterventionsprogramm teilzunehmen, nicht befolgt, kann z. B. gem. § 11 Abs. 3 JGG Jugendarrest verhängt werden.

⁶ Der Begriff der Jugendämter meint hier fortlaufend die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe.

⁷ Vor der Gesetzesänderung zur Teillegalisierung des Cannabiskonsums war aufgrund bisheriger Strafbarkeit die Jugendhilfe im Strafverfahren (JuHiS) bei Cannabisauffälligkeiten Minderjähriger involviert.

1.2 Cannabis im Straßenverkehr

Gemäß § 24a StVG gilt ein THC-Grenzwert im Straßenverkehr von 3,5 Nanogramm (ng) pro Milliliter Blutserum, der einem Wert von etwa 0,2 Promille Alkohol entspricht, sowie ein Alkoholverbot für KFZ-Fahrer:innen, die Cannabis konsumiert haben (Verbot des Mischkonsums). Bei erstmaliger Überschreitung droht gemäß Anlage Abschnitt I Nr. 241 der Bußgeldkatalog-Verordnung ein Bußgeld in Höhe von 500 Euro sowie ein einmonatiges Fahrverbot.⁸

Für junge Menschen unter 21 Jahren sowie für Fahranfänger:innen in der Probezeit gilt ein absolutes Alkohol- und Cannabisverbot, § 24c StVG.

Bei einer Polizeikontrolle im Straßenverkehr werden zunächst Hinweise für einen Cannabis-Konsum geprüft (gerötete Augen, erweiterte Pupillen, konkrete Ausfallerscheinungen wie Schlangenlinien-fahren, verwaschene Sprache oder Benommenheit, ggf. Unfallverursachung). THC bzw. das Abbauprodukt THC-COOH lässt sich mit einem Schnelltest (freiwilliger Vortest) über Speichel, Schweiß oder Urin nachweisen. Bei einer Polizeikontrolle wird häufig eine Urinprobe genommen. Da THC-COOH im Urin deutlich länger nachweisbar ist als im Blut, kann ein Urintest nur einen Hinweis auf einen generellen Cannabiskonsum geben. Wenn der Vortest positiv ausfällt oder ein:e Verkehrsteilnehmer:in sich weigert, an diesem mitzuwirken und ein Verdacht auf Konsum vorliegt, wird ein Bluttest durchgeführt. Ausschließlich der Nachweis des Wirkstoffs THC im Blutserum nach einer Labor-Analyse gilt als aussagekräftig.

⁸ Bundesgesetzblatt Teil I - Sechstes Gesetz zur Änderung des Straßenverkehrsgesetzes und weiterer straßenverkehrsrechtlicher Vorschriften - Bundesgesetzblatt am 22.08.2024 in Kraft getreten

2. Aufgaben der Akteure im § 7 KCanG „Frühintervention“

Dieses Kap. 2 beschäftigt sich mit den Aufgaben, die sich für die Jugendämter (und weitere Akteure) unmittelbar aus dem KCanG ergeben: inhaltlich, und in Kap. 2.6 auch mit Möglichkeiten der strukturellen Ansiedlung dieser Aufgaben innerhalb der Jugendämter.

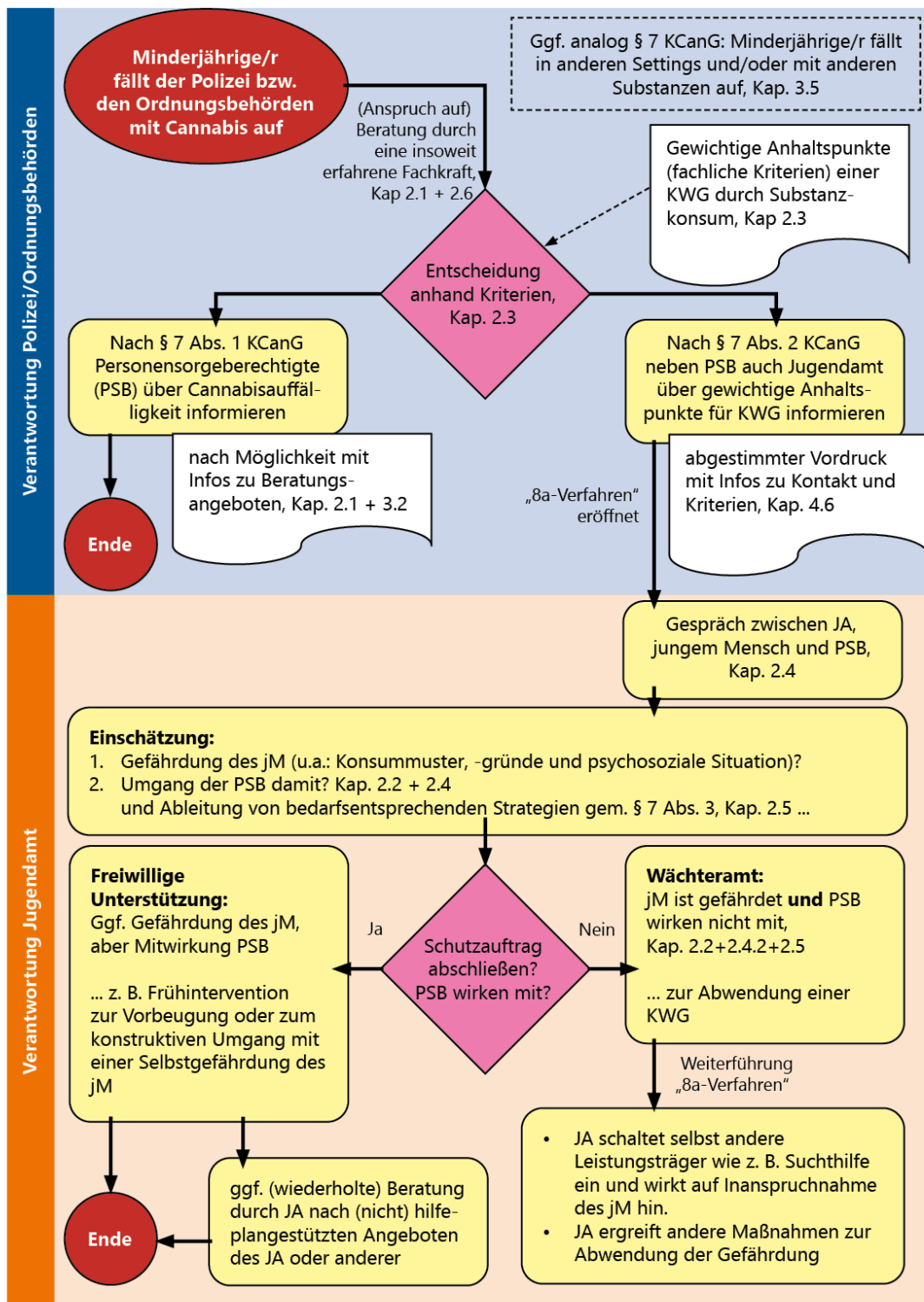
2.1 Übersicht und Kurzdarstellung der Aufgaben nach § 7 KCanG

Den neuen gesundheitspolitischen Umgang mit Cannabis flankiert der Gesetzgeber in Kapitel 2 KCanG mit Maßnahmen des Gesundheitsschutzes, des Kinder- und Jugendschutzes sowie der Prävention:

- Konsumverbot für Minderjährige und Beschränkungen für Erwachsene nach § 5 KCanG
- Anders als für Alkohol, ein allgemeines Werbe- und Sponsoringverbot nach § 6 KCanG
- Vermittlung in Frühinterventionsangebote durch Zusammenwirken von Polizei, Ordnungsbehörden, Sorgeberechtigten und ggf. Jugendamt, wenn Minderjährige auffällig werden, ohne sich strafbar gemacht zu haben, nach § 7 KCanG
- Maßnahmen der Suchtprävention durch das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit nach § 8 KCanG

Über § 7 Abs. 1 und 2 KCanG ist das Jugendamt in seiner Aufgabenwahrnehmung eng mit der Polizei und den Ordnungsbehörden verbunden sowie über Abs. 3 mit Anbietern von Frühinterventionsprogrammen bzw. vergleichbaren Angeboten durch die Pflicht, auf deren Inanspruchnahme durch auffällig gewordene Minderjährige hinzuwirken. Um die abgestuften Aufgaben des § 7 KCanG umzusetzen, sind also Absprachen und Zusammenarbeit zwischen den Akteuren notwendig.

Das nachfolgende **Flussdiagramm zeigt den Ablauf des § 7 KCanG** zunächst als Übersicht. Danach werden die zentralen Aufgaben erläutert, die aus den Absätzen 1 bis 3 erwachsen.



Ablauf § 7 KCanG – Nadja Gaßmann, LWL-Landesjugendamt Westfalen, 2025

LWL

Abbildung 1: Ablauf § 7 KCanG

Zentrale Aufgaben aus den Absätzen 1 bis 3 des § 7 KCanG „Frühintervention“

Die drei Absätze des § 7 KCanG bauen gestuft von „Information“ bis „Intervention“ aufeinander auf, wobei die in § 7 KCanG genannten Institutionen in ihrer Aufgabenwahrnehmung miteinander verknüpft sind. Daher sind Absprachen zwischen den Akteuren nötig. Im Folgenden werden die sich unmittelbar ergebenden Aufgaben aus § 7 KCanG dargestellt - sowohl in eigener als auch gemeinsamer Zuständigkeit. Über diese unmittelbare Aufgabenerledigung hinaus sind weitere Kooperationsabsprachen wünschenswert, um eine gelingende Zusammenarbeit zu etablieren. Darauf geht Kapitel 3 ein.

§ 7 Abs. 1 KCanG

Vorrangige Zuständigkeit der Polizei und Ordnungsämter: Information der Personensorgeberechtigten (PSB) über verbotenen Umgang mit Cannabis

Erläuterungen:

- Wenn Minderjährige mit Cannabis auffällig werden, ohne sich strafbar gemacht zu haben, haben Polizei und Ordnungsbehörden zu entscheiden, ob es sich um einen Fall nach § 7 Absatz 1 oder 2 KCanG handelt. Kap. 2.3 definiert „riskanten Konsum“ und macht einen Vorschlag, anhand welcher Kriterien verbotener Umgang mit Cannabis (Abs. 1) von gewichtigen Anhaltspunkten für eine Gefährdung (Abs. 2) zu differenzieren ist.
 - Diese Unterscheidung in Kap. 2.3 sollte von den Jugendämtern zunächst intern, danach auch mit zuweisenden Behörden zur Anwendung in der Praxis abgestimmt sein. Eine Beteiligung des Frühinterventionsanbieters ist zu empfehlen.
 - Die Behörden haben Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft im Kinderschutz (vgl. folgende Seite zu Abs. 2).
- In jedem Fall einer Auffälligkeit Minderjähriger mit Cannabis sind Polizei und Ordnungsbehörden verpflichtet, deren Sorgeberechtigte darüber zu informieren. Ob dies schriftlich oder persönlich geschieht, steht der Polizei bzw. den Ordnungsbehörden offen. Die Gesetzesbegründung zum Cannabisgesetz regt an, PSB dabei begleitend auch Informationen über drogenspezifische und allgemeine Unterstützungsangebote zur Verfügung zu stellen (BT-Drucksache 20/8704, S. 99).
 - Zur Absprache zwischen Jugendamt, Frühinterventionsanbieter/n und Polizei: Bereitstellung von Listen mit Angeboten zu spezifischer Beratung (z. B. Frühinterventionsprogramme oder Erziehungsberatung), online und regional, zur Weitergabe an Familien.

§ 7 Abs. 2 KCanG

Zuständigkeit der Polizei / Ordnungsämter: gewichtige Anhaltspunkte für eine Gefährdung junger Menschen durch Cannabis wahrnehmen und mitteilen

Zuständigkeit der Jugendämter: Diagnostik / Prüfung der gewichtigen Anhaltspunkte gemäß § 8a SGB VIII, also, eine mögliche Gefährdung einschätzen und feststellen bzw. ausschließen

Erläuterungen:

- Die Aufgaben im Absatz 2 sind wie folgt zu unterscheiden:
 - Die Polizei bzw. Ordnungsbehörden initiieren – neben der Information der PSB – mit einer Mitteilung über „gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung“ ein Schutzauftrag-Verfahren nach § 8a SGB VIII.
 - Das Jugendamt prüft diese Mitteilung im Rahmen seines Schutzauftrags und stellt im Ergebnis eine Kindeswohlgefährdung fest oder schließt diese aus (vgl. Kap. 2.4). Dabei ist von allen Kooperationspartnern wichtig zu berücksichtigen, dass eine erhebliche Gesundheitsgefährdung Minderjähriger zwar die erste Voraussetzung, aber nicht gleichbedeutend mit einer Kindeswohlgefährdung ist (vgl. Kap. 2.2).
- Die Gesetzesbegründung zum KCanG führt aus, dass die Polizei und Ordnungsämter Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft im Kinderschutz haben. Die Beratung bezieht sich einerseits auf die Einschätzung der Gefährdungslage (hier: ob sie die Auffälligkeit eines jungen Menschen mit Cannabis in der Folge den Absätzen 1 oder 2 des § 7 KCanG zuordnen). Andererseits berät die insoweit erfahrene Fachkraft auch dazu, welche Informationen das Jugendamt von den Behörden benötigt, um den Schutzauftrag wahrzunehmen.
- In der Zusammenarbeit mit Polizei und Ordnungsämtern sollte das Jugendamt ...
 - den Behörden mitteilen, in welcher Institution bzw. welchem Fachbereich diese insoweit erfahrene Fachkraft tätig ist bzw. deren Name/n (vgl. Kap. 2.6).
 - einen Fachbereich bzw. Ansprechpersonen innerhalb des Jugendamtes als zuständige Adressat:innen für Mitteilungen nach § 7 Abs. 2 KCanG nennen (vgl. Kap. 2.2 und 2.6).
 - den zuweisenden Behörden anbieten, Art und Umfang derer Datenweitergabe bei gewichtigen Anhaltspunkten einer Kindeswohlgefährdung durch Substanzkonsum zu besprechen. Ein Vordruck-Vorschlag für eine Mitteilung nach § 7 Abs. 2 KCanG findet sich in Kap. 4.7.
- In einigen Jugendämtern kann eine Konzeptentwicklung und ggf. Einarbeitung hinsichtlich der Umsetzung von § 7 Abs. 2 KCanG erforderlich sein.
 - Bausteine für solch ein Konzept bietet Kap. 2.4 (inhaltliche Ebenen der Gefährdungseinschätzung, Methoden, einen beispielhaften Gesprächsablauf, Fallbeispiele zur Einordnung von Risiko- bzw. Gefährdungslagen und zum Umgang mit Stolpersteinen).
 - Damit diese Einschätzung fachlich geprägt und begründet ist, sollte eine Diskussion und Reflexion zu psychoaktiven Substanzen stattfinden, insbesondere zu Cannabis und den pädagogischen Umgang damit. Die Frühinterventionsanbieter hier kooperativ zuzuziehen, ist bereichernd.

§ 7 Abs. 3 KCanG

Zuständigkeit der Jugendämter, Ermittlung des Hilfebedarfs und ggf. Steuerung geeigneter Hilfen:

Das Jugendamt hat unter Einbezug der PSB darauf hinzuwirken, dass Minderjährige geeignete Frühinterventionsprogramme oder vergleichbare Maßnahmen auch anderer Leistungsträger in Anspruch nehmen.

Zuständigkeit für die Umsetzung: V.a. freie Träger, v.a. von Frühinterventionsprogrammen. Seltener ist eine Beratungs-/Behandlungskette aufgrund z. B. einer Abhängigkeitserkrankung notwendig.

Erläuterungen:

Das „Hinwirken“ des Jugendamtes auf geeignete Frühintervention oder vergleichbare Maßnahmen beschreibt eine sehr breite Intensitätsspanne ... von freiwilligen Angeboten bis hin zu verpflichtenden Maßnahmen im Kontext des Schutzauftrags:

- Von „Information“ (z. B. über Angebote der Erziehungsberatungsstellen) über „Motivation“ (z. B. zur Teilnahme an einem Frühinterventionsprogramm), über einen „Zusammenarbeitsprozess zur Senkung der Gefährdungsrisiken“ bis hin zur Anrufung des Familiengerichts, wenn das Kindeswohl gefährdet ist. Welche Intensität zu wählen ist, richtet sich nach dem Ergebnis der zuvor genannten Gefährdungseinschätzung (vgl. Kap. 2.2 und 2.4).
- Vorschläge für gestufte Maßnahmen enthält Kap. 2.5.: von online-Angeboten über v.a. Frühinterventionsprogramme für junge Menschen (näher dargestellt in Kap. 4.1) und auch familienbezogene Leistungen bis hin zur Umsetzung einer Beratungs- und Behandlungskette z. B. bei einer Abhängigkeitserkrankung.
- Maßnahmen, die Zwang auf den jungen Menschen ausüben oder (im Rahmen des Schutzauftrags nach § 8a SGB VIII) gegen den Willen der PSB erfolgen, können auch negative Auswirkungen haben, z. B. auf das Selbstwirksamkeitserleben, die Kooperations- oder Veränderungsbereitschaft. Daher sind diese nur angezeigt, wenn andere Angebote nicht gegriffen haben und (professionelle) Motivationsarbeit mit den Sorgeberechtigten und Minderjährigen ausgeschöpft ist, sowie berechtigte Hoffnung besteht, dass durch diese Maßnahme eine Gefährdung abgewendet werden kann.
- Exkurs: Unabhängig von § 7 KCanG bleiben Jugendämter - in Zusammenarbeit mit der Staatsanwaltschaft - weiterhin zuständig, wenn junge Menschen im Zusammenhang mit Cannabis straffällig werden, also keine Ordnungswidrigkeit begangen haben, die von § 7 KCanG gedeckt ist, sondern z. B. Cannabis an Minderjährige verkauft oder verschenkt haben. Dann gelten weiterhin die besonderen Rechtsfolgenbestimmungen des Jugendgerichtsgesetzes (§ 2 JGG, §§ 5 ff. JGG). Seitens der Kinder- und Jugendhilfe ist – wie bei anderen Straftaten junger Menschen – die Jugendhilfe im Strafverfahren (JuHiS) zuständig (vgl. Kap. 2.6 zur möglichen Rollen- bzw. Zuständigkeitsverteilung innerhalb des Jugendamtes).
- Mit freien Trägern, z. B. Drogen- bzw. Suchtberatungsstellen, sind Absprachen zur Zusammenarbeit zu treffen – einerseits hinsichtlich der Umsetzung von Frühinterventionsprogrammen und andererseits zur Zusammenarbeit bei Abhängigkeitserkrankungen⁹. Dies setzt Kenntnis der Anbieter und deren Angebote voraus.

⁹ Z. B. zu klären, bei allergrößtmöglicher Einverständnis der PSB und auch der Minderjährigen: Wer übernimmt welche Aufgabe, um (i. d. R. in vorrangiger Zuständigkeit der Deutschen Rentenversicherung) eine Kostenzusage für eine medizinische Rehabilitation zur Suchtbehandlung in einer Fachklinik zu beantragen? Vgl. auch Kap. 2.6, Eingliederungshilfe

Das vorliegende Kapitel ging auf notwendige Absprachen zwischen Jugendämtern und Polizei sowie Ordnungsbehörden ein. Darüber hinaus ist die Behandlung weiterer Kooperationsthemen wünschenswert, sowohl mit den genannten Institutionen, als auch mit weiteren Partnern wie der Drogen-/Suchthilfe bzw. den Fachstellen für Suchtvorbeugung, der Schule und „Jugendhilfe intern“. Kap. 3 greift die einzelnen Perspektiven auf.

2.2 Schutzauftrag anlässlich Cannabisauffälligkeit

Dieses Kapitel reflektiert die Bedeutung und Implikationen des Schutzauftrages anlässlich einer Cannabis-Auffälligkeit. Einerseits dient diese Reflexion innerhalb der Jugendhilfe als Selbstvergewisserung und Diskussionsvorschlag. Andererseits vermittelt sie „mitlesenden“ Vertreter:innen anderer Systeme Grundlagen des Schutzauftrags nach § 8a SGB VIII, und wendet diese dann auch für § 7 KCanG an.

Der Gesetzgeber will mit § 7 KCanG „Frühintervention“ die Teillegalisierung von Cannabis absichern und insbesondere den Schutz Minderjähriger stärken. Das geschieht unter anderem durch die explizite Nennung des Schutzauftrags im § 7 KCanG – wenngleich dies nur deklaratorische Wirkung hat, da der Schutzauftrag nach § 8a SGB VIII für *alle* Arten gewichtiger Anhaltspunkte für eine Gefährdung gilt, vgl. Tabelle in Kap. 4.8.

Weitere Besonderheit: Während der Schutzauftrag nach § 8a SGB VIII allgemein von „geeigneten und notwendigen Hilfen zur Abwendung einer Gefährdung“ spricht, benennt der Gesetzgeber in § 7 Abs. 3 KCanG spezifisch Frühinterventionsprogramme als typische Hilfe. Als Beispiel eines gut etablierten, wirksamen Frühinterventionsprogramms verweist die Gesetzesbegründung konkret auf das Programm FreD (BT-DR 20/8704, 2023, S.100).

Der Schutzauftrag des Jugendamtes kann potentiell eine *hohe* Eingriffsschwelle hinsichtlich des elterlichen Sorgerechts mit entsprechenden Interventionsmaßnahmen nach sich ziehen. Dieses Verfahren wird im § 7 KCanG gesetzlich mit einer *niedrig*schwelligem Kurz- und Frühintervention für Minderjährige verbunden. Diese ungewöhnliche Kombination lässt davon ausgehen, dass der Gesetzgeber damit vor allem die Zugangswege in bedarfsgerechte Frühintervention sichern wollte – insbesondere, weil der bisher etablierte Zugang über eine Auflage im Diversionsverfahren nach JGG nun aufgrund der veränderten Strafbarkeit nur noch eingeschränkt möglich ist.

§ 7 Abs. 1 KCanG fördert den freiwilligen Zugang Minderjähriger zu Unterstützungsmaßnahmen durch Information und ggf. Motivation, übermittelt durch Polizei bzw. Ordnungsbehörden an die Sorgeberechtigten.¹⁰ In besonders risikoreichen Fällen (bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Gefährdung) soll mit § 7 Abs. 2 KCanG sichergestellt sein, dass den Jugendämtern Anhaltspunkte für die Gefährdung mitgeteilt werden, damit diese bei Bedarf notwendige Schritte zum Schutz der Minderjährigen einleiten können: im typischen Fall durch Hinwirken auf Frühinterventionsprogramme oder vergleichbare Maßnahmen nach § 7 Abs. 3 KCanG. Wie die Gesetzesbegründung herausstellt

¹⁰ Über Freiwilligkeit erreichten lediglich rund 10% der Teilnehmer:innen das FreD-Programm, wenngleich danach die Zufriedenheit hoch ist, vgl. Kap. 4.8.

(ebd., S. 99), kann das Jugendamt im Rahmen des Schutzauftrags nach § 8a SGB VIII jedoch bedarfsentsprechend auf alle notwendigen und geeigneten Hilfen sowie Instrumente zurückgreifen.

Diversion versus Schutzauftrag

Aus jugendstrafrechtlicher Sicht „erscheint die Frühintervention gem. § 7 KCanG wie eine neue, spezialgesetzlich angeordnete Form der Diversion: Statt einer Sanktion werden Erziehungsmaßnahmen ermöglicht und angestoßen.“ (Sobota, Pschorr, 2024, S. 295)

Im Diversionsverfahren sind Jugendgerichte zuständig. Jugendliche, die in minder schweren Fällen straffällig geworden sind, erhalten durch die Staatsanwaltschaft direkt die Möglichkeit, durch Erledigung erzieherischer Maßnahmen das Verfahren zu beenden. Interventionsanlass ist eine Straffälligkeit. Das Ausmaß der Gesundheitsgefährdung und die Ebene der Sorgeberechtigten spielen im Diversionsverfahren nur implizit eine Rolle.

Hingegen umfasst der mit § 7 KCanG einhergehende Schutzauftrag nach § 8a SGB VIII als weitere Prüfebene - neben einer potentiellen (erheblichen) Gesundheitsgefährdung der Minderjährigen - explizit auch die Ebene der Sorgeberechtigten mit ihren Kompetenzen sowie Fähigkeiten zur Abwendung der Gefährdung, um das Verfahren des Schutzauftrags zu beenden.

Beim Schutzauftrag ist ggf. das Familiengericht (FamG) zuständig. In Fällen einer Kindeswohlgefährdung oder bei Verdacht darauf kann die Anrufung des Familiengerichtes durch das Jugendamt notwendig sein (vgl. § 8a Abs. 2 SGB VIII). Das Familiengericht erteilt keine Weisungen direkt an die Minderjährigen, sondern es prüft, ob Teile der elterlichen Sorge entzogen werden müssen, um notwendige Schutzmaßnahmen für die Minderjährigen installieren zu können.

Grundsätzliches zum Schutzauftrag

Allgemeine Aufgabe der Kinder- und Jugendhilfe ist es, alle Kinder und Jugendlichen vor Gefahren für ihr Wohl zu schützen (§ 1 Abs. 3 Nr. 4 SGB VIII). § 8a SGB VIII konkretisiert diesen allgemeinen Schutzauftrag als Aufgabe der Jugendämter, verdeutlicht die Beteiligung der Träger von Einrichtungen und Diensten sowie die der Kindertagespflegepersonen an dieser Aufgabe und beschreibt die jeweiligen Verantwortlichkeiten.

Damit der Schutzauftrag wirksam wahrgenommen wird, sind mehrere Aspekte und Handlungsschritte bedeutsam:

1. Das Jugendamt kann auf unterschiedlichen Wegen von einer (potentiellen) Gefährdung Minderjähriger erfahren. In Betracht kommen hierbei insbesondere Mitteilungen zu gewichtigen Anhaltspunkten aus dem persönlichen, sozialen und/oder institutionellen Umfeld von Kindern bzw. Jugendlichen.
2. Werden dem Jugendamt gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung bekannt, hat es das Gefährdungsrisiko im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte einzuschätzen.
3. In den Prozess der Gefährdungseinschätzung sind die Erziehungsberechtigten sowie das Kind bzw. die oder der Jugendliche einzubeziehen, soweit hierdurch der wirksame Schutz der Minderjährigen nicht in Frage gestellt wird. Es ist einzuschätzen, ob es erforderlich ist – und wenn ja, wie dringlich – sich einen unmittelbaren Eindruck von dem Kind bzw. der oder dem Jugendlichen und von deren bzw. dessen persönlicher Umgebung zu verschaffen. Zudem ist

zu entscheiden, ob es für die Sachverhaltsklärung erforderlich ist, Berufsgeheimnisträger:innen an dem Prozess der Gefährdungseinschätzung zu beteiligen (vgl. auch § 4 Abs. 1 KKG).

4. Zum Abschluss der formellen Gefährdungseinschätzung muss beurteilt werden, ob (weiterhin) eine konkrete Gefährdungssituation vorliegt oder nicht. Ist keine Kindeswohlgefährdung feststellbar, aber ein Unterstützungsbedarf der Eltern und/oder der Kinder bzw. Jugendlichen dennoch erkennbar, sollen Hilfen im freiwilligen Bereich angeboten werden. Wird jedoch eine Kindeswohlgefährdung eingeschätzt, muss entschieden werden, welche Schutzmaßnahmen (ggf. unmittelbar) ergriffen werden müssen. Bei einer dringenden Gefahr kann das Jugendamt – sofern eine Entscheidung des Familiengerichtes nicht rechtzeitig eingeholt werden kann – das Kind bzw. die Jugendliche oder den Jugendlichen auch gegen den Willen der Personensorgeberechtigten in Obhut nehmen.
5. Werden zur Abwendung der Gefährdung Hilfen der Kinder- und Jugendhilfe für geeignet und erforderlich gehalten, so hat das Jugendamt diese den Erziehungsberechtigten anzubieten und auf eine Inanspruchnahme hinzuwirken. Werden zu diesem Zweck andere Maßnahmen für erforderlich gehalten (z. B. Gesundheitshilfe, Maßnahmen nach dem Gewaltschutzgesetz, Eingliederungshilfen), so ist bei den Erziehungsberechtigten auf deren Inanspruchnahme hinzuwirken bzw. sind vom Jugendamt die entsprechenden Kooperationspartner einzubeziehen.
6. Reichen diese Maßnahmen zur Abwendung der Gefährdung nicht aus oder sind die Erziehungsberechtigten nicht in der Lage (z. B. aufgrund kognitiver Schwierigkeiten oder massiver Auswirkungen eigener psychischer Erkrankungen) oder bereit, sie in Anspruch zu nehmen (z. B. weil sie keine Handlungsnotwendigkeit erkennen), hat das Jugendamt das Familiengericht anzurufen, damit dieses nach § 1666 BGB ggf. gerichtliche Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls beschließen kann.
7. Wird das Jugendamt von einem bzw. einer in § 4 Abs. 1 KKG genannten Berufsgeheimnisträger:in¹¹ informiert, soll es dieser Person zeitnah eine Rückmeldung geben, ob es die gewichtigen Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls des Kindes oder Jugendlichen bestätigt sieht und ob es zu deren Schutz tätig geworden ist. Alle Verfahrensschritte inklusive der Einschätzungsprozesse, ihrer Bewertungen und Entscheidungen zum weiteren Vorgehen sind umgehend schriftlich und nachvollziehbar zu dokumentieren.

Kindeswohl und Kindeswohlgefährdung

Der Begriff „Kindeswohl“ ist im positiven Sinne nicht definiert, denn dessen konkrete Bestimmung ist zunächst individuelle ‚Sache der Eltern‘. Damit bietet der Begriff „Kindeswohl“ *„nicht nur die Richtschnur, sondern auch die Grenze für das Elternrecht. So können sich Eltern nicht (mehr) auf ihr Elternrecht berufen, wenn sie das Wohl ihres Kindes gefährden.“* (Köbler, 2022, Rd. Nr. 19) „Kindeswohl“ wird demnach *„negativ als Eingriffsschwelle für staatliches Handeln definiert“* (ebd., Rd. Nr. 22).

Bereits 1956 definierte der Bundesgerichtshof den Begriff der Kindeswohlgefährdung als *„eine gegenwärtig in einem solchen Maß vorhandene Gefahr, dass sich bei einer weiteren Entwicklung eine erhebliche Schädigung mit ziemlicher Sicherheit voraussehen lässt.“*

¹¹ Polizei und Ordnungsbehörden gehören nicht zum Personenkreis der Berufsgeheimnisträger:innen nach § 4 Abs. 1 KKG, haben aber nach § 7 Abs. 2 KCanG i.V.m. § 4 Abs. 2 KKG Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft im Kinderschutz.

Nach dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit ist die Schutzpflicht des Jugendamtes primär darauf gerichtet, die Eltern bei der Gefahrenabwehr zu unterstützen (Wapler, 2022, Rd. Nr. 6), und den Sorgeberechtigten Hilfen anzubieten. Sorgeberechtigte sollten bedarfsgerecht zur Annahme freiwilliger Angebote motiviert werden.

Entsprechend der Gefährdungseinschätzung sind vom Jugendamt die im Einzelfall **erforderlichen Maßnahmen** zu ergreifen. Diese reichen von Angeboten des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes (§ 14 SGB VIII) und erzieherischen Hilfen für die Personensorgeberechtigten (§ 8a Abs. 1 Satz 3 SGB VIII) über die Anrufung des Familiengerichts (§ 8a Abs. 2 Satz 1 SGB VIII) bis hin zur Inobhutnahme (§ 8a Abs. 2 Satz 2 SGB VIII). Spezifisch zum Umgang mit riskantem Konsumverhalten vgl. auch Kap. 2.5.

Das Jugendamt hat das **Familiengericht nach § 8a Abs. 2 SGB VIII anzurufen**, wenn konkrete Anhaltspunkte bekannt werden, dass das Wohl des Kindes oder Jugendlichen beeinträchtigt ist aufgrund

- des Verhaltens von Sorgeberechtigten,
- des Verhaltens eines Dritten oder wegen
- selbstgefährdenden Verhaltens der Minderjährigen und die Ursache dieses Verhaltens in elterlichem Fehlverhalten oder unzureichender medizinischer Versorgung der Minderjährigen begründet ist (...)

(Bieritz-Harder, Bohnert, 2025, Rd.-Nr. 22)

Der Schutzauftrag nach § 8a SGB VIII gilt für alle Gefährdungslagen gleichermaßen.

Das Deutsche Jugendinstitut unterscheidet **Gefährdungslagen im Jugendalter** nach ihrer Art als „klassisch“ und „in Transaktion“ (Lillig, 2012, S. 15).

Klassische Gefährdungen

Minderjährige erleben eine direkte Schädigung durch das Tun oder Unterlassen von Sorgeberechtigten:

- körperliche, seelische, sexuelle Gewalt sowie Vernachlässigungen¹²
- Autonomiekonflikte wie z. B. Zwangsverheiratung oder Zwangsverpflichtungen an den elterlichen Haushalt und die Versorgung der Eltern

Gefährdungen in Transaktion

Bei der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben oder bei Überforderung können Minderjährige mit dysfunktionalen Bewältigungsstrategien reagieren, wie z. B. frühzeitiges und/oder sehr riskantes Sexualverhalten, Konsum psychoaktiver Substanzen, Selbstverletzungen wie „Ritzen“ oder Suizidalität. Diese Verhaltensweisen entlasten subjektiv kurzfristig von bedrohlich erlebten Gefühlen, Ihre Auswirkungen bergen jedoch (erhebliche) zusätzliche Risiken für die psychosoziale Entwicklung. Wenn diese Auswirkungen eine erhebliche Schädigung erwarten lassen bzw. diese bereits eingetreten ist, ist damit das erste Tatbestandsmerkmal einer Gefährdungslage durch ein Handeln oder Unterlassen der Jugendlichen selbst erfüllt. Eine Kindeswohlgefährdung kann sich dann durch das Zusammenspiel

¹² Die bundesweite Statistik zum Kinderschutz differenziert nicht nach klassischen bzw. Gefährdungslagen in Transaktion, sondern ausschließlich nach den in dieser Zeile genannten klassischen Gefährdungslagen:
https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Kinderschutz/Publikationen/Downloads-Kinderschutz/gefaehrderungseinschaetzungen-5225123217004.pdf?__blob=publicationFile&v=3

(Transaktion) des Hochrisikoverhaltens der Jugendlichen mit einer fehlenden oder unangemessenen Reaktion von Eltern ergeben.

Kindler (nach Wazlawik, 2021, S. 14) nennt zwei Prüf-Richtungen: Das Verhalten der Minderjährigen und das der Sorgeberechtigten:

- *Bleibt das Problemverhalten einer oder eines Jugendlichen unterhalb der Schwelle einer zu erwartenden erheblichen Schädigung (und sei es noch so störend), so ist von vornherein klar, dass eine Kindeswohlgefährdung hieraus keinesfalls ableitbar sein wird (...).*
- *Eine Gefährdung setzt also voraus, dass die Sorgeberechtigten sie entweder herbeiführen oder aufrechterhalten. Trifft beides nicht zu, etwa bei Jugendlichen, die trotz elterlichen Bemühens einen ungünstigen Entwicklungsweg nehmen, kann auch der Begriff der Kindeswohlgefährdung nicht greifen.*

Eine (erhebliche) Gesundheitsgefährdung Minderjähriger aufgrund Substanzkonsums stellt also für sich genommen keine Kindeswohlgefährdung dar und erreicht damit nicht die staatliche Eingriffsschwelle. Die Feststellung einer Gefährdung der bio-psycho-sozialen Gesundheit verpflichtet jedoch vorrangig Sorgeberechtigte sowie das Jugendamt, auf Unterstützung für die betroffenen Minderjährigen hinzuwirken.

Die beiden Gefährdungslagen haben gleiche Teilaspekte, erfordern jeweils aber auch Spezialwissen wie z. B. zur Beteiligung unterschiedlicher Altersgruppen Minderjähriger. Gefährdungen in Transaktion können ggf. auch Ausdruck bzw. Symptom klassischer Gefährdungslagen sein.

Praxis: Prüffragen im Rahmen des Schutzauftrags nach § 8a SGB VIII

Entsprechend der dargestellten Grundlagen ist das Jugendamt also verpflichtet, eine **Einschätzung des Gefährdungsrisikos** vorzunehmen. Die jeweiligen Landesjugendämter verfügen meist über eigene Empfehlungen oder Arbeitshilfen zur Wahrnehmung des Schutzauftrags nach § 8a SGB VIII. Wenn Leser:innen mit dem Schutzauftrag noch nicht vertraut sind, sei auf diese jeweiligen Grundlagen verwiesen.¹³

Fachkräfte beachten bei Anhaltspunkten für eine Gefährdung im Jugendalter folgende Fragen (DJI, Lillig, 2012, S. 17)¹⁴:

1. Besteht für eine:n Jugendliche:n eine aktuell vorhandene Gefahr?
2. Bedeutet diese Gefahr eine erhebliche Schädigung für ihre/seine weitere Entwicklung oder ist diese mit ziemlicher Sicherheit zu erwarten?
3. Wie reagieren die Eltern auf diese Entwicklungsgefährdung? Sind sie bereit und in der Lage, die Gefährdung abzuwenden?

¹³ z. B. Flussdiagramm mit Erläuterungen ab S. 12 in: LVR-/LWL-LJÄ (2024): Gelingensfaktoren bei der Wahrnehmung des Schutzauftrags gemäß § 8a SGB VIII. Empfehlung für Jugendämter
<https://www.lwl-landesjugendamt.de/de/neues/empfehlung-gelingensfaktoren-bei-der-wahrnehmung-des-schutzauftrags-gem-ss-8a-sgb-viii/>

¹⁴ Diese Fragen werden in Kap. 2.4.2 aufgegriffen und auf eine abschließende Gefährdungseinschätzung anlässlich gewichtiger Anhaltspunkte bei einer Cannabis-Auffälligkeit übertragen.

Beteiligung der Minderjährigen: Kinder und Jugendliche sind nach §§ 8 und 8a SGB VIII als eigenständige Subjekte mit eigenen Rechten und Perspektiven aktiv in die Gefährdungseinschätzung und Hilfeplanung einzubeziehen. Besonders bei Jugendlichen mit problematischen Bewältigungsstrategien (riskanten Verhaltensweisen) ist dabei mit deren Ambivalenz und Unsicherheit zu rechnen. Diese Hinderungsgründe, sich auf Unterstützungsangebote einzulassen, sollten aktiv in einer Motivationsarbeit aufgegriffen werden. Schutz- und Hilfsmaßnahmen greifen in der Regel nur, wenn diese gemeinsam mit Minderjährigen erarbeitet sind oder sie diese zumindest tolerieren (ebd., S. 21). Entsprechend sind hier verschiedene Anforderungen zu beachten: an das Verständnis zu unterschiedlichen Risikoverhaltensweisen und auch psychischen Erkrankungen wie z. B. Depressionen, Essstörungen oder Abhängigkeitserkrankungen, an das professionelle Fallverstehen, an die Kommunikation mit Jugendlichen und an ihre Einbindung in den Prozess.

Konkret: Wann ist das Verfahren nach § 7 Abs. 2 KCanG i.V.m. § 8a SGB VIII (nicht) beendet?

Der „8a-Schutzauftrag“ wird abgeschlossen, wenn das Jugendamt feststellt, dass entweder keine Gefährdung mit einer (drohenden oder bereits eingetretenen) erheblichen Schädigung vorliegt oder – wenn diese vorliegt – die Sorgeberechtigten mit eigenen Kompetenzen oder mit Unterstützung dieser Gefährdung entgegenwirken. Das Verfahren nach § 8a SGB VIII würde in diesem Fall mit einer abschließenden Gefährdungseinschätzung, die keine Kindeswohlgefährdung im Sinne des § 1666 BGB feststellt, beendet werden.

Es handelt es sich hingegen um eine Kindeswohlgefährdung, d.h., das „8a-Verfahren“ wird nicht beendet, wenn eine Gefährdung mit erwartbarer oder eingetretener erheblicher Schädigung besteht und die Sorgeberechtigten nachweislich ihres Verhaltens (Tun / Unterlassen) dieser Gefährdung nicht entgegenwirken.

Bei Straffälligkeit: kein Schutzauftrag nach § 7 KCanG i.V.m. § 8a SGB VIII - aber Frühintervention ggf. dennoch bedarfsgerecht

Machen sich Minderjährige strafbar - weil sie z. B. im Besitz von über 60 Gramm getrocknetem Cannabis zu Hause oder 30 Gramm unterwegs angetroffen wurden oder anderen Cannabis zum unmittelbaren Verbrauch überlassen haben - wird kein Schutzauftrag aktiviert. Wie vor der Gesetzesänderung kommt in Fällen der Strafbarkeit junger Menschen weiterhin das Jugendgerichtsgesetz zum Tragen (§ 2 Abs. 2 JGG, §§ 5 ff. JGG), z. B. die Anordnung von Erziehungsmaßnahmen (BT-Drs 20/8704, S. 99¹⁵). Personensorgeberechtigte werden zwar informiert, jedoch nicht explizit in ihrer Verantwortung angesprochen.

In der Praxis der Jugendämter bedeutet der Umstand, dass ggf. zwei Abteilungen zuständig sind: der ASD durch die „Brille Kinderschutz“ mit explizitem Einbezug der Sorgeberechtigten und die JuHiS durch die „Brille Straffälligkeit“ – ohne deren expliziten Einbezug. Kap. 2.6 greift dieses Thema auf.

Jugendliche haben ein höheres Strafbarkeitsrisiko im Umgang mit Cannabis als Erwachsene (Swoboda, 2024, S. 127ff). Aus jugendstrafrechtlicher Perspektive wird auf einschneidende Bußgeldkataloge beim Begehen von Ordnungswidrigkeiten verwiesen und empfohlen, bei erfolgreichen Maßnahmen nach § 7 KCanG das Bußgeldverfahren nach § 47 Abs. 1 OWiG einzustellen (Sobota und Pschorr, 2024, S. 296).

¹⁵ Die Gesetzesbegründung zum CanG sieht Frühintervention für diejenigen Minderjährigen vor, die zwar gegen die verwaltungsrechtlichen Verbote des Besitzes, Anbaus, Erwerbs oder der Entgegennahme verstoßen, sich dabei jedoch nicht aufgrund von Mengenüberschreitungen oder Weitergabe von Cannabis nach § 34 Abs. 1 Nr. 1, 2 oder 8 KCanG strafbar gemacht haben. <https://dserv.bundestag.de/btd/20/087/2008704.pdf>

Ebenfalls aus juristischer Sicht begründet Westphal: *Die vom Gesetzgeber gewollte Frühintervention (...) ist selbst dann anzunehmen, wenn auch eine Strafbarkeit nach § 34 KCanG in Betracht kommt (kein „Entweder-Oder-Verhältnis“ zwischen Frühintervention und Strafverfolgung).* (o.J., S. 27)

Einige der nachfolgenden Informationen sind zusammengefasst aus:

DHS/Gaßmann (Hrsg., 2020): *„Suchtprävention in der Heimerziehung. Handbuch zum Umgang mit legalen wie illegalen Drogen, Medien und Ernährung“*. 4. Auflage. Hamm
(mit freundlicher Genehmigung der Herausgeber:innen)

Kostenfreier Download oder Druckfassung sind über die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) und das Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit (BfÖG) erhältlich.



DHS Link:

<https://www.dhs.de/infomaterial/suchtpraevention-in-der-heimerziehung/>

BIÖG Link: [Handbuch "Suchtprävention in der Heimerziehung" - BIÖG Shop](#)

In dieser Arbeitshilfe kurz aufgegriffene Kapitel sind im Handbuch wie folgt zu finden:

- Kap. 3 des Handbuchs führt in diagnostisches Wissen zu Konsumformen und –Hintergründen ein, darunter ab S. 44 „Was ist riskanter Konsum?“
- Kap. 6 zeigt Bausteine für ein ineinandergreifendes Konzept struktureller und verhaltensbezogener Maßnahmen. Letztere können als Ergänzung zum nachfolgenden Kap. 2.5 dienen.
- Der Anhang stellt Methoden vor, die junge Menschen zur Reflexion ihres Umgangs mit Substanzen anregen und die Fachkräfte in Jugendämtern ebenfalls diagnostisch nutzen können.

2.3 Differenzierung: § 7 Abs. 1 verbotener Umgang und Abs. 2 Anhaltspunkte für Kindeswohlgefährdung

Bei einer Auffälligkeit Minderjähriger mit Cannabis haben die Polizei- und Ordnungsbehörden bei Vorliegen der in § 7 Absatz 1 KCanG genannten Verstöße (Besitz, Anbau, Erwerb/Entgegennehmen von Cannabis unterhalb der Strafbarkeitsschwelle) die Personensorgeberechtigten zu informieren. Darüber hinaus haben sie bei diesen und anderen Verstößen unterhalb der Strafbarkeitsschwelle zu entscheiden, wie sie das Risikopotential für eine Kindeswohlgefährdung einschätzen. Nehmen sie gewichtige Anhaltspunkte für eine Gefährdung wahr, ist nach § 7 Absatz 2 KCanG (zusätzlich) das Jugendamt zu informieren. Die Polizei- und Ordnungsbehörden haben hier einen Beurteilungsspielraum hinsichtlich des Vorliegens gewichtiger Anhaltspunkte (vgl. Kap. 1.1 und 2.1).

Ihre Zusammenarbeit mit dem Jugendamt ist dabei wichtig, um von Polizei und Ordnungsbehörden Brücken zu Unterstützungsangeboten bauen zu können. Entsprechend hat das Jugendamt im Rahmen seines staatlichen Schutzauftrags und zudem im Rahmen der strukturellen Kooperation gem. § 81 SGB VIII den gesetzlichen Auftrag zur Zusammenarbeit mit Polizei und Ordnungsbehörden.

Polizei und Ordnungsbehörden sind als Entscheider hinsichtlich der Zuordnung in § 7 Abs. 1 und 2 KCanG genannt. Dennoch ist es hilfreich, sich unter den Akteuren der Frühintervention nach § 7 KCanG bezüglich der Zuordnungsgrundlagen abzustimmen.

Die Zuständigkeit für die sozialpädagogische Diagnostik (darunter Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung) und für den pädagogischen Umgang mit psychosozialen Schwierigkeiten liegt beim Jugendamt¹⁶. Insofern folgen an dieser Stelle Vorschläge für Kriterien, nach denen Polizei bzw. Ordnungsbehörden eine Auffälligkeit nach § 7 KCanG Abs. 1 bzw. als gewichtige Anhaltspunkte für eine Gefährdung nach Abs. 2 einstufen sollten. Mit diesen Kriterien soll ein unbestimmter Rechtsbegriff konkretisiert werden.

Die Formulierung „**riskantes Konsumverhalten**“ ist im § 7 Abs. 2 KCanG genannt und wird dort beispielhaft mit dem gewichtigen Anhaltspunkt „unter besonderer Berücksichtigung des Alters“ verknüpft.

Jeglicher Substanzkonsum Minderjähriger ist als riskant anzusehen. Je früher der Konsumeinstieg, desto höher sind i.d.R. die Risiken auf den drei Ebenen der Gesundheit: bio-psycho-sozial. Zur genaueren individuellen Einschätzung braucht es eine pädagogische Diagnostik, denn ‚riskanter Konsum‘ kann alle Abstufungen meinen zwischen risikoärmeren bis hochriskanten Konsum-*Situationen* (z. B. betrunken am Straßenverkehr teilnehmen) und Konsum-*mustern* wie z. B. Abhängigkeit meinen. Ausführlich vgl. [Handbuch "Suchtprävention in der Heimerziehung" - BIÖG Shop](#) „Was ist riskanter Konsum“ (ab S. 44).

Auch für Erwachsene gibt es keinen risikofreien Konsum legaler oder illegaler Rauschmittel – wohl aber (aufgrund von Konsummenge, -frequenz und -motivation) risikoärmere Konsumformen.

¹⁶ Fachkräfte in Drogenberatungsstellen sind hingegen i.d.R. die Spezialist:innen für Frühintervention bei riskant konsumierenden jungen Menschen wie insgesamt dem Thema ‚Umgang mit riskantem Konsumverhalten‘. Auch mit ihnen sind die Jugendämter über § 81 Nr. 6 SGB VIII strukturell verbunden, sowie „themenspezifisch“ nach § 7 Abs. 3 KCanG.

▪ **§ 7 Absatz 1 KCanG, verbotener Umgang mit Cannabis:**

§ 7 Abs. 1 KCanG nennt Verstöße gegen § 2 Abs. 1 Nr. 1 (Besitz), Nr. 2 (Anbau) und Nr. 12 (Erwerb oder Entgegennahme von Cannabis) KCanG, soweit diese noch nicht im strafbaren Bereich des § 34 KCanG liegen.

Wenn also eine dieser drei Handlungen/Verstöße durch Minderjährige gegeben ist, müssen Polizei- und Ordnungsbehörden die PSB hierüber informieren. Bei Nicht-Vorliegen gewichtiger Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung können sie es in diesen Fällen dabei belassen. Es ist wünschenswert, wenn Polizei und Ordnungsbehörden auch in Fällen nach § 7 Abs. 1 KCanG die jungen Menschen und PSB zur Inanspruchnahme von Beratung und/oder Frühintervention motivieren, vgl. Kap. 2.1 zur Weitergabe einer Liste mit spezifischen Angeboten.

▪ **§ 7 Absatz 2 KCanG, gewichtige Anhaltspunkte für eine KWG durch Umgang mit Cannabis:**

[Aufgabenteilung: Polizei und Ordnungsbehörden stellen gewichtige Anhaltspunkte für eine KWG fest – das Jugendamt hingegen nach mehrdimensionaler Prüfung das (Nicht-) Vorliegen einer KWG.]

Nach Intention des Gesetzgebers sollen nicht alle Minderjährigen, die mit Cannabis auffällig werden, per se als gefährdet in ihrem Wohl gelten.

Der Gesetzgeber nennt als „insbesondere-Kriterium“ das Alter, konkretisiert dieses jedoch nicht.

Folgende Kriterien sind handlungsleitend:

Jünger als vor dem 14. Geburtstag ist jeglicher Umgang mit Cannabis als gewichtiger Anhaltspunkt zu werten.

Vom 14. bis 18. Geburtstag gilt es, weitere Anhaltspunkte bzw. Kriterien für eine (Gesundheits-) Gefährdung zu berücksichtigen, mit denen sich das Risikopotential durch Polizei und Ordnungsbehörden – mit gewissem Ermessensspielraum – strukturiert ersteinschätzen lässt:

- Situation der Auffälligkeit: z. B. Uhrzeit / in welcher Begleitung / Frei- oder Pflichtzeit: Party oder Schulzeit / riskantes Verhalten im Straßenverkehr
- Weitere (il-)legale Drogen im Besitz / Hinweis auf erhöhtes Risiko durch Mischkonsum?
- Aufgefundene Menge/n
- Erneute oder weitere andere (strafrechtliche) Auffälligkeit des jungen Menschen?
- Anhaltspunkte im Verhalten insgesamt oder aufgrund Äußerungen der Minderjährigen, deren Erscheinungsbild, Entwicklungsstand, ggf. zu kognitiven Fähigkeiten
- Hinweise auf gewichtige Anhaltspunkte im Elternhaus? Z. B. früherer Einsatz aufgrund häuslicher Gewalt
- Falls die Mitteilung persönlich überbracht wurde: Reaktion der Personensorgeberechtigten auf die Information über den Cannabiskonsum ihres Kindes

Vgl. dazu auch die *Mustermittteilung nach § 7 KCanG* der Polizei an die Jugendämter in Kap. 4.6

Die genannten Kriterien sind individuell anzuwenden und sollen Polizei und Ordnungsbehörden dabei unterstützen, den Interventionsbedarf bei auffällig gewordenen jungen Menschen einzuordnen. Die Behörden haben dabei nach § 7 Abs. 2 KCanG i.V.m. § 4 Abs. 2 KKG auch Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft im Kinderschutz.

Zugleich können die Kriterien als Grundlage der **Übermittlung von Daten an das Jugendamt** nach § 7 Abs. 2 KCanG dienen. Polizei und Ordnungsbehörden haben auch dazu Beratungsanspruch nach § 4 Abs. 2 KKG. Sie entscheiden dabei über die Datenübermittlung an das Jugendamt in ihrer eigenen Zuständigkeit – wie der Gesetzeswortlaut des § 7 Abs. 2 Satz 1 und 3 KCanG verdeutlicht:

„(...) hat die zuständige Polizei- und Ordnungsbehörde darüber hinaus unverzüglich den zuständigen örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe zu informieren und die aus ihrer Sicht zur Einschätzung des Gefährdungsrisikos erforderlichen Daten zu übermitteln. § 4 Absatz 2 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) gilt entsprechend.“

Die örtlichen Träger der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe sind gem. § 81 Nr. 10 SGB VIII zur strukturellen Kooperation mit Polizei- und Ordnungsbehörden verpflichtet. Auch wenn es eine analoge Vorschrift zur Kooperation auf Seiten der Polizei- und Ordnungsbehörden nicht gibt, sollten entsprechende Kooperationsvereinbarungen durch die Jugendämter angestrebt bzw. angeregt werden. Kooperationsabsprachen sind freiwillig, aber für eine rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit unerlässlich.

Kap. 4.6 stellt einen Vordruck für Mitteilungen der Polizei/Ordnungsbehörden an das Jugendamt zur Verfügung. Vertreter:innen der Jugendämter können den Vordruck in Kooperationsgesprächen als Vorschlag nutzen.

2.4 Gefährdungseinschätzung bei Substanzkonsum Minderjähriger

Dieses Kapitel bietet Jugendämtern eine Struktur bzw. einen Diagnostik-Leitfaden an, wie Fachkräfte eine mögliche Kindeswohlgefährdung nach § 7 Abs. 2 KCanG prüfen können. Die Struktur soll einen leichten Einstieg in das Thema ermöglichen. Zu jeweiligen Unterthemen folgen Verweise, u.a. in das bereits angesprochene Handbuch „Suchtprävention in der Heimerziehung. Umgang mit legalen wie illegalen Drogen, Medien und Ernährung“. Das dortige Kap. 3 führt in diagnostisches Wissen zu Konsumformen und –Hintergründen ein. Dessen Anhang stellt Methoden vor, die junge Menschen zur Reflexion ihres Umgangs mit Substanzen anregen und die Fachkräfte in Jugendämtern ebenfalls diagnostisch nutzen können.

Es ist für eine Fachkraft im Jugendamt zwar hilfreich, über Grundwissen zu erwünschten Wirkungen und Risiken der gängigsten legalen wie illegalen Drogen zu verfügen. Doch das nachfolgende Prinzip der sozialpädagogischen Diagnostik im Rahmen der Prüfung einer Kindeswohlgefährdung bei Substanz-Auffälligkeit Minderjähriger bleibt unabhängig von der bevorzugten Substanz gleich.

Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung bei Substanzkonsum im Überblick

Erster Schritt Übersicht: Ebenen der Einschätzung (Kap. 2.4.1)

- Schutz- und Risikofaktoren des jungen Menschen und im sozialen Umfeld
- Alter und Konsumverhalten
- Auswirkungen des Konsumverhaltens auf verschiedene Lebensbereiche und auch umgekehrt
- Als zentrales Prüfelement einer Kindeswohlgefährdung: Problemakzeptanz und -kongruenz sowie Erziehungskompetenzen der PSB insgesamt und bezogen auf das Konsumverhalten
- Ggf. Veränderungsmotivation beim jungen Menschen und den PSB (setzt sich zusammen aus Bereitschaft, Fähigkeit und Zuversicht zur Veränderung)

Zweiter Schritt Daraus schlussfolgern: Liegt eine Kindeswohlgefährdung vor oder nicht?

Diese Frage untergliedert das DJI (2021) in drei Schwellen. Mit den Informationen aus der Sammlung in Schritt 1 lassen sich diese „Unter-Prüffragen“ beantworten:

- 2.1 Besteht für eine:n Jugendliche:n eine aktuell vorhandene Gefahr?
- 2.2 Bedeutet diese Gefahr eine erhebliche Schädigung für ihre/seine weitere Entwicklung oder ist diese mit ziemlicher Sicherheit zu erwarten?
- 2.3 Wie reagieren die Eltern auf diese Entwicklungsgefährdung: Sind sie bereit und in der Lage, die Gefährdung abzuwenden?

(vgl. dazu Kap. 2.4.2, auch 2.4.3 anhand von Fallbeispielen)

Nachfolgender Schritt Welche weiterführenden Maßnahmen sind dem Risikopotential angemessen und bedarfsgerecht für die Beteiligten? (Kap. 2.5)

Diese **drei Schritte** sind nachfolgend dargestellt.

2.4.1 Ebenen der Einschätzung und Verweis auf Methoden

Die Prüfung von Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung zählt zu den originären Aufgaben des Jugendamtes. Fachkräfte im Jugendamt greifen für diese Aufgabe auf Dienst- und Verfahrensanweisungen, fachliche Empfehlungen und weitere fachspezifische Veröffentlichungen zurück. Ergänzend zu den obigen Qualitätsstandards folgen hier Kurzbeschreibungen anhand des erwähnten „Handbuchs Suchtprävention in der Heimerziehung“, wie Fachkräfte substanzbezogene Risiken und Hintergründe strukturiert erfassen und bewerten können.

- Schutz- und Risikofaktoren des jungen Menschen und im sozialen Umfeld
 - Vorhandene Instrumente nutzen, z.B. Ressourcenkarte
- Alter und Konsumverhalten
 - Um das Konsumverhalten einschätzen zu können, ist zunächst zwischen verschiedenen Konsummustern zu unterscheiden. Kap. 3.3 im Handbuch erläutert dazu anhand von Kriterien¹⁷ die Definitionen von genussorientiertem Konsum, Missbrauch, Gewöhnung und Abhängigkeit.
Kriterien zur Diagnose einer Abhängigkeit finden sich in Kap. 7.3.2 des Handbuchs.
 - Die Zusammenhänge und Wechselwirkungen zwischen Alter, psychischen Erkrankungen, Substanzkonsum und psychosozialen Auffälligkeiten erläutert Kap. 3.4 des Handbuchs. Das Wissen um diese Verbindungen soll unterstützen, diese in der Praxis zu erkennen und im Kontakt mit jungen Menschen und PSB zu besprechen.
- Auswirkungen des Konsumverhaltens auf verschiedene Lebensbereiche und auch umgekehrt
 - Bei der Entwicklung bzw. Vorbeugung einer Abhängigkeit spielen verschiedene Schutz- und Risikofaktoren eine Rolle. Diese sind in Kap. 3.2 des Handbuchs unter drei Kategorien aufgeführt: Persönlichkeit / Substanz:en bzw. Verhalten / Soziale Umwelt. Mit der Kenntnis dieser individuellen Faktoren lassen sich nicht nur eine potentielle Gefährdung leichter einschätzen, sondern auch Ansatzpunkte für Veränderungen ableiten.
 - Die Inkaufnahme negativer Konsequenzen des Substanzkonsums ist ein zentrales Kriterium für eine Abhängigkeitserkrankung. Fachkräfte können sich dabei auch an den Bereichen der ICF orientieren, die z. B. in § 118 SGB IX hinterlegt sind¹⁸ oder (kürzer) auf die zentralen Lebensbereiche eingehen: Auswirkungen des Konsums auf emotionale bzw. soziale Kompetenzen des jungen Menschen / das Familienleben / Schule bzw. Arbeit / Freizeitgestaltung / Freundschaften. Es lässt sich auch ein entsprechender Selbsttest anwenden, z. B. aus dem Handbuch „Wie ich merken würde, dass ich weniger oder nichts mehr konsumieren sollte“.
 - Hypothese: Je mehr und bedeutsamer die negativen Konsequenzen, die für den Konsum in Kauf genommen werden, umso größer die seelische Not, die diese Spirale antreibt (z. B. starke Ängste oder Überforderung aufgrund überhöhter Leistungsansprüche oder Gewalterfahrungen). Falls massive Konsequenzen eingetreten sind: Welche Impulse haben die Beteiligten zu dieser Hypothese?

¹⁷ Häufigkeit / Dosierung / Handlungsalternativen / Konsumgründe / Entzugssymptome? / negative Konsum-Konsequenzen?

¹⁸ Z.B. Lernen und Wissensanwendung / allgemeine Aufgaben und Anforderungen / Kommunikation / Mobilität / häusliches Leben / interpersonelle Interaktionen und Beziehungen

- Problemakzeptanz und -kongruenz sowie Erziehungskompetenzen der PSB insgesamt und bezogen auf das Konsumverhalten
 - Der Umgang der Sorgeberechtigten mit Schwierigkeiten ist zentrales Prüfkriterium einer potentiellen Kindeswohlgefährdung (vgl. Kap. 2.2).
 - Neben einer Prüfung der allgemeinen elterlichen Erziehungskompetenzen ist zentrale Fragestellung, wie die Sorgeberechtigten mit dem Konsum ihres Kindes umgehen (vgl. Kap. 2.4.2).
 - Wichtige Prüfkriterien sind in diesem Zusammenhang insbesondere die Problemakzeptanz sowie Problemkongruenz der Sorgeberechtigten hinsichtlich des Konsumverhaltens ihres Kindes und ggf. auch des eigenen Konsumverhaltens, vgl. nachfolgend ‚Veränderungsmotivation‘.
 - Ergänzend sollten Fachkräfte mit den PSB reflektieren, ob/inwieweit diese ihrerseits Unterstützung im Umgang mit dem riskanten Konsumverhalten ihres Kindes nutzen können bzw. sollten (vgl. dazu abgestufte Maßnahmen in Kap. 2.5 bzw. beispielhaft in 2.4.2).
 - Die Expertise von Wurdak und Wolstein (2015)¹⁹ stellt folgende konstruktive Einflussmöglichkeiten der Eltern auf das [hier: Alkohol-]Konsumverhalten ihrer Kinder heraus:
Innerfamiliäre Beziehung und Kommunikation / Vorbildverhalten / Monitoring-Verhalten / Alkoholspezifische Regelsetzung / Erziehungsstil
- Ggf. Veränderungsmotivation bei jungen Menschen und PSB
 - Abgleich der jeweiligen (übereinstimmenden oder abweichenden) Gefährdungseinschätzungen durch Fachkraft, Minderjährige und PSB.
 - Die Veränderungsmotivation setzt sich zusammen aus Bereitschaft, Fähigkeit und Zuversicht zur Veränderung.
 - Zur Senkung der Risiken sind Skalierungsfragen zur Veränderungsmotivation bei jungen Menschen und ggf. PSB hilfreich. Die Bereitschaft und Zuversicht zur Veränderung des Konsum- und/oder Erziehungsverhaltens²⁰ sind typischerweise von Ambivalenz geprägt. Es unterstützt Minderjährige und PSB, Ambivalenz zuzulassen und eigene Gründe und Ziele für Veränderung zu reflektieren, ggf. im Rahmen spezifischer Beratung (vgl. auch nachfolgend „konsumspezifische Ziele“).

¹⁹ [Alkohol und Familie : Teil I: Konsum der Eltern. Teil II. Konsum der Kinder](#)

²⁰ Bereitschaft / Wollen: Auf einer Skala von 1 bis 10, wie wichtig ist Dir/Ihnen diese Veränderung?

Zuversicht / Können: Auf einer Skala von 1 bis 10, wie zuversichtlich bist Du/sind Sie, dass diese Veränderung gelingt?

Methoden

Die zuvor genannten Informationen zu den Ebenen der Einschätzung lassen sich im Gespräch zusammentragen. Ergänzend zu den Standards im Schutzverfahren nach § 8a SGB VIII im eigenen Jugendamt, sind folgende konsumspezifische Instrumente und Visualisierungen hilfreich. Sie werden im Anhang des Handbuchs „Suchtprävention in der Heimerziehung“ vorgestellt.

- Screening- und Diagnostik-Instrumente
- Wie erkennt man seelische Abhängigkeit?
- Konsumdiagramm, das auf einen Blick darstellt, wie sich Konsummuster entwickelt haben
- Ambivalenzenwaage nach Miller und Rollnick (Reflexion der Vor- und Nachteile des Konsums)

Ein weiteres Instrument sind z. B. die Risiko- und Ressourcenbögen für junge Menschen und PSB aus dem Programm FRIDA des Therapieladens Berlin (ab S. 40ff: [FriDA Manual-2.pdf](#)).

Konsumspezifische Ziele

Die Beratungsform ‚Motivational Interviewing‘ nach Miller und Rollnick wurde in verschiedenen Settings als wirksam evaluiert (z. B. Kaner, Brown, Jackson, 2012). Ursprünglich kommt sie aus der Suchthilfe. Grundlage ist, dass sich Verhaltensänderungen nicht durch Konfrontation, sondern vor allem über die Bewusstmachung von Ambivalenz (Kosten-Nutzen-Analyse), Stärkung von Zuversicht und die Entwicklung eigener passender Strategien erreichen lassen.

Erwachsene wie Minderjährige lassen von lieb gewonnenen, entlastenden Verhaltensweisen oft nur ungern ab, auch wenn diese neben erwünschten auch negative, schädigende Auswirkungen zeigen. Das DJI verweist auf die Einschätzung und Arbeit mit der Ambivalenz Jugendlicher, um Schutz- und Hilfsmaßnahmen tatsächlich umsetzen zu können. Dabei brauche es u.a. Zeit für Begleitung und eine akzeptierende Grundhaltung (Lillig, 2012, S. 22).

Ziele zum Umgang mit dem eigenen Konsumverhalten sollten an das Stadium der Veränderungsbereitschaft angepasst sein.²¹ Nach diesem Modell wäre es „pädagogisch mit der Tür ins Haus gefallen“, von einem jungen Menschen in der Phase der Absichtslosigkeit Abstinenz zu fordern. Weniger angsteinflößend und für einen Veränderungsprozess öffnend wirkt es in diesem Stadium, pädagogisch die Auseinandersetzung mit dem eigenen Konsumverhalten einzufordern, z. B. im Rahmen eines Frühinterventionsprogramms eigene Ziele zur Risikoreduzierung zu entwickeln. Je nach Gefährdungsgrad oder Wunsch der Beteiligten begleitet die Fachkraft im Jugendamt den/die nächste/n Schritt/e oder die Familie geht unbegleitet weiter oder mit Unterstützung schweigepflichtiger Beratungsstellen.

Weitere Ziele und passende Strategien gilt es im nächsten Schritt auszuhandeln, mit dem Ziel, inwieweit Schutz vor körperlichen und psychosozialen Risiken gegeben ist.

Abstinenz ist bei älteren Jugendlichen oft kein realistisches Ziel. Um Konfrontation zu vermeiden, könnten PSB und Jugendliche übergeordnete (erreichbare) Ziele in die Verhandlungen einbringen: konkrete Veränderungen im Lebensbereich Schule bzw. Ausbildung, Familie oder Freizeitgestaltung. Hilfreich ist es, mit Minderjährigen auch abzustimmen: Welcher „Plan B“ kann greifen, wenn „Plan A“ des Jugendlichen nicht funktionieren würde (Ziele und Strategien)?

²¹ Das Transtheoretische Modell der Verhaltensänderung ist - neben anderen Modellen zur Einstellungs- und Verhaltensänderung – auf der Seite des Bundesinstituts für öffentliche Gesundheit näher beschrieben: <https://leitbegriffe.bioeg.de/alphabetisches-verzeichnis/erklarungs-und-veraenderungsmodelle-1-einstellungs-und-verhaltensanderung/>

Beispielhafter Gesprächsablauf

- Begrüßung; Rolle und Auftrag des Jugendamtes; Gründe, Ziele und Konsequenzen dieses Gesprächs (auch zum Unterschied zu einer schweigepflichtigen Beratungsstelle)
- Erwünschte Wirkungen: Was gefällt Dir am Cannabiskonsum? Erfahrungen mit weiteren Substanzen?
- Seit wann, wie oft und in welchen Dosierungen wird konsumiert?
- Wer nimmt den Konsum und seine potentiellen Auswirkungen wie wahr? Zusammenhänge? Gründe? Veränderungswünsche bei den Beteiligten oder nicht?
- Konsummuster einordnen: Kriterien besprechen
- Auswirkungen des Konsums auf verschiedene Lebensbereiche aus beiden Perspektiven
- Inwieweit nimmt das Erziehungsverhalten der Eltern schützenden oder begünstigenden Einfluss auf das Konsumverhalten ihres Kindes? (z. B. Regeln insgesamt und bezogen auf Substanzen, Medien, Ernährung; Kommunikation und Sicherheitsgefühl in der Familie; Umgang mit Grenzen)
- Ggf. die Rolle legaler wie illegaler Drogen und insgesamt riskantes Konsumverhalten in der Familie ansprechen: Eine Hinführung zu diesem Thema könnte ein Verweis auf die Studie sein, wonach riskantes Konsumverhalten verschiedener Art für 18 – 64-Jährige eher typisch als untypisch ist (vgl. Literaturhinweis in der Einführung zu John et al, 2015). Es ist auch für Erwachsene interessant und oft gesundheitsförderlich, das eigene Konsumverhalten zu reflektieren.
- Wer hat welche Ziele im Umgang mit dem Konsumverhalten und ggf. Themen, die damit in Zusammenhang stehen? In welchen zentralen Punkten sind Minderjährige und PSB ambivalent hinsichtlich einer Veränderung? Lohnt es sich, (ggf. mit professioneller Unterstützung) die Ambivalenz zu reflektieren, um dann zielführende Entscheidungen zu treffen?
- Absprachen:
 - ➔ Sind diese Ziele ohne oder mit Unterstützung zu erreichen? Oder: Ist vor der Entwicklung von Zielen ggf. noch Motivationsarbeit zu leisten?
Je nach Komplexität reichen die passgenauen Strategien von digitalen Angeboten in eher risikoarmen Situationen bis hin zur „Entwicklung abgestufter Maßnahmen zur Abwendung einer Kindeswohlgefährdung“ (vgl. Kap. 2.5).
 - ➔ Weiteres Gespräch (freiwillig oder seltener als Weiterführung des „8a-Verfahrens“) vereinbaren? Welche Institutionen bzw. therapeutische Angebote könnten neben dem Jugendamt (schweigepflichtig) unterstützen?
 - ➔ Zentral: Besteht der Schutzauftrag nach § 7 KCanG i.V.m. § 8a SGB VIII fort oder wechselt das Verfahren in den Bereich freiwilliger Leistungen? (vgl. dazu die zweite rote Entscheidungsraute im Flussdiagramm des Kap. 2.1 und das folgende Kapitel)

2.4.2 Zusammenfassung: Einordnung des Gefährdungspotentials

Im Schritt zuvor hat die Fachkraft im Gespräch mit den Minderjährigen und Sorgeberechtigten Informationen und Einschätzungen zum Konsumverhalten und damit verbundenen Themen zusammengetragen. Die zusammenfassende Einordnung des Gefährdungspotentials fußt auf diesen Informationen und wird auf Grundlage der eingangs in Kap. 2.4.1 dargestellten Prüffragen des DJI vorgenommen. Abschließend ist zu entscheiden, ob das Verfahren des Schutzauftrags abgeschlossen

(und ggf. in den Bereich freiwilliger Leistungen überführt) werden kann oder eine Kindeswohlgefährdung besteht.

1. a) Besteht für eine:n Minderjährige:n eine aktuell vorhandene Gefahr?

- Alter und Konsumverhalten
- Auswirkungen des Konsumverhaltens auf verschiedene Lebensbereiche und auch umgekehrt
- Schutz- und Risikofaktoren der Minderjährigen und im sozialen Umfeld
- Veränderungsmotivation und Bereitschaft, Unterstützung anzunehmen

Wenn ja:

b) Bedeutet diese Gefahr eine erhebliche Schädigung für ihre/seine weitere Entwicklung oder ist diese mit ziemlicher Sicherheit zu erwarten? Liegt beim jungen Menschen eine erhebliche Gefährdung vor (bio-psycho-soziale Ebenen der Gesundheit)?

- Lillig/DJI (2012) nimmt Abhängigkeitserkrankungen als solch eine eingetretene erhebliche Schädigung an. Dabei ist zu berücksichtigen, dass sich das Konsumverhalten gerade im Jugendalter auch schnell verändern kann. Es kommt also in der Gesamtschau auch auf die Dauer und Intensität der schädlichen Auswirkungen an und ob ggf. weitere (massive) Risikofaktoren wie z. B. Gewalt eine Rolle spielen – bzw. in Einzelfällen ggf. sogar im Vordergrund stehen.
- Ggf. sind interdisziplinäre Diskussionen erforderlich, wann konkret von erheblichen Schädigungen auszugehen ist, sowohl hinsichtlich Cannabis als auch anderen Substanzen.

Wenn ja:

2. Wie reagieren die Eltern auf diese Entwicklungsgefährdung: Sind sie bereit und in der Lage, die Gefährdung abzuwenden?

- Problemakzeptanz und -kongruenz sowie Erziehungskompetenzen der PSB insgesamt und bezogen auf das Konsumverhalten
- Veränderungsmotivation und Bereitschaft, Unterstützung anzunehmen

Was tun/unterlassen die Sorgeberechtigten - Wirken sie bei Unterstützungsmaßnahmen mit?

- Wenn ja: Abschluss des Schutzauftrags nach § 8a SGB VIII – mit oder ohne Bedingung, Teilnahmebescheinigung/en über die Inanspruchnahme von Leistungen vorzulegen
- Wenn nein: Das Jugendamt wirkt darauf hin, dass die Sorgeberechtigten Unterstützung in Anspruch nehmen bzw. die Minderjährigen die notwendige Hilfe erhalten. Gelingt dies nicht, ist zu prüfen, ob das Familiengericht angerufen wird, um in eigener Zuständigkeit über Maßnahmen zur Abwendung der Gefährdung zu entscheiden.

Anschließend folgt eine Überleitung zur Absprache nächster Schritte bzw. Auswahl von Unterstützungsangeboten (vgl. Kap. 2.5).

Das nächste Kapitel greift zunächst anhand von Fallbeispielen diesen Abschluss der Gefährdungseinschätzung auf.

2.4.3 Fallbeispiele Gefährdungseinschätzung und Umgang mit Stolpersteinen

Fallbeispiele bergen immer das Risiko, 1:1 auf neue Situationen übertragen zu werden, was nicht zulässig ist. Eine Gefährdungseinschätzung wird individuell, in persönlichen, zwischenmenschlichen Situationen umgesetzt - all die Ebenen dieser Einschätzung können nicht in kurzen Fallbeispiel-Zeilen dargestellt werden. Auf der anderen Seite helfen konkrete Beispiele gerade in der professionsübergreifenden Zusammenarbeit dabei, gemeinsam ein Gespür für die Abgrenzungen und Definitionen zu entwickeln: Wie unterscheidet sich riskantes Konsumverhalten von einer erheblichen Gesundheitsgefährdung? Wann führt die erhebliche Gesundheitsgefährdung eines jungen Menschen auch zu einer Kindeswohlgefährdung?

Die nachfolgenden Beispiele dienen also der Illustration gesetzlicher Hintergründe (vgl. Kap. 2.2) und sollen zur Diskussion anregen. Eine absolut trennscharfe Zuordnung ist bei diesen Kurzbeschreibungen weder Ziel, noch möglich.

Die dargestellten Interventionen sind hinsichtlich Umfangs und Art auf die jeweiligen vier Fallbeispiele zugeschnitten. Es können natürlich auch andere Interventionen bedarfsgerecht sein.

Fallbeispiele am Ende einer Gefährdungseinschätzung (vgl. zweite Entscheidungsraute im Flussdiagramm, Kap. 2.1) mit entsprechender, beispielhafter Intervention

- Eher risikoarme²² Situation:

Beispiel: Die 16-jährige Jacky konsumiert mit Freund:innen am Wochenende Cannabis in begrenzter Dosis. Die Pflegeeltern tolerieren dies unter den Bedingungen, dass ihre Pflgetochter weiterhin mit ihnen darüber spricht, sich an die gemeinsam aufgestellten Konsumregeln hält²³ und weiterhin in der Schule gut mitkommt. Die Pflegeeltern selbst meiden im Alltag Rauschmittel, am Wochenende teilen sie sich gerne eine Flasche Wein.

- Abschluss des Kinderschutzverfahrens mit Wechsel in den Bereich der freiwilligen Leistungen, keine Notwendigkeit von Bescheinigungen der Inanspruchnahme weiterführender Angebote
- Beispielhaft weiterführende Angebote:
zugeschnittene online-Infoangebote für Jacky oder/und Pflegeeltern,
ggf. Vermittlung zur Drogenberatung zur Prüfung passgenauer Angebote

- Mittelriskante Situation:

Beispiel: Die Eltern wussten zwar vom Bierkonsum, aber nichts vom Cannabiskonsum ihres 15-jährigen Sohnes Béla. Ursprüngliche Alltagsprobleme (Schulleistungen, Familienstreitigkeiten) sind in Wechselwirkung mit Folgen des Konsumverhaltens getreten und verstärken sich. Der junge Mensch rangelt um Grenzen, akzeptiert aber in aller Regel die grundlegenden. Die Eltern sind in der Erziehung mitunter uneins in Haltung und Vorgehen. Sie teilen das Ziel, die Emotionsregulation ihres Sohnes zu fördern und dafür weitergehende Angebote für sich selbst und ihren Sohn anzunehmen.

²² Als Grundannahme gilt, wie in Kap. 2.3 beschrieben, dass es keinen risikofreien Konsum von Rauschmitteln gibt.

²³ Z. B. Cannabiskonsum mit Vaporisator statt als Tabakgemisch/Joints und kein Mischkonsum mit Alkohol

- Ende des „8a-Verfahrens“ mit Wechsel in den Bereich der freiwilligen Leistungen, keine Notwendigkeit von Bescheinigungen der Inanspruchnahme weiterführender Angebote
 - Beispielhaft weiterführende Angebote: Vermittlung der Eltern zur Erziehungsberatungsstelle, um Haltungen und gemeinsame Strategien zu entwickeln; Vermittlung des Sohnes zu einem kommunalen Frühinterventionsprogramm
- Hochriskante Situationen: Bei Minderjährigen liegt eine erhebliche **Gesundheitsgefährdung** vor

Beispiel 1 (Sorgeberechtigte wirken mit - Fortführung des Kinderschutzverfahrens bis Bescheinigungen vorliegen):

Bei Leon, 17 Jahre alt, besteht die Annahme einer Abhängigkeitserkrankung von Cannabis und schädlichem Gebrauch von Alkohol. Den Eltern gelingt es nicht, zentrale Grenzen aufrecht zu halten: Der junge Mensch bestiehlt seine Eltern und neigt zu emotionalen Übergriffen. Eigentlich möchte die Familie weiter miteinander leben. Um dieses Ziel zu erreichen, sind Leon und seine Eltern bereit, das Thema „Grenzen/Begrenzung“ mit Unterstützung einer SPFH zu bearbeiten. Leon ist zudem bereit, an einem FreD-Kurs teilzunehmen, um sein Konsumverhalten zu reflektieren und danach ggf. weiterführende Angebote in Anspruch zu nehmen.

- Wenn die SPFH nach § 27 i.V.m. § 31 SGB VIII installiert und/oder Leon die Bescheinigung zum erfolgten Vorgespräch / Teilnahme am FreD-Kurs einreicht, ist das Kinderschutzverfahren beendet und der Wechsel in den Bereich freiwilliger Leistungen vollzogen. Es finden halbjährliche Hilfeplangespräche statt. Ggf. wird neben der Drogenberatung für Leon auch ambulante Psychotherapie für einen Elternteil vermittelt.

Beispiel 2 (Sorgeberechtigte wirken nicht mit – Kindeswohlgefährdung / Wächteramt):

Es sind bereits gravierende Konsequenzen durch den Mischkonsum von „täglich Cannabis und gelegentlich Amphetamin“ eingetreten (Schulprobleme, Gewaltdelikt), möglicherweise auch in Wechselwirkungen mit einer unbehandelten ADHS. Die Eltern möchten den beginnenden Amphetaminkonsum ihres Sohnes Nico auf eigene Faust unterbinden, während sie kein ADHS erkennen, und Cannabis ab 15 Jahren als „am Wochenende nicht so schlimm“ empfinden und ihrem Sohn samstags Bier anbieten, weil er jetzt 16 Jahre alt ist. Sie bleiben bei ihrer Haltung „kein Grund für pädagogische Interventionen, hat uns auch nicht geschadet...“

Das Jugendamt könnte sich nach kollegialer Beratung für folgenden Ablauf entscheiden:

- Motivation und Aufforderung an die Familie, dass Nico das FreD-Angebot in der Kommune wahrnimmt, um danach zu entscheiden, ob/mit welchen Angeboten es weitergeht
 - ➔ Je nachdem, wie sich der Fall gestaltet, folgt ggf. der nächste Punkt
- Je nach Gefährdungseinschätzung ggf. Anrufung des Familiengerichts, die Gesundheitssorge der PSB für Nico zu entziehen, damit ...
 - eine Diagnostik durchgeführt werden kann, um potentielle Zusammenhänge zwischen Konsum und psychischer Gesundheit, ggf. ADHS erkennen zu können (Selbstmedikation der ADHS-Symptome?)

- ein Frühinterventionskurs und/oder Beratungsreihe für den Sohn greifen kann, um eigene Ziele zu reflektieren und Strategien zu weniger riskanten Konsumformen bzw. noch besser Abstinenz zu entwickeln

Das „8a-Verfahren“ bleibt hier also bestehen, bis die Gesundheitsgefährdung des Minderjährigen beendet oder die Sorgeberechtigten mitwirken oder aber das Familiengericht nach Anrufung keinen Interventionsbedarf sieht.

Umgang mit Stolpersteinen

Dieser Abschnitt greift typische Schwierigkeiten bei Gesprächen über das Konsum- und Erziehungsverhalten auf und formuliert Handlungsvorschläge.

- Nach der Mitteilung gewichtiger Anhaltspunkte sind die Kontaktversuche des Jugendamtes zur Familie nicht gelungen.
 - Fachkräfte entscheiden im Zusammenwirken anhand der Informationen der Polizei bzw. der Ordnungsbehörden, ob eine Inaugenscheinnahme erfolgen muss.
- Das Konsummuster lässt sich nicht ermitteln aufgrund widersprüchlicher Einschätzungen und Aussagen vom jungen Menschen und Erziehungsberechtigten.
 - Abwägen, inwieweit eine Urinkontrolle auf Substanzrückstände weitere Gespräche befördern oder behindern kann, vgl. Handbuch S. 104.
 - Das Ringen um die Frage, ob Konsum (nicht) vorliegt, zurückstellen und nur bei dessen (potentiellen) Auswirkungen bleiben, z. B. wie sich ein entspannteres Familienleben und ein regelmäßiger Schulbesuch erreichen lassen.
- Bei (erheblicher) Gesundheitsgefährdung und Widerstand oder Angst vor Veränderung:
 - Es ist immer angstreduzierend und auf eine freiwillige Annahme weiterführender Angebote hinzuarbeiten.
 - nach Möglichkeit über die Beratungsform ‚Motivational Interviewing‘ Schwellen senken
 - Bewusstsein für Hinderungsgründe: Was genau sind erwünschte Substanzwirkungen? Welche Befürchtungen gehen mit einer Veränderung einher?
 - Alternativen zu finden, die auf Zustimmung stoßen, z. B. Einzelberatung, um einen niedrigschwelligen Einstieg in weiterführende Angebote zu erreichen.
 - Gelingt dies in Gefährdungssituationen nicht, hat das Jugendamt weitere Maßnahmen zu treffen (vgl. Kap. 2.2 und 2.5).

2.5 Abgestufte Maßnahmen nach Risikopotential

§ 7 Abs. 3 KCanG verpflichtet das Jugendamt, „unter Einbeziehung der Personensorgeberechtigten darauf hinzuwirken, dass Kinder und Jugendliche geeignete Frühinterventionsprogramme oder vergleichbare Maßnahmen auch anderer Leistungsträger in Anspruch nehmen.“

Wenn also die Einschätzung des Gefährdungsrisikos abgeschlossen ist, ergreift das Jugendamt – möglichst in Absprache mit den Minderjährigen und Sorgeberechtigten – die individuell geeigneten Maßnahmen. In der Beschreibung dieser Maßnahmen korrespondiert die Gesetzesbegründung zum § 7 KCanG mit den Maßnahmen zum Schutzauftrag nach § 8a SGB VIII.

Die Fachkräfte können

- Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe anbieten, z. B. Hilfen zur Erziehung und
- auf die Inanspruchnahme von Maßnahmen anderer Leistungsträger hinwirken, z. B. der Suchthilfe. Abs. 3 nennt Angebote der Frühintervention, die in typischen Fällen bedarfsgerecht sind, und i.d.R. von der Drogen- bzw. Suchthilfe vorgehalten werden.

Auch abseits eines „typischen“ Falls der Frühintervention sollten passgenaue Angebote zur Verfügung stehen:

- bei niedrigen Risikokonstellationen bei PSB und ihren Kindern (für die auch online-Angebote geeignet und ausreichend sein können) als auch
- für besonders hohe Risikokonstellationen, wenn z. B. Eltern bei selbstgefährdendem Konsumverhalten ihres Kindes nicht an Unterstützungsmaßnahmen mitwirken. Der Abschluss dieses Unterkapitels führt aus, welche Maßnahmen § 8a SGB VIII vorsieht, falls das Wohl eines Kindes oder Jugendlichen nicht gesichert ist.

Falls es sich nicht um eine Kindeswohlgefährdung handelt, die sofort abzuwenden (möglich) ist, sind Maßnahmen zu wählen, die Minderjährige und PSB freiwillig annehmen können und die ggf. aufeinander aufbauen. Diese sollen nach Möglichkeit deren Stadium der Veränderungsmotivation angepasst sein, also deren Bereitschaft, Fähigkeit und Zuversicht zur Veränderung (vgl. „konsumspezifische Ziele“ in Kap. 2.4.1).

Es folgen Beispiele für Risiko-angepasste Interventionen. Diese unterscheiden sich naturgemäß in Zielen, Dauer, Art und Eingriffsschwelle in das Erziehungsrecht der Eltern. (Ggf. zusammengestellte) Leistungen sollten bedarfsentsprechend Ressourcen und Risikopotential bei jungen Menschen und ggf. erzieherische Kompetenzen berücksichtigen.

frei zugängliche Online Angebote

- zentrale Seite des BlöG nach § 8 KCanG „Suchtprävention“: <https://www.infos-cannabis.de/>
Von dieser Seite werden Themen für verschiedene Zielgruppen weiterverlinkt.
- Wissen zu Wirkungen und Risiken von Substanzen, als Artikel oder Quiz, z. B. über <https://www.drugcom.de/>
- Selbsttests zur Einschätzung des eigenen Konsumverhaltens, z. B. unter dem Reiter „Tests“ auf <https://www.drugcom.de/> und vom Therapieladen e.V. („Kiffertest“) unter [Digitale Angebote | Therapieladen](#)

Online-Angebote mit persönlicher Unterstützung

- Für Konsumierende: Online Angebote zur Veränderung des Konsumverhaltens wie [Quit the Shit: Quit the Shit](#)
- Für Eltern und andere PSB, z. B. ELSA <https://www.elternberatung-sucht.de/> und „DigiSucht“ [DigiSucht: digitale Suchtberatung, professionell und anonym](#)

Vorschläge für viele kleinere Interventionen

- Maßnahmen für individuell auffällig gewordene junge Menschen bietet das Handbuch in Kap. 6.3.3, siehe <https://shop.bioeg.de/handbuch-suchtpraevention-in-der-heimerziehung-33240100/>

Klassische Frühinterventionsangebote

- Gruppenangebote z. B. über acht Stunden für riskant konsumierende junge Menschen wie FreD, vgl. Kap. 4.1.

Niedrigschwellige Beratung in der Kommune

- Einzelberatungsreihe in der Drogenberatungsstelle, ggf. mit Bescheinigung der Anwesenheit, ohne Gesprächsinhalte zu nennen
- Beratungsreihe z. B. in einer Erziehungsberatungsstelle, um ggf. anteilige familiendynamische Hintergründe eines riskanten Konsumverhaltens zu bearbeiten, z. B. stark konflikthafte Trennung der Eltern oder Umgang mit Grenzen

(Verknüpfung mit) Hilfen zur Erziehung gem. § 27ff SGB VIII

Sehr riskanter Substanzkonsum steht mitunter in Zusammenhang mit einer (in Teilen) belasteten familiären Beziehungsgestaltung. Insofern kann es in spezifischen Konstellationen hilfreich sein, zunächst das familiäre Thema in den Blick zu nehmen und danach (oder flankierend) das Konsum-Thema des jungen Menschen.

- Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH)
- Erziehungsbeistandschaft (EBei)
- Soziale Gruppenarbeit

Ggf. könnten sich Tandems zwischen Drogenberatungsstelle und Träger der freien Jugendhilfe bilden, die in diesem Feld Kompetenzen teilen und für Familien nutzbar machen.

Behandlung, abhängigkeitspezifisch

- Programm FriDA, entwickelt vom Therapieladen Berlin (noch einzelne Angebote in Deutschland)²⁴
- Ambulante Reha (erfragen über die Suchthilfe, ob es ein Angebot in der Nähe gibt, das bezogen auf Alter und Substanzschwerpunkt passt. Eine Datenbank findet sich hier: <https://www.dhs.de/service/suchthilfeverzeichnis/>)

²⁴ Programm zur Beratung und Therapie für Familien bei Drogenproblemen eines Kindes, das in der Intensität auf drei „Bedarfsgruppen“ angepasst werden kann. Grundlage: Multidimensionale Familientherapie (MDFT): [FriDA Manual-2.pdf](#)

- Umgang mit einer Abhängigkeitserkrankung im Rahmen einer multiprofessionellen Behandlungskette²⁵
 - Motivationsförderung
 - Entzug (möglichst auf einer qualifizierten Krankenhaus-Station), zwei bis drei Wochen
 - Behandlung in einer Fachklinik (Deutsche Rentenversicherung oder gesetzliche Krankenversicherung) i.d.R. sechs Monate
 - Nachsorge (je nach Schwerpunkt oder Kombination von Leistungsgruppen bzw. Zielsetzung: Deutsche Rentenversicherung / gesetzliche Krankenversicherung bei Integration in Arbeit oder Jugendamt bei Integration in Schule/Bildung)

Behandlung der psychodynamischen Hintergründe des riskanten Konsumverhaltens

- Ambulante Psychotherapie für den jungen Menschen und/oder die PSB (SGB V)
- Systemische Therapie, Familientherapie

Maßnahmen, wenn eine Kindeswohlgefährdung vorliegt

Es ist immer auf eine freiwillige Annahme von weiterführenden Angeboten hinzuarbeiten, vgl. Abschluss des Kap. 2.4. Gelingt dies in Situationen einer Kindeswohlgefährdung nicht (vgl. Kap. 2.2 und 2.4.2), hat das Jugendamt weitere Maßnahmen zum Schutz Minderjähriger zu treffen:

- Wenn PSB oder Erziehungsberechtigte nicht mitwirken, selbst als Jugendamt tätig werden und die/den Minderjährige:n in weiterführende Angebote wie z. B. die der Suchthilfe vermitteln. Vgl. auch Verweis in der Gesetzesbegründung auf § 8a Abs. 3 SGB VIII mit zusätzlich möglichen Leistungsträgern (2023, S. 99),
- Anrufung des Familiengerichts, § 8a Abs. 2 SGB VIII (nur geboten, wenn PSB nicht gewillt oder in der Lage sind, geeignete und notwendige Maßnahmen anzunehmen)
- Inobhutnahme (vgl. §§ 8a Abs. 2, 42 Abs. 1 SGB VIII)

Besonderheit: unter 14-Jährige

Bei strafunmündigen jungen Menschen (unter 14-Jährigen), die gegen § 2 Abs. 1 Nr. 1, 2 oder 8 KCanG verstoßen (also Cannabis besitzen, anbauen oder zum unmittelbaren Verbrauch überlassen), sieht die Gesetzesbegründung zum CanG (2023, S. 100) Folgendes vor: Frühintervention kann als Ergänzung zu den bereits bestehenden Maßnahmen, die bei strafunmündigen Personen, die gegen Verbotsnormen verstoßen, zur Anwendung kommen.

Grundsätzlich liegt es jedoch in der Verantwortung des Frühinterventionsanbieters, anhand der Vorgespräche Gruppen junger Menschen passend zusammenzustellen. Dabei können Alter, Entwicklungsstand, Konsummuster und Persönlichkeiten eine zentrale Rolle spielen. Ebenso kommt es auf die Erfahrung und Kompetenzen der Kursleitungen an. Wie gelingt es z. B., vom Kursverlauf abzuweichen, wenn Risiken eintreten, z. B. wenn sich ein jüngeres Kursmitglied mit eher weicherem Konsummuster mit einem Älteren mit härteren Konsummuster privat verabreden will?

²⁵ Zusammenarbeit mit der Drogenberatungsstelle zur Nutzung deren Expertise, z. B. um geeignete Einrichtungen mit den jungen Menschen und Familien zu finden. Abhängigkeit steht (als Versuch der Selbstmedikation) oft in Zusammenhang mit weiteren psychischen Erkrankungen, daher ist i.d.R. eine integrative Behandlung notwendig.

2.6 Mögliche strukturelle Ansiedlung der Aufgaben im Jugendamt

Die Vorbeugung von und der Umgang mit riskantem Konsumverhalten bezüglich u.a. Cannabis ist eine Querschnitt-Aufgabe in der Jugendhilfe. Kap. 3.3 geht dabei auf die Träger der freien Jugendhilfe ein. Dieses Kapitel fokussiert verschiedene Fachbereiche der öffentlichen Träger der Jugendhilfe: Welche Teams im Jugendamt schauen mit welcher Perspektive auf die Einführung des KCanG? Wer kann wie eine gelingende Implementierung fördern?

Die Praxis der Jugendhilfe ist sowohl kommunal als auch je nach Bundesland heterogen ausgestaltet. Insofern dienen die nachfolgenden Fragen der Inspiration und als Unterstützung bei der Strukturierung und Priorisierung der Aufgaben, die sich aus § 7 KCanG unmittelbar und ggf. flankierend ergeben. Dieses Kapitel greift also eine mögliche Aufgabenaufteilung innerhalb des Trägers der öffentlichen Jugendhilfe auf, während Kap. 3 die Zusammenarbeit ‚des Jugendamtes‘ mit verschiedenen Kooperationspartnern beschreibt.

Fachbereiche	Kernthemen	Mögliche Inhalte / Impulse / Fragen
insoweit erfahrene Fachkraft (ieF)	Beratung im Rahmen des Schutzauftrags nach § 8a SGB VIII	Das Jugendamt ist verpflichtet, Fachkräfte vorzuhalten, die sich mit dem Thema „riskanter Konsum junger Menschen“ auskennen. Es ist also zu klären, wo die insoweit erfahrenen Fachkräfte angesiedelt sind, die Polizei und Ordnungsbehörden bei Beratungsbedarf (pseudonymisiert) zur Gefährdungslage und/oder zur Datenweitergabe unterstützen. Wenn diese Stelle im Jugendamt angesiedelt wird, ist organisationsstrukturell zu sichern, dass keine Fallverantwortung entstehen kann. Wie ist das Spezialwissen unter den insoweit erfahrenen Fachkräften verteilt, die bei freien und öffentlichen Trägern in der Kommune tätig sind?
Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)	Schutzauftrag nach § 8a SGB VIII Hilfen zur Erziehung nach § 27ff SGB VIII Allgemeine Förderung der Erziehung in der Familie nach § 16 SGB VIII	- Ist das ASD-Team oder ggf. ein Spezialdienst verantwortlich für die strukturelle Zusammenarbeit mit Polizei bzw. Ordnungsbehörden nach § 81 SGB VIII, um das Vorgehen nach § 7 KCanG gemeinsam praktisch auszugestalten? (z. B. Kriterien gewichtiger Anhaltspunkte abstimmen) - Ist das ASD-Team der Adressat für die Behörden, die nach § 7 Abs. 2 KCanG eine „§ 8a SGB VIII – Mitteilung“ machen? Wer führt die gemeinsamen Gefährdungseinschätzungen mit Minderjährigen und PSB durch? - Junge Menschen in stationärer Jugendhilfe sind insgesamt in deutlich höherem Ausmaß von riskantem Konsumverhalten betroffen als die gleichaltrige Durchschnittsbevölkerung²⁶: Sollte dieser Umstand

²⁶ Vgl. Einführung

Fachbereiche	Kernthemen	Mögliche Inhalte / Impulse / Fragen
		bewusst in der sozialpädagogischen Diagnostik berücksichtigt werden? Und entsprechend auch in der Hilfeplanung Angebote der Frühintervention bzw. früher (integrativer) Behandlung? Zumindest sind nach § 7 Abs. 3 KCanG Frühinterventionsprogramme oder vergleichbare Maßnahmen in den Katalog von Leistungen aufgenommen, zu denen das Jugendamt vermittelt. [Ziel: Ggf. Wahrnehmung einer „Bremse riskanter Konsum“ für das Gelingen einer HzE -> dann flankierende Leistungen zuziehen, ggf. auch nach SGB V oder VI]
Jugendhilfe im Strafverfahren (JuHiS) nach § 52 SGB VIII i.V.m. § 38 JGG	Pädagogische Begleitung bei Straffälligkeit, u.a. aufgrund eines Verstoßes gegen § 34 KCanG	Hier liegt in Jugendämtern i.d.R. die Expertise im Umgang mit jungen Menschen, die im Zusammenhang mit illegalen Substanzen (strafrechtlich) auffällig geworden sind. Zudem verfügt die JuHiS häufig über Kooperationserfahrungen mit Frühinterventionsprogrammen wie FreD. Weiter sind die Kontakte der JuHiS zur Polizei etabliert. Mit der Teillegalisierung sind typische Verstöße keine Straftat mehr, also auch nicht mehr in JuHiS-Zuständigkeit (vgl. Kap. 2.8). Im Rahmen einer Straffälligkeit Minderjähriger mit Cannabis nach § 34 KCanG funktioniert das Prinzip der JuHiS hingegen weiter wie vor der Gesetzesänderung. Die Gesetzesbegründung nimmt Bezug zu § 2 Abs. 2 JGG, §§ 5 ff. JGG (BT-DR, 2023, S. 100) ▪ Ggf. ist es kapazitätsschonend, auf das Fachwissen der JuHiS zurückzugreifen und auch die neuen Aufgaben nach § 7 KCanG hier zu bündeln? Welches Fachwissen hinsichtlich des Kinderschutzes bzw. „8a-Verfahrens“ wäre dann notwendig (über das ohnehin vorhandene Kinderschutz-Grundwissen hinaus, das auch erforderlich ist, wenn ein junger Mensch aufgrund z. B. Amphetaminbesitzes bei der JuHiS angebunden ist)? ▪ Ggf. wirkt es zudem positiv auf die Personalbindung, diese Aufgabe nach inhaltlichen sowie strukturellen Interessen in den Teams zu verteilen.
Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII	(Cannabis-) Abhängigkeit, psychische Erkrankung als erste Leistungsvoraussetzung Multiprofessionelle Behandlungskette	Sollte die EGH nach § 35a SGB VIII Abhängigkeitserkrankungen verstärkt in den Blick nehmen? Gerade hier ist eine nahtlose Behandlungs- und Betreuungskette wichtig (vgl. dazu Kap. 2.5.). Also: Ist eine Teilhabepflicht nach § 19 SGB IX umzusetzen, mit der Deutschen Rentenversicherung oder gesetzlichen Krankenversicherung als beteiligtem Rehaträger, unter Einbezug der Suchthilfe?

Fachbereiche	Kernthemen	Mögliche Inhalte / Impulse / Fragen
Jugendhilfeplanung nach § 80 SGB VIII	Planungsverantwortung für die Infrastruktur der Jugendhilfe, darunter nach § 7 Abs. 3 KCanG	In Zusammenarbeit mit anderen Fachbereichen des Jugendamtes, z. B. Bestandsaufnahme von Präventionsprogrammen, insbesondere Frühintervention und Jugend-Suchtberatungsstellen
Schulsozialarbeit nach § 13a SGB VIII und Jugendsozialarbeit nach § 13 SGB VIII sowie Jugendarbeit nach § 11 SGB VIII	Universelle, ggf. auch selektive Suchtprävention Vermittlung junger Menschen bei Substanz auffälligkeit	▪ Genussorientiertes Konsumverhalten insgesamt thematisieren und fördern ▪ Riskantes Konsumverhalten wahrnehmen und junge Menschen passend vermitteln, z. B. zur Frühintervention ▪ Je nach Angebotsstruktur: Fachstelle für Suchtvorbeugung oder spezialisierte Beratungsstelle in eine Schulklasse, ein Jugendfreizeithaus oder eine Jugendwerkstatt einladen, wenn Cannabis oder anderer Substanzkonsum eine (größere) Rolle spielt.
Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz nach § 14 SGB VIII	Angebote zum Schutz vor gefährdenden Einflüssen (darunter universelle Suchtprävention)	▪ In Zusammenarbeit mit den Fachstellen für Suchtvorbeugung Angebote an junge Menschen, Erziehungsberechtigte und Multiplikator:innen hinsichtlich des Cannabiskonsums
Frühe Hilfen nach § 1 Abs. 4 KKG; § 16 Abs. 4 SGB VIII	Cannabiskonsum von Eltern und Auswirkungen auf Schwangerschaft und Erziehungsfähigkeit	erweiterte Perspektive vgl. Kap. 4.3
Übergreifend	▪ Leitungskräfte ▪ Fachkräfte	▪ Wer übernimmt die Einführung und Koordination des Themas im Jugendamt? [Wo noch nicht geschehen, sollten (v.a. ASD-) Leitungen Impulse setzen, das Thema aufzugreifen] ▪ Bei wem in der Kommune laufen die Fäden institutionsübergreifend zusammen?

Tabelle 1: mögliche Aufteilung der Aufgaben innerhalb des Jugendamtes zur Förderung der Frühintervention

2.7 Prävention als zentrale Aufgabe des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes

Auftrag des gesetzlichen Kinder- und Jugendschutzes nach § 14 SGB VIII

- (1) Jungen Menschen und Erziehungsberechtigten sollen Angebote des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes gemacht werden.
- (2) Die Maßnahmen sollen
 1. junge Menschen befähigen, sich vor gefährdenden Einflüssen zu schützen und sie zu Kritikfähigkeit, Entscheidungsfähigkeit und Eigenverantwortlichkeit sowie zur Verantwortung gegenüber ihren Mitmenschen führen,
 2. Eltern und andere Erziehungsberechtigte besser befähigen, Kinder und Jugendliche vor gefährdenden Einflüssen zu schützen.

Obwohl Auftrag und Aufgaben des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes im KCanG nicht explizit benannt werden, kommt ihm eine nicht zu unterschätzende Rolle in der Umsetzung und Ausgestaltung der Teillegalisierung zu. **Zentraler Auftrag** des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes ist es, Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene zu fördern, zu unterstützen und sie zu befähigen, sich vor gefährdenden Einflüssen zu schützen. **Ziel** ist es, jungen Menschen zu ermöglichen, ihr Leben und ihre Zukunft eigenständig zu gestalten und sich in die Gemeinschaft einzubringen. Dies umfasst alle Belange, die sich auf die Lebenswelt junger Menschen beziehen, sowohl auf deren physische, psychische als auch soziale Integrität.

Die Spezialnorm des KCanG ergänzt die Universalnorm des SGB VIII, die der Kinder- und Jugendhilfe mit § 14 die Aufgaben des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes zuordnet. Die konkrete Aufgabenzuweisung erfolgt durch länderspezifische Gesetze. Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz ist eine eigenständige Aufgabe der Kinder- und Jugendhilfe sowie eine Querschnittsleistung und Bestandteil der Arbeit aller Träger von Angeboten der Jugendförderung. Bei der Einschätzung von Risiken und Gefahren werden unterschiedliche Gefährdungsdimensionen berücksichtigt, wie beispielsweise der Schutz vor Rauschmitteln und nicht stoffgebundenen Süchten. Weitere Aufgaben des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes sind u.a. Schutz vor Gewalt und sexuellen Übergriffen, Aufwachsen in digitalen Welten sowie Demokratiebildung, Medienkompetenz- und Gesundheitsförderung. Insgesamt strebt der erzieherische Kinder- und Jugendschutz an, ein sicheres und förderliches Umfeld für Kinder und Jugendliche zu schaffen, in dem sie sich gesund entwickeln und chancengleich ihre Potenziale entfalten können. Das KCanG und die sich wandelnde gesellschaftliche Akzeptanz von Cannabis erhöht die Relevanz der Präventionsarbeit gemäß § 14 SGB VIII. Das bestehende Spezialsystem aus Suchthilfe und Suchtprävention gewinnt zusätzlich an Bedeutung.

Suchtprävention ist ein **wichtiges Aufgabengebiet** für ein gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen. Präventions- und Beratungsangebote regen im Sinne der Gesundheitsförderung dazu an, sich zu informieren, sowie sich mit Motiven zum und Auswirkungen von Cannabiskonsum auseinanderzusetzen. Präventionsangebote im erzieherischen Kinder- und Jugendschutz sind einem hohen Qualitätsstandard verpflichtet. Die Qualitätskriterien für Präventionsmaßnahmen sind u.a.

Lebensweltorientierung, Autonomie, Empowerment, Partizipation, Chancengleichheit, Konzeptbasiertheit, Nachhaltigkeit, Kompetenz- und Ressourcenorientierung, Dokumentation sowie Evaluation. Als lebensweltorientierter Ansatz nutzt der erzieherische Kinder- und Jugendschutz selbstverständlich sowohl analoge als auch digitale Räume, um Kinder, Jugendliche und deren Eltern dort zu erreichen, wo sie sich aufhalten.

Zielgruppen des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes sind Kinder, Jugendliche, Fachkräfte sowie ehrenamtliche Multiplikator:innen und Eltern. Die Angebote richten sich vor allem universell an alle Kinder und Jugendlichen, jedoch auch selektiv an einzelne Risikogruppen. Für diesen Personenkreis sollen Informationen und Maßnahmen zur Aufklärung, Beratung, Fortbildung und Vernetzung angeboten werden. Angebote für Fachkräfte sollen ein Bewusstsein schaffen für Prävention im Alltag der Jugendhilfe und dazu befähigen, den Konsum psychoaktiver Substanzen mit Adressat:innen zu bearbeiten, bedarfsgerechte Angebote zu entwickeln und ggf. an Hilfsangebote externer Stellen zu vermitteln. Eltern sollen als Zielgruppe der Cannabisprävention stärker in den Blick genommen werden. Ihnen kommt zum einen als Vorbild eine besondere Rolle zu, zum anderen wirft der legale Konsum Erwachsener bei Heranwachsenden Fragen zum eigenen Umgang und Konsum auf. Wichtiges Ziel ist es, Eltern zu befähigen, ihre Kinder zu stärken.

Im Mittelpunkt des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes steht die Befähigung sowie die Stärkung von **Resilienz und Lebenskompetenz**. Der erzieherische Kinder- und Jugendschutz ist ‚keine Feuerwehr‘, er soll weder kontrollieren noch sanktionieren. Der Fokus liegt auf "der Möglichkeit des Zuvorkommens unerwünschter Ereignisse [und der Verhinderung] noch nicht vorhandener Probleme" (Voisard, 2010, S. 18). In Bezug auf die Suchtprävention meint dies die Verhinderung bzw. Verzögerung eines Erstkonsums und der Entwicklung von Suchtverhalten. Bei konsumierenden Jugendlichen umfasst es die Begleitung des jungen Menschen.

Der Auftrag ist nicht nur die Abwendung negativer Lebensbedingungen und Lebensweisen, sondern er zielt auch auf die Herstellung positiver und erstrebenswerter Zustände (Wohlgemuth, 2009, S. 33ff). Im Rahmen der Persönlichkeitsentwicklung sollen Kritik- und Entscheidungsfähigkeit als zentrale Kompetenzen gefördert werden. Verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen im Rahmen der Suchtprävention zielen auf vorbeugende und gesundheitsförderliche Maßnahmen ab, die sich gleichermaßen an Kinder, Jugendliche sowie Eltern und Fachkräfte richten.

Die Maßnahmen im Rahmen des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes stehen keineswegs in Konkurrenz, sondern vielmehr **einander bedingend und ergänzend zu ordnungsrechtlichen und strukturellen Aufgabenbereichen des Jugendschutzes**. Gemeinsam mit dem ordnungsrechtlichen Jugendschutz und der Polizei muss der erzieherische Kinder- und Jugendschutz seine Rolle in der universellen Verhältnisprävention finden, um zu verhindern, dass das Erleben von gering beschränktem Cannabiskonsum im Alltag bei jungen Menschen dazu führt, den Konsum als unbedenklich wahrzunehmen. Aus Sicht der zuständigen Ordnungsbehörden geht es um die Durchsetzung von Konsumverbotszonen z. B. auf Spielplätzen, an Haltestellen des ÖPNV oder in Bereichen öffentlicher Grünanlagen.

Maßnahmen des erzieherischen Jugendschutzes können etwa Aufklärungskampagnen und Bildungsangebote sein, die zu den Folgen des Cannabiskonsums informieren und zu gesundheitlichen und sozialen Auswirkungen beraten. Im Rahmen bildungspartnerschaftlicher und interdisziplinärer Zusammenarbeit zielen die Maßnahmen nicht nur auf Kinder und Jugendliche ab, sondern beziehen auch Eltern und pädagogische Fachkräfte ein. Umfassende Netzwerke zwischen Schule, Jugendämtern, Gesundheitsdiensten, Ordnungsamt und Polizei, Diensten und Einrichtungen freier Träger, wie z. B.

Jugendeinrichtungen, Suchtberatungsstellen und Fachstellen für Suchtprävention, sind hierfür wesentliche Grundlage.

Nach § 14 SGB VIII ist es eine Kernaufgabe des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes, junge Menschen über Rauschmittel aufzuklären und sie in ihrer Kritik- und Entscheidungsfähigkeit zu stärken. Die Kampagnen des BIÖG tragen zu diesem Ziel bei. Für eine gelingende Umsetzung des KCanG braucht es zudem aber verlässliche Strukturen und Beziehungsarbeit vor Ort. Hierbei stehen junge Menschen im Mittelpunkt und werden umfassend beteiligt. Ansätze der Präventionsarbeit sind lebenswelt- und zielgruppenorientiert und sprechen Kinder, Jugendliche, Eltern und Fachkräfte gleichermaßen an.

Das KCanG stellt den erzieherischen Kinder- und Jugendschutz vor neue Herausforderungen, eröffnet aber auch Chancen, um innovative Präventionsstrategien im Verbund umzusetzen. Gelingt es, die gesetzliche Reform in der Praxis umzusetzen – durch gut ausgestattete Programme, geschulte Fachkräfte und eine fortlaufende Evaluation – wird dies langfristig zu einer Stärkung der universellen Suchtprävention führen. Die Balance aus Liberalisierung für Erwachsene und konsequentem Schutz für Minderjährige ist eine anspruchsvolle Gratwanderung. Die Jugendhilfe sollte den eingeleiteten Wandel im Interesse der Kinder und Jugendlichen proaktiv begleiten.

3. Förderung der Zusammenarbeit auf struktureller Ebene

Kap. 2. behandelte die aus § 7 KCanG unmittelbar für die Jugendämter erwachsenden Aufgaben. Das vorliegende Kap. 3 greift diese Aufgaben auf und bettet sie in einen Gesamtzusammenhang. Ein konstruktiver Umgang mit unterschiedlichem Konsumverhalten ist ein zentrales gesamtgesellschaftliches Querschnittsthema, so auch für viele Institutionen aus ihren jeweiligen Perspektiven.

Das KCanG hebt die besondere Verantwortung der Jugendämter für Cannabis hervor. Wenn die Aufgabenverteilung innerhalb des Jugendamtes geklärt ist (vgl. Kap. 2.6), erfordert die praktische Umsetzung Kooperationsabsprachen. Die nachfolgende **Abbildung 2** zeigt (Blau gerahmt) die unbedingt notwendigen Akteure zur Umsetzung der Aufgaben nach § 7 KCanG. Orange gerahmt sind weitere (v. a. Jugendhilfe-) Settings abgebildet, die obwohl gesetzlich nicht erwähnt, von unmittelbarer Bedeutung für das Gelingen von Frühintervention sind.

Die vielfältigen Kooperationsbeziehungen nach § 7 KCanG legen die Einberufung einer Steuerungsgruppe nahe, um die Aufgaben der Frühintervention erfolgreich und effektiv umzusetzen (beispielhafte Themen: gemeinsame Ziele, Perspektiven der beteiligten Institutionen, Abläufe, Finanzierungen, Infoblätter). Da für Jugendämter eine besondere Verpflichtung zur strukturellen Zusammenarbeit aus § 81 Nr. 10 SGB VIII hervorgeht, sollte das Jugendamt diese Themen unter den Kooperationspartnern initiieren und moderieren.

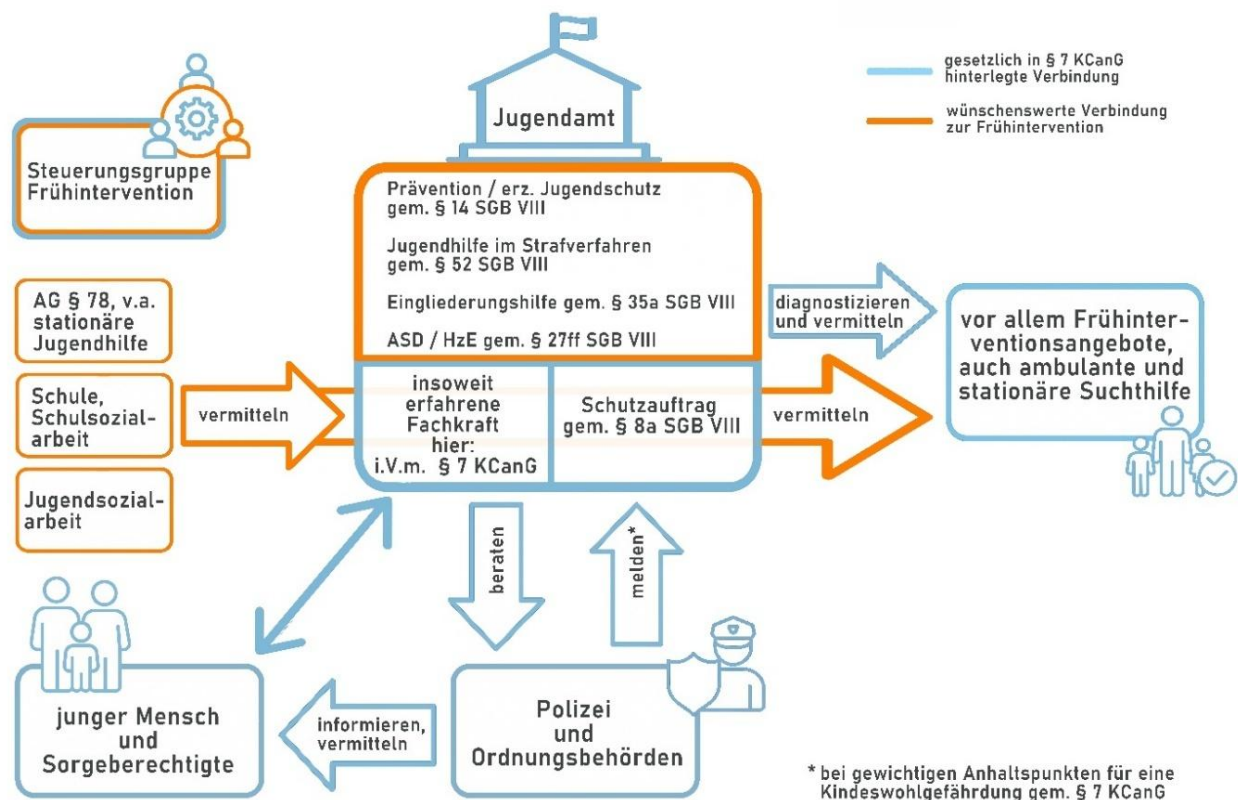


Abbildung 2: Frühinterventions-Aufgaben und Kooperationspartner, **gesetzlich gefordert** nach § 7 KCanG und **wünschenswert**

Die nachfolgenden Unterkapitel beschäftigen sich mit den Kooperationspartnern, die gesetzlich zur Umsetzung der Aufgaben der Frühintervention nach § 7 KCanG ...

notwendig sind:

- In Kap. 3.1 mit den Anbietern von Frühinterventionsprogrammen, also i.d.R. Drogen- bzw. Suchtberatungsstellen – dieses Kap. geht auch auf die zuvor angesprochene „Steuerungsgruppe Frühintervention“ ein.
- mit der Polizei bzw. Ordnungsbehörden (Kap. 3.2),

und zentrale Partner, mit denen darüber hinaus eine Zusammenarbeit mit dem Ziel Frühintervention wünschenswert ist:

- Träger der freien Jugendhilfe (Kap. 3.3)
- Schule bzw. Schulsozialarbeit (Kap. 3.4)

In den Kapiteln sind Erfahrungen und Vorschläge zusammengetragen, was mit welchem Kooperationspartner zu regeln bzw. hilfreich zu entwickeln ist. Kap. 3.5 wirbt dafür, über andere Settings hinaus auch andere Substanzen in der Frühintervention zu berücksichtigen.

3.1 Drogen-/Suchtberatungsstellen und Fachstellen für Suchtprävention

Leistungen der Drogen- und Suchtberatungsstellen im Kontext der Frühintervention

Drogen- und Suchtberatungsstellen sind zentrale Anlaufstellen für Menschen mit riskantem Konsumverhalten. Oft sind ihnen auch die sogenannten Fachstellen für Suchtvorbeugung angegliedert und/oder sie verfügen über spezifische Angebote für Kinder und Jugendliche in substanzbezogenen Problemlagen. Im Kontext der Frühintervention sind folgende Leistungen hervorzuheben:

- Beratung und Unterstützung für junge Menschen, die mit legalen oder illegalen Substanzen experimentieren oder riskant konsumieren,
- Angehörigenberatung, insbesondere für besorgte Eltern
- Präventionsangebote, die sich an Schulen, Jugendeinrichtungen und andere Multiplikator:innen richten,
- (Gruppen-)Frühinterventionsprogramme wie FreD, die speziell junge Menschen ansprechen, die durch riskantes Konsumverhalten auffallen.

Die Beratungsstellen arbeiten hierbei vertraulich und oft niederschwellig. Ein Ziel ist es, Jugendlichen eine frühe Reflexion ihrer Konsummuster zu ermöglichen, Hinweise auf individuelle Risiken zu geben, Veränderungsstrategien zu entwickeln und so ggf. problematischen Entwicklungen entgegenzuwirken.

Notwendige Zusammenarbeit auf struktureller Ebene zwischen Jugendämtern und den Drogen- und Suchtberatungsstellen

Bereits vor dem Inkrafttreten des KCanG gab es zahlreiche Berührungspunkte zwischen den Jugendämtern und den Drogen- bzw. Suchtberatungsstellen. Dies führte zu regional sehr unterschiedlich etablierten Formen der Zusammenarbeit. Seit dem Inkrafttreten des KCanG gibt es in beiden Hilfesystemen Unsicherheiten bezüglich der neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen, unklarer Zuständigkeiten und Umsetzungsmöglichkeiten der gesetzlich geforderten Frühintervention. Aus Sicht der Drogen- und Suchtberatungsstellen kommt hinzu, dass eine Zurückhaltung vieler Institutionen zu

verzeichnen ist, die zuvor als wichtige Vermittler für Frühinterventionsangebote fungierten. Mit regionalen Unterschieden kommt es insgesamt zu einem spürbaren Rückgang der Inanspruchnahme von Jugendberatungs- und Frühinterventionsangeboten (Schulte-Derne, Doll, 2025).

Klare Verantwortung für die Steuerung der Frühintervention

Gesetzlich zwar nicht verankert, ist es aus fachlicher Sicht dennoch empfehlenswert, dass eine Institution vor Ort verbindlich die Federführung für die Koordination der Frühintervention übernimmt. Welche Einrichtung diese Rolle wahrnimmt, sollte sich an den jeweiligen regionalen Gegebenheiten orientieren. Denkbar ist das Jugendamt, aber auch die kommunale Suchthilfe(-koordination) oder ein örtlicher Anbieter der Frühintervention. Wichtig ist, dass diese Institution über geeignete fachliche Expertise verfügt und in der Lage ist, den Gesamtprozess gemeinsam mit weiteren relevanten Akteuren zu gestalten und zu steuern.

Steuerungsgruppe als Motor struktureller Zusammenarbeit

Die Erfahrungen aus Frühinterventionsprogrammen wie z. B. FreD²⁷ zeigen, dass eine enge Zusammenarbeit zwischen Jugendämtern und den Beratungsstellen entscheidend ist, um junge Menschen möglichst früh zu erreichen. Das „Hinwirken“ auf die Inanspruchnahme von Frühintervention wird zwar gesetzlich gefordert, aber die genaue Vorgehensweise lässt Beurteilungsspielraum zu und benötigt eine Konkretisierung auf kommunaler Ebene. Es hat sich in der Praxis vielfach bewährt, eine ‚Steuerungsgruppe Frühintervention‘ einzurichten, die relevante Aspekte der Zusammenarbeit und Angebotsgestaltung aufgreift. Die Befassung mit folgenden Themen ist dabei hilfreich:

Zielgruppenansprache und Reichweite

- Wie erreichen wir riskant konsumierende junge Menschen frühzeitig und bieten ihnen geeignete Reflexionsangebote?
- Über welche Zugangswege (z.B. Schule, Jugendhilfe, Polizei, Gesundheitswesen) können wir den Erstkontakt herstellen? (vgl. Kap. 2.9)
- Wie gelingt es, besonders vulnerable Gruppen zu erreichen?

Angebotsstruktur und fachliche Ausrichtung

- Welche Frühinterventionsangebote sind lokal vorhanden oder geeignet – und wie lassen sich diese qualitätsgesichert einsetzen?
- Inwiefern können digitale oder hybride Formate sinnvoll integriert werden?
- Welche Rolle spielen begleitende Angebote für Eltern, und wie können diese einbezogen werden, ohne das Vertrauensverhältnis zu Jugendlichen zu gefährden?

Finanzierung und Nachhaltigkeit

- Welche Finanzierungswege sind auf kommunaler oder übergeordneter Ebene realistisch (inkl. Fördermittel)?
- Wie kann die langfristige Verankerung der Angebote strukturell abgesichert werden?

²⁷ Eine Übersicht über die existierenden Standorte des Frühinterventionsprogrammes „FreD“ wird laufend aktualisiert: [Karte der FreD-Standorte in Deutschland](#) und Information zur Implementierung und dem Aufbau von Steuerungsgruppen sind hier abrufbar: [LWL | Beratung und Implementierung - FreD](#)

Kooperation, Zuständigkeiten und Abläufe

- Welche Einrichtung übernimmt vor Ort die Koordination – und wie sind Zuständigkeiten verbindlich geregelt?
- Wie erfolgt die strukturierte Zuweisung in die Angebote (z. B. über Schule, Polizei, Jugendhilfe)?
- Wie sind Rückmeldewege, Datenschutz und Übergänge in weiterführende Hilfen organisiert?

Rechtliche und strukturelle Rahmenbedingungen

- Sind beim abgestimmten Vorgehen alle rechtlichen Rahmenbedingungen (z. B. Datenschutz, Schweigepflicht, Mitteilungspflichten) berücksichtigt?
- Welche kommunalpolitischen Beschlüsse oder strategischen Weichenstellungen sind ggf. erforderlich?

Evaluation und Wirksamkeit

- Woran erkennen wir den Erfolg der Frühintervention (z. B. Indikatoren, Rückmeldungen, Verhaltensveränderungen)?
- Wie kann ein praxisnaher und kontinuierlicher Qualitätsentwicklungsprozess etabliert werden?

Öffentlichkeitsarbeit und Haltung

- Bietet das Angebot jungen Konsument:innen Beteiligung, Wertschätzung und attraktive Inhalte?
- Wie kann das Angebot öffentlich sichtbar und aktiv kommuniziert werden?
- Wie wird professionell mit Vorbehalten oder Widerständen umgegangen?

3.2 Polizei und Ordnungsbehörden

Gemeinsame Grundlagen der Zusammenarbeit - mit klaren Rollen und Grenzen

Für eine funktionierende Zusammenarbeit auf kommunaler Ebene sind Rollenklarheit und Verantwortungsabgrenzung zwischen Jugendhilfe, Polizei und Ordnungsbehörden wichtig. Die beteiligten Institutionen handeln auf Grundlage unterschiedlicher gesetzlicher Aufträge und Systemlogiken:

- Jugendämter stehen in erster Linie für präventive, beratende und unterstützende Maßnahmen im Sinne des Kindeswohls. Das Handeln der Jugendhilfe basiert in der Regel auf Prinzipien wie Hilfe zur Selbsthilfe, Beteiligung und Freiwilligkeit. Im Notfall bedarf es aber auch eingreifender Schutzmaßnahmen.
- Die Polizei ist für Gefahrenabwehr, Verfolgung und Verhinderung von Straftaten zuständig. Polizei und Ordnungsbehörden orientieren sich in ihren Maßnahmen an der Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung.

Trotz dieser Unterschiede bestehen gemeinsame Aufgaben, insbesondere im Bereich des Kinder- und Jugendschutzes. Im Rahmen der Frühintervention des KCanG kommt gerade den Polizei- und

Ordnungsbehörden eine wichtige Rolle zu, wenn es um Hinweise auf gefährdende Lebenssituationen Minderjähriger geht.

Die unterschiedlichen Systemlogiken erfordern zur Erreichung der gemeinsamen Ziele verbindliche **Kooperationsvereinbarungen** mit klarer Rollenverteilung.

Unterschiedliche Bewertungspraxis – Bedarf gemeinsamer Einordnung

Alle Institutionen, so auch Polizei und Jugendämter, handeln jeweils auf Grundlage ihrer fachlichen Vorgaben. Diese prägen sowohl das eigene institutionelle Handeln als auch mögliche Haltungen. Unterschiedliche fachliche Perspektiven sind angemessen, können jedoch in der Praxis zu Missverständnissen führen. Umso wichtiger ist ein gemeinsames Verständnis von Begriffen wie z. B. die Abgrenzung einer Gesundheitsgefährdung Minderjähriger von einer zusätzlichen Kindeswohlgefährdung (vgl. Kap. 2.2).

Wünschenswert sind daher praxisnahe ‚Übersetzungshilfen‘ zwischen den unterschiedlichen Systemlogiken von Polizei und Jugendhilfe, um gemeinsame **Einschätzungsgrundlagen** und kooperatives Handeln zu ermöglichen. Eine solche Verständigung braucht es zu dem Aspekt, wann von „gewichtigen Anhaltspunkten“ im Sinne des § 7 Abs. 2 KCanG auszugehen ist (vgl. Kap. 2.3 und 4.6). Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Polizei auch auf Informationsquellen zurückgreift (z. B. frühere Einsätze, Aufgriff-Situation, Meldedaten), die für eine Gefährdungseinschätzung nach den Maßstäben des Kinder- und Jugendhilferechts relevant und nutzbar sind.

Strukturierte Zusammenarbeit fördern

In der Praxis zeigt sich derzeit, dass die Umsetzung des KCanG nicht einheitlich erfolgt: Während manche Behörden *keinen*, manche Behörden *jeden* polizeilichen Aufgriff Minderjähriger mit Cannabis an das Jugendamt weiterleiten, befürworten andere eine gezielte Einzelfallprüfung, um angemessen und verhältnismäßig zu reagieren.

Polizei- und Ordnungsbehörden können bei der Umsetzung der neuen Regelungen von fachlichem Input der Jugend- und Suchthilfe profitieren. Dabei lassen sich zwei Bedarfsfelder unterscheiden:

Unverzichtbare Absprachen zum konkreten Verfahren bei Mitteilungen gewichtiger Anhaltspunkte:

- Klärung der Zuständigkeitsverteilung für § 7 Abs. 2 KCanG (inkl. Zuständigkeit der insoweit erfahrenen Fachkraft) und des praktischen Ablaufs, ggf. inkl. Abstimmung von Vordrucken
- Definition von Kriterien und praktische Unterscheidung zwischen den Absätzen 1 und 2 des § 7 KCanG (Handhabung gewichtiger Anhaltspunkte)
- Vereinbarung zur zeitnahen Reaktion bzw. Intervention nach Auffälligkeit
- Abstimmung über Rückmeldewege und Datenschutz

Ergänzende Maßnahmen zur Zusammenarbeit bei gelingender Frühintervention:

- Gemeinsam abgestimmte Materialentwicklung (Flyer, Listen, Infoblätter), vgl. BT-Drucksache 20/8704, S. 99
- Fortbildungsangebote zu Gesprächsführung, Kinderschutz, Substanzkonsum
- Haltungsdiskussionen und Austausch multidisziplinärer Perspektiven
- Nutzung spezialisierter Verbindungspersonen (z. B. Jugendbeamt:innen)

Im Interesse der jungen Menschen und ihrer Familien sollten alle Netzwerkpartner einen fachlichen Austausch anstreben, sich beteiligen, ggf. den ersten Schritt gehen und ein entsprechendes Netzwerk initiieren.

Weiterentwicklung einer etablierten Zusammenarbeit – Unterstützung durch standardisierte Rückmeldestrukturen

Zur Förderung einer strukturierten Zusammenarbeit ist es erforderlich, klare prozessbezogene Verfahrens- und auch Kommunikationswege sowie ggf. standardisierte Rückmeldestrukturen zwischen Polizei und Jugendhilfe zu schaffen.

§ 7 Abs. 2 Satz 3 KCanG verweist lediglich auf § 4 Abs. 2 des KKG und räumt Polizei bzw. Ordnungsbehörden damit einen Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft im Kinderschutz ein. Sie sind damit jedoch nicht den Berufsgeheimnisträgern im Kinderschutz gleichgestellt, die in § 4 Abs. 1 KKG aufgelistet sind. Damit besteht keine Rückmeldepflicht gegenüber den Polizei- und Ordnungsbehörden oder ein Rückmelderecht im konkreten Einzelfall unter Bezugnahme auf persönlichen Daten.²⁸

Auch wenn keine Rückmeldepflicht im Einzelfall besteht, sind zur Einführung des neuen Verfahrens und zur Förderung der Zusammenarbeit **Kooperationsgespräche nach § 81 Nr. 10 SGB VIII** hilfreich. In diesem Rahmen kann fallunabhängig und losgelöst von personenbezogenen Daten besprochen werden, wie treffsicher die Zuordnung zwischen Abs. 1 und 2 im § 7 KCanG gelingt und ob weitere Abstimmung angezeigt ist.

Machen sich junge Menschen im Zusammenhang mit Cannabis (oder anderen Substanzen) **strafbar**, gelten die etablierten Verbindungen zwischen Polizei, Staatsanwaltschaft und oft auch der JuHiS als Fachbereich des Jugendamtes (vgl. Kap. 2.8).

Eine gemeinsame Einordnung – etwa über abgestimmte Standards – unterstützt dabei, Missverständnisse zu vermeiden und die Kooperationsfähigkeit im Interesse des Kinder- und Jugendschutzes zu stärken.

3.3 AG § 78 und stationäre Jugendhilfe

Die Teillegalisierung von Cannabis hat Auswirkungen auf die meisten Arbeitsfelder der Jugendhilfe – von Jugendfreizeithäusern bis zum Kinderschutz. Eine gelingende Implementierung des KCanG ist natürlich auf das Engagement aller Akteure angewiesen. Insbesondere gilt dies für junge Menschen im stationären Rahmen öffentlicher Erziehung.

Wie aufgrund belastender Lebensereignisse statistisch zu erwarten, sind junge Menschen in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe deutlich stärker von psychischen Erkrankungen (darunter auch Substanzstörungen) betroffen als die gleichaltrige Durchschnittsbevölkerung (vgl. Einführung). Ein riskantes Konsumverhalten, vor allem Abhängigkeit, steht in Wechselwirkungen mit vielfältigen anderen Themen, z. B. Bildung und Schulabschluss, Übergang in die Arbeitswelt, Freizeitgestaltung,

²⁸ Westphal teilt diese Rechtsauffassung nicht und sieht die Erlaubnis zur Rückmeldung an diese Behörden (o.J., S. 20f).

Freundschaften, Entwicklung emotionaler und sozialer Kompetenzen sowie Selbstregulation, Selbständigkeit, ggf. psychische (Begleit-)Erkrankungen und ggf. dem Umgang mit Aggression und Gewalt.

§ 45 Abs. 2 Nr. 3 SGB VIII fordert für die Betriebserlaubnis stationärer Einrichtungen, dass sie ein gesundheitsförderliches Lebensumfeld unterstützen. Insofern ist die konzeptionelle Beschäftigung mit Rausch- und anderen Konsummitteln von grundlegender Bedeutung für die Jugendhilfe. Dabei sollten sowohl Prävention als auch Intervention in den Blick genommen werden. Bausteine für ein gesundheitsförderliches Konzept, zugeschnitten auf die verschiedenen Zielgruppen und Konsumformen, liefert das Kapitel 6 in „Suchtprävention in der Heimerziehung“ (DHS/Gaßmann, 2020).

Wichtige Grundlage für eine Beschäftigung mit eigenen Konzepten ist auch der Austausch mit anderen Akteuren. Die „AG 78“²⁹ kann dafür ein hilfreicher Ort sein. Themen zur Inspiration:

- Sind gesetzliche Regelungen ausreichend geklärt?
- Wie nehmen die jungen Menschen die Teillegalisierung wahr? Und wie die Mitarbeiter:innen?
- Wer verfolgt welche Konzepte zum Umgang mit Rausch- und anderen Konsummitteln, insbesondere Cannabis?
- In einigen stationären Jugendhilfeeinrichtungen besteht die Regel, dass junge Menschen in Folge eines BtMG-Verstoßes ihren Platz verlieren können.
Haben sich durch das KCanG Regeln in Einrichtungen verändert? Welche Regeln – und Konsequenzen bei Verstößen – zum Umgang mit Cannabis für Minderjährige und junge Volljährige bewerten die Vertreter:innen als hilfreich?
- Wer hat bereits Erfahrungen mit Angeboten der Suchthilfe/-prävention? Wäre eine Einladung der Suchthilfe/-prävention in die AG 78 nützlich?

Auch die Perspektiven von Vertreter:innen ambulanter Leistungen sind einzubeziehen und – besonders hilfreich – die Perspektiven der Jugendvertretungen.

Emotionsregulation: Die Fähigkeit, Gefühle differenziert wahrzunehmen und angemessen zu steuern, ist zentrales Ziel bei Vorbeugung und Umgang mit riskantem Konsumverhalten, ebenfalls z. B. hinsichtlich psychischer Erkrankungen oder Gewalt.

Es ist pädagogisch erstrebenswert, wenn Kinder und Jugendliche so lange wie möglich lernen, Emotionen selbständig zu regulieren und folglich so spät wie möglich – bzw. ggf. gar nicht – auf Konsummittel zum Umgang mit unangenehmen Gefühlen zurückgreifen (Süßigkeiten, Medien, psychoaktive Substanzen). Studien weisen nach: Je früher der Konsum-Einstieg, umso höher das Abhängigkeitsrisiko (z. B. Kendler et al., 2013). Persönlichkeitsstärkende Emotionsregulation gelingt zunächst mit Unterstützung durch Erwachsene wie z. B. beim Trösten, Schaukeln und Körperkontakt bei Kummer des Kindes, über Lernen am Modell, bis hin zu Begrenzungen und Regeln zur Impulskontrolle wie z. B. über Medienzeiten. Idealerweise kann der junge Mensch mit steigendem Alter immer selbständiger Gefühle und Bedürfnisse wahrnehmen und konstruktiv mit ihnen umgehen, und behält auch im Erwachsenenalter die Fähigkeit, Konsum und Produktion zur Emotionsregulation hilfreich für sich selbst auszutarieren.

²⁹ „AG 78“ ist eine geläufige Abkürzung für „Arbeitsgemeinschaft nach § 78 SGB VIII“. Der Gesetzgeber verpflichtet die Jugendämter, solche AGs anzustreben. Ziel ist die partnerschaftliche Zusammenarbeit der öffentlichen und (strukturell vielfältigen) freien Jugendhilfe.

Die vier Schritte zur Emotionsregulation nach Werner und Gross (2010):

- Innehalten und Durchatmen,
- Wahrnehmen und Erkennen der Emotion,
- Entscheiden, wie die Emotion und die Situation kontrollierbar sind, und
- Handeln im Sinne langfristiger Ziele

3.4 Schule und Schulsozialarbeit

Zusammenarbeit des Jugendamts mit dem System Schule

Nach § 81 SGB VIII ist die Kinder- und Jugendhilfe zur Zusammenarbeit mit der Schule verpflichtet. Diese Kooperation soll dazu beitragen, Angebote der Kinder- und Jugendhilfe (insbesondere die Schulsozialarbeit gemäß § 13a SGB VIII) wirksam in schulische Kontexte zu integrieren. Frühintervention berührt dabei in besonderer Weise die gemeinsame Verantwortung von Jugendhilfe und Schule. Schulsozialarbeit³⁰ kann jungen Menschen Leistungen und sozialpädagogische Angebote der Kinder- und Jugendhilfe niederschwellig in der Schule selbst zur Verfügung stellen.

Rolle und Auftrag der Kooperationspartner hinsichtlich der Frühintervention

Die Schule ist ein zentraler Lebensraum für junge Menschen – nicht nur Bildungsort, sondern täglicher Erfahrungsraum mit pädagogischer Nähe. Lehrkräfte, Schulsozialarbeiter:innen und weitere pädagogische Fachkräfte sind in der Lage, frühzeitig Veränderungen im Verhalten oder in der Leistungsfähigkeit wahrzunehmen. Insbesondere im Kontext von Substanzkonsum und Frühintervention ergibt sich damit ein wichtiges Kooperationsfeld zwischen Schule und Jugendhilfe:

- Die Schule verfügt über unmittelbaren Zugang zu Schüler:innen im Alltag.
- Die Schulsozialarbeit bietet niederschwellige, vertrauliche Zugänge und kann als Brücke zwischen Schule, Eltern und externen Netzwerkpartnern (z. B. Suchtberatung) fungieren.
- Eine zielgerichtete Arbeit mit Eltern und Personensorgeberechtigten stärkt die Wirkung der möglichen Interventionen.

Empfehlungen zur spezifischen Ausgestaltung der Kooperation

Bereits vor Inkrafttreten des KCanG existierten an vielen Schulen Regelungen zum Umgang mit Substanzkonsum – etwa in Schulordnungen oder durch landesrechtliche Suchtpräventionserlasse. Diese betreffen nicht nur Alkohol, Cannabis und illegale Substanzen, sondern auch das Rauchen von Tabakprodukten. Eine zusätzliche Aktualität erhält das Thema durch die zunehmende Verbreitung von E-Zigaretten (Vapes) im schulischen Kontext, obwohl hier ein Konsumverbot für Minderjährige besteht. Die öffentliche Debatte rund um das KCanG hat zudem zu einer erhöhten Sensibilität für den Substanzkonsum Jugendlicher geführt – auch im schulischen Umfeld. Diese Aufmerksamkeit sollte genutzt werden, um Frühintervention im schulischen Setting gezielt zu stärken und in das Handlungsrepertoire der Schule einfließen zu lassen³¹:

³⁰ In einigen Bundesländern zudem Jugendsozialarbeit (an Schulen) nach § 13 SGB VIII

³¹ FreD bietet für die Umsetzung des Frühinterventionsprogrammes einen eigenen Handlungsleitfaden an: „FreD an Schule“ [LWL | Startseite - FreD](#); Generell zu Regeln, Maßnahmen, Frühintervention an Schule: [Schule und Cannabis - Regeln, Maßnahmen, Frühintervention. Ein Leitfaden für Schulen und Lehrkräfte - BIÖG Shop](#)

- Als ergänzende Maßnahme zu schulischen erzieherischen Reaktionen, um Schüler:innen zur Reflexion und Verhaltensänderung anzuregen.
- Als Alternative zu Ordnungsmaßnahmen, indem betroffene Schüler:innen die Möglichkeit erhalten, durch die Teilnahme an einem Frühinterventionsprogramm aktiv zur Klärung ihres Konsumverhaltens beizutragen. Dadurch können sie unter Umständen schulische Sanktionen vermeiden.

Die Schulsozialarbeit kann in diesem Kontext insbesondere

- erste Signale für riskantes Konsumverhalten erkennen und Frühintervention anregen,
- Schüler:innen und Eltern bei der Anbahnung von Hilfeprozessen begleiten,
- Lehrkräfte im Umgang mit auffälligem Verhalten unterstützen,
- zwischen Schule und externen Angeboten der Jugend- und Suchthilfe vermitteln.

Frühintervention im Schulsystem wird wirksam, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Verlässliche Kooperationsstrukturen und Vereinbarungen zwischen Jugendhilfe, Schule und Netzwerkpartnern
- Klare Verfahrensabläufe bei Konsumauffälligkeiten (z. B. Handlungsempfehlungen)
- Regelmäßige Fortbildungen für Schulsozialarbeiter:innen und Lehrkräfte
- Einbindung in schulische Gremien, z. B. Steuerungsgruppen, Netzwerke
- Nutzung und Weiterentwicklung vorhandener Materialien und Best-Practice-Beispiele

Eine gelingende Verankerung von Frühintervention³² an Schulen bietet auch aus Sicht der Jugendhilfe einen erheblichen Gewinn, da sie dort ansetzt, wo junge Menschen erreichbar sind.

- Pädagogisches Handeln statt Eskalation: Die frühzeitige Anbindung an Beratung schafft die Möglichkeit, Hilfebedarfe zu klären, bevor sich Problemverläufe verfestigen oder schulische Ausschlussmechanismen greifen.
- Effizienter Kinderschutz: Für Fälle, in denen die Möglichkeiten der Schulsozialarbeit erschöpft sind, sollten Kriterien zur Vermittlung an Drogen-/Suchtberatungsstellen und (ähnlich wie mit Polizei/Ordnungsbehörden) Kriterien für gewichtige Anhaltspunkte sowie entsprechende Verfahrenswege abgestimmt werden.
- Gemeinsame Präventionskultur fördern: Die Schulsozialarbeit kann (gemeinsam mit Fachstellen für Suchtvorbeugung) schulische Akteure dabei unterstützen, einen reflektierten, handlungsfähigen Umgang mit Substanzkonsum zu entwickeln – jenseits rein disziplinarischer Reaktionen.

Damit diese Potenziale wirksam werden, braucht es klare Kooperationsstrukturen, verbindliche Absprachen und eine verlässliche Abstimmung zwischen Schule, örtlicher Suchthilfe bzw. -prävention und Jugendamt. Darüber hinaus ist auf eine Anbindung an schulische Suchtpräventionsprogramme zu achten.

³² Der Bundesdrogenbeauftragte hat im Januar 2025 das Frühinterventionsprogramm FreD der Bildungsministerkonferenz zur weiteren Information an die Länderministerien und zur bundesweiten Umsetzung an Schulen empfohlen. Der Benefit von FreD ist hier zusammengefasst: LWL-Koordinationsstelle Sucht (2024): Factsheet: Riskanter Konsum an Ihrer Schule? FreD hat die Lösung! https://www.lwl-fred.de/media/filer_public/96/80/9680def1-4ec1-407f-8094-39a6e3feba32/2024_fred_factsheet_a4_rz_druck.pdf

3.5 Frühintervention bei legalen Drogen und in weiteren Settings

Mit § 7 KCanG hat der Gesetzgeber ein Sicherungsnetz unter Minderjährige gespannt, das diese bei Cannabis-Auffälligkeit mit dem Jugendamt verbinden kann. Gleichzeitig lenkt der Gesetzgeber damit den fachlichen Blick generell auf den Schutzauftrag anlässlich selbstgefährdenden Verhaltens. Damit liegt nahe, das im Zusammenhang mit Cannabis entwickelte Verfahren analog auch für andere legale Substanzen zu denken und umzusetzen, vor allem bei Alkohol-Auffälligkeit.

Zudem können weitere Kooperationspartner den Schutz junger Menschen im Umgang mit Rauschmitteln unterstützen.

Alkohol als Nervengift wurde und wird in seinem Risikopotential in der öffentlichen Wahrnehmung unterschätzt: Schon die Vorgängerfassung der „Empfehlungen zum Umgang mit Alkohol“ des wissenschaftlichen Kuratoriums der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen enthielt das Ziel, einen Konsumeinstieg vor dem 18. Lebensjahr zu vermeiden. Als alte risikoarme Grenzmenge galt für Männer bis 24 g/Tag reiner Alkohol (entspricht ca. ½ Liter Bier) und für Frauen die Hälfte – bei mindestens zwei bis drei konsumfreien Tagen pro Woche und der Vermeidung von Rauschtrinken. Diese Empfehlung wurde 2023 aktualisiert: Aufgrund der körperlichen sowie entwicklungspsychologischen Risiken sollten Erwachsene und besonders Minderjährige am besten auf Alkohol verzichten (DHS, 2023).

Fuhr zieht aus pharmakologischer Sicht beim häufig angestellten Vergleich von Alkohol mit Cannabis folgendes Fazit: *„Alkohol und Cannabis sind demnach beides gefährliche Suchtmittel, die eine wohl überlegte Handhabung durch den Einzelnen und durch die Gesellschaft brauchen. Wenn man alle Faktoren abwägt, ist Alkohol jedoch gefährlicher.“*³³

Weitere Settings

Junge Menschen fallen mit ihrem Substanzkonsum nicht nur Polizei/Ordnungsbehörden auf, sondern in vielfältigen Settings. Je mehr Akteure gewonnen werden können, junge Menschen bedarfsentsprechend in Frühinterventionsprogramme und andere Angebote zu vermitteln, umso geschützter sind diese.

Damit das KCanG erfolgreich implementiert werden kann, bedarf es also des Zusammenwirkens vieler Kooperationspartner. Einige der **zentralen Akteure** benennt das KCanG:

- Personensorgeberechtigte und Minderjährige
- Jugendamt
- Polizei
- Ordnungsbehörden

Darüber hinaus sind folgenden Akteuren - aufgrund ihrer **großen Bedeutung** - in dieser Veröffentlichung eigene Kapitel gewidmet:

- Drogenberatungsstellen und Fachstellen für Suchtvorbeugung
- AG 78 / freie Träger und insbesondere stationäre Leistungen
- Schule und Schulsozialarbeit

³³ Dr. Uwe Fuhr, Klinische Pharmakologie der Uniklinik Köln: <https://uni-koeln.de/universitaet/aktuell/koelner-universitaetsmagazin/unimag-einzelansicht/alkohol-oder-cannabis>

Zusätzlich sollten **folgende Akteure gewonnen** werden, um junge Menschen für die Nutzung von Frühinterventionsmaßnahmen zu motivieren:

- Die Spezial-Teams innerhalb des Jugendamtes (vgl. Kap. 2.6)
- Angebote der Jugendarbeit
 - Jugendfreizeithäuser
 - Angebote zur Berufsfindung
- Erziehungs-/Familienberatungsstellen
- Angebote der Bundesarbeitsagentur zur Teilhabe am Arbeitsleben nach SGB III und (für Menschen mit Behinderungen) i.V.m. SGB IX
- Jugendarrestanstalten
- Anbauvereinigungen

Vgl. zu diesem Kapitel auch Kap. 4.8 „Zugangswege zur Frühintervention“, das auch auf junge Menschen eingeht, die im Zusammenhang mit Substanzen **straffällig** werden.

4. Anhang

In diesem Kapitel finden Leser:innen mit vertieftem Interesse weiterführende Informationen und Links. Ferner bietet es Musterdokumente für die praktische Zusammenarbeit an.

4.1 Cannabisbezogene Frühinterventionsprogramme

Kap. 2.5 hat dem jeweiligen Risikopotential angepasste, also breit gefächerte Maßnahmen zusammengestellt. Dieses Kapitel geht insbesondere auf Frühinterventionsprogramme ein.

Definition: Frühintervention für konsumierende Kinder, Jugendliche und junge Volljährige

Frühintervention bezeichnet gezielte Maßnahmen, um riskanten (Cannabis-)Konsum frühzeitig zu erkennen und geeignete Unterstützung bereitzustellen. Dieser Ansatz richtet sich insbesondere an junge Menschen, die Anzeichen eines problematischen Konsumverhaltens zeigen, jedoch (noch) nicht an einer manifesten Abhängigkeit leiden. Ziel der Frühintervention ist es, ihnen (oft als Gruppenangebot) eine reflexive Auseinandersetzung mit ihrem Konsum zu ermöglichen, Risiken zu reduzieren und alternative Bewältigungsstrategien zu entwickeln.

Frühintervention – möglichst früh in zweierlei Hinsicht

- Früh im Sinne des Alters: Idealerweise setzt Frühintervention so früh wie möglich im Kindes- oder Jugendalter an, um die Wahrscheinlichkeit zu verringern, dass sich riskante Konsummuster verfestigen.
- Früh im Sinne der Konsumbiografie: Eine Frühintervention sollte bereits bei den ersten Anzeichen problematischen Konsums erfolgen, also bevor sich riskantes Verhalten verstärkt und eine Abhängigkeitsentwicklung droht.

Abgrenzung zur universellen Suchtprävention

Frühintervention ist nicht mit universeller Suchtprävention gleichzusetzen. Während universelle Präventionsmaßnahmen sich an die gesamte Bevölkerung richten – unabhängig davon, ob ein Konsumproblem vorliegt oder nicht – konzentriert sich die Frühintervention gezielt auf Jugendliche mit einem bereits auffälligen oder riskanten Konsumverhalten.

- **Universelle** Suchtprävention umfasst breit angelegte Maßnahmen, wie schulische Lebenskompetenzprogramme, Medienkampagnen oder allgemeine Aufklärungsangebote über Rausch- und andere Konsummittel³⁴. Sie verfolgt das Ziel, riskantes Verhalten **präventiv zu vermeiden**, bevor es entsteht.
- **Frühintervention** hingegen setzt genau dann ein, wenn bereits **Auffälligkeiten oder Risikofaktoren** vorhanden sind. Sie richtet sich an junge Menschen, die z. B. wegen Cannabiskonsums in der Schule auffallen, von der Polizei erfasst oder von Eltern oder Fachkräften als gefährdet eingeschätzt werden, oder die von sich aus Unterstützung suchen.

³⁴ Eine Übersicht zu universellen Suchtpräventionsprogrammen ist der Grünen Liste Prävention sowie der Seite www.cannabispraevention.de zu entnehmen.

Kernmerkmale der Frühintervention

- **Niedrigschwelligkeit:** Angebote sind leicht zugänglich, ohne hohe Hürden oder lange Wartezeiten.
- **Zieloffenheit:** Junge Menschen werden in ihrer Eigenverantwortung gestärkt, entsprechend besteht kein vorgegebenes Abstinenz-Ziel, wohl aber das, insgesamt Konsumrisiken zu senken. Vielmehr sind junge Menschen ermuntert, Kosten und Nutzen des Konsumverhaltens bewusst zu beleuchten und eigene konstruktive Ziele zu entwickeln.
- **Alltagsnähe:** Maßnahmen orientieren sich an der Lebenswelt der jungen Menschen (z. B. Schule, Freizeit, Familie). Häufig wird Frühintervention im **Gruppensetting** umgesetzt, um Inhalte über interaktive Methoden kurzweilig zu vermitteln, und um Rückmeldungen zum Konsumverhalten Gleichaltriger zu nutzen und häufig auch deren gegenseitige Unterstützung.
- **Kurzfristigkeit & kompakte Dauer:** Frühintervention sollte kurz und zeitnah nach einer Auffälligkeit oder einer konkreten Vermittlung (z. B. durch Schule, Polizei, Jugendhilfe) erfolgen, um deren Akzeptanz und Wirksamkeit zu erhöhen.
- **Zielgruppenspezifische Ansprache:** Inhalte und Methoden müssen an die Bedürfnisse und Kommunikationsformen junger Menschen angepasst sein.
- **Multiprofessionelle Zusammenarbeit:** Akteure wie Jugendämter, Schulen, Suchtberatungsstellen und relevante Fachkräfte arbeiten gemeinsam an einer passgenauen Unterstützung.
- **Evidenzbasierung:** Erfolgreiche Frühinterventionsprogramme sind wissenschaftlich überprüft und evaluiert. Orientierung bietet z. B. die *Grüne Liste Prävention*, in der evidenzbasierte Programme nach definierten Kriterien gelistet sind.

Programme der Frühintervention

Während es für die universelle Prävention eine Vielzahl etablierter Programme gibt, ist die Anzahl spezifischer Frühinterventionsprogramme begrenzter.

Frühintervention im Gruppensetting

FreD ist seit dem Jahr 2000 ein substanzübergreifendes Frühinterventionsprogramm für Jugendliche und junge Erwachsene, die wegen ihres Konsums auffallen. Hauptsächlich betrifft das Cannabis. FreD erreicht insbesondere junge Menschen unterhalb der Volljährigkeit.

www.lwl-fred.de/de ; www.wastutfred.de

SKOLL ist ein substanzübergreifendes Frühinterventionsangebot im Gruppensetting, welches sich allgemein an Menschen jeglichen Alters mit riskantem Konsumverhalten richtet und die Zielgruppe daher durchschnittlich deutlich später erreicht.

www.skoll.de

Frühintervention als Einzelangebot

Realize it ist ein Beratungsprogramm für Jugendliche und junge Erwachsene, die ihren Cannabiskonsum einstellen oder signifikant reduzieren möchten.

www.realize-it.org

Quit the Shit ist ein Informations- und Beratungsservice für Cannabiskonsument:innen, der anonym und appbasiert erfolgen kann.

www.quit-the-shit.net

Cannabisbezogene Programme an der Schnittstelle zur Behandlung

CANJuStop ist ein Gruppentraining gegen problematischen Cannabiskonsum in der stationären Jugendhilfe, dessen Evaluation aktuell durchgeführt wird.

<https://www.uke.de/projekte/canjustop>

FriDA – Frühintervention bei Drogenmissbrauch in der Adoleszenz – basiert auf dem Ansatz der Multidimensionalen Familientherapie (MDFT). Seit 2000 erfolgt der bundesweite Transfer des Konzeptes in die ambulante Suchthilfe. Entwickelt vom Therapieladen Berlin, wird FriDA als systemische Beratung für Jugendliche und Angehörige angeboten.

[FriDA | Frühintervention bei jugendlichem Drogenkonsum www.therapieladen.de/](http://www.therapieladen.de/)

4.2 Auswahl: Empfehlungen der Suchtprävention aus den Bundesländern

Einige Bundesländer haben Empfehlungen sowie Stellungnahmen zum Cannabisgesetz verfasst. Auch Hilfestellungen für die Träger vor Ort wurden anschaulich zusammengetragen. Die folgende Auswahl der Angebote erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit:

▪ **Baden-Württemberg**

- Empfehlungen zur Cannabisprävention:

https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Sucht/Empfehlungen-Cannabispraevention-BW.pdf

▪ **Bayern**

- <https://www.zpg-bayern.de/cannabis.html>
- <https://www.stmgp.bayern.de/vorsorge/sucht/cannabis/>
- Material AJ Bayern: [aj-praxis: Wenn-Ich-Karten Suchtprävention \(jugendschutz.de\)](http://aj-praxis.wenn-ich-karten-suchtpraevention.jugendschutz.de)
- aj Broschüre für Eltern: Cannabis – einfach erklärt (<https://bayern.jugendschutz.de/de/Aktuelles/Meldungen/Cannabis-Broschuere-fuer-Eltern.php>)
- proJugend 02/2025 Cannabis, Fachzeitschrift für den erzieherischen Jugendschutz der Aktion Jugendschutz Bayern <https://materialien.aj-bayern.de/projugend/>

▪ **Berlin:**

- Fachliche Empfehlungen zur Prävention riskanten Cannabiskonsums junger Menschen <https://www.berlin-suchtpraevention.de/bestellportal/infoblaetter-und-broschueren/fachliche-empfehlungen-zur-praevention-riskanten-cannabiskonsums-bei-jungen-menschen/>

- **Nordrhein-Westfalen:**

"Stark statt breit" - Präventionsprogramm Cannabis NRW

- Interventionskonzepte inkl. MOVE Cannabis: [Interventionskonzepte - Stark statt breit](#)
- Arbeitsmaterial: [Arbeitsmaterial - Stark statt breit](#)
- Stellungnahme der AG Prävention NRW:
[240523 Positionspapier UAG Cannabis Mai2024 final.pdf](#)

- **Rheinland-Pfalz:**

- Startseite der Suchtprävention in Rheinland-Pfalz: <https://suchtpraevention.rlp.de/>
- Themen und Fortbildungsangebote: <https://suchtpraevention.rlp.de/themen/>

- **Sachsen-Anhalt**

- Flyer für Eltern: https://www.ls-suchtfraen-lsa.de/wp-content/uploads/2025/11/2025_Flyer_Cannabis_LS_PRINT_FINAL-1.pdf
- Empfehlung der Landesstelle für Suchtfraen: [Empfehlung LS-LSA Schulen Cannabisprävention](#)

4.3 Literaturhinweise: Wenn Eltern riskant konsumieren

Der Fokus dieser Arbeitshilfe liegt auf der Umsetzung von Frühintervention nach § 7 KCanG, setzt also an, wenn Minderjährige mit Cannabis auffällig werden. Unter anderem im Kinderschutz, den Frühen Hilfen und Hilfen zur Erziehung stellt sich jedoch unmittelbar die Frage, inwieweit der Cannabiskonsum von Eltern sich auf das Kindeswohl auswirken kann. Damit handelt es sich um eine weitere Perspektive, die thematisch nicht vermisch werden sollte – es sei denn, die Eltern/PSB konsumieren ebenfalls (sehr) riskant.

Für Cannabis konsumierende Eltern hat sich durch das KCanG Folgendes verändert: Auch Eltern minderjähriger Kinder dürfen Cannabis besitzen, sofern sie sich an die Schutzvorschriften des KCanG halten. Für Erwachsene und insbesondere Eltern gilt:

- Verbot, im Beisein (ihrer) minderjährigen Kinder zu konsumieren (§ 5 KCanG)
- Cannabis und Vermehrungsmaterial sind am Wohnsitz und am gewöhnlichen Aufenthalt durch geeignete Maßnahmen und Sicherheitsvorkehrungen vor dem Zugriff durch Dritte, insbesondere Kinder und Jugendliche, zu schützen (§ 10 KCanG)

Folgende Literaturhinweise greifen die Perspektive dieses Kapitels auf:

- LWL-Landesjugendamt, Schulen und Koordinationsstelle Sucht (Hrsg., 2020): Jugendhilfe und Suchthilfe gemeinsam für den Kinderschutz. Fragen und Diskussionen – aus der Praxis für die Praxis. Eine Arbeitsgruppen-Dokumentation. Münster: Forum Sucht, Band 53
https://www.lwl.org/ks-download/downloads/publikationen/FS_53_gemeinsam_fuer_Kinderschutz.pdf

Kap. 4.3 stellt anhand Kriterien und Erläuterungen eine Struktur zur Prüfung des Kindeswohls bei riskantem Konsum der PSB zur Verfügung. Für einen Einstieg in das Thema bzw. bei

Überarbeitung von Konzepten ist vorab jedoch eine Diskussion von Haltungen zum Konsum legaler und illegaler Drogen zu empfehlen. Denn Haltungen sind die Grundlage für Strategien.

Eine der zentralen fachlichen Grundhaltungen (S. 33):

Aus einer bestehenden elterlichen Abhängigkeit resultiert nicht automatisch eine Kindeswohlgefährdung. Eine Abhängigkeit ist eine psychische Störung. Bei der Prüfung einer möglichen Kindeswohlgefährdung müssen die *Auswirkungen* dieser Erkrankung auf die Erziehungsfähigkeit geprüft werden, analog zu anderen psychischen Erkrankungen.

- Wenn Eltern riskant konsumieren bzw. abhängig sind [Tophema: Wenn Eltern süchtig sind - drugcom](#)
- Allgemeine - u.a. rechtliche - Hinweise an Eltern, die Cannabis konsumieren: Landesfachstelle Familie, Geschlechtervielfalt und Sucht BELLA DONNA der Suchtkooperation NRW: <https://www.landesfachstelle-belladonna.de/flyer-fuer-eltern-mit-cannabis-konsum/>

4.4 Literaturhinweise rund um Cannabis

Bei der Suche nach deutschsprachiger Literatur rund um Cannabis stehen verschiedene hilfreiche Quellen zur Verfügung. Um die Suche entlang konkreter Kategorien zu ermöglichen, folgen hier zunächst einführende Informationen zum Cannabisgesetz sowie zur Cannabisprävention und danach eine kurze Zusammenstellung der fachlichen Diskussion zu den Chancen und Risiken der Cannabis-Teillegalisierung.

Informationen zum Cannabisgesetz

- Wortlaut und Entwicklung des Cannabisgesetzes sowie Fragen und Antworten, wie Jugendliche geschützt werden: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/cannabisgesetz.html>
- FAQ (Archiv) zur Legalisierung von Cannabis <https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/cannabis-legalisierung-2213640>

Informationen zur Cannabisprävention

- Informationsangebote des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit (BfÖG)
 - zum Cannabiskonsum <https://www.infos-cannabis.de/>
 - zur Cannabisprävention <https://www.cannabispraevention.de/>
- Alles über Cannabis - Informationen aus dem Drogenlexikon. <https://www.drugcom.de/drogen/alles-ueber-cannabis/> drugcom.de ist ein Projekt des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit (BfÖG).
- Kiffen ist riskant - Ein Heft in Leichter Sprache der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/LS_Kiffen_ist_riskant.pdf
- Broschüren und Flyer zum Thema Cannabis: [Cannabisprävention - Suchtvorbeugung - Themen - BfÖG Shop](#)

Chancen und Risiken des Cannabisgesetzes: fachliche Diskussionen

Folgende Quellen enthalten einen Überblick über die fachlichen Diskussionen zum Cannabisgesetz in Deutschland. Diese gehen auf die Chancen und Risiken ein, welche mit der Teillegalisierung einhergehen. Interessierten bieten die Links zum einen die Möglichkeit, eine eigene Meinung zu bilden bzw. zu festigen, und zum anderen stellt die Sammlung eine Diskussionsgrundlage für den fachlichen Diskurs vor Ort dar.

- Bundesweite, multiprofessionelle Sicht: Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) ist Dachorganisation der deutschen Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe. Vertreten sind nahezu alle Träger der ambulanten Suchtberatung und -behandlung, der stationären Versorgung Suchtkranker und der Sucht-Selbsthilfe.

Die DHS bietet eine zentrale Übersicht mit Verlinkung zum Thema Cannabis(-Politik) an, z.B.

- multiprofessionell abgestimmte, fachpolitische Stellungnahmen zu verschiedenen Zeitpunkten der Cannabis-Gesetzesreform
- Bestellservice für überwiegend kostenfreie zielgruppenspezifische Infomaterialien
- Verlinkung zu anderen zentralen Infoquellen zur Cannabispolitik
- DHS-Suchthilfeverzeichnis

<https://www.dhs.de/suechte/cannabis/>

- Manthey et al (2022): Handlungsempfehlungen zur Legalisierung von Cannabis in Deutschland [Handlungsempfehlungen zur Legalisierung von Cannabis in Deutschland](#)

- Übersicht: [Interview mit Dr. rer. nat. Jakob Manthey, Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung \(ISD\) Hamburg: Mehr Konsum, aber auch bessere Hilfsmöglichkeiten – Deutsches Ärzteblatt](#)

- Kamratzki, Pia: Cannabis-Freigabe aus Sicht des Kinder- und Jugendschutzes <https://jugendhilfeportal.de/artikel/cannabis-freigabe-aus-sicht-des-kinder-und-jugendschutzes>

- Direkte Gegenüberstellung „Contra und Pro Cannabislegalisierung“ in der Zeitschrift Kinderpsychologie und –psychiatrie unter der Rubrik „zur Diskussion“ (2024, Heft 7)³⁵:
 - Prof. Rainer Thomasius: Gefährdet die Cannabislegalisierung Kinder und Jugendliche? <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39623901/>
 - Nadja Gaßmann: Schützt Cannabis-Strafverfolgung die Gesundheit junger Menschen? Zur Umsetzung des Cannabisgesetzes <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39623902/> ³⁶

³⁵ Link: [Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 2024 Jg. 73, Heft 7 | Kinder / Jugendliche / Familien | Psychotherapie / Psychosoziale Beratung | Psychologie / Psychotherapie / Beratung | Themen entdecken | Vandenhoeck & Ruprecht Verlage](#)

³⁶ Die Links führen zu Zusammenfassungen. Klick dort oben rechts: ganzer Text

4.5 Musterschreiben des Jugendamts an Eltern und Minderjährige:n

Guten Tag Frau Muster, Guten Tag Herr Muster,

der Umgang mit Cannabis ist lediglich Erwachsenen erlaubt - ohne medizinische Verordnung nur unter den Bedingungen des Konsum-Cannabis-Gesetzes.

Die Polizei/Ordnungsbehörde hat uns mitgeteilt, dass Ihr Sohn / Ihre Tochter mit ____ auffällig geworden ist. Aus Sicht der Polizei / XY bestehen deutliche Anzeichen für eine (Gesundheits-) Gefährdung. Daher ist es meine Aufgabe als Mitarbeiterin des Jugendamtes, diese mögliche Gefährdung mit Ihnen und Torben gemeinsam einzuschätzen und Möglichkeiten zur Risiko-Senkung zu entwickeln, etwa die Teilnahme an einem Frühinterventionsangebot.

Hallo Torben,

ich lade auch Dich zu dem Gespräch ein,

am _____ um _____ wohin

Mindestens ein Elternteil und Torben müssen anwesend sein. Sollte dieser Vorschlag nicht zu ermöglichen sein, bitte ich Sie um entsprechende Nachricht. In diesem Fall können wir gerne einen zeitnahen neuen Termin vereinbaren. Ansonsten bitte ich Sie um Bestätigung des Terminvorschlags.

Viele Grüße,

Unterschrift

4.6 Muster-Mitteilung der Polizei/Ordnungsbehörden nach § 7 Abs. 2 KCanG

Von: Polizei/Ordnungsbehörde Schönstadt (mit Kontaktdaten)

An: Jugendamt Schönstadt
Team „Y“ (vor Ort abzusprechen)

Information und Mitteilung gewichtiger Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes/Jugendlichen nach § 7 Abs. 2 KCanG

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir berichten über

Name, Vorname:	
Geboren am / in:	
Meldeadresse:	
Ggf. anderer Aufenthaltsort:	
Personensorgeberechtigte:r mit Kontaktdaten:	

Anhaltspunkte für eine Gefährdung

Alter	
Situation der Auffälligkeit (Uhrzeit / in welcher Begleitung / Frei- oder Pflichtzeit: Party oder Schulzeit / riskantes Verhalten im Straßenverkehr)	
Weitere (il-)legale Drogen im Besitz / Hinweis auf erhöhtes Risiko durch Mischkonsum?	nein ja, und zwar:
Aufgefundene Menge/n	
Erneute oder weitere andere (strafrechtliche) Auffälligkeit?	nein ja, und zwar:
Anhaltspunkte im Verhalten insgesamt oder aufgrund Äußerungen der Minderjährigen, deren Erscheinungsbild, Entwicklungsstand, ggf. zu kognitiven Fähigkeiten	
Hinweise auf Gefährdung im Elternhaus? (ggf. Fallkenntnisse aus früheren Einsätzen)	nein ja, und zwar:

Information der Personensorgeberechtigten:	<i>Datum und Kommunikationsweg</i>
Ggf. Hinweise aus diesem Kontakt (z. B. Haltung/Reaktionen auf Unterstützungsangebote):	

4.7 Anbauvereinigungen

Seit dem 1. Juli 2024 ist die Gründung von Anbauvereinigungen als nicht-wirtschaftliche Vereine oder eingetragene Genossenschaften möglich. Das Vereinsrecht ist anzuwenden. Das heißt, dass zunächst die Eintragung einer Anbauvereinigung z. B. im Vereinsregister erfolgen muss.

Weitere Voraussetzungen:

- Erlaubniserteilung für den Betrieb einer Anbauvereinigung durch die landesrechtlich zuständige Behörde (siehe Landesverordnungen zur Zuständigkeit)
- Höchstens 500 Mitglieder
- Mindestabstand von 200 Metern zu Schulen, Kinder- und Jugendeinrichtungen und Spielplätzen
- Nicht innerhalb einer Wohnung oder eines Wohngebäudes oder Grundstücks
- Vorhandensein eines geeigneten Jugendschutzkonzepts
- Benennung eines/einer geschulten Präventionsbeauftragten
- Keine Minderjährigen als Mitglieder
- Sicherung der Pflanzen vor dem Zugriff durch Minderjährige, Nicht-Mitglieder bzw. Personen von außen

Die Dauer der Erlaubnis ist auf sieben Jahre zu befristen (§ 14 KCanG), eine Verlängerung ist möglich.

Beim Betrieb einer Anbauvereinigung ist zu beachten:

- Kein Konsum auf dem Grundstück und innerhalb von 100 m um den Eingangsbereich
- Weitergabe von bis zu sieben Cannabissamen oder fünf Stecklingen oder maximal fünf Samen und Stecklingen pro Monat an Nicht-Mitglieder zum Selbstkostenpreis zulässig. Für die Weitergabe an Heranwachsende (18–21 Jahre) gelten geringere Mengen: monatlich höchstens 30 g, THC-Gehalt max. 10 Prozent
- Weitergabe nur in Reinform (Blüten, blütennahe Blätter, Harz der Pflanze), in neutraler Verpackung mit Informationszettel

Den Zuständigkeitsverordnungen der jeweiligen Bundesländer ist zu entnehmen, welche Institutionen mit der Erlaubnis-Erteilung zum Betrieb von Anbauvereinigungen betraut sind.

In den einzelnen Bundesländern bestehen weitere eigene Gesetze, Verordnungen und Erlasse zum Umgang mit dem KCanG auf Landesebene bzw. werden derzeit verfasst.

4.8 Zugangswege zur Frühintervention

Der Gesetzgeber will die Teillegalisierung vor allem für Minderjährige absichern. Insbesondere sollen nach § 7 KCanG die Wege zu Frühinterventionsangeboten gebahnt bleiben. Wie in der Einführung dargestellt, funktioniert der etablierte Zugangsweg zum FreD-Angebot mit Einführung des KCanG nur noch eingeschränkt. Offensichtlich kann der Weg über § 7 KCanG aktuell rein quantitativ den Bedarf an Frühintervention bei weitem nicht auffangen. Zugangswege über (Sanktions-)Druck werden aktuell noch wenig diskutiert (falls es sich um eine strafrechtlich relevante Cannabis-Auffälligkeit handelt, die von § 7 KCanG nicht gedeckt ist).

Daher reflektiert dieses Kapitel (vor allem am Beispiel FreD), welche Zugangswege vorhanden sind und inwieweit sie vom KCanG beeinflusst werden. Polizei, Ordnungsbehörden, Staatsanwaltschaft und verschiedene Teams im Jugendamt sind über verschiedene Arten von Cannabis-Auffälligkeiten junger Menschen bzw. ‚rechtliche Eingangstüren‘ miteinander verbunden, um möglichst abgestimmt darauf zu reagieren.

Damit bietet dieses Kapitel einen Hintergrund zu fachlichen Haltungsfragen für verschiedene Fachbereiche der Jugendhilfe, aber auch angrenzende Systeme:

- Grundsätzlich: Welcher Fachbereich sieht welche Rolle und Aufgabe für sich in der Frühintervention bei riskantem Konsum?
- Pädagogisch: Das CanG steht für geringere Repression – aber nicht gegenüber Jugendlichen? Hier stehen verschiedene Werte und Bewertungen im Hintergrund – wer wägt diese wie ab?
 - Konsequenz bei Regelverstoß bzw. (Sanktions-)Druck: Wenn Jugendliche Regeln überschreiten, die zu ihrem Schutz dienen, erfolgt eine pädagogische Grenzziehung (Druck zur Reflexion, sich vor Abhängigkeit und anderen Schäden zu schützen) gegen
 - Selbstbestimmung / freiwilliger Zugang

Die nachfolgende Tabelle zeigt in Grau markiert einerseits den früheren und heutigen Umgang der Polizei - ggf. in Zusammenarbeit mit dem Jugendamt - mit Cannabisauffälligkeit Minderjähriger. Andererseits soll die Einbettung der Cannabis-Regelungen im Vergleich zu anderen Rauschmitteln sichtbar werden.

Danach sind die Prinzipien zum FreD-Kurs dargestellt: über den strafrechtlichen Zugang (Weisungen nach JGG) in Abgrenzung zum Zugang über Auflagen anderer Institutionen bzw. Freiwilligkeit.

Grundsätzliche gesetzliche Aufträge der Polizei:	- Gefahrenabwehr / Schutz der Bürger:innen, insbes. Minderjähriger - Straftatenverhütung - Strafverfolgung	
Substanz(gruppen)	Reaktion der Polizei auf Auffälligkeit Minderjähriger mit diesen Substanzen allgemein	... und bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung
Alkohol	- Hinsichtlich Alkohols und nikotinhaltiger Produkte (v.a. gegenüber Verkaufsstellen) für Einhaltung des Jugendschutzgesetzes sorgen, wie z. B. Verkauf ab 16. bzw. 18. Lj. - Zur Gefahrenabwehr Minderjährige ansprechen, ggf. von gefährdenden Orten begleiten, ggf. PSB informieren, doch keine gesonderten, expliziten gesetzlichen Vorgaben für einzelne Substanzen - Einige Kommunen verfügen über Frühinterventionsangebote bei legalen Substanzen, z. B. „HaLT“ nach Alkoholintoxikationen im Krankenhaus als psychosoziale Intervention.	Grundsätzlich immer, in jedweden Situationen Mitteilung an das JA, jedoch lediglich für Cannabis speziell gesetzlich ausgesprochen (§ 7 Abs. 2 KCanG) [vor der Einführung des KCanG und wahrscheinlich auch aktuell kein (geläufiger) Zugangsweg zu FreD]
Tabak / Nikotin-Vapes		
Medikamente mit besonderem Abhängigkeitspotential, ohne oder mit gefälschtem Rezept (z.B. das Opioid Tilidin)		
<u>Cannabis</u> <i>Medizinal- und Konsum-Cannabis sind nicht mehr im BtMG gelistet, sondern in das CanG überführt</i>	<u>Vor Gesetzesänderung:</u> wie Zeile unterhalb <u>Nach Gesetzesänderung:</u> - Ohne strafbares Verhalten: Explizite Vorgabe in § 7 Abs. 1 KCanG („PSB informieren“) - Mit strafbarem Verhalten nach § 34 KCanG, z. B. unerlaubt Cannabis eingeführt, ab- oder weitergegeben: keine „8a-Mitteilung“ gesetzlich vorgesehen. Reaktion analog der nachfolgenden Zeile wäre möglich	
Umgang ohne Erlaubnis mit Substanzen aus den Anlagen des BtMGs (z.B. Methamphetamin oder Ecstasy)	- Anzeige aufgrund Auffälligkeit nach BtMG - (JM meldet sich selbst bei FreD oder anderem Frühinterventionsprogramm, falls vorhanden) - Staatsanwaltschaft (StA) spricht ggf. Weisung/en nach §§ 45 oder 47 JGG aus und bezieht JuHiS ein - JuHiS bespricht mit jungen Menschen (neben anderen Themen zur Bedarfsklärung), ob sie Frühinterventionsangebot annehmen möchten; ggf. Umsetzung weiterer Weisungen bzw. Unterstützungsangebote. [Wie alle in der Kinder- und Jugendhilfe berücksichtigt die JuHiS den Schutzauftrag nach § 8a SGB VIII] - Bescheinigung über Teilnahme/n an StA - i.d.R. Einstellung des Verfahrens durch StA	

Zugangswege zu Frühinterventionsangeboten am Beispiel FreD

- Strafrechtlicher Zugangsweg: Vor der Gesetzesänderung strafrechtlicher Sanktionsdruck, der in FreD-Kurse geführt hat.

Der Haupt-Zugangsweg zu FreD führte seit Anfang der 2000er Jahre über die Polizei bzw. Justiz und funktioniert nach dem Prinzip: Auf eine strafrechtliche Auffälligkeit vor allem mit Cannabis (ggf. auch anderen illegalen Drogen) folgt das Angebot einer pädagogischen Intervention als Alternative z. B. zur Ableistung von Sozialstunden. Die Zielgruppe junger Menschen war damit sehr breit, denn fast³⁷ jeglicher Umgang mit Cannabis war strafbar. § 31a BtMG schränkt zwar ein, dass das Strafverfahren unter bestimmten Voraussetzungen folgenlos eingestellt werden kann, doch gilt in vielen Bundesländern ein Vorrang des JGG gegenüber dem § 31a BtMG, so dass bei Minderjährigen meist ein Sanktionsdruck bestand: Zur Umgehung anderer Konsequenzen war bei Cannabisauffälligkeit (und oft auch anderer legaler/illegaler Drogen) die Teilnahme an einem FreD-Kurs möglich.

FreD-Teilnehmer:innen kommen zwar häufig unter Druck, doch zu rd. 80% waren sie im Modellprojekt nach dem 8-stündigen Gruppenangebot (sehr) damit zufrieden.³⁸ 28,4% der Teilnehmer:innen konsumierten hier zum Zeitpunkt der Auffälligkeit täglich Cannabis (LWL-KS, 2011, S. 33). Es scheint früher wie heute eine heterogene Verteilung hinsichtlich der Risikoprofile in den FreD-Standorten zu geben. Die Konsummuster der FreD-Teilnehmer:innen können also regional sehr unterschiedlich sein.

- Auflagen anderer Institutionen oder durch Eltern

Mit den Jahren haben sich die Zugangswege zu FreD konzeptionell erweitert. Im Rahmen des europäischen Modellprojektes *FreD goes net* 2007-2010 wurde auch der Zugang über die Schule erprobt. Seitdem hat sich zur Vermittlung in die FreD-Kurse immer mehr die Schulsozialarbeit etabliert. Allerdings wird der Umgang mit Substanzkonsum nicht per se auf die Schul-Agenda gehoben – das Thema kann sehr leicht in der Aufgabenfülle des Schulpersonals untergehen. Der Zugangsweg über die Schule spielte rein quantitativ (zumindest bis zur Gesetzesänderung) nur eine sehr untergeordnete Rolle gegenüber der Polizei bzw. Justiz.

In geringerem Umfang erreicht FreD junge Menschen auch über stationäre Erziehungshilfen, Betriebe oder andere Institutionen, wie neuerdings über Jugendarrestanstalten.

Das Prinzip bleibt hier gleich: Bei einem Verstoß gegen Konsum-Regeln erhalten Jugendliche das Angebot einer passgenauen pädagogischen Intervention statt Sanktionen, die mit dem Konsumthema bzw. Regelverstoß nichts zu tun haben.

Seltener erfolgt der Zugang auch über Eltern, die sich um den Konsum ihrer Kinder sorgen und deswegen Kontakt zur Drogenberatungsstelle aufgenommen haben. Der FreD-Kurs ist dabei oft ein Baustein im Beratungsprozess der Familie, in dem sich der junge Mensch mit Gleichaltrigen hinsichtlich seines Konsums auseinandersetzt.

³⁷ außer besondere Konsumsituationen zu zweit

³⁸ Aus der Kurzfassung, LWL-KS (2011, Seite II): „Die weit überwiegende Mehrheit der Teilnehmer war mit den Inhalten und der Durchführung der Kurse zufrieden und bereit, das FreD-Angebot weiterzuempfehlen. Das war nicht nur zum Kursende der Fall, sondern auch Monate später: So brachten die Teilnehmer im Rahmen der Nachbefragung zum Ausdruck, dass das FreD-Angebot für sie wichtig war und sie es gut fanden.“

- Freiwilliger Zugang

In (sehr) geringerem Umfang³⁹ kommen junge Menschen auch aus eigenem Antrieb in FreD-Kurse, z. B. weil sie Freund:innen begleiten, Empfehlungen erhalten haben oder sogar für einen „Freundeskreis FreD“. Insgesamt zeigen die bisherigen Erfahrungen im FreD-Programm, dass der bloße Schreck bei einer Anzeige aufgrund des illegalen Besitzes von Substanzen i. d. R. keine ausreichende Antriebsfeder zur Teilnahme am FreD-Kurs war – offensichtlich weder für die betroffenen jungen Menschen noch deren Eltern.

³⁹ Geschätzt rd. 10% der FreD-Teilnehmer:innen – etwas mehr, wenn FreD in förderliche Strukturen eingebettet ist wie z. B. eine spezialisierte Jugend-Drogenberatungsstelle oder Ähnliches.

Quellen

Bieritz-Harder, Renate; Bohnert, Cornelia (2025): § 8a SGB 8. In: Hauck/Noftz (Hrsg.): SGB VIII Kinder- und Jugendhilfe Kommentar. 1. Ergänzungslieferung 2025

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) / Gaßmann, Nadja (Hrsg.) (2020): Suchtprävention in der Heimerziehung. Handbuch zum Umgang mit legalen wie illegalen Drogen, Medien und Ernährung. 4. Auflage. Hamm [Suchtpraevention in der Heimerziehung.pdf](#)

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2022): Positionspapier der DHS und Leitsätze zur Verwendung von Geldern der (E-)Tabakprodukt-, Alkohol-, Cannabis- und Glücksspielindustrie sowie der pharmazeutischen Industrie. https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs-stellungnahmen/Verwendung_von_Geldern_-_12-2022.pdf

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), wissenschaftliches Kuratorium (2023): Empfehlungen zum Umgang mit Alkohol. Hamm https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/WK_der_DHS_-_Empfehlungen_zum_Umgang_mit_Alkohol.pdf

Deutscher Bundestag (2023): Drucksache 20/8704 20. Gesetzentwurf der Bundesregierung. Cannabisgesetz vom 09.10.2023 [Deutscher Bundestag Drucksache 20/8704 Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zum kontrollierten Umgang mit Cannabis und zur Änderung weiterer Vorschriften \(Cannabisgesetz – CanG\)](#)

Fachstelle für Suchtprävention Berlin (Hrsg.) (2024): Mustercurriculum. Schulung zur Cannabisprävention für Präventionsbeauftragte nach dem Konsumcannabisgesetz. Rahmenkonzept, Schulungsmodule, Empfehlungen. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Cannabis/BMG_Mustercurriculum_Cannabis.pdf

Landschaftsverband Westfalen-Lippe, LWL-Koordinationsstelle Sucht (Hrsg.) (2011): Frühintervention bei erst auffälligen Drogenkonsumenten - FreD. Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung. Münster [FOGS Evaluation Modell und Anhang.pdf](#)

Landschaftsverband Westfalen-Lippe, LWL-Koordinationsstelle Sucht (Hrsg.) (2014): Suchtmittelkonsum und suchtbetonte Problemlagen von Kindern und Jugendlichen in stationärer Jugendhilfe. Forum Sucht, Sonderband 8. Münster

Lillig, Susanna (2012): Wege zur Beurteilung von Gefährdungen im Jugendalter. Eine Arbeitshilfe. Deutsches Jugendinstitut, München https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/izkk/izKK_Arbeitshilfe_Gefaehrdungen_im_Jugendalter.pdf

Schulte-Derne, Frank; Doll, Sandy (2025): Licht und Schatten: „Frühintervention bei erst auffälligen Drogenkonsumierenden (FreD)“ im Kontext des Konsumcannabisgesetzes (KCanG). In: Suchttherapie 2025; 26(02): 54-57. DOI: 10.1055/a-2543-5362. Thieme Verlag

Sobota, Sebastian; Pschorr, Simon (2024): Das KCanG im Lichte des Jugendstrafrechts und vice versa. In: Zeitschrift für Jugendkriminalrecht und Jugendhilfe (ZJJ) 4/2024

Swoboda, Sabine (2025): Für das Jugendstrafrecht bedeutsame kriminalpolitische Entwicklungen: Ein Blick auf das Cannabisgesetz. In: ZJJ 2/2025

Thrul, Johannes, Bühler, Anneke, Herth, Felix J.F. (2014): Prevention of teenage smoking through negative information giving, a cluster randomized controlled trial. [Prevention of teenage smoking through negative information giving, a cluster randomized controlled trial - Johns Hopkins University](#)

Voisard, Michel (2010): Präventiv intervenieren. Plädoyer für eine angemessene Beurteilung der Möglichkeiten von Prävention. Heidelberg, Carl-Auer Verlag.

Wapler, Friederike (2022): Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung. In: Wiesner/Wapler: SGB VIII Kommentar. Beck-Verlag, 6. Auflage

Wazlawik, Martin (2021): Gefährdung im Jugendalter: Spezifische Anforderungen an den Prozess der Gefährdungseinschätzung und die Entwicklung eines Schutzkonzeptes. Expertise für das Deutsche Jugendinstitut. Gefördert vom Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg
https://www.kvjs.de/fileadmin/dateien/jugend/Expertisen_Kinderschutz/Wazlawik_Gefaehrdung_im_Jugendalter.pdf

Werner, K.; Gross, J.J. (2010) Emotion regulation and psychopathology: a conceptual framework. In: Kring, A.M.; Sloan, D.M. (Hrsg.): Emotion regulation and psychopathology: a transdiagnostic approach to etiology and treatment (pp. 13-37). New York: Guilford Press.

Westphal, Volker-Gerd (o.J.): „§ 7 Konsumcannabisgesetz (KCanG): neue Aufgaben für Polizei- und Ordnungsbehörden und die Jugendhilfe“. https://mbjs-fachportal.brandenburg.de/sixcms/media.php/102/aufsatz_zu_%C2%A7_7_konsumcannabisgesetz.pdf

Wurdak, Mara.; Wolstein, Jörg (2015): Alkohol und Familie. Teil I: Konsum der Eltern. Teil II: Konsum der Kinder. Expertise. Bamberg: Staatsinstitut für Familienforschung an der Universität Bamberg

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
ASD	Allgemeiner Sozialer Dienst des Jugendamtes (regional auch andere Bezeichnungen wie KSD – kommunaler Sozialdienst)
BIÖG	Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (zuvor Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung)
BtMG	Betäubungsmittelgesetz
CanG	Cannabisgesetz (als Mantelgesetz)
EGH	Eingliederungshilfe
FreD	[ein Gruppenprogramm zur] Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsument:innen
ICF	englische Abkürzung für: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (zur Prüfung der Auswirkungen von Erkrankungen auf die Teilhabe in verschiedenen Lebensbereichen)
ieF	insoweit erfahrene Fachkraft im Kinderschutz nach § 8a Abs. 4, 5 sowie § 8b SGB VIII und nach § 4 KKG
i.V.m.	in Verbindung mit
JA	Jugendamt [Der Begriff „Jugendamt“ meint hier grundsätzlich die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe]
JGG	Jugendgerichtsgesetz
jM	junger Mensch bzw. junge Menschen
JuHiS	Jugendhilfe im Strafverfahren
Kap.	Kapitel
KCanG	Konsumcannabisgesetz
KWG	Kindeswohlgefährdung [schließt begrifflich alle Minderjährigen ein]
PSB	Personensorgeberechtigte
SGB	Sozialgesetzbuch
StA	Staatsanwaltschaft
StVG	Straßenverkehrsgesetz
OWiG	Gesetz über Ordnungswidrigkeiten
vgl.	vergleiche
„8a-Verfahren“	Verfahren zur Einschätzung des Gefährdungsrisikos, wenn dem Jugendamt gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Kindeswohls bekannt werden (Schutzauftrag nach § 8a SGB VIII)

Mitglieder der AG KCanG

Die AG KCanG der BAG-Landesjugendämter setzt sich multidisziplinär zusammen: sowohl hinsichtlich der Professionen (z. B. Soziale Arbeit, Rechtswissenschaft, Gesundheitswissenschaft, Medienwissenschaft) als auch der Tätigkeitsfelder (Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz, Jugendsozialarbeit, Kinderschutz, Eingliederungshilfe, Jugendbeteiligung und Jugendpolitik). Als Entwicklerin des bundesweiten Frühinterventionsprogramms FreD nimmt die LWL-Koordinationsstelle Sucht eine weitere Perspektive aus der Suchthilfe/-prävention ein.

Leitung der AG KCanG: Nadja Gaßmann, LWL-Landesjugendamt Westfalen

Bundesland	Institution und Vertreter:in
Baden-Württemberg	Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg, Dezernat 4 Jugend – Landesjugendamt, Stuttgart Alina Beck
Bayern	Zentrum Bayern Familie und Soziales, ZBFS-Bayerisches Landesjugendamt, München Claudia Flynn und Christine Hiendl
Berlin	Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie Berlin, Ref. III C - Jugendarbeit, Jugendsozialarbeit, Kinder- u. Jugenddelinquenz Dr. Ellen Michèle Gast
Hamburg	Behörde für Schule, Familie und Berufsbildung Hamburg Susan Kleenlof
NRW / Rheinland	Landschaftsverband Rheinland, LVR-Landesjugendamt, Köln Anne Brülls
NRW / Westfalen-Lippe	Landschaftsverband Westfalen-Lippe, LWL-Landesjugendamt, Münster Nadja Gaßmann
	Landschaftsverband Westfalen-Lippe, LWL-Koordinationsstelle Sucht, Münster Frank Schulte-Derne
Rheinland-Pfalz	Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung Rheinland-Pfalz, Landesjugendamt, Mainz Nils Wiechmann
Sachsen-Anhalt	Landesverwaltungsamt Sachsen-Anhalt, Landesjugendamt, Halle (Saale) Jörg Kratzsch
Schleswig-Holstein	Ministerium für Soziales, Jugend, Familie, Senioren, Integration und Gleichstellung Schleswig-Holstein, Landesjugendamt, Kiel Gyde Hansen und Hanna Krüger
Thüringen	Thüringer Ministerium für Soziales, Gesundheit, Arbeit und Familie, Landesjugendamt, Erfurt Kathleen Wölke und Kristin Koch