

Kooperationsvereinbarung
zwischen dem
Amt für Jugend
und den
Suchtthilfezentren
des
Vereins für Jugendhilfe
und des
Evangelischen Diakonieverbandes
im
Landkreis Böblingen



Inhaltsverzeichnis

Grundsätze – Vereinbarung	3
1. Informationseingang beim Amt für Jugend bezüglich Eltern mit Abhängigkeitsstörung	6
2. Kontaktaufnahme durch Eltern mit Abhängigkeitsstörung bei den Suchthilfezentren des ev. Diakonieverbandes	8
2 a) Abhängigkeitsstörung wg. Alkoholkonsum und/oder Cannabiskonsum	9
2 b) Abhängigkeitsstörung wg. Opioidkonsum und/oder Amphetaminkonsum	11
3. Hinweise auf Abhängigkeitsstörung während einer Hilfe zur Erziehung	12
4. Anhang	14
Einschätzung der Mitwirkungs- und Kooperationsbereitschaft der Eltern	14
Indikationsmatrix	15
Alkohol und Drogen – Wirkungsweisen, Risiken	16
Weiterführende Informationen – Internetlinks	21

Grundsätze – Vereinbarung

Kinder von Eltern mit Abhängigkeitsstörung sind eine der größten bekannten Risikogruppen zur Entwicklung eigener Suchtstörungen, und damit ggf. einhergehendem fremd- und selbstgefährdendem Verhalten. Für die Entwicklung von anderen psychischen Störungen bzw. Erkrankungen (z.B. Ängsten, Depressionen, Schizophrenien, Schlafstörungen, Persönlichkeitsstörungen) weisen diese Kinder ebenfalls deutlich erhöhte Risiken auf. Zahlreiche bekannte Fälle von Kindeswohlgefährdung standen in Verbindung (auch) mit Abhängigkeitsstörungen der Eltern bzw. einem Elternteil.

Vor dem Hintergrund dieser Kenntnis ist eine Abhängigkeitsstörung von Eltern (-teilen) als potenziell stark erhöhtes Risiko für das Entstehen einer Kindeswohlgefährdung anzusehen, die ggf. einer besonderen Bewertung der Gefährdungslage des Kindes und einer zwischen Suchtberatung und Jugendhilfe abgestimmten Handlungsstrategie bedarf.

Diese notwendige Handlungsstrategie der Jugendhilfe und Suchthilfe ergänzt insofern die im § 8a (1) für das Jugendamt und § 8a (4) SGB VIII für dort genannte „Einrichtungen und Dienste“ geforderte abgestimmte Vorgehensweise im Kinderschutz und begründet im Kern inhaltlich diese Kooperationsvereinbarung.

Die Grundlage für das Tätigwerden im Kinderschutz für die Suchthilfezentren ergibt sich aus § 4 des „Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz“ (KKG) vom 01.01.2012, das ggf. zur Informationsweitergabe an das Jugendamt befugt.

Klarzustellen ist in diesem Zusammenhang jedoch, dass eine Abhängigkeitsstörung nicht zwingend, automatisch und in jedem Fall eine Kindeswohlgefährdung darstellt, sondern sie eben nur ein (latent) erhöhtes Risiko für das Eintreten einer solchen Gefährdungslage bedeutet. Nicht die Abhängigkeitsstörung (ebenso wie andere (psychische) Erkrankungen) als solche stellt die Kindeswohlgefährdung dar, sondern die sich ggf. aus der Erkrankung ergebenden, das Kind schädigenden Verhaltensveränderungen der/des Abhängigen. Aspekte der Kindeswohlgefährdung (z.B. Vernachlässigung des Kindes, Misshandlung) müssen hinzukommen, um im Rahmen des staatlichen Wächteramtes ggf. eingreifend tätig werden zu können. Denn als Kindeswohlgefährdung hat der Bundesgerichtshof bereits im Jahr 1956 definiert:

„Nach der Rechtsprechung des BGH (...) liegt eine Kindeswohlgefährdung im Sinne des § 1666 Abs.1 Satz 1 BGB dann vor, wenn eine **gegenwärtige** oder zumindest **unmittelbar bevorstehende Gefahr für die Kindesentwicklung** abzusehen ist, die bei ihrer Fortdauer eine **erhebliche Schädigung des körperlichen, geistigen oder seelischen Wohls** des Kindes mit ziemlicher Sicherheit voraussehen lässt.“

(BGH - Beschluss vom 14. Juli 1956 - IV ZB 32/56 - FamRZ 1956, 350, 351)

Ein Generalverdacht auf Kindeswohlgefährdung bzw. Erziehungsunfähigkeit von Eltern (-teilen) mit Abhängigkeitsstörung besteht nicht, sondern Situationen sind immer im Einzelfall zu bewerten!

Die Vernetzung professioneller Hilfsinstitutionen und deren Fachkräfte ist eine umso wichtigere, sehr verantwortungsvolle und zentrale Notwendigkeit für den Erfolg der Ar-

beit mit Eltern mit Abhängigkeitsstörungen und deren Kindern im Einzelfall. Die Kooperationsbeziehung zwischen dem Sozialen Dienst des Amtes für Jugend und den Suchthilfezentren der Diakonie im Landkreis Böblingen nimmt dabei eine Schlüsselstellung ein. Außerdem sind die durch das Amt für Jugend beauftragten Freien Träger, welche Hilfen zur Erziehung erbringen, eng einzubeziehen. Es wird ein strukturiertes Beziehungsgeflecht zwischen diesen Institutionen und der jeweiligen Familie gebildet, welches weitgehend sicherstellt, dass Kindeswohlgefährdungen entgegengewirkt und die Entwicklungschancen für von Abhängigkeitsstörungen betroffene Familien nachhaltig verbessert werden können.

Kennzeichnend für Menschen mit Abhängigkeitsstörung sind i.d.R. Verhaltensweisen der Bagatellisierung und Leugnung gesundheitlicher und sozialer Probleme bzw. entsprechender Problemzusammenhänge. Menschen mit Abhängigkeitsstörung müssen in aller Regel erst zur Mitwirkung an Maßnahmen und Behandlungen motiviert bzw. befähigt werden.

Erfolgen aus dem Umfeld z. B. keine nachhaltigen Interventionen, wird dem für Abhängigkeitsstörungen typischen Verdrängungsprozess bei den Betroffenen nicht entgegengewirkt. In der Folge verfehlen unterstützende Angebote, wie Jugendhilfeleistungen, oft die beabsichtigte Wirkung, weil keine „echte“ Neuorientierung und Mitwirkung der Betroffenen erfolgt. Jugendhilfeleistungen sind folglich i.d.R. nur dann wirksam, wenn die Betroffenen gleichzeitig unterstützende Begleitungen der Suchthilfe annehmen und dort entsprechend mitarbeiten.

Wenn eine, das Kind gefährdende, Abhängigkeitsstörung bei einem für die Kinderbetreuung verantwortlichen Elternteil vorhanden ist und eine Jugendhilfemaßnahme durchgeführt wird, soll deshalb regelhaft ein geeignetes Hilfsangebot der Suchtberatung mit den Jugendhilfeleistungen eng verknüpft sein, und die Mitwirkung der Betroffenen eingefordert und kontrolliert werden. Hier kann ein dem/der Abhängigen vermittelter Konsequenzen-Bezug hilfreich und ‚motivierend‘ sein: Wenn eine (drohende) Kindeswohlgefährdung festgestellt ist und der/die Abhängige sich weigert, notwendige Maßnahmen zum Schutz des Kindes mitzutragen, muss das staatliche Wächteramt zur Sicherung des Kindeswohls greifen und alle notwendigen Maßnahmen, ggf. auch Eingriffe in das Elternrecht, eingeleitet werden.

Zu differenzieren und zu beachten ist in diesem Zusammenhang die Bandbreite von Abhängigkeitsstörungen: Unterschiedlicher Substanzkonsum hat verschiedenste Auswirkungen, und Menschen mit Abhängigkeitsstörung verfügen über unterschiedlichste persönliche Ressourcen und Netzwerke, die ihnen Halt geben können oder aber andererseits die psychosoziale Situation rasch verschärfen. Um dies jeweils individuell bewerten zu können, ist eine präzise Einschätzung im Einzelfall, unter Berücksichtigung von Suchthilfe- und Kindeswohlaspekten, erforderlich.

Die vorliegende Kooperationsvereinbarung kann nicht alle individuellen Falllagen detailliert darstellen. Systematisch ist sie untergliedert nach

- Abhängigkeitsstörung wg. Alkohol- und/oder Cannabiskonsum
- Abhängigkeitsstörung wg. Opioiden und/oder Amphetaminen

Die Kooperationsvereinbarung ist als praktische Arbeitshilfe für die beteiligten Institutionen gedacht, und definiert Handlungsabläufe zwischen Sozialem Dienst und den Suchtthilfezentren der Diakonie sowie Freien Trägern der Jugendhilfe, die in Bezug auf die Zielgruppen nach dem SGB VIII Jugendhilfen gemäß §§ 27ff oder Eingliederungshilfen gemäß § 35a erbringen. Die Vereinbarung orientiert sich an drei typischen Konstellationen, die erfahrungsgemäß auftreten:

1. Es werden Informationen aus dem Umfeld eines jungen Menschen oder seiner Eltern/Erziehungsberechtigten an den Sozialen Dienst herangetragen, die auf Abhängigkeitsstörungen schließen lassen.
2. Eltern/Erziehungsberechtigte mit Abhängigkeitsstörung oder deren Angehörige suchen Hilfe bei den Suchtthilfezentren der Diakonie. Tragen Eltern mit Abhängigkeitsstörung Erziehungsverantwortung und üben diese praktisch aus, ist ggf. das Einbeziehen des Sozialen Dienstes des Amtes für Jugend erforderlich. Insbesondere bei Säuglingen und kleinen Kindern ist die Situation aufgrund deren erhöhter Schutzbedürftigkeit gegenüber älteren Kindern oder Jugendlichen genau in den Blick zu nehmen, zu bewerten und ggf. entsprechend schützend zu handeln.
3. Eltern/Erziehungsberechtigte und ein junger Mensch erhalten Hilfen zur Erziehung durch das Amt für Jugend. Bei der Hilfeleistung werden Informationen bekannt, die auf eine Abhängigkeitsstörung hinweisen.

Für jede dieser Situationen wurden Ablaufschemata erarbeitet. Leitgedanke dabei ist es, dass Hilfsangebote oder ggf. Interventionen zeitnah und effizient zum Wohlergehen der Kinder erfolgen sollen.

Der Anhang beinhaltet Informationen, die als Arbeitshilfe für die pädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gedacht sind.

Die Zusammenarbeit zwischen dem Verein für Jugendhilfe, dem Evangelischen Diakonieverband und dem Amt für Jugend im Landkreis Böblingen soll im Kinderschutz auf Grundlage dieser Vereinbarung verbindlich fortgesetzt werden und ersetzt die Kooperationsvereinbarung vom 14.2.2011.

Böblingen, den 01.04.2018

Amt für Jugend
Landratsamt Böblingen

Verein für Jugendhilfe

Evangelischer
Diakonieverband

1. Informationseingang beim Amt für Jugend bezüglich Eltern/ Erziehungsberechtigten mit Abhängigkeitsstörung

Liegen gesicherte Erkenntnisse über vorliegende Abhängigkeitsstörung vor, indem z.B. ein Klinikum anlässlich der Geburt eines Kindes oder die Polizei im Zuge von Ermittlungsverfahren informiert, bildet dies eine Handlungsgrundlage, die ein Tätigwerden des Jugendamtes begründen kann.

Die Situation ist jedoch in der Mehrzahl der Fälle nicht zwingend mit Fakten gesichert zu beschreiben. Dies erfordert zunächst eine Verifizierung bzw. Erweiterung der Informationslage.

Zur Familie kann, ggf. auch durch einen Hausbesuch, unmittelbar Kontakt aufgenommen werden. Gemäß der *Leitlinie des Kreisjugendamtes Böblingen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen* werden der erste Eindruck und eine vorläufige Einschätzung mit Hinweisen zur weiteren Bearbeitung schriftlich festgehalten. Für ein Kinderschutzfachteam mit der Außenstellenleitung des Jugendamtes dient eine schriftliche Teamvorlage zur Einschätzung einer möglichen Kindeswohlgefährdung als Grundlage. Über das weitere Vorgehen wird gemäß der Kinderschutzleitlinie beraten und entsprechend gehandelt.

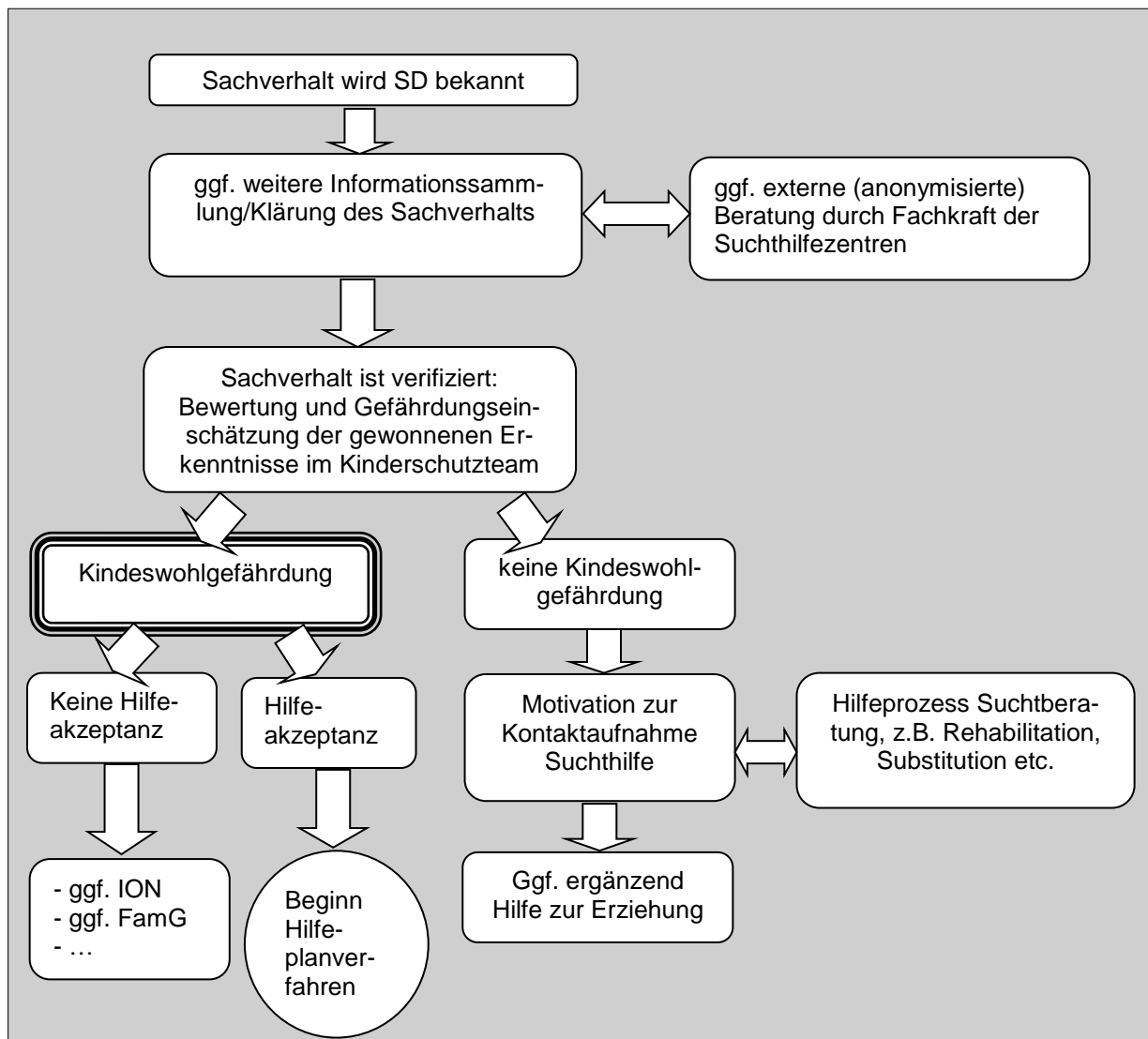
Stellt sich heraus, dass *keine akute* Gefährdung des Kindeswohls vorliegt, jedoch relevante Abhängigkeitsstörungen bei den Eltern oder einem Elternteil mit *latent* gefährdenden Auswirkungen auf das Kind, wird die Familie aufgefordert, Kontakt zum örtlichen Suchthilfezentrum aufzunehmen und die Kontaktaufnahme sowie den dort vereinbarten Betreuungskontext nachzuweisen. Damit die Suchtberatung weitergehend inhaltlich zur Auskunft berechtigt ist, wird hierfür eine Entbindung der Schweigepflicht benötigt. Eine rechtliche Durchsetzung solcher Maßnahmen ist jedoch nicht im Kompetenzhorizont des Jugendamtes verankert, sondern kann in der Konsequenz nur über familiengerichtliche Maßnahmen durchgesetzt werden.

Ziel dieses Vorgehens ist es, unter dem Aspekt des Kinderschutzes eine bestmögliche Kooperation zwischen Familie, Jugendhilfe und Suchthilfe herzustellen.

Auf diese Weise können Unterstützungsmaßnahmen der Suchthilfe und ggf. der Jugendhilfe eng aufeinander abgestimmt und in einer *Sicherheitsplanung zum Schutz des Kindes*, ggf. auch außerhalb von Hilfen zur Erziehung, dokumentiert und überwacht werden (Schutzkonzept des Jugendamtes).

Um den Kinderschutz sicherzustellen soll diese Kooperation zeitnah beginnen. In einem gemeinsamen Gespräch zwischen Eltern (-teil), Sozialem Dienst des Jugendamtes und Suchtberatung werden *Ziele* der Familienmitglieder und *Handlungsschritte* formuliert und in einer schriftlichen Vereinbarung dokumentiert. Ggf. erfolgt unmittelbar die Einleitung von Hilfen zur Erziehung in Zusammenarbeit mit dem Sozialen Dienst. In jedem Fall greift das Vorgehen gemäß der „*Leitlinie des Kreisjugendamtes Böblingen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen*“.

Verfahren: Sozialer Dienst (SD) erhält Informationen bezüglich Abhängigkeitsstörungen von Eltern/Erziehungsberechtigten (keine Hilfe zur Erziehung).



2. Kontaktaufnahme durch Eltern mit Abhängigkeitsstörungen bei den Suchthilfezentren der Diakonie

Leitgedanke:

„Suchtkranke Eltern wollen gute Eltern sein. Suchtkranke Eltern brauchen Ermutigung und Unterstützung bei der Wahrnehmung ihrer Elternverantwortung. Das Wohl der Kinder muss bei diesen Bemühungen im Mittelpunkt stehen.“

Aus: „10 Eckpunkte zur Verbesserung der Situation von Kindern aus suchtkrank belasteten Familien“. Vereinbarung auf der Fachtagung „Familiengeheimnisse - Wenn Eltern suchtkrank sind und die Kinder leiden“, 04. und 05. Dezember 2003 im Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Berlin.

Ziele in Bezug auf den Kinderschutz und die Kooperation:

- Elternschaft und Erziehungskompetenz sind fester Bestandteil in Betreuungsprozessen.
- Reduzierung und Abbau von Ängsten vor dem Jugendamt
- Klares Eintreten für die Sicherheit von Kindern
- Abwenden von akuten Gefährdungen

Eltern mit Abhängigkeitsstörung benötigen häufig besondere Hilfen zur Teilhabe. Neben den bekannten Hilfen zur Überwindung der Abhängigkeitsstörung sind dies v. a. auch Hilfen nach dem SGB VIII. Es ist Aufgabe der Fachkräfte der Suchthilfezentren, diese Eltern im indizierten Einzelfall für eine Kontaktaufnahme zum Sozialen Dienst des Jugendamtes zu motivieren.

Eltern mit Abhängigkeitsstörung haben besondere Hemmschwellen im Zugang zu Hilfeangeboten zu überwinden, egal ob sich diese Hemmung aus Scham, Schuld oder der Angst vor einem Eingriff in ihr Elternrecht speist. Deshalb muss eine Kontaktaufnahme zu den Suchthilfezentren der Diakonie grundsätzlich ohne Vorbedingungen möglich, vertraulich behandelt und geschützt sein.

Bei der ersten Kontaktaufnahme ist in aller Regel eine Überprüfung der Situation der Kinder in der Familie für die Fachkräfte der Suchthilfezentren aus dem Fokus der Suchtberatung nicht möglich: Die Kontaktaufnahme erfolgt in der Regel in einer Situation, in der der Klient/die Klientin an Grenzen gelangt ist (Verlust der Arbeitsstelle, der Fahrerlaubnis, Wohnungskündigung, Partnerschaftskonflikte, etc.).

Eltern (-teile) mit Abhängigkeitsstörung werden zu Beginn einer Betreuung über diese möglichen Konfliktsituationen informiert. Kennzeichen eines Betreuungsverhältnisses ist dabei, dass die Klienten mit den Fachkräften der Suchthilfezentren bereits eine Vereinbarung über die weitere Zusammenarbeit getroffen haben. Klienten, die z. B. immer wieder einmalige Beratungen in Anspruch nehmen, jedoch (noch) keine Bindung eingehen wollen, werden nicht in diesem Sinn betreut.

Kommen die Fachkräfte der Suchthilfezentren in Beratungs- und Betreuungsfällen zur Einschätzung, dass eine akute Gefährdungssituation für die Kinder vorliegt, wird der Soziale Dienst des Jugendamtes informiert. Grundlage hierfür bietet der § 4 KKG.

Werden mit abhängigen Eltern (-teilen) längerfristige Hilfemaßnahmen vereinbart (z. B. eine psychosoziale Betreuung bei Substitution, Vermittlung in Suchtrehabilitation etc.), prüfen die Suchthilfezentren, ob die verbindliche Einbeziehung des Jugendamtes in das angestrebte Hilfesetting angezeigt ist. Erfahrungsgemäß gestaltet sich die Notwendigkeit bei verschiedenen Indikationsstellungen unterschiedlich. Dabei wird nach Substanzgruppen unterschieden:

2 a) Abhängigkeitsstörung wg. Alkohol- und/oder Cannabiskonsum

2 b) Abhängigkeitsstörung wg. Opioid- und/oder Amphetaminkonsum

2 a) Abhängigkeitsstörung wg. Alkoholkonsum und/oder Cannabiskonsum

Alkohol

Durch die Legalität des Suchtmittels Alkohol und dessen Pharmakinetik stellt sich eine ernsthafte Gefährdung für das Wohl der Kinder i. d. R. erst bei einer weiter fortgeschrittener Suchtentwicklung (Kontrollverlust) ein. Jeder Konsum kann negative Folgen haben, jedoch erst ab einem entsprechenden Umfang bzw. einer bestimmten Intensität des Konsums sind relevante Folgen i. S. des Kinderschutzes wahrscheinlich. Auch sind viele Menschen von Alkohol abhängig, ohne dass es i. S. des Kinderschutzes zu negativen Auswirkungen auf deren Kinder kommt.

Wenngleich Kinder bereits in diesen Situationen eine schwierige Entwicklung nehmen können (Transmission von Suchtverhalten, gehäuftes Auftreten anderer psychiatrischer Störungen, etc.), bietet dies - rechtlich gesehen - keinen Anlass für einen Eingriff in das Persönlichkeitsrecht von Klienten und ins Elternrecht. Dies ist i. d. R. erst dann der Fall, wenn von Alkohol abhängige Eltern zunehmend die Kontrolle verlieren, es bspw. in Folge des Konsums zu Vernachlässigung und Misshandlung der Kinder u. a. kommt. Dann ist eine relevante Situation gegeben, welche den gesetzlich geschützten Vertrauensschutz des Beratungssettings aufhebt und ein Einbeziehen des Sozialen Dienstes des Jugendamtes gemäß § 4 des Gesetzes zur Kommunikation und Information im Kinderschutz (KKG) rechtlich rechtfertigt.

Cannabis

Solitär bzw. primär Cannabis konsumierende bzw. abhängige Eltern sind bisher kaum in Zusammenhang mit Kindeswohlgefährdung in den Blick geraten. In Folge der starken Verbreitung von Cannabis und indem von vielen ein wenig risikobewusstes Konsumverhalten praktiziert wird, sind hier zukünftig mehr Konflikte zu erwarten.

Dass der Besitz und der Handel von Cannabis weiterhin unter Strafe stehen, bedeutet nicht automatisch, dass ein Konsum bzw. Abhängigkeit für sich genommen eine Kindeswohlgefährdung nahelegt. In gleicher Weise wie bei Störungen wegen Alkohol müssen weitere Kriterien hinzukommen (z.B. Vernachlässigung, Misshandlung), bevor eine Information des Sozialen Dienstes gegen den Willen der Eltern erfolgen kann.

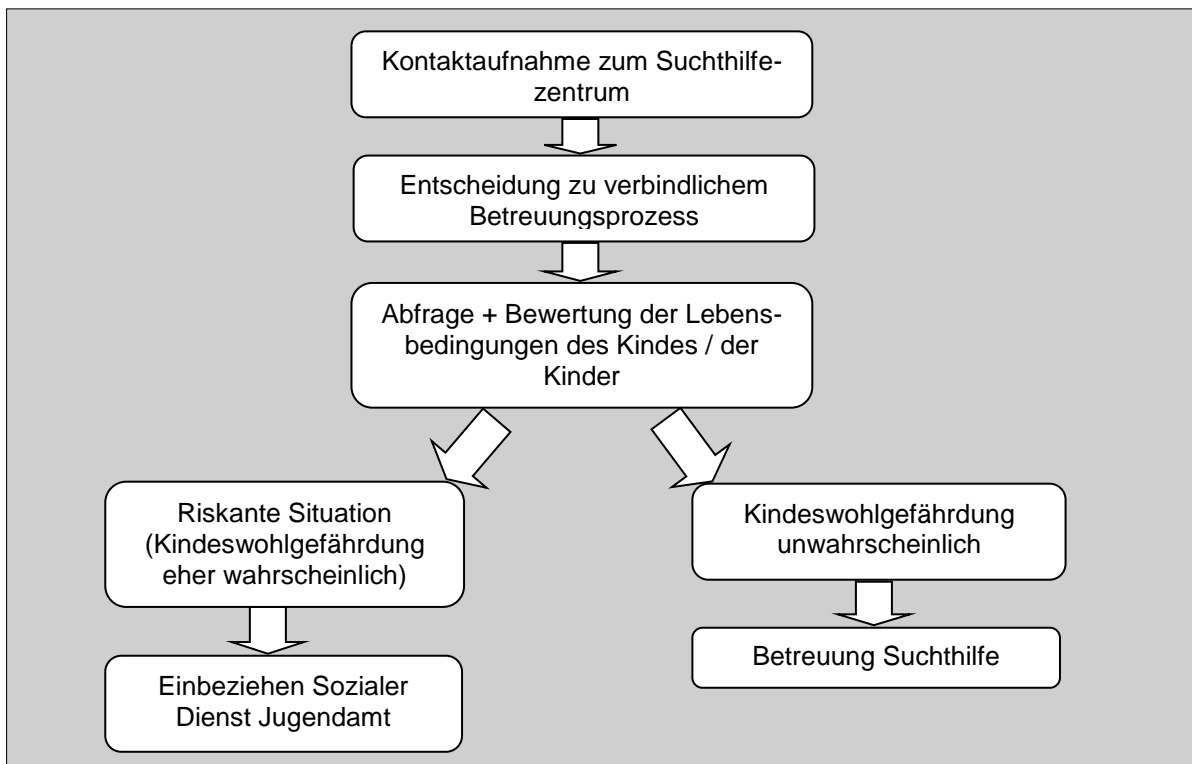
Die Suchtberatung ist fachlich nur begrenzt in der Lage, die Gefährdungssituation eines Kindes zu beurteilen. Die Fachkräfte übernehmen jedoch die Aufgabe aus ihrem Blickwinkel, bestimmte Kriterien im Beratungsprozess abzufragen, sobald eine Verabredung

im Beratungsprozess auf ein konkretes Ziel erfolgt (z.B. Vermittlung in Suchtrehabilitation). Die Suchtberatung erfragt und bewertet hierzu i. d. R. folgende Kriterien:

- Alter des Kindes (je jünger, desto schutzbedürftiger!)
- Versorgungsfähigkeit der Eltern insbesondere bezüglich Nahrung, Kleidung, Schlaf, Hygiene
- Unterstützungsnetzwerk der/des Eltern (-teils)
- Chronische Erkrankung/Beeinträchtigung/Behinderung des Kindes
- Konsummuster der/des suchtkranken Eltern (-teils)
- Sensibilität der Eltern hinsichtlich möglicher Gefährdungen
- Finanzielle Situation
- Hinweise auf Misshandlungen gegenüber dem Kind in der Vergangenheit
- Verbindlichkeit im Beratungskontext
- Komorbidität (Begleiterkrankung)/Doppeldiagnose bei den Eltern
- Psychosen
- Persönlichkeitsstörungen zusätzlich zur Abhängigkeitsstörung.

Auf Grundlage dieser Erfassung und Bewertung erfolgt das weitere Vorgehen. Zeigt sich im Ergebnis, dass eine riskante Situation gegeben ist, unter der eine Kindeswohlgefährdung mit großer Wahrscheinlichkeit eintritt, wird auf das Einbeziehen einer Fachkraft des Sozialen Dienstes des Jugendamtes entsprechend hingewirkt. Die Eltern werden im Betreuungsprozess um ihr Einverständnis dafür ersucht. Wird dieses Einverständnis verweigert, so prüft und entscheidet das Suchthilfezentrum, ob eine Information des Jugendamtes gemäß § 4 KKG angezeigt und gerechtfertigt ist.

Schaubild: Verfahren bei Abhängigkeitsstörung wg. Alkohol- und/oder Cannabiskonsum



2 b) Abhängigkeitsstörung wg. Opioid- und/oder Amphetaminkonsum

Die Abhängigkeit von starken illegalen Drogen bedingt in der Regel eine größere soziale Ausgrenzung der betroffenen Familien sowie Einschränkungen bei deren gesellschaftlicher Teilhabe. Gleichzeitig befinden sich die meisten Abhängigen von Opioiden in Deutschland in ambulanter Substitutionstherapie. Dies stellt vielfach hinsichtlich des Kinderschutzes jedoch keine adäquate Hilfeleistung dar. In den großen Zentren praktizierte Modellprojekte zeigen in dieser Richtung dafür gute Ansätze; in der Fläche steht jedoch eine solche Versorgung nicht zur Verfügung.

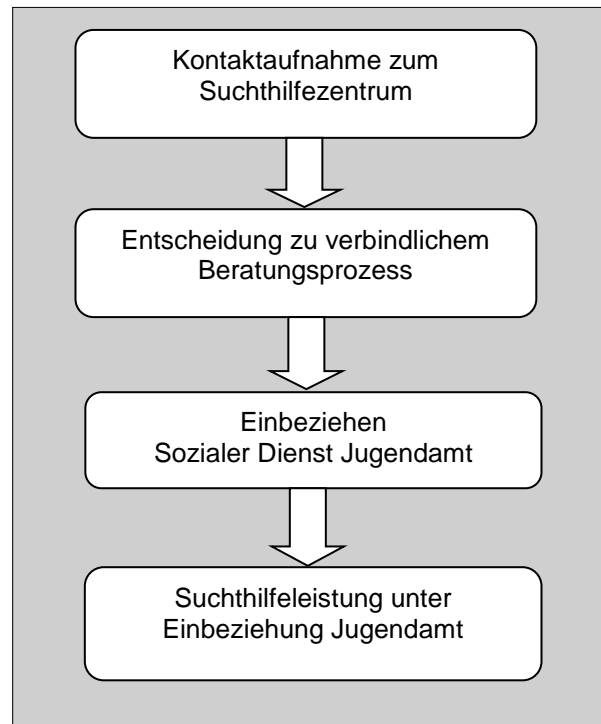
Durch die häufige Verstrickung in Illegalität, die besondere Pharmakinetik und hohe Potenz der Substanzen, besteht gegenüber Alkohol und Cannabis ein deutlich erhöhtes Risiko, dass es zu einer Gefährdung für das Wohl der Kinder kommt. Die Eltern sind aufgrund dieser Lebensbedingungen i. d. R. nicht mehr in der Lage, die Versorgung von Kindern in einem ausreichenden Maß sicher zu stellen. Nach Fällen von Kindestod bei substituierten Eltern in Hamburg, Bremen und andernorts wurde beschrieben, dass diese durch die vorhandenen Behandlungs- und Betreuungszusammenhänge nicht abgewendet wurden.

Die Analyse von Todesfällen zeigte dann eine besondere Gefährdung, wenn bei den Eltern gleichzeitig Polytoxikomanie und/oder Persönlichkeitsstörungen vorlagen. Bei den untersuchten Todesfällen war die Mehrheit der Eltern substituiert.

Im Gegensatz zum Verfahren bei einer Suchtstörung wg. Alkohol und Cannabis erfolgt aus den dargestellten Gründen bei diesen drogenabhängigen Eltern immer ein Einbezug des Sozialen Dienstes des Jugendamtes durch die Fachkräfte der Suchthilfezentren. Hierzu werden die Eltern zunächst zur eigenständigen Kontaktaufnahme mit dem Jugendamt aufgefordert. Gelingt es ihnen nicht, informieren die Fachkräfte der Suchthilfezentren das Jugendamt.

Dieses Verfahren mögen Klienten - substituierte Eltern (-teile), die sehr zuverlässig in Behandlung und Betreuung mitwirken, als ungerecht empfinden. Es ist jedoch aus der Gesamtschau auf die Problematik angezeigt und ihnen im Interesse der Kinder zuzumuten. Die Kontaktaufnahme mit dem Jugendamt stellt nur einen geringen Eingriff in das Persönlichkeits- bzw. Elternrecht dar. Sie impliziert nicht, dass Eltern generell weitergehende Jugendhilfeleistungen in Anspruch nehmen müssen, sondern ermöglicht zunächst nur die fachgerechte Einschätzung der Gefährdungslage für die Kinder.

Schaubild: Verfahren bei Abhängigkeitsstörung wg. Opioid- und/oder Amphetaminkonsum



3. Hinweise auf Abhängigkeitsstörungen während einer Hilfe zur Erziehung

Werden Fakten für eine akute oder latente Gefährdung des Kindeswohls im Rahmen einer Hilfe zur Erziehung, auch aufgrund Abhängigkeitsstörung, beim Hilfeerbringer bekannt, so greift hier die Vereinbarung zum Kinderschutz zwischen dem eingesetzten Freien Träger der Jugendhilfe und dem Jugendamt gemäß § 8a (4) SGB VIII. Der Freie Träger hat gemäß der vereinbarten Verfahren eine Situationsklärung und -bewertung vorzunehmen und ggf. selbst Hilfen anzubieten, durchzuführen bzw. zu vermitteln. Hierzu kann es angebracht sein, dass ein Fall, zunächst anonymisiert, unter Hinzuziehung einer im Kinderschutz insoweit erfahrenen Fachkraft des Suchthilfezentrums erörtert wird.

Wird bei dieser Vorgehensweise der Verdacht auf Abhängigkeitsstörung erhärtet, bietet sich in einem weiteren Schritt die genauere Verdachtsklärung an: Ein gemeinsames Gespräch zwischen den betreuten Personen, der pädagogischen Fachkraft des Jugendhilfeträgers sowie einer Fachkraft der Suchthilfezentren kann dabei hilfreich sein.

Ist das Ergebnis der Gefährdungseinschätzung, dass Unterstützungsmöglichkeiten zum Kinderschutz im vorliegenden Einzelfall ohne Beteiligung des Jugendamtes (Sozialer Dienst) nicht ausreichen, ist das Jugendamt zu informieren.

Hier findet, genauso wie unter 1. angesprochen, die „*Leitlinie des Kreisjugendamtes Böblingen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen*“ Anwendung.

Die Situationsbewertung mit Blick auf den Kinderschutz findet dann i. d. R. mit Sozialem Dienst und Freiem Träger gemeinsam statt.

Ist eine Suchtproblematik mit Kindeswohlgefährdenden Aspekten festgestellt, wird ein Sicherheitsplan zum Kinderschutz erstellt und im Rahmen der Hilfeplanung gem. § 36 SGB VIII die weitere Vorgehensweise mit allen Beteiligten (Familie, Jugendamt, Jugendhilfeerbringer, Suchthilfezentrum) abgestimmt.

Anhang

Einschätzung der Mitwirkungs- und Kooperationsbereitschaft der Eltern, wenn eine Suchtproblematik bei Eltern(teil) festgestellt ist

Von besonderer Bedeutung ist erfahrungsgemäß die Bereitschaft zur Mitwirkung der Eltern an Beratung und Unterstützungsmaßnahmen. Für die Beurteilung der Kooperationsbereitschaft von Eltern mit Abhängigkeitsstörung wurde durch das Stuttgarter Jugendamt hierzu eine Arbeitshilfe erstellt, welche eine Bewertung erleichtert.

Woran zu erkennen?	<i>-2 (sehr schlecht)</i>	<i>-1 (schlecht)</i>	<i>+1 (ausreichend)</i>	<i>+2 (gut)</i>
Annahme von Hilfen	lehnt Hilfe ab	lehnt Hilfe ab, ist aber unter Umständen noch zu motivieren	ist bereit, Hilfe anzunehmen	wünscht Hilfe
Vereinbarungen	hält keine oder bis zu 25% Vereinbarungen ein	hält Vereinbarungen nur von 25% bis zu 50% ein	hält Vereinbarungen von über 50% bis zu 75% ein	hält Vereinbarungen von 75% bis zu 100% ein
Kontaktaufnahme	Anschreiben sind nicht zustellbar	reagiert nicht auf mein Anschreiben	reagiert erst nach dem zweiten Anschreiben	reagiert sofort auf mein Anschreiben
Hausbesuch	Kein Name am Briefkasten, Klingel funktioniert nicht, öffnet trotz angekündigtem Hausbesuch nicht	öffnet manchmal die Tür und manchmal nicht	öffnet ungern die Tür	öffnet bereitwillig die Tür
Aushandlungsbereitschaft	Beteiligt sich trotz mehrfacher Aufforderung nicht am Aushandlungsprozess. Weicht aus, geht verbal in Widerstand	ist vordergründig bereit, lehnt aber gleichzeitig ab: "Ja,-aber-Haltung"	beteiligt sich nach mehrfacher Aufforderung am Aushandlungsprozess	beteiligt sich aktiv und kompromissbereit am Aushandlungsprozess
Interaktionsverhalten	reagiert im Kontakt aggressiv oder ablehnend	reagiert mit Unverständnis, lässt nur widerwillig Kontakt zu	lässt nach anfänglicher Ablehnung Kontaktaufbau zu	reagiert erleichtert auf Kontaktaufnahme
Verantwortung	erklärt sich nicht zuständig für das Kind	schiebt Verantwortung für das Kind anderen Personen oder Umständen zu, fühlt sich ausschließlich verantwortlich für das Kind und schirmt sich vor der Umwelt ab	übernimmt Verantwortung für die Grundversorgung des Kindes	übernimmt die Verantwortung für das Kind in allen Fragen

Indikationsmatrix: Zuordnung Zielgruppen – Problemstellungen zu Maßnahmen

Abhängig von Alter und Art der Suchtproblematik (experimenteller Konsum; Substanz-Missbrauch, Sucht) haben bestimmte Hilfeformen erfahrungsgemäß am ehesten Aussicht auf Erfolg. Der Soziale Dienst des Jugendamtes übernimmt dabei die Aufgabe des Fallmanagements unter dem Fokus, Hilfeleistungen der Jugendhilfe mit den Angeboten der Suchtberatung zu verzahnen.

Zielgruppe/ Situation	Kennzeichen	Angebote / Hilfen Suchtberatung	mögliche Jugend- hilfeleistung
Jugendliche bis ca. 16 Jahren mit missbräuchlichem Suchtmittelkonsum	Regelmäßiger Konsum über Experimentierverhalten hinausgehend, Konsum nicht nur in der Clique, auffälliges Fehlverhalten bei Alltagsleistungen (Schule, Verpflichtungen etc.)	- Diagnostik - Gutachterliche Stellungnahme hinsichtlich Suchtgefährdung - Maßnahme zur Frühintervention, z.B. <i>XX-KLAR</i>	- Jugendsozialarbeit - Jugendberufshilfe - Schulsozialarbeit - Hilfe zur Erziehung - ...
Jugendliche von 16 bis ca. 20 Jahren mit abhängigem Suchtmittelkonsum	Regelmäßiger Konsum über Experimentierverhalten hinausgehend, Konsum nicht nur in der Clique, auffälliges Fehlverhalten bei Alltagsleistungen (Schule, Verpflichtungen etc.)	- Diagnostik - Gutachterliche Stellungnahme hinsichtlich Suchtgefährdung - Frühintervention - Vermittlung in Kranken- und Reha-Behandlung	- Betreuung/Behandlung z. B. in Reha-Einrichtung Börstingen in Kombination mit flexibler Hilfe - Hilfe zur Erziehung - Hilfe für junge Volljährige
Jugendliche (16 – 20 Jahre) mit Doppeldiagnosen (Suchtmittelmissbrauch/-abhängigkeit und psychischer Erkrankung)	Konsum alterniert mit psychiatrischem Krankheitsbild bzw. verstärkt sich gegenseitig	- Diagnostik (Sucht) - Gutachterliche Stellungnahme hinsichtlich Missbrauch/ Abhängigkeit - Vermittlung in Kranken- und Reha-Behandlung wg. Sucht	- Hilfe zur Erziehung - Hilfe für junge Volljährige - Eingliederungshilfe - ...
Junge Eltern bis 21 Jahren mit missbräuchlichem Suchtmittelkonsum	Regelmäßiger Konsum über Experimentierverhalten hinausgehend, Konsum nicht nur in der Clique, auffälliges Fehlverhalten bei Alltagsleistungen Versorgungsfähigkeit für Kinder fraglich	- Diagnostik, - Gutachterliche Stellungnahme hinsichtlich Suchtmittelkonsum und Versorgungsfähigkeit von Kindern - Vermittlung in Kranken- und Reha.-Behandlung wg. Sucht - Psychosoziale Beratung bei Substitutionsbehandlung	- Betreuungsmodul für junge, Suchtmittel konsumierende Eltern - Hilfe zur Erziehung - ...
Eltern mit manifester Alkohol- und/oder Drogenabhängigkeit	manifeste Abhängigkeit aktuell oder in Vergangenheit, Substitutionsbehandlung, Delinquenz, Entwicklungsstörungen bei den Kindern	- Diagnostik, - Gutachterliche Stellungnahme hinsichtlich Suchtmittelkonsum und Versorgungsfähigkeit von Kindern - Vermittlung in Kranken- und Reha.-Behandlung - Psychosoziale Beratung bei Substitutionsbehandlung	- Hilfe zur Erziehung mit Kontrollauftrag - ...

Alkohol und Drogen – Wirkungsweisen, Risiken

Alkohol

Der Alkoholgehalt wird in Vol.-% angegeben und es kann mit einer Formel berechnet werden, wie viel Gramm Alkohol in einem Getränk enthalten sind.

Beispiele:

- 0,5 l Bier (ca. 4,8 Vol.-%) enthalten ca. 19,2 g Alkohol
- 0,2 l Wein (ca. 11 Vol.-%) enthalten ca. 17,6 g Alkohol
- 0,02 l Spirituosen (ca. 33 Vol.-%) enthalten ca. 5,28 g Alkohol
- 1 Flasche Alkopop/275 ml (ca. 5,5 Vol.-%) enthält ca. 12,10 g Alkohol

Wirkung

Die akute Wirkung hängt von der aufgenommenen *Menge* und der *Alkoholkonzentration* des Getränks und von der *individuellen körperlichen und seelischen Verfassung* sowie Toleranzentwicklung der Konsumenten ab. Alleine von der Blutalkoholkonzentration kann also keine klare Abgrenzung zwischen leichten, mittleren und schweren Rauschzuständen gezogen werden.

Wirkung unterschiedlicher Blutalkoholwerte bei Erwachsenen:

- Ab einem Blutalkoholwert von 0,5‰ wird die Stimmung euphorisch, man wird mitteilend und hat einen starken Rededrang. Eine zeigen sich zunehmende Enthemmung, Risikobereitschaft, Selbstüberschätzung und leichte Koordinationsstörungen.
- Rauschstadium ab etwa 1 bis 2‰: Reaktionsfähigkeit und Gleichgewichtssinn sind stark beeinträchtigt, Emotionen und Verhalten verändern sich. Verlust der Orientierung. Stimmungsschwankungen, Schläfrigkeit.
- Betäubungsstadium ab 2 bis 3‰: Ausgeprägte Störung der allgemeinen Funktionen. Reaktionsvermögen ist kaum noch vorhanden.
- Ab einem Blutalkoholwert von 3‰ kann eine erwachsene Person bewusstlos werden und ins Koma fallen. Die Körpertemperatur sinkt, die Atmung kann zum Stillstand kommen.

Jugendliche sind im Durchschnitt deutlich empfindlicher. Rausch- und Betäubungswirkung setzen erheblich früher ein.

Speziell zu selbst hergestellten Mixturen von Jugendlichen/jungen Erwachsenen: Der süße Geschmack verleitet dazu, solche Mischungen wie Limonade als Durstlöcher zu trinken. Durch den hohen Zuckergehalt gelangt der Alkohol schnell ins Blut. Die Gefahr ist also, eine große Menge Alkohol in sehr kurzer Zeit zu sich zu nehmen.

Cannabis

Gewonnen wird, wg. der berauschenden Wirkung, der Hauptwirkstoff Tetrahydrocannabinol (THC) aus der Hanfpflanze. Verbreitet ist inzwischen ebenfalls die synthetische Herstellung im Labor. Dabei wird der Hauptwirkstoff THC „nachgebaut“. Ebenso wird der gering psychoaktive Wirkstoff Cannabidiol (CBD) synthetisiert.

Darreichungsformen, Produkte:

- Marihuana (umgangssprachlich: Gras, Weed, Mary Jane, Ganja): die getrockneten Pflanzenteile (hauptsächlich Blüten, Stängel und Blätter - sie haben geringen Wirkstoffgehalt) der weiblichen Pflanze; THC-Gehalt: 6% - 20%

- Haschisch (umgangssprachlich: Shit, Dope / arabisch für: Gras / شيشح): gepresstes Harz der weiblichen Hanfpflanze (Plattenform); THC-Gehalt: 10% - 35%
- Haschischöl (Haschöl, THC-Öl): THC-haltiges Extrakt aus dem Harz der weiblichen Blütenstände; THC Gehalt bis zu 90%
- Medizinisches C: Verwendung finden v. a. die Cannabinoide CBD und THC (z. B. „Dronabinol“)
- Synthetisches THC (z.B. Kräutermischungen, Haschischöl), synthetisches CBD

Wirkungen

Effekte mit therapeutischem Potenzial

- Analgesie, Linderung neuropathischer und entzündungsbedingter Schmerzen
- Wirkung auf motorische Funktionen, Linderung von Spastizität
- Neuroprotektion
- Hemmung der gastrointestinalen Motilität
- Antiemetische Wirkung (Linderung von Übelkeit und Erbrechen)
- Senkung des Augeninnendrucks
- Erleichterung des Schlafes
- Appetitanregende Wirkung
- Hemmende Wirkung auf die Ausbreitung von Krebszellen

Effekte des „high“

- Stimmungssteigerung
- Euphorie
- Redseligkeit
- Veränderte Wahrnehmung (z. B. in Bezug auf Farben, Musik, Geschmack und Zeitgefühl)
- Gefühle erhöhter Einsicht und Bedeutung

Andere Wirkungen/Nebenwirkungen

- Beeinträchtigung des Denk-, Lern- und Erinnerungsvermögens
- Beeinträchtigung des Konzentrationsvermögens
- Beeinträchtigung der psychomotorischen Leistung, Ataxie, Tremor
- Gefühle von Unwirklichkeit, Depersonalisation und Distanziertheit
- Unterbrechung von Gedankengängen
- Panik, Angst, Dysphorie
- Begünstigt psychotische Symptome, Paranoia
- Auswirkungen auf kardiovaskuläre Funktionen, einschließlich Tachykardie und Haltungshypotonie
- Bindehautrötung, verminderter Tränenfluss, Mundtrockenheit
- Wirkungen auf endokrine und reproduktive Funktionen
- Wirkungen auf die Thermoregulation

Risiken und Folgen

Leistungsabfall, Störungen der Merkfähigkeit und Konzentration, Schlafstörungen, Angstzustände, Orientierungslosigkeit und Realitätsverlust. Wachsende Gleichgültigkeit gegenüber früher Wichtigem. Bei intensivem und höherfrequentem Konsum kann der Alltag nicht mehr bewältigt werden (z.B. Schulschwierigkeiten). Schädigung des Kurzzeitgedächtnisses, Persönlichkeitsveränderungen und Depressionen können auftreten. Der Konsum von Cannabis kann schwere psychische Erkrankungen auslösen (z. B. drogeninduzierte Psychosen). Dies ist insbesondere bei synthetisch hergestellten Cannabisprodukten der Fall, die THC in hoher Dosis und kein CBD enthalten.

Bei einem Teil der regelmäßigen Konsumenten entwickelt sich eine psychische Abhängigkeit.

Cannabisrauchen erhöht das Risiko ein Lungenkarzinom zu bekommen erheblich.

Ecstasy (XTC)

Ecstasy (XTC) ist eine synthetische Substanz mit der chemischen Bezeichnung MDMA (daneben gibt es zahlreich artverwandte Wirkstoffe). Auf dem Markt sind verschiedenste Substanzen in Kapsel- oder Tablettenform

Wirkung

Die Wirkungsweise kann je nach Inhaltsstoff unterschiedlich sein: eher antriebssteigernd und euphorisierend oder dämpfend und halluzinogen, enthemmend, angstmildernd. Die Wirkung ist stark abhängig von der eigenen psychischen Verfassung und dem äußeren Umfeld.

Ecstasy wirkt sich massiv auf bestimmte Körperfunktionen aus (z. B. Beschleunigung der Herzfrequenz bis hin zum Herzrasen, Muskelzittern, Übelkeit und Erbrechen, motorische Unruhe, Verkrampfungen der Kiefermuskulatur). Außerdem werden Schmerz, Hunger, Durst und Erschöpfung nicht wahrgenommen. So kann es bei langem und pausenlosen Tanzen zu einer gefährlichen Erhöhung der Körpertemperatur kommen (Folge: Krämpfe, Blutgerinnungsstörungen, Kreislaufversagen, Hitzschlag).

Nach Abklingen der Droge sind Erschöpfungszustände, Depressionen, Leber- und Nierenbeschwerden, Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit und Herz-Kreislauf-Beschwerden möglich.

Risiken und Folgen

Ecstasy schädigt die Nervenzellen des Gehirns dauerhaft. Die Anzahl sog. serotonergen Nervenzellen ist bei Konsumenten vermindert. Schädigungen können bereits nach geringem Konsum auftreten. Das Kurzzeitgedächtnis wird durch Ecstasy gestört.

Außerdem ist es möglich, dass Halluzinationen, Angststörungen ausgelöst werden. Es kann zu Nieren- und Leberversagen, Kreislaufkollaps, Herzversagen mit Todesfolge kommen.

Halluzinogene

Unter der Bezeichnung Halluzinogene werden unterschiedliche psychoaktive Substanzen zusammengefasst, wie z.B. LSD, Pilze und Nachtschattengewächse. Die Wirkungsweisen sind sehr ähnlich: Halluzinogene greifen ins Seelenleben ein und verändern die Sinneswahrnehmung. Das Denken, Fühlen und die Wahrnehmung werden stark beeinflusst. Alle Substanzen können extreme psychische Veränderungen hervorrufen. Die Stimmung kann euphorisch sein, aber auch in Angst, Panik und Verfolgungswahn ausarten.

- LSD:

LSD wird als Lösung auf einen "Träger" (z. B. Löschpapier, Pillen) aufgebracht und verkauft. Gefahren sind v. a. verzerrte Wahrnehmungen und Halluzinationen, die zu Unfällen oder Fehlreaktionen führen können, oder so genannte Horrortrips (Angst- und Panikzustände).

Langzeitfolgen können "Flashbacks" sein (ein unerwarteter erneuter Rausch, ohne erneut etwas konsumiert zu haben). Das größte Risiko bei LSD ist das "hängen bleiben", d.h. bereits bei einmaligem Konsum können schwere psychische Störungen wie z.B. Verfolgungswahn auftreten.

- Pilze:

So genannte „magic mushrooms“ sind Pilze, die den Wirkstoff Psilocybin enthalten. Die chemische Struktur ist eng mit der von LSD verwandt, weswegen die Wirkungsweise und die Risiken sehr ähnlich sind.

- Nachtschattengewächse:

Einige Pflanzen aus der Familie der Nachtschattengewächse werden als so genannte Biodrogen konsumiert und sind höchst giftig. Dazu gehören Stechapfel, Engelstropfete, Tollkirsche, Bilsenkraut und Alraune. Verantwortlich für die halluzinogene Wirkung sind hochgiftige Alkaloide. Schon sehr geringe Mengen können zu extremen Vergiftungserscheinungen führen. Es kann zu lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen kommen.

Amphetamine/Methamphetamin (Speed/Crystal)

Amphetamine sind synthetisch hergestellte Drogen, die als Aufputzmittel dienen. Sie steigern die Leistungsfähigkeit und wirken euphorisierend. In hohen Dosen oder über längere Zeit eingenommen können sie zu Ruhelosigkeit und Schlafstörungen führen und sogar Psychosen mit Wahnvorstellungen hervorrufen. Es baut sich sehr schnell eine Amphetamintoleranz auf.

- Kokain:

Kokain ist ein weißes Pulver, das mit Hilfe chemischer Prozesse aus den Blättern des Kokastrauces gewonnen wird. Es wird geschnupft, geraucht (Crack) oder intravenös gespritzt.

Wirkung

Ein Kokainrausch verläuft in Phasen. Erst wirkt der Stoff sehr euphorisierend, dann kommt eher paranoide Stimmung dazu, gegen Ende tritt Niedergeschlagenheit, Müdigkeit und Erschöpfung auf.

Risiken und Folgen

Körperliche Auswirkungen sind erhöhte motorische Aktivität, Anstieg der Pulsfrequenz, des Blutdrucks, der Körpertemperatur und der Atemfrequenz. Diese erhöhte Beanspruchung des Körpers kann zur Folge haben:

- Krampfanfälle aufgrund der Übererregung
- Bewusstseinsstörungen, die zum Koma führen können
- Aggressivität, Wahnvorstellungen, Halluzinationen
- erhöhte Körpertemperatur und Bluthochdruck können zu einem Schock führen
- Lähmung des Atemzentrums
- Herzinfarkt

Kokain und Crack können sehr schnell und eine starke psychische Abhängigkeit bewirken.

Opioide

Zu den Opioiden gehören Opium, Morphin, Heroin und die verbreiteten Substitutionsmittel wie Methadon, Buprenorphin, Codein, etc.

- **Heroin:**

Heroin ist ein aus Rohopium des Schlafmohns (Morphin) gewonnenes Pulver. Heroin wird geschluckt, geraucht oder gespritzt.

Wirkung

Heroin wirkt beruhigend, entspannend, euphorisierend und beseitigt unangenehme Empfindungen. Das Atemzentrum wird gedämpft was dosisabhängig bis zum Atemstillstand führen kann. Die Herzfrequenz wird vermindert, und es kann zu Muskellähmungen kommen.

Risiken und Folgen

Heroin kann unabhängig von der Konsumform extrem schnell körperlich und psychisch Abhängigkeit auslösen. Körperliche Folgen sind: Abmagerung, Verminderung der Gehirnleistung und des Gedächtnisses, Koordinationsschwierigkeiten, Anfälligkeit für Infektionen, tödliche Überdosis, Atemlähmungen mit Todesfolge, Gefahr einer HIV-Infektion oder Hepatitis durch unsachgemäßes Injizieren.

Weiterführende Informationen – Internetlinks

<http://www.dhs.de>

Die Website der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen bietet v. a. Informationen zu Suchtstoffen und -verhalten.

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/gesundheitsgefahren/sucht-und-drogen.html>

Die Website des Bundesministeriums für Gesundheit bietet v. a. Informationen zu Suchtstoffen und -verhalten sowie Präventionsstrategien

<http://nacoa.de/>

Nacoa versteht sich als Interessenvertretung für Kinder aus Suchtfamilien e.V. Vielfältige Informationen speziell zur Thematik Suchtstörungen in Familien. Spezielle Informationen für Betroffene sowie Fachkräfte von Kindertagesstätten, Schulen, Jugendhilfe und Gesundheitswesen.

<http://addiction.de>

Website von Prof. Dr. Michael Klein, Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen, Abteilung Köln. Vor allem Beiträge rund um Abhängigkeitsstörungen in Familien.

<http://www.suchtfragen.de/>

Die Landesstelle für Suchtfragen Baden-Württemberg bietet neben statistischen Daten bezogen auf Baden-Württemberg einen Überblick über Projekte und Kampagnen rund um die Suchthematik.

<http://www.dbdd.de/>

Die Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht sammelt vor allem Daten zu Missbrauch/Abhängigkeit, analysiert und bewertet Tendenzen in Verbindung mit der Europäischen Beobachtungsstelle für m Auftrag der EU.