

Kooperationsvereinbarung zwischen dem  
Amt für Jugend und Bildung des Landkreises  
Böblingen und den  
Suchthilfezentren der Diakonie

# Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung</b>	3
<b>1. Informationseingang beim Amt für Jugend und Bildung bezüglich Eltern mit Suchtproblemen</b>	5
<b>2. Kontaktaufnahme durch Eltern mit Suchtproblemen bei den Suchthilfzentren der Diakonie</b>	7
a) Suchtstörungen wg. Alkoholkonsum	7
b) Suchtstörungen wg. Opiatabhängigkeit sowie Abhängigkeit von Kokain	9
c) Suchtstörungen in Verbindung mit einer Persönlichkeitsstörung und ähnlich schwerwiegenden psychischen Störungsbildern	
<b>3. Hinweise auf Suchtproblematik während einer Hilfe zur Erziehung</b>	10
<b>4. Anhang</b>	
Vorgehen bei einem Verdacht auf eine Suchtproblematik von Eltern(-teilen)	12
Einschätzung der Situation, wenn eine Suchtproblematik bei den Eltern festgestellt bzw. offensichtlich ist	14
Einschätzung der Mitwirkungs- und Kooperationsbereitschaft der Eltern, wenn eine Suchtproblematik bei den Eltern festgestellt bzw. offensichtlich ist	15
Indikationsmatrix: Zuordnung Zielgruppen/Problemstellungen zu Maßnahmen	16
Alkohol und andere Drogen – Wirkungsweisen und Risiken	17
Adressen	20
Weiterführende Informationen/Internet-Links	21

## Einleitung

Kinder suchtkranker Eltern sind die größte bekannte Risikogruppe zur Entwicklung eigener Suchtstörungen, und damit einhergehendem fremd- und selbstgefährdendem Verhalten. Für alle anderen psychischen Störungen (z.B. Ängste, Depressionen, Schizophrenien, Schlafstörungen, Persönlichkeitsstörungen) weisen diese Kinder ebenfalls deutlich erhöhte Risiken auf. Zahlreiche bekannte Fälle von Kindeswohlgefährdung standen in Verbindung mit Suchtproblemen der Erziehungsberechtigten.

Vor dem Hintergrund dieser Kenntnis ist eine Suchtmittelabhängigkeit von Eltern(-teilen) generell als potenzielle Kindeswohlgefährdung anzusehen, die einer besonderen Bewertung der Gefährdungslage des Kindes und einer zwischen Suchtberatung und Jugendhilfe abgestimmten Handlungsstrategie bedarf. Diese notwendige Handlungsstrategie ergänzt insofern die im § 8a (2) SGB VIII geforderte Vorgehensweise, und begründet im Kern diese Kooperationsvereinbarung. Die sich aus dem § 8a SGB VIII ergebenden Handlungsverpflichtungen zum Kinderschutz bleiben für die beteiligten Institutionen unabhängig davon bestehen.

Die Vernetzung professioneller Hilfsinstitutionen und deren Fachkräfte ist eine zentrale Notwendigkeit für den Erfolg der Arbeit mit suchtkranken Eltern und deren Kindern im Einzelfall. Die Kooperationsbeziehung zwischen dem Sozialen Dienst des Amtes für Jugend und Bildung und den Suchthilfezentren der Diakonie im Landkreis Böblingen nimmt dabei eine Schlüsselstellung ein. Außerdem sind die durch das Amt für Jugend und Bildung 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 sicher stellt, dass Kindeswohlgefährdungen entgegengewirkt und die Entwicklungschancen für Familien mit Suchtproblematik nachhaltig verbessert werden.

Kennzeichnend für Menschen mit Suchtkonsummuster sind i.d.R. Bagatellisierung und Leugnung gesundheitlicher und sozialer Probleme bzw. entsprechender Problemzusammenhänge. Menschen mit behandlungsbedürftiger Suchtproblematik müssen in aller Regel erst zur Mitwirkung an Maßnahmen und Behandlungen aufgefordert bzw. befähigt werden.

Erfolgen aus dem (sozialen) Umfeld z. B. keine nachhaltigen Interventionen, wird dem für Suchtkrankheiten 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 Suchtmittelabhängigkeit bei einem für die Kinderbetreuung verantwortlichen Elternteil vorhanden ist und eine Jugendhilfeleistung durchgeführt wird, muss deshalb regelhaft ein geeignetes Hilfsangebot der Suchtberatung mit den Jugendhilfeleistungen eng verknüpft sein, und die Mitwirkung der Betroffenen eingefordert und kontrolliert werden.

Zu differenzieren und zu beachten ist in diesem Zusammenhang die Bandbreite von Abhängigkeitsstörungen: Unterschiedlicher Substanzkonsum hat verschiedenste Auswirkungen, und Menschen mit Suchtproblematik verfügen über unterschiedlichste Ressourcen, 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 jedoch nicht alle individuellen Falllagen detailliert darstellen. Systematisch ist sie untergliedert nach

- Suchtstörungen wg. Alkoholkonsum
- Suchtstörungen wg. Konsum illegaler Drogen
- Suchtstörung und gleichzeitig vorliegender Persönlichkeitsstörung

Die Kooperationsvereinbarung ist als praktische Arbeitshilfe für die beteiligten Institutionen gedacht, und definiert Handlungsabläufe zwischen Sozialem Dienst und den Suchthilfezentren der Diakonie sowie Freien Trägern der Jugendhilfe, die in Bezug auf die Zielgruppen nach dem SGB VIII Jugendhilfen gemäß §§ 27ff, Eingliederungshilfen gemäß § 35a sowie Hilfen für junge Volljährige gemäß § 41erbringen. Die Vereinbarung orientiert sich an drei typischen Konstellationen, die erfahrungsgemäß auftreten:

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

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

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

Böblingen, den 14.02.2011

---

Amt für Jugend und Bildung  
im Landratsamt Böblingen

---

Verein für Jugendhilfe

---

evangelischer  
Diakonieverband

## 1. Informationseingang beim Amt für Jugend und Bildung bezüglich Eltern mit Suchtproblemen

Liegen gesicherte Erkenntnisse über vorliegende Suchtprobleme vor, indem z.B. ein Klinikum anlässlich der Geburt eines Kindes oder die Polizei im Zuge von Ermittlungsverfahren informieren, bildet dies eine gesicherte Handlungsgrundlage. Die Fachkraft des Jugendamtes kann unmittelbar tätig werden (siehe Schaubild S. 6 Nr.2).

Die Situation ist jedoch in der Mehrzahl der Fälle nicht derartig mit Fakten gesichert zu beschreiben. Dies erfordert zunächst eine Verifizierung der Informationsgrundlage. Hierzu ist es sinnvoll intern und extern die Situation zu beraten, um eine im Team abgestimmte Bewertung zu erhalten (Siehe Schaubild S. 6 Nr.3).

Zur Familie kann ggf. auch durch einen Hausbesuch unmittelbar Kontakt aufgenommen werden. Maßgeblich 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. In einer Erziehungskonferenz mit der Außenstellenleitung dient eine schriftliche Teamvorlage zur Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung als Grundlage. Über das weitere Vorgehen wird beraten. Liegt eine akute Gefährdung des Kindeswohls vor, so greift das in der Leitlinie definierte Vorgehen.

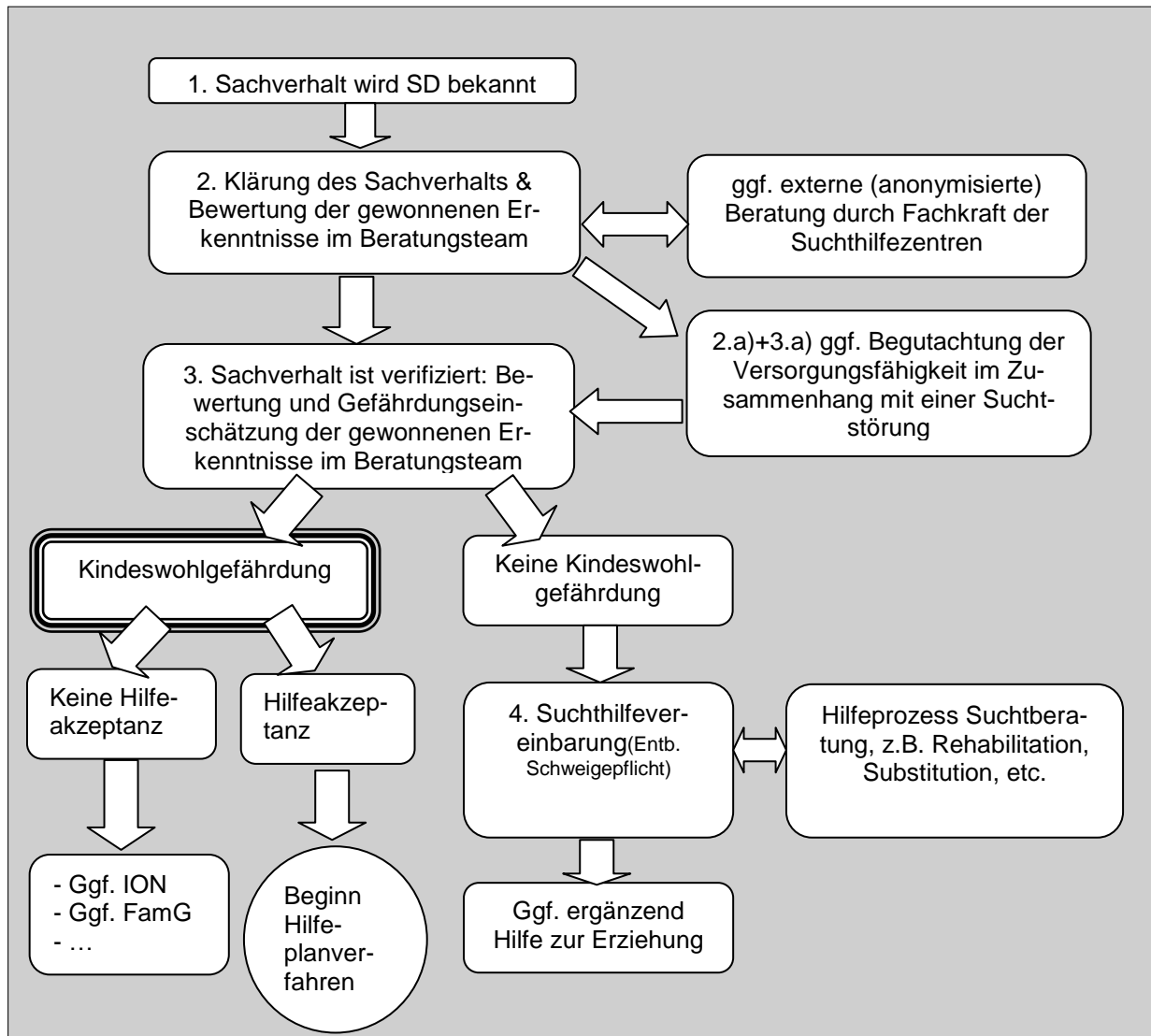
Stellt es sich heraus, dass keine akute Gefährdung des Kindeswohls vorliegt, jedoch relevante Suchtprobleme bei den Eltern oder einem Elternteil, wird die Familie aufgefordert, Kontakt zum örtlichen Suchthilfezentrum aufzunehmen und die Kontaktaufnahme sowie den dort vereinbarten Betreuungskontext nachzuweisen. Damit die Suchtberatung weitergehend inhaltlich zur Auskunft berechtigt ist, wird hierfür eine Entbindung der Schweigepflicht benötigt.

In der Regel wird es auf diese Weise zu einer *konkreten Absprache zwischen Sozialem Dienst, Suchthilfezentrum und der Familie* kommen. Auf diese Weise werden Hilfsmaßnahmen der Suchthilfe und ggf. der Jugendhilfe eng aufeinander abgestimmt und in *einer Hilfevereinbarung*, ggf. auch außerhalb von Hilfen zur Erziehung, dokumentiert und überwacht.

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

Gelingt es in dargestellter Weise nicht, die Erziehungsberechtigten /Eltern zu einer konstruktiven Zusammenarbeit zu bewegen, so besteht für die Fachkräfte des Sozialen Dienstes die Möglichkeit, von den Erziehungsberechtigten/Eltern einzufordern, dass sie bei den Suchthilfezentren eine *schriftliche Stellungnahme* hinsichtlich ihrer Versorgungsfähigkeit für das Kind einholen. Bewertet wird hierbei durch die Suchthilfezentren die Suchtstörung im Zusammenhang mit der Versorgungsfähigkeit, weniger die effektiven (ohne eine Suchtstörung) Ressourcen zur Versorgung von Kindern. Das Einholen dieser Stellungnahme setzt eine Entbindung von der Schweigepflicht voraus (Siehe Schaubild unter Nr. 2.a)+3.a)). *Verfahren: Informationen bzgl. Erziehungsberechtigter/Eltern*

mit Suchtproblemen werden an den Sozialen Dienst (SD) herangetragen (keine Hilfe zur Erziehung).



## **2. Kontaktaufnahme durch Eltern mit Suchtproblemen bei den Suchthilfezentren der Diakonie**

Die Kontaktaufnahme von Menschen mit Suchtproblemen zu den Suchthilfezentren der Diakonie muss grundsätzlich ohne Vorbedingungen möglich sein. Betroffene Erziehungsberechtigte/Eltern, die sich an die Suchtberatung wenden, geraten hier in ein Spannungsfeld: Die Suchtberatung ist verpflichtet, bei Kenntnis von konkreten akuten Gefährdungssituationen für das Kindeswohl tätig zu werden. Wenn eine solche Gefährdung vorliegt, wird das Amt für Jugend und Bildung – Sozialer Dienst - auch gegen den Willen der Eltern - informiert. Grundlage hierfür bietet der § 8a (2) SGB VIII.

Deswegen werden Erziehungsberechtigte/Eltern mit Suchtproblematik bei der Kontaktaufnahme über diese potenzielle Konfliktsituation zu Beginn informiert, ebenfalls auch darüber, was z. B. konkrete Gefährdungssituationen, die eine Reaktion der Suchtberatung begründen, sein können.

Alle Beratungsfälle werden mit Blick auf eine mögliche Kindeswohlgefährdung im Team der Suchthilfezentren bewertet. Bei Verdacht auf akute Kindeswohlgefährdung erfolgt umgehend Kontaktaufnahme mit dem Amt für Jugend und Bildung – Sozialer Dienst.

Sobald mit suchtmittelabhängigen Eltern eine längerfristige Hilfemaßnahme vereinbart wird (z. B. eine psychosoziale Betreuung bei Substitution, Vermittlung in Suchtrehabilitation, ambulante Suchtrehabilitation etc.), prüfen die Suchthilfezentren, ob die verbindliche Einbeziehung des Jugendamtes in das angestrebte Helpsetting angezeigt ist (Schaubild S. 8, Nr. 1). Erfahrungsgemäß gestaltet sich die Notwendigkeit bei verschiedenen Indikationsstellungen unterschiedlich:

### **2. a) Suchtstörungen wg. Alkoholkonsum**

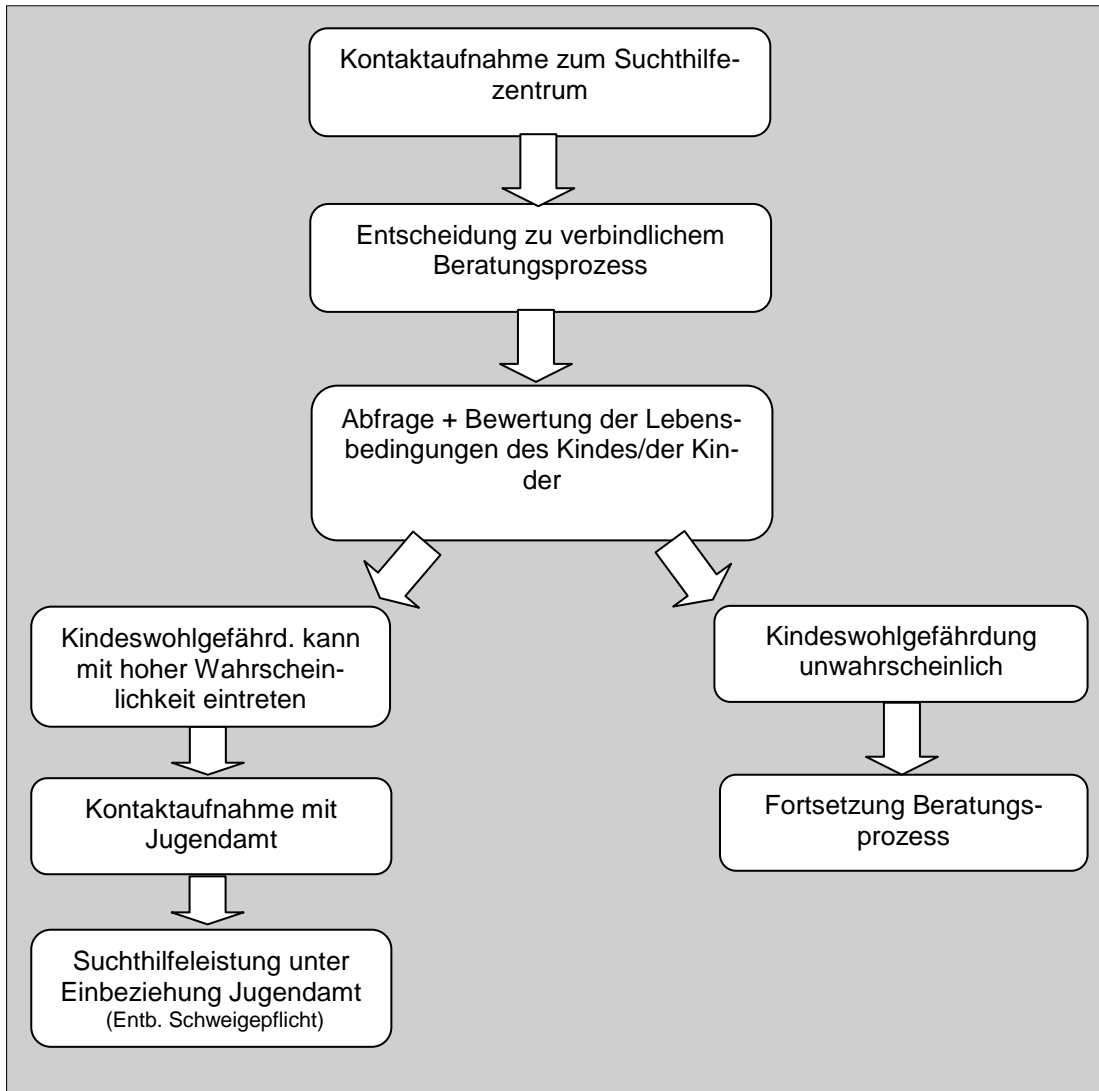
Durch die Legalität des Suchtmittels und die Pharmakinetik von Alkohol stellt sich eine ernsthafte Gefährdung für das Wohl der Kinder oft erst bei fortgeschrittener Suchtentwicklung (Abhängigkeit) ein, wenngleich Kinder bereits bei Alkoholmissbrauch in großem Umfang Schaden nehmen (Transmission von Suchtverhalten, gehäuft andere psychiatrische Störungen). Selbst bei abhängigem Konsummuster der Eltern ist oft jahrelang zu beobachten, dass es nicht zu Kindeswohlgefährdungen kommt. Oft ist dies erst dann der Fall, wenn von Alkohol abhängige Eltern zunehmend die Kontrolle verlieren, soziale Desintegration stattfindet, usw. Dann werden Gefährdungssituationen wahrscheinlich, welche ein verpflichtendes Einbeziehen des Sozialen Dienstes rechtlich rechtfertigt.

Die Suchtberatung ist fachlich nur begrenzt in der Lage eine Lebenssituation für Kinder hinsichtlich möglicher Gefährdungen gemäß § 8a SGB VIII zu beurteilen. Es ist jedoch sinnvoll, 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 folgende Lebensbedingungen:

- Alter des Kindes
- Sorgefähigkeit bezüglich Nahrung, Kleidung, Schlaf, Hygiene...
- Chronische Erkrankung/Beeinträchtigung/Behinderung des Kindes
- Soziale Beziehungsgeflecht, in welches das Kind eingebunden ist
- Trinkmuster der alkoholabhängigen Eltern
- Sensibilität der Eltern hinsichtlich möglicher Gefährdungen
- Finanzielle Situation
- Hinweise auf Gewalt

- Verbindlichkeit im Beratungskontext
- Komorbidität (Begleiterkrankung)/Doppeldiagnose der Eltern
- Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung bei den Eltern

Schaubild: Verfahren bei Suchtstörungen wg. Alkoholkonsum





Auf Grundlage dieser Erfassung und Bewertung erfolgt das weitere Vorgehen. Zeigt sich im Ergebnis, dass die Kindeswohlgefährdung mit großer Wahrscheinlichkeit eintreten droht, wird das Einbeziehen einer Fachkraft des Sozialen Dienstes entsprechend umgesetzt. Die Eltern werden zur Kontaktaufnahme mit dem Sozialen Dienst aufgefordert. Tun sie dies nicht, erfolgt Information an den Sozialen Dienst durch das Suchthilfezentrum.

## **2. b) Suchtstörungen wg. Opiatabhängigkeit sowie Abhängigkeit von Kokain**

Durch die Illegalität dieser Suchtmittel und deren Pharmakinetik, kommt es in vergleichsweise vielen Fällen zu einer Gefährdung für das Wohl der Kinder. Dies wurde insbesondere dann beschrieben, wenn sich die Eltern nicht in geordneten Behandlungs- und Betreuungszusammenhängen befanden. Der zunehmende Zwang bei Drogenabhängigen sich illegal mit Suchtmitteln zu versorgen, wird in aller Regel von sozialer Desintegration begleitet. Die Erziehungsberechtigten/Eltern sind aufgrund dieser Lebensbedingungen oft nicht mehr in der Lage, die Versorgung von Kindern in einem ausreichenden Maß sicher zu stellen.

Auch die Praxis der Substitutionsbehandlung in Deutschland bietet hierbei leider erfahrungsgemäß keinen ausreichenden Schutz zur Gefahrenabwehr, da die Behandlungsform überwiegend von niedergelassenen Ärzten durchgeführt wird, die aufgrund ihres breiten Tätigkeitsspektrums sowohl quantitativ als auch qualitativ nur in einem geringen Umfang Maßnahmen zur Statusüberwachung durchführen können. Die niedergelassenen Ärzte sind deshalb gesetzlich gehalten, dass sie substituierte Patienten zur psychosozialen Begleitung den Suchtberatungsstellen zuführen.

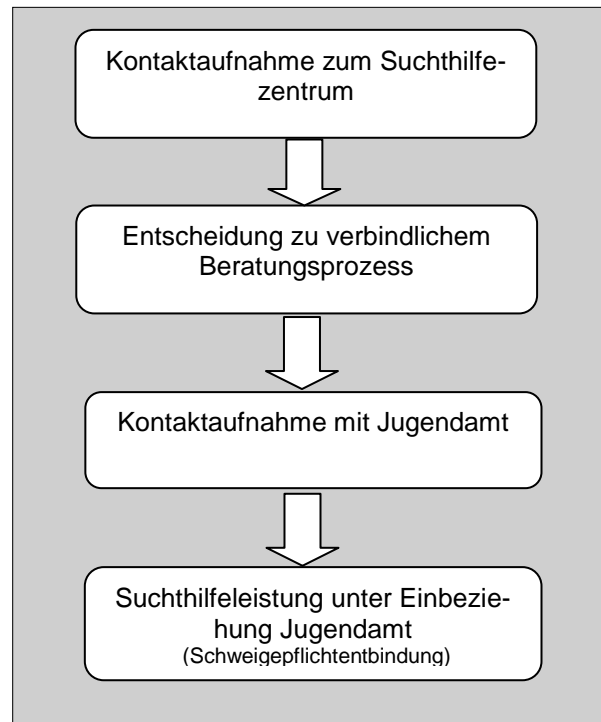
Im Gegensatz zum Verfahren bei einer Suchtstörung wg. Alkoholabhängigkeit erfolgt deshalb keine gesonderte Prüfung, ob eine Kindeswohlgefährdung mit hoher Wahrscheinlichkeit eintreten könnte. Sobald in den Suchthilfezentren eine Verabredung im Beratungsprozess von drogenabhängigen Eltern auf ein konkretes Ziel erfolgt (psychosoziale Betreuung während ambulanter Substitutionsbehandlung, Vermittlung in Suchtrehabilitation etc.), wird eine Fachkraft des Sozialen Dienstes einbezogen. Hierzu werden die Eltern zunächst zur Kontaktaufnahme mit dem Amt für Jugend und Bildung – Sozialer Dienst – aufgefordert. Tun sie dies nicht, wird der Soziale Dienst durch das Suchthilfezentrum direkt informiert.

## **2. c) Suchtstörungen in Verbindung mit einer Persönlichkeitsstörung und ähnlich schwerwiegenden psychischen Störungsbildern**

Die Betrachtung von Fällen, bei denen Kinder von suchtkranken Eltern zu Tode kamen, zeigten, dass es Eltern mit schweren komorbiden Störungsbildern und dissozialen Persönlichkeitsstörungen waren, die ihre Kinder getötet haben. (Vortrag Stachowske, 2008).

Weder die Suchthilfezentren noch Fachkräfte der Jugendhilfe sind aufgrund ihrer Kompetenzen in der Lage, derartige Störungsbilder zu diagnostizieren – dies obliegt allein der Psychiatrie. Insbesondere dann, wenn aus der Vorgeschichte von Klienten derartige Störungsbilder zusätzlich zur Suchtstörung bekannt sind, sorgen sie unabhängig vom Konsummittel dafür, dass immer der Soziale Dienst des Jugendamtes bei der Verabredung eines verbindlichen Beratungsprozesses einbezogen wird.

Schaubild: Verfahren bei Suchstörungen wg. Opiat- und Kokainkonsum und bei Suchstörungen in Verbindung mit Persönlichkeitsstörungen (2. b)+ c)



### 3. Hinweise auf Suchtproblematik während einer Hilfe zur Erziehung

Liegt eine akute Gefährdung des Kindeswohls vor, so greift hier genauso wie unter 1. angesprochen, die „Leitlinie des Kreisjugendamtes Böblingen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen“: Das Amt für Jugend und Bildung – Sozialer Dienst – wird umgehend und auf direktem Weg durch den vom Sozialen Dienst beauftragten Freien Träger informiert.

Werden in einer laufenden Hilfe zur Erziehung Hinweise bekannt, dass die Erziehungsberechtigten/Eltern eine Suchtstörung haben könnten, aufgrund dessen eine Kindeswohlgefährdung mit hoher Wahrscheinlichkeit eintreten würde, informieren die Fachkräfte darüber zunächst die Koordination/Einrichtungsleitung. Es schließt sich ein interner Beratungsprozess gemäß § 8a Abs. 2 SGB VIII an, um das mögliche weitere Vorgehen zu klären, und im Hilfeplanverfahren die entsprechenden Schritte zu vereinbaren. Hierzu kann es angebracht sein, dass ein Fall zunächst anonymisiert erörtert wird. Die Suchthilfezentren sind für diese Anfragen offen. Sie üben insofern die Funktion der erfahrenen Fachkräfte nach § 8a Abs. 2 SGB VIII aus.

Wird bei dieser Vorgehensweise der Verdacht auf Suchtmittelprobleme 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 eine Suchtproblematik festgestellt, wird der Soziale Dienst durch den mit der Durchführung der Hilfe beauftragten Träger umfassend über die Situation informiert und im Rahmen der Hilfeplanung gem. § 36 SGB VIII die weitere Vorgehensweise mit allen Beteiligten abgestimmt.

## Anhang

## **Vorgehen bei einem Verdacht auf eine Suchtproblematik von Eltern(-teilen)**

Es gibt inzwischen zahlreiche Anamneseinstrumente zur Einschätzung der Situation der Kinder, wenn eine Suchtproblematik bekannt ist. Sie dienen der Bewertung der Situation.

Folgender Fragenkatalog soll dabei helfen jene Fälle zu betrachten, bei denen erste Verdachtsmomente auf eine Suchtproblematik bestehen. In der Regel wird eine Suchtproblematik geleugnet.

Für diese Arbeitshilfe haben Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus Suchtberatung und Jugendhilfe Merkmale herausgearbeitet, die auf eine Suchtproblematik hindeuten. Die Merkmale sind nicht so zu verstehen, dass bei Zutreffen von mehreren Merkmalen sicher von einer Suchtproblematik ausgegangen werden kann. Alle Merkmale können immer andere Ursachen haben. Die Fragen sollen eine Hilfe sein, um die eigenen Wahrnehmungen zu ordnen.

Sollten durch Beobachten von Verhalten und äußerem Erscheinungsbild bei Kindern und den Eltern mehrere Punkte zutreffen oder sich Verknüpfungen ergeben, können besser erste Hypothesen gebildet werden.

Dieses Vorgehen ist für sich alleine nicht geeignet, um eine Suchtdiagnose zu begründen. Sie kann jedoch ein Einstieg in einen diagnostischen Prozess sein.

### **Häufige Auffälligkeiten bei Eltern mit Suchtproblematik**

#### ***Äußerliche Merkmale***

- vernachlässigte, ungepflegte Kleidung, ungepflegtes Äußeres
- vernachlässigte Körperpflege
- Alkoholfahne bzw. auffallend häufiger Geruch von Menthol- oder Pfefferminzbonbons
- „glasige Augen“, ständig gerötete Gesichtsfarbe mit geplatzten Äderchen
- auffällig geweitete Pupillen
- auffällige Hautveränderungen (Blutergüsse, Hämatome, nicht verheilende Wunden)
- auffällige Gewichtsabnahme oder bereits bestehendes deutliches Untergewicht
- Zittern der Hände
- nervöse, fahrige Bewegungen

#### ***Verhaltensweisen***

- Unzuverlässigkeit, Verabredungen werden nicht eingehalten
- kein Problembewusstsein
- verzerrte Realitätswahrnehmung
- häufige ungehaltene und aufbrausende Reaktionen
- emotional schwankend (himmelhoch jauchzend - zu Tode betrübt)
- teils unkontrolliertes Nähe – Distanz – Verhalten
- Blickkontakt wird vermieden
- Schwierigkeiten, sich zu artikulieren
- ständiges Erfinden von Geschichten, um bestimmte Verhaltensweisen bzw. Versäumnisse zu erklären.
- völliger Rückzug, Gesprächen und Kontaktangeboten wird ausgewichen
- aggressive Verhaltensweisen (oft spontan, aus nichtigem Anlass)
- nicht angemessener Umgang mit dem Kind
- Verantwortung für eigenes Fehlverhalten auf andere schieben
- ständige Müdigkeit, Abgeschlagenheit

### **Häufige Auffälligkeiten bei Kindern, deren Eltern eine Suchtproblematik haben**

- Kind ist äußerlich ungepflegt (Kleidung, Hygiene)
- Kind wirkt sozial isoliert – keine Freundinnen und Freunde, kaum Freizeitkontakte
- andere Kinder distanzieren sich von dem Kind – wollen nicht mit ihm spielen

- unregelmäßiger Kita-Besuch
- Kind fehlt häufig durch Krankheit in Kita + Schule
- blaue Flecken, Hämatome
- Kind wirkt häufig unausgeschlafen
- Kind scheint oft sich selbst überlassen
- Kind wird vermutlich nicht ausreichend oder falsch ernährt – Über-/Untergewicht (Herunterschlingen von Essen/Unlust beim Essen; sonstiges auffälliges Essverhalten)

### ***Hinweise auf Entwicklungsverzögerungen***

- sprachliche Defizite
- kann aufgrund der Entwicklungsverzögerungen nicht mit Gleichaltrigen spielen
- Einnässen, Einkoten
- körperliche Entwicklung ist nicht dem Alter entsprechend
- Kind hat selten oder nie ein Vesper dabei
- Kind kommt krank in die Kita

### ***Verhaltensweisen der Kinder***

- aggressiv gegenüber Mitarbeiterinnen und anderen Kindern
- haben ein großes Mitteilungsbedürfnis, erzählen teils „abenteuerliche“ Geschichten von zuhause
- möchten die Zuneigung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Betreuungseinrichtungen und Schule für sich alleine haben
- lassen sich nicht berühren
- weinen häufig, sind in sich zurückgezogen oder depressiv verstimmt
- wirken unsicher, haben kaum Selbstvertrauen, übertrieben ängstlich
- sind emotional sehr schwankend
- haben keine Ausdauer, können sich nicht über einen längeren Zeitraum auf etwas konzentrieren
- sind wenig gruppenfähig, können kaum mit anderen spielen
- wirken sehr selbstständig und übernehmen offensichtlich viel Verantwortung für sich und möglicherweise Eltern und Geschwister (Parentifizierung)
- nehmen die Eltern auffällig gegenüber Kritik in Schutz
- sind sehr distanzlos
- zeigen keine natürliche Emotionalität – sind stets bemüht, kontrolliert zu sein und misstrauisch

## **Einschätzung der Situation wenn, eine Suchtproblematik bei den Eltern festgestellt bzw. offensichtlich ist**

Um der Vielfalt der Erscheinungsformen von Sucht Rechnung zu tragen, sind die Instrumente oft sehr umfangreich, was deren praktische Anwendbarkeit einschränkt. Es handelt sich im Prinzip um ausdifferenzierte psychosoziale Diagnosemanuale. Einsatz und Anwendung erfordern entsprechenden Aufwand.

Nachfolgend werden deshalb die Items des Stuttgarter Einschätzungsbogens als Liste aufgeführt. Bei der Beurteilung einer Falllage bieten sie den Vorteil der Strukturierung der eigenen Wahrnehmung.

- Wohnung: Anzahl der Zimmer, Zustand, Hygiene. Raum und Schlafplatz des Kindes: Hat es ein eigenes Bett und einen sauberen, ruhigen und rauchfreien Platz?
- Ernährung: Ist sie ausreichend, altersgemäß, ausgewogen?
- Kleidung: Ist sie sauber, der Witterung entsprechend?
- Finanzen: Wird das Geld sinnvoll über den gesamten Monat eingeteilt? Gibt es ein Budget für die Bedürfnisse des Kindes (Spielzeug, Schulsachen etc.)?
- Körperpflege: Zähne, Allgemeinzustand, ggf. Windelbereich etc.
- Schutz vor Gefahren: werden Alkohol, Drogen, Substitutionsmittel sicher gelagert? Wie ist es um die Sicherheit in der Wohnung bestellt?
- Medizinische Versorgung: Ist ein Kinderarzt vorhanden? Wird bei akuten Erkrankungen der Arzt aufgesucht? Werden die empfohlenen Früherkennungsuntersuchungen wahrgenommen?
- Betreuung: Besucht das Kind regelmäßig den Kindergarten oder die Schule? Gibt es eine Betreuung durch geeignete Personen?
- Emotionale Zuwendung: Ist der Kontakt zum Kind wohlwollend, respektvoll, wertschätzend oder demütigend, abwertend, gleichgültig? Ist das Kind in familiäre Aktivitäten eingebunden oder stellt es eine Randerscheinung dar?
- Gewalt: Gibt es verbale oder physische Gewalt gegen das Kind? Ist es Drohungen, Einschüchterungen oder erniedrigender Behandlung ausgesetzt?

**Einschätzung der Mitwirkungs- und Kooperationsbereitschaft der Eltern, wenn eine Suchtproblematik bei den Eltern festgestellt bzw. offensichtlich ist**

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

<b>Woran zu erkennen?</b>	<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 2. 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 Türe	öffnet bereitwillig die Türe
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.

<b>Zielgruppe / Situation</b>	<b>Kennzeichen</b>	<b>Angebote / Hilfen Suchtberatung</b>	<b>mögliche Jugendhilfeleistung</b>
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	s. o.	- 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 + psychiatrischer 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 - ...
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 andere 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*

Bei geringen Mengen wirkt Alkohol entspannend, erheiternd und anregend. Bei stärkerem Konsum:

- Enthemmung
- Aggressivität (Körperverletzung wird oft in Zusammenhang mit Alkohol begangen)
- erhöhte Risikobereitschaft
- Betäubung von Gefühlen
- erhöhtes Schlafbedürfnis
- Seh-, Sprach- und Gehstörungen
- Konzentrations- und Reaktionsfähigkeit nehmen stark ab
- Die Alkoholkonzentration im Blut wird in Promille gemessen. Ab 0,2 Promille beginnt die Persönlichkeitsveränderung. Seh-, Sprach- und Bewegungsstörungen beginnen. Ab 1 Promille spricht man von einem Rauschstadium. Ab 2 Promille beginnt das Betäubungsstadium. Das Gedächtnis wird gestört ("Filmriss"), Gefahr der Alkoholvergiftung und Atemlähmung, die zum Tod führen kann.
- Bei Kindern und Jugendlichen setzen Rausch- und Betäubungsstadium erheblich früher ein!

### *Risiken und Folgen*

- seelische und körperliche Abhängigkeit
- Schädigung aller Organe, nicht nur der Leber
- Zerstörung von Gehirnzellen
- Vorzeitiges Altern
- erhöhtes Krebsrisiko
- Impotenz/Unfruchtbarkeit/Schädigung von Ungeborenen oder den Erbanlagen
- soziale Folgen (Verlust von Freunden/Familie/Arbeitsstelle)

Speziell zu Alkopops bzw. selbst hergestellter Mixturen:

Alkopops sind fertig abgefüllte Mixgetränke mit hochprozentigem Branntwein, wie z. B. Wodka oder Rum. Der süße Geschmack verleitet dazu, Alkopops wie Limonade als Durstlöscher zu trinken. Durch den extrem hohen Zuckergehalt gelangt der Alkohol sehr schnell ins Blut. Die Gefahr ist dabei, eine große Menge Alkohol in sehr kurzer Zeit zu sich zu nehmen.

### **Cannabis**

Cannabis ist der wissenschaftliche Name für die Hanfpflanze, die den psychoaktiven Stoff Tetrahydrocannabinol (THC) enthält. Man unterscheidet Marihuana (getrocknete Blütenblätter, Stängel und Blätter) und Haschisch (getrocknetes, gepresstes Harz). Cannabisprodukte werden meist geraucht (mit Tabak oder in Pfeifen). Seltener wird Haschisch gegessen oder getrunken (z.B. Tee, Kekse).

### *Wirkung*

Die Wirkung ist individuell sehr unterschiedlich. In niedrigen Dosen bewirkt es meist ein allgemeines Wohlbefinden, gehobene Stimmung und Gesprächigkeit. Manche werden jedoch ängst-

lich, missläunig und empfindlich. Zu den körperlichen Veränderungen gehören gerötete Augen, beschleunigter Puls, erhöhter Blutdruck, gesteigerter Appetit, Mundtrockenheit, Benommenheit und Übelkeit. In hohen Dosen bewirkt Cannabis Veränderungen in der Wahrnehmung, manchmal kommt es zu Halluzinationen oder Wahnvorstellungen.

### *Risiken und Folgen*

Leistungsabfall, Störungen der Merkfähigkeit und Konzentration, Schlafstörungen, Angstzustände, Orientierungslosigkeit und Realitätsverlust. Wachsende Gleichgültigkeit gegenüber früher Wichtigem. Der Alltag kann deshalb häufig 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). 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 (oft mit Prägemotiven).

### *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) aufgebracht oder als Minipillen (sog. Mikros) verkauft. Gefahren sind 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, Engelstropfpete, 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 Aufputschmittel 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 Kokastrauches 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 machen sehr schnell und stark psychisch abhängig.

### ***Opiate***

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

- **Heroin:**

Heroin ist ein aus Rohopium des Schlafmohns (Morphin) gewonnenes Pulver. Heroin wird geschnupft, 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 macht unabhängig von der Konsumform extrem schnell körperlich und psychisch abhängig. 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.

## Adressen

<i>Einrichtung</i>	<i>Straße</i>	<i>Ort</i>	<i>Telefon</i>	<i>Fax</i>	<i>Email</i>
Suchthilfezentrum Böblingen	Landhaus- str. 58	71032 Böblingen	07031 216514	07031 216528	info@suchthilfezentrum-bb.de
Sozialer Dienst Böblingen	Calwerstra- ße 7	71034 Böblingen	07031 663-1368	07031 663-1799	C.Surmann@lrabb.de
Zuständig für die Städte/Gemeinden: Altdorf, Böblingen, Ehningen, Hildrizhausen, Holzgerlingen, Schönaich, Steinenbronn, Waldenbuch, Weil im Schönbuch					
Suchthilfezentrum Herrenberg	Bahnhofstr. 18	71083 Herrenberg	07032 929610	07032 9296120	info@suchthilfezentrum- hbg.de
Sozialer Dienst Herrenberg	Berlinerstr. 1	71083 Herren- berg	07032 7972-0	07032 7972-10	b.haefner@lrabb.de
Zuständig für die Städte/Gemeinden: Bondorf, Deckenpfronn, Gärtringen, Gäufelden, Herrenberg, Mötzingen, Nufringen					
Suchthilfezentrum Leonberg	Stuttgarter Str. 19	71229 Leonberg	07152 9013540	07152 90135416	info@suchthilfezentrum- leo.de
Sozialer Dienst Leonberg	Rutesheimer Straße 50/2	71229 Leonberg	07152 / 6046 - 0	07152 / 6046 - 38	B.Ulmer@lrabb.de
Zuständig für die Städte/Gemeinden: Leonberg, Renningen, Rutesheim, Weil der Stadt, Weissach					
Suchthilfezentrum Sindelfingen	Hintere Gasse 39	71063 Sindelfingen	07031 410300	07031 4103017	info@suchthilfezentrum- sifi.de
Sozialer Dienst Sindelfingen	Corbeil- Essonnes- Platz 6	71063 Sindelfin- gen	07031 8685-0	07031 8685-20	m.pieper@lrabb.de
Zuständig für die Städte/Gemeinden: Aidlingen, Grafenau, Magstadt, Sindelfingen					

## **Weiterführende Informationen/Internet-Links**

Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung

<http://addiction.de>

European Network for Children affected by risky environments within the family

<http://encare.de>

Kids Strengths - Kids in the Context of Mental Disorders

<http://www.strong-kids.eu/>

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen

<http://www.dhs.de>

Drogenbeauftragte des Bundesministeriums für Gesundheit

[http://www.bundesgesundheitsministerium.de/DE/Drogen-und-Sucht/drogen-und-sucht\\_node.html](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/DE/Drogen-und-Sucht/drogen-und-sucht_node.html)

Landesstelle für Suchtfragen Baden-Württemberg

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

Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht

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