

Jahresbericht 2015



spring über
deinen schatten.

K°LP!NG

Sucht- und Drogenberatung
für Jugendliche und Angehörige

Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort	3
2. Daten zum Träger / zur Einrichtung	5
3. Suchtgefährdete Kinder- und Jugendliche	6
4. Kurzbeschreibung der Einrichtung	13
4.1. Zielgruppe	13
4.2. Zielsetzung	13
4.3. Sonstige Ziele	13
5. Angebote	14
5.1. Information, psychologisches Erstgespräch und Motivationsweckung.....	14
5.2. Psychotherapie	14
5.3. Psychosoziale Begleitung.....	15
5.4. Jobcoaching.....	16
5.5. Ärztliche Betreuung/Akupunktur	17
5.6. Beratung und Betreuung für Angehörige.....	17
5.7. Familiengespräche	18
5.8. Freizeitangebote für Jugendliche	18
6. Statistische Auswertung 2015	19
6.1. Zugang der Jugendlichen zur Beratungsstelle	19
6.2. Demographische Daten der KlientInnen	21
6.3. Betreuungsrelevante Daten.....	25
7. Unser Team	29

1. VORWORT

Die Sucht- und Drogenberatungsstelle für Kinder und Jugendliche von KOLPING ÖSTERREICH, besteht seit 1998 als ambulante Einrichtung nach dem Suchtmittelgesetz §15 in der heutigen Form. Das Angebot ist auf Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 12 und 22 Jahren ausgerichtet. Sich als kleine Beratungsstelle in mitten von größeren Einrichtungen zu etablieren und „mitzuspielen“, stellt uns immer wieder vor neue Herausforderungen. Trotz der begrenzten Personalressourcen und Möglichkeiten der Beratungsstelle, kann aber gerade in dieser Kleinheit die Vielfalt und Feinabstimmung der Arbeit gut gewährleistet werden. Wir bieten so den Jugendlichen und Angehörigen eine Qualität und Atmosphäre, die besonders ist und in der sie sich gut und vertrauensvoll aufgehoben fühlen. Gerade die wichtigen Frühinterventionen können in einem solchen persönlichen Rahmen besonders gut und rechtzeitig gelingen.

Wir blicken auf ein produktives und ereignisreiches Jahr zurück. Es fanden insgesamt über 1400 Gespräche mit jugendlichen KlientInnen und Eltern bzw. Angehörigen statt. In Summe wurden 154 Jugendliche und 157 Angehörige beraten und betreut. Die Nachfrage nach Beratung und psychotherapeutischer Behandlung der Jugendlichen stieg im Geschäftsjahr 2015 deutlich an. Die Eltern- und Angehörigenberatungen haben sich bei gleichbleibenden Personalressourcen nahezu verdoppelt, was uns immer wieder an die Grenzen unserer Möglichkeiten bringt. Budgetkürzungen von bis zu 25 % erschwerten zusätzlich die Bedingungen. Neben der ambulanten Tätigkeit von Beratung, Psycho-

therapie, ärztlicher Betreuung (Akupunktur) erleichtern wir auch im Angebotssegment „Jobcoaching“ vielen Jugendlichen den Einstieg ins Berufsleben. Personell verfügt die Beratungsstelle über ein multi-professionelles Team von insgesamt 5 Personen (2,3 VZÄ¹), die eine ganze Bandbreite von unterschiedlichen Professionen vertreten: Psychotherapeutin, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Klinische- und Gesundheitspsychologinnen, Lebens- und Sozialberaterin, (Schul-) Ärztin, Schulpsychologin, Lehrer, Freizeit- und Sportpädagogin sowie Jobcoach. Lediglich fachärztliche psychiatrische Abklärung und Substitutionstherapie sind Bereiche, die wir nicht im ambulanten Rahmen anbieten.

Wir danken allen FördergeberInnen, dem Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend, der Sucht- und Drogenkoordination der Stadt Wien sowie den privaten SpenderInnen, die die Unterstützung unserer KlientInnen erst ermöglichen.

Das Team der Sucht- und Drogenberatung
für Jugendliche und Angehörige

¹ 1 VZÄ = 40 Wochenstunden

2. DATEN ZUM TRÄGER / ZUR EINRICHTUNG

Trägerverein:

Kolping Österreich
Paulanergasse 11
1040 Wien
Tel: 01/587 35 42 - 0
Fax: 01/587 99 00
E-Mail: office@kolping.at
www.kolping.at

Name und Adresse:

Sucht- und Drogenberatung für Jugendliche und Angehörige
Kolping Österreich
Paulanergasse 11/EG
1040 Wien
Tel: 01/581 53 03
Fax: 01/587 35 42/451
E-Mail: drogenberatung@kolping.at
www.drogenberatung.kolping.at

Kontaktperson/Leitung:

Mag.^a Andrea Kronsteiner

Art der Einrichtung:

Ambulante Drogeneinrichtung § 15 SMG

Form des Therapieangebots:

Eher hochschwellig, da die Sucht- und Drogenberatungsstelle nach Terminvereinbarung und vorwiegend abstinentenorientiert arbeitet.

Betreuungsdauer:

Kurz-, mittel-, langfristig

Öffnungszeiten:

Beratungstermine nach telefonischer oder schriftlicher Vereinbarung per E-Mail an jedem Wochentag. Telefonische Erreichbarkeit:
Montag 11:00 bis 14:00 Uhr, Dienstag 12:00 bis 15:00 Uhr, Donnerstag 12:00 bis 15:00 Uhr, Freitag 9:00 bis 14:00 Uhr

Einzugsgebiet der Einrichtung:

Wien und Umgebung (NÖ, Burgenland)

3. SUCHTGEFÄHRDETE KINDER- UND JUGENDLICHE

Frühintervention als vorrangiges Ziel

Die Erfahrungen und Konzepte der Suchtforschung aus dem Erwachsenenbereich lassen sich nicht eins zu eins auf den Kinder- und Jugendlichen-Bereich übertragen. Die Eigenarten und Dynamiken des Kindes- und Jugendalters müssen Berücksichtigung finden und die Angebote sollten störungs- und altersspezifisch ausgerichtet sein. Deshalb muss der Frühintervention künftig mehr Aufmerksamkeit zukommen als das bislang der Fall war. Frühintervention bezeichnet die zielgruppenspezifische Intervention an der Schwelle vom riskanten zum problematischen (Drogen-)Konsum, ohne dass bereits Abhängigkeitsmerkmale manifest sind. So wird mit Hilfe von Frühintervention ein wichtiges Ziel des Wiener Drogenkonzepts „Suchtgefahren früh erkennen – rechtzeitig intervenieren“ verfolgt, um schädlichen und riskanten Drogenkonsum zu minimieren. Die Sucht- und Drogenberatungsstelle von KOLPING ÖSTERREICH fügt sich nahtlos in dieses Konzept ein. Wesentlich ist, die potentiellen jugendlichen KonsumentInnen und auch deren Familien dort abzuholen, wo sie sind bzw. wo sie auffällig werden. Der Zeitfaktor ist dabei essentiell - es sollte prompt und rasch reagiert werden, nämlich wenn Jugendliche beim Konsum von psychoaktiven Substanzen in Not geraten und auffällig werden sowie die Möglichkeit besteht, dass sie davon Schaden nehmen.

Die Reduktion von bzw. der Verzicht auf Drogen bedeutet vor allem, neue Perspektiven zu finden. Die Konfrontation mit der Wirklichkeit ist schmerzhaft. Darin liegt aber auch die Möglichkeit, anstelle der Drogen ein anhaltendes, therapeutisches Beziehungsangebot anzubieten. Ein schon früher und ausgeprägter Drogenkonsum kann bereits im

Jugendalter durch Beschaffungskriminalität zu Haftstrafen führen. Die Auswirkungen auf soziale und gesundheitsbezogene Folgekosten sind mittel- und langfristig enorm und legitimieren nicht nur frühe Interventionen und ein breit gestreutes Angebot für Kinder und Jugendliche, sondern machen sie absolut notwendig. Bei einigen von uns betreuten Jugendlichen ist ein Abrutschen in die Kriminalität eine reale Möglichkeit und die Verhinderung dessen hat oberste Priorität. Diejenigen, die schon in U-Haft waren, brauchen unbedingt Betreuung und Psychotherapie, um die Ereignisse aufzuarbeiten und auf einen guten, stabilen Weg zu kommen. Die negativen langfristigen Implikationen, mit denen eine Gesellschaft zu rechnen hat, die für „problematische“ suchtgefährdete Jugendliche nicht ausreichend vorsorgt, liegen auf der Hand. Sie sind schwerwiegend.

Netzwerk und Schnittstelle - Familie, Schule, Ausbildungsstellen

Wie kommen die Jugendlichen zu uns?

In der Regel sind es besorgte Eltern und Angehörige oder Einrichtungen wie die Schule, die zum Telefon greifen, um sich Hilfe in Form von Beratung zu holen. Unsere jüngsten KlientInnen sind 14 Jahre alt und zählen zu den am gefährdetsten Personen in unserer Gesellschaft. Je früher eine Person mit dem Konsum einer psychoaktiven Substanz beginnt, desto höher ist ihr Risiko später manifest suchtkrank zu werden. Bekanntlich ist auch die Komorbidität sehr hoch. Diese jungen Menschen brauchen dann unbedingt Begleitung und Unterstützung. Die Eltern sind in der Regel am Ende mit ihrem Latein und wenden sich Hilfe suchend an uns. Der Aspekt der Erziehungsberatung im eigentlichen Sinn wird immer deutlicher zur notwendigen und weiteren Aufgabe unserer Arbeit. Den Eltern fehlt es an Positionierung und Ausrichtung. Sie wissen nicht mehr

weiter. Sie sind hilflos und ohnmächtig. Manche Eltern „kiffen“ selbst oder haben früher Cannabis konsumiert. Häufig treffen wir auch verzweifelte, alleinerziehende und überforderte Mütter an, die Hilfe in unserer Beratungsstelle suchen.

Das Überwinden dieser Hemmschwelle - in einer Drogenberatungseinrichtung vorstellig zu werden, ist auf eine enorme Sorge der Eltern aufgrund von klaren Gefahrenmomenten ihrer Kinder zurückzuführen. Dies ist sehr ernst zu nehmen und an diesen Schnittstellen setzen frühe Interventionen an und bieten so auch die Möglichkeit, früh auf Kinder und Jugendliche und ihre Notlagen aufmerksam zu werden. Die gute Zusammenarbeit mit den Eltern und Ausbildungseinrichtungen sowie mit der Stadt Wien ist von vorrangiger Wichtigkeit für unsere Zielsetzungen in der vernetzten Betreuung und Begleitung der Adoleszenten.

Drei Stufen der Hilfe

Weil Suchtmittel ganz unterschiedliche Funktionen in der adoleszenten Entwicklungsphase haben können, müssen die Strategien der Behandlung und Prävention entsprechend angepasst und abgestuft sein.

- 1) Erstes Ziel ist es, den Suchtmittelkonsum möglichst klar zu thematisieren, zu verhindern oder kritisch zu hinterfragen.
- 2) Werden Suchtmittel konsumiert, gilt es den Schaden möglichst zu begrenzen, Suchtgefährdung zu erkennen und Abhängigkeit zu vermeiden. Abstinenz sollte als Ziel eine mögliche und realistische Perspektive werden.
- 3) Bei einer bereits manifesten Suchterkrankung muss es gerade bei Jugendlichen Ziel sein, den Weg in weitere Phasen der Sucht zu stoppen

und so früh wie möglich einzugreifen, um eine Verschlechterung zu verhindern.

Die besondere Bedeutung des Begleitens in der Adoleszenz

Wir begleiten Jugendliche in einem sehr vulnerablen und schwierigen Entwicklungsabschnitt. Wir schalten uns dazu, wir fühlen uns ein, wir sehen uns um, sprechen mit Eltern und Schule und werden alsdann zu BegleiterInnen für eine bestimmte Zeit. Wenn der Beziehungsaufbau gelingt, entsteht Resonanz, im Dialog und in der Anbindung kann Entwicklung möglich werden. Es ist dies ein sehr komplexer Vorgang, der die Möglichkeit des Verstehens und Bewusstwerdens in sich trägt. Die therapeutische und psychosoziale Begleitung und Arbeit mit Jugendlichen ist pragmatischer und handlungsorientierter als im Erwachsenenbereich, der Fokus ist die Entwicklung in die Welt hinein mit all ihren Herausforderungen und Aufgaben. Oft ist es keine langanhaltende tiefgreifende analytische Therapie, sondern vielmehr eine temporäre Begleitung, in der Handlungsschritte entworfen werden, um neue Perspektiven zu entwickeln. Die BetreuerInnen werden damit zu wichtigen BegleiterInnen auf diesem Weg. Adoleszente befinden sich im Umbruch und in einer Umstellung, die grundlegend ist und ernst genommen werden will. Dieser Abschnitt kann krisenhaft verlaufen und dann sind Interventionen und Hilfestellungen für gefährdete Jugendliche notwendig und zweckmäßig.

Cannabis als neue Herausforderung

Der Konsum von Cannabis bei Jugendlichen ist signifikant im Steigen begriffen. Dies zeigt sich auch in den Zahlen der Beratungsstellen 2015. Während noch vor 10 Jahren viele Jugendliche mit einer Opiat-

Abhängigkeit bei uns in Behandlung waren, sind es nun hauptsächlich Jugendliche mit einer Cannabisproblematik. Cannabis ist eine potentiell gesundheitsschädliche Substanz. Das Durchschnittsalter beim Erstkonsum von Cannabis bei Personen, die in einer der Einrichtungen des Sucht- und Drogenhilfenetzes Wien betreut werden, liegt bei 15,8 Jahren. Wesentlich ist, die potentiellen KonsumentInnen dort abzuholen, wo sie sind, und die Interventionen prompt und unverzüglich zu setzen. Die Verdoppelung (!) der Eltern- und Angehörigenberatungen im Jahr 2015 spiegelt den deutlichen Anstieg des Cannabis-Konsums bei Jugendlichen wieder. Die Eltern melden sich vermehrt, sind betroffen und hilflos, ob der Drogensituation ihres Kindes. Daher wird schon möglichst früh und breit von unserer Seite über die Wirkungen und rechtlichen Konsequenzen des Cannabis-Konsums informiert, und zwar auf eine Weise, die den Konsum weder verharmlost noch dämonisiert. Auf diese Weise wird eine Vertrauensbasis zu den KonsumentInnen und Angehörigen aufgebaut, die Jugendlichen gehen neue vertrauensvolle Beziehungen zu den ExpertInnen der Beratungsstelle ein und können so frühzeitig erfasst und wahrgenommen werden. Für die Gesellschaft sind diese Entwicklungen in vielerlei Hinsicht relevant: Bei einem Konsumanstieg wird auch mit einem Anstieg der sozialen und gesundheitsbezogenen Folgekosten zu rechnen sein. Durch neue Zuchtformen von Cannabis, die stärker wirken, werden andere Substanzen zum Teil verdrängt, zum Teil additiv konsumiert. Vermehrt rufen verunsicherte Eltern an, die bemerkt haben, dass ihr Kind Cannabis konsumiert und sich beraten lassen wollen – die Frequenz der Beratungsgespräche ist steigend, das Problem weitet sich zusehends aus. Untersuchungen ergaben, dass täglicher bzw. häufiger Cannabis-Konsum bei Jugendlichen mit einem erhöhten Risiko für eine

spätere Depression oder Angsterkrankung verknüpft ist. Cannabis beeinflusst das sich bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen entwickelnde Gehirn. Welche Effekte und Langzeitfolgen genau daraus abzuleiten sind, ist zum gegebenen Zeitpunkt aber weder eindeutig belegt, noch seriös abzuschätzen. Gerade aus dieser wissenschaftlichen Unsicherheit heraus, ist Jugendlichen und Adoleszenten dringend, insbesondere vom wiederholten bzw. dauerhaften Konsum von Cannabis abzuraten.

Wir verfolgen in der Beratungsstelle diesbezüglich eine klare Linie. Die Jugendlichen kommen oft in einem verwirrten, chaotischen, unklaren Zustand zu uns, werden aufgrund von Auffälligkeiten an uns weitervermittelt. Sie kommen mit ihren sozialen Systemen, Schulen, Familien, Peers, Ausbildungsstätten nicht mehr zurecht und haben begonnen, mit Cannabis oder anderen psychoaktiven Substanzen ihre Spannungszustände zu lindern und verlieren so noch mehr die eigenen Entwicklungslinien. Genau an diesem Punkt setzen unsere Interventionen an. Wir streben danach, den Jugendlichen eine neue, suchtfreie Perspektive zu geben.

ZIELE und AUSRICHTUNG bei Kindern und Jugendlichen

- Suchtmittelkonsum vorbeugen und verhindern
- Vermittlung von neuen Lebensinteressen
- Frühe Stabilisierung und Abstinenzorientierung
- Steigerung der Motivation und Eigeninitiative
- Förderung der Kommunikation und des Problembewusstseins
- Erfahrung eines Gruppengefühls
- Verbesserung der sozialen Kompetenz und sozialen Reintegration

- Kontaktschwierigkeiten bearbeiten
- Meinungs- und Erfahrungsaustausch in Peergroup
- Entdecken eigener Stärken und Interessen
- Übernehmen von Verantwortung
- Erlangen einer realistischen Selbsteinschätzung
- Ermöglichung von Nachreifung
- Lernen, über sich selbst zu reden

Konzeptuelle Umsetzung

- ambulante Anbindung durch wöchentliche therapeutische Gespräche
- frühe präventive Maßnahmen durch Beratung und Information
- Beiziehen von wichtigen Beziehungspersonen (Eltern, Lehrer etc.)
- Schaffen von klaren und verlässlichen Strukturen, die Halt geben
- Bei Abstinenz Möglichkeit der Teilnahme an den Freizeitgruppen (Peergroup)
- Erlebnispädagogik: Sport, Malworkshops, Tanz, Klettern, Wanderungen etc.
- Erleben von altersangemessenen Grenzerfahrungen
- Stärkung des Ichs und der Ich-Funktionen, um das Durchhalten zu Erleichtern
- Klare und unmittelbare Beziehungsarbeit mit den Kindern- und Jugendlichen
- Fremdmotivation wird in Eigenmotivation umgewandelt

4. KURZBESCHREIBUNG DER EINRICHTUNG

Wir spezialisieren uns in unserer Beratungsstelle auf die Arbeit mit jugendlichen DrogenkonsumentInnen und -experimentiererInnen.

4.1. Zielgruppe

- Kinder, Jugendliche bzw. junge Erwachsene bis 22 Jahre, die mit Drogen (Alkohol) experimentieren bzw. von solchen abhängig sind
- Angehörige, d. h. besonders Eltern von „DrogenprobiererInnen“-konsumentInnen
- Sonstige Betroffene (FreundInnen, LehrerInnen, ErzieherInnen etc.)

4.2. Zielsetzung

Entsprechend der Problemeinsicht des jeweiligen Jugendlichen definieren wir die Ziele unserer Arbeit mit diesen unterschiedlich.

In Bezug auf das Konsumverhalten kann dies sein:

- Verhinderung eines weiteren Abgleitens in vermehrten oder härteren Konsum
- Motivationsweckung und –verstärkung in Richtung Abstinenz
- Erreichung und Aufrechterhaltung von Abstinenz

4.3. Sonstige Ziele

- Verhindern einer weiteren beruflichen und sozialen Desintegration (z. B. Verlust des Arbeits- oder Schulplatzes, weitere Beeinträchtigung des Familienklimas, Beziehungsabbruch)
- Berufliche und/oder soziale Reintegration
- Bearbeitung der psychischen Problematik

5. ANGEBOTE

5.1. Information, psychologisches Erstgespräch und Motivationsweckung

Die meisten Jugendlichen kommen mit recht unklaren Vorstellungen darüber, was sie wollen, zu uns. Entweder wurden sie zugewiesen (z. B. durch Eltern, Jugendamt, Schule) oder sie haben selbst den Wunsch etwas zu verändern, aber ohne konkrete Vorstellung, wie diese Veränderung aussehen könnte.

Im Erstgespräch findet ein sogenanntes „Clearing“ statt, das zum Ausarbeiten des Behandlungsplanes dient. In der Folge wird festgelegt, ob beispielsweise eine medizinische Behandlung (in Form von Entzug, Substitution, o. ä.), fachärztlich-psychiatrische Abklärung notwendig ist bzw. an welche/n MitarbeiterIn der Einrichtung zur weiteren Betreuung vermittelt wird.

5.2. Psychotherapie

Bei einem Großteil unserer KlientInnen ist anamnestisch schon vor Beginn des Drogenkonsums eine psychische Problematik feststellbar. Dies drückt sich u. a. aus in:

- Kommunikationsschwierigkeiten und Ängsten im Umgang mit Gleichaltrigen
- einem schon vor Beginn des Drogenkonsums bemerkbaren Mangel an Interessen und Freude oder
- Schwierigkeiten, wenn es darum geht, die eigene Meinung zu vertreten.

Wir verstehen Drogenkonsum u. a. als Versuch, die Schwierigkeiten, mit welchen der/die Jugendliche zu kämpfen hat, zumindest kurzfristig zu

lösen. Hintergrund für diese depressiv-ängstlich anmutenden Phänomene bildet meist ein sehr labiles oder negatives Selbstwertgefühl.

Psychotherapie von jugendlichen DrogenkonsumentInnen bedeutet deshalb in hohem Maße Selbstwertstärkung. Es bedeutet den/die Jugendliche/n dabei zu unterstützen, sich selbst anzunehmen und zu schätzen. Die eigenen Stärken zu suchen und die meist vorhandene Selbstentwertung zu vermindern. In der biographischen Arbeit bedeutet es, sich mit erfahrenen Entwertungen der sozialen Umwelt (Eltern, LehrerInnen, SchulkameradInnen) auseinanderzusetzen und erfahrene Wertschätzung ins Bewusstsein zu rufen und erlebbar zu machen. Psychotherapeutische Arbeit mit jugendlichen DrogenkonsumentInnen bedeutet jedoch nicht nur Wertschätzung zu vermitteln und Selbstentwertung zu verhindern, sondern auch immer wieder zu ermutigen, einen - in erster Linie - schwierig wirkenden Weg zu wählen und in weiterer Folge Schwierigkeiten und Grenzen nicht nur als lästiges Hindernis, sondern als Herausforderung zu betrachten, deren Bewältigung die eigene Person stärkt.

5.3. Psychosoziale Begleitung

Unter psychosozialer Begleitung verstehen wir eine intensive Betreuung und Selbstwertstärkung und „Hilfe zur Selbsthilfe“. Mit den Jugendlichen sollen rasch und konkret stabilisierende Faktoren und Orientierungsmöglichkeiten neu gefunden und entworfen werden, um einer weiteren Verschlechterung der individuellen Suchtproblematik entgegen zu wirken. Dabei braucht es eine nachgehende, verständnisvolle, sehr klare und unterstützende Haltung von Seiten des Begleiters/der Begleiterin. Gegebenenfalls führt diese psychosoziale Betreuung im

Laufe der Zeit zur Weitervermittlung an eine/n Psychotherapeuten/in innerhalb unserer Einrichtung.

5.4. **Jobcoaching**

Für viele Jugendliche ist der Eintritt in das Berufsleben und die Auseinandersetzung mit Berufswünschen ein sehr zentrales Thema. Wir bieten in diesem Zusammenhang ein gezieltes und sehr intensives Bewerbungscoaching für Jugendliche an. Dieses beinhaltet neben einer Orientierungs- und Abklärungsphase, ein ganz direktes Bewerbungstraining in Form von Rollenspielen zur Selbst- und Fremdwahrnehmung sowie auch Unterstützung beim Verfassen von adäquaten Bewerbungsunterlagen.

Über die Jahre gesehen ist nahezu ein Drittel unserer KlientInnen bei Betreuungsbeginn arbeitslos bzw. arbeitssuchend. Die Vermittlung in andere Einrichtungen zur Berufsorientierung funktionierte in den vergangenen Jahren selten zu unserer Zufriedenheit und wurde von den Jugendlichen kaum angenommen. Es lag also auf der Hand, auf diese Problematik zu reagieren. Vor diesem Hintergrund bieten wir daher seit 2011 ein sehr gezieltes und intensives Jobcoaching für Jugendliche an. Im Fokus der gemeinsamen Arbeit steht dabei der Prozess des aktiven Suchens von Stellen bzw. dem konkreten Ablauf von Bewerbungsgesprächen und dem Erstellen von Lebensläufen.

Die Frequenz der einzelnen Gespräche ist in der intensiven Trainingsphase höher und nimmt mit der Dauer des Coachings ab. Motivationsstrukturen werden so klarer dargestellt und eigene Ziele zeichnen sich deutlicher ab.

5.5. **Ärztliche Betreuung/Akupunktur**

Jugendliche mit gesundheitlichen Problemen können sich an unsere Ärztin wenden. Sie veranlasst, wenn nötig, die jeweiligen Untersuchungen und informiert u. a. über HIV und Hepatitis. Mittels Akupunktur kann sie Hilfestellungen im Zusammenhang mit Entzugssymptomen, Schlafstörungen, depressiver Verstimmung und innerer Unruhe anbieten.

Zusätzlich arbeitet das Team mit einer externen Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie zusammen.

5.6. **Beratung und Betreuung für Angehörige**

Da gerade bei Jugendlichen der Zusammenarbeit mit dem sozialen Umfeld besondere Bedeutung zukommt, bieten wir:

- Information zu Substanzwirkung, Gefährlichkeit, Entzugserscheinungen etc.
- Unterstützende Beratung und Begleitung von Angehörigen und sonstigen Betroffenen im Umgang mit jungen „DrogenexperimentiererInnen“ und/oder -abhängigen.
- Begleitung der Eltern, deren Kinder/Jugendliche bei uns in Betreuung sind
- Gemeinsame therapeutische Familiengespräche

Der Großteil der Jugendlichen lebt noch bei der Herkunftsfamilie. Häufig sind Störungen in den Familienbeziehungen ein Grund für die Entwicklung und Aufrechterhaltung von Abhängigkeiten. Diesem Umstand muss in der therapeutischen Arbeit mit Jugendlichen Rechnung getragen werden. Daher ist es unerlässlich, die Familien in den Behandlungsprozess mit einzubinden. Die Arbeit mit Eltern bzw.

Angehörigen stellt überdies eine wichtige Ressource dar, vor allem wenn es um die Motivierung der Jugendlichen in Richtung Behandlung geht. Ferner ist der symbolische Charakter – nicht der Jugendliche allein hat ein Problem, sondern die ganze Familie – nicht zu unterschätzen. Auch die Vorbildwirkung der Eltern regelmäßig professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen (also auch Kontinuität zu beweisen) zeigt, dass man Probleme nicht unbedingt allein bewältigen kann oder muss. Sich in Betreuung zu begeben ist keine Schwäche, sondern vielmehr eine Stärke.

5.7. **Familiengespräche**

Jugendliche entwickeln im Rahmen ihrer Therapie manchmal das Bedürfnis, sich mit ihren Eltern im direkten Kontakt auseinanderzusetzen und dabei alte Konflikte zu bearbeiten bzw. einen neuen adäquaten Umgang miteinander zu finden. Der geschützte Rahmen, den wir bei gemeinsamen therapeutischen Familiengesprächen zur Verfügung stellen, trägt bei entsprechender Indikation dazu bei, überhaupt wieder miteinander kommunizieren zu können. Gerade in Krisensituationen, in denen ein Miteinander-Leben unmöglich scheint, wird dieses Angebot als große Unterstützung erlebt und angenommen.

5.8. **Freizeitangebote für Jugendliche**

Immer wieder stellt sich in der Planung der Freizeitgruppe die Frage, wie nachhaltig die gemeinsamen Aktivitäten mit Jugendlichen sind und in welcher Weise sie zur positiven weiteren Entwicklung von jungen Menschen beitragen. Das konkrete Sich-Erleben in einer drogenfreien Wirklichkeit ist grundsätzlich mit Ängsten und großer Unsicherheit verknüpft; Klettern, Badminton, Squash, Tennis, Ausflüge in die Natur

können diese Ängste in ein neues Licht rücken. Diese Aktivitäten fordern Konfrontation und auch Überwindung und machen Gefühle spürbarer. Bsp.: „*Ich habe es geschafft!*“ konnte sich S. eingestehen als es ihr gelang, ihre Höhenangst beim Klettern zu überwinden. Es brauchte dabei aber auch das Vertrauen zur Betreuerin und der Gruppe. („*Wer hält mein Seil?*“) Das Sich-Erleben in der Gruppe unterscheidet sich grundsätzlich von der Arbeit in der Einzeltherapie und trägt wesentlich zur Selbstwertstärkung und zur aufmerksameren Selbst- und Fremdwahrnehmung bei. Die Einzelstunden bieten analog die Möglichkeit der Reflexion des Erlebten.

6. STATISTISCHE AUSWERTUNG 2015

6.1. Zugang der Jugendlichen zur Beratungsstelle

Knapp 1/3 (84 Personen) der im Berichtsjahr betreuten 154 Jugendlichen waren schon im Vorjahr bzw. in den Vorjahren bei uns in Betreuung. 64 % (98 Personen) kamen zum ersten Mal in unsere Einrichtung, weitere 5 % (8 Personen) wurden wieder aufgenommen, d. h. sie waren in den letzten Jahren schon einmal bei uns in Betreuung. Insgesamt begannen im vergangenen Jahr somit 106 Jugendliche erstmalig bzw. erneut eine Behandlung in der Sucht- und Drogenberatungsstelle von Kolping.

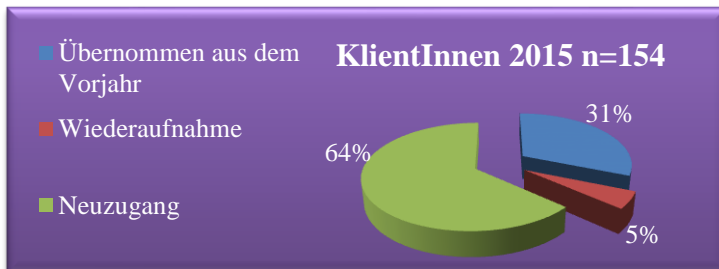


Abb. 1: Auf- bzw. Übernahme der Jugendlichen aufgeschlüsselt

Wie schon in den Vorjahren kommen circa 1/3 der im jeweiligen Berichtsjahr aufgenommenen Jugendlichen über Vermittlung bzw. in Begleitung ihrer Eltern oder Angehörigen zu uns. Im vergangenen Jahr waren es sogar 37 %. Insgesamt 27 % der Jugendlichen wurden über andere soziale- bzw. Drogeneinrichtungen an uns weitervermittelt. 17 % fanden uns übers Internet. Auffallend wenig (2 %) kamen im Rahmen einer offiziellen Schulweisung zu uns.

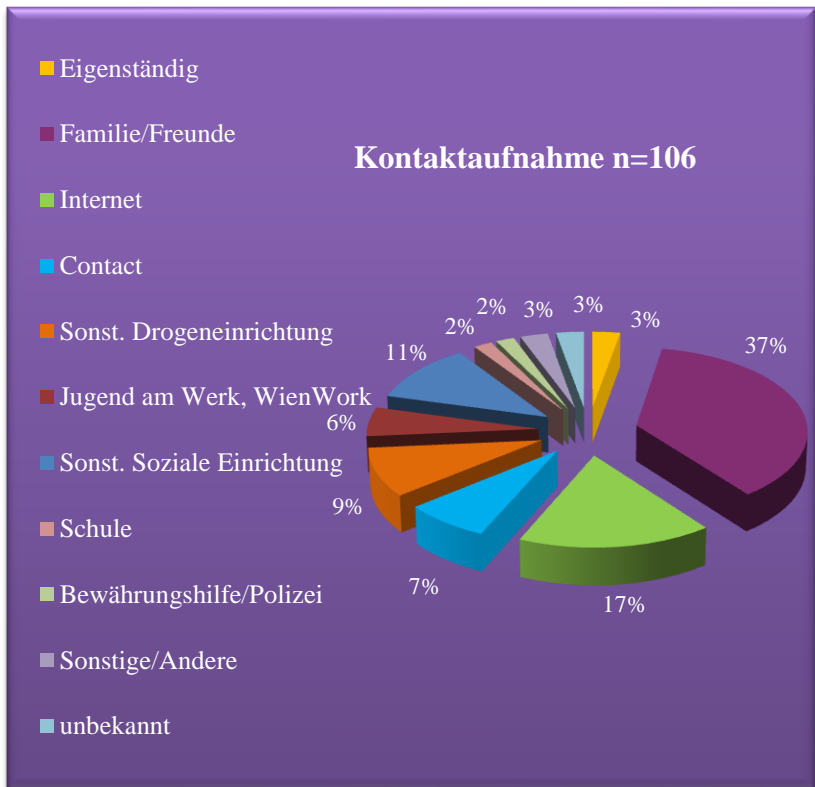


Abb. 2: Kontaktaufnahme/Empfehlung

Zuweisungen

Im Jahr 2015 wurden 4 Klienten mit einer gerichtlichen Weisung zur Therapie neu aufgenommen, nur 2 KlientInnen wurden im Rahmen einer schulischen Weisung betreut.

6.2. Demographische Daten der KlientInnen

Altersverteilung der Jugendlichen

Unsere neu aufgenommenen jüngsten KlientInnen waren (wie im Vorjahr) 14 Jahre alt. Die meisten fanden sich in der Altersgruppe der 16 bis 18 Jährigen wieder.

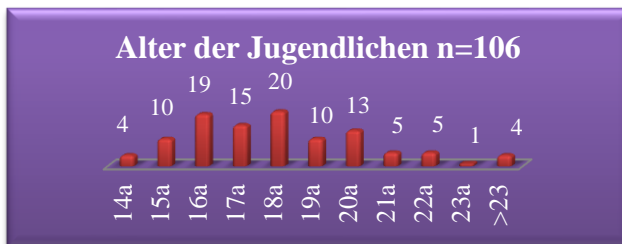


Abb. 3: Altersverteilung der im Jahr 2015 aufgenommenen Jugendlichen

Geschlechterverteilung der Jugendlichen

Von den 106 neu bzw. erneut aufgenommenen KlientInnen waren 71 (67 %) männlich und 35 (33 %) weiblich. Dieses Verhältnis 2/3 : 1/3 zeigt sich auch im Erwachsenenbereich in dieser Form.

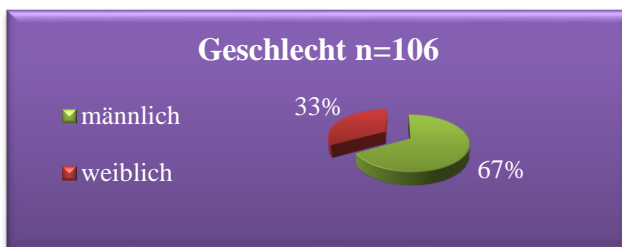


Abb. 4: Geschlechterverteilung der im Jahr 2015 aufgenommenen Jugendlichen

Alter und Geschlecht der Jugendlichen

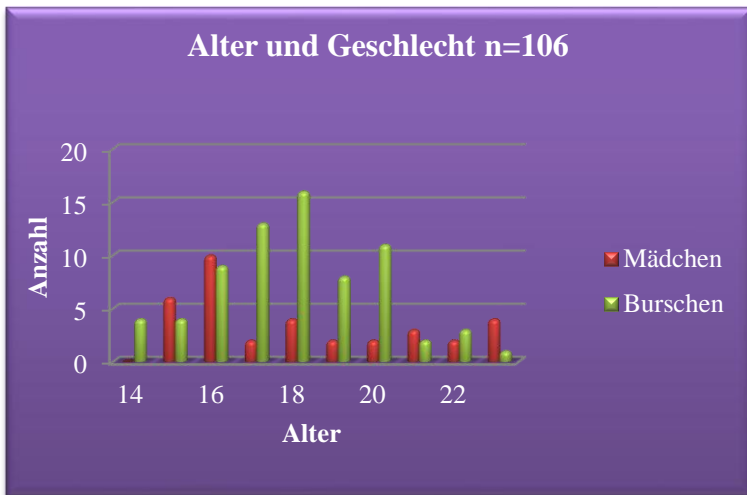


Abb. 5: Alter und Geschlecht der im Jahr 2015 aufgenommenen Jugendlichen

Alter der Jugendlichen im Jahresvergleich

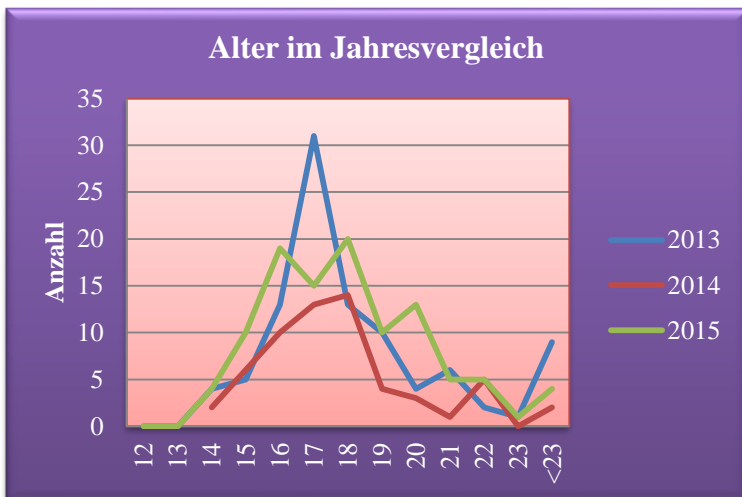


Abb. 6: Altersverteilung im Jahresvergleich

Geschlechterverteilung der Angehörigen

Insgesamt wurden im letzten Jahr 157 Eltern und Angehörige in unserer Einrichtung beraten oder betreut. Dies bedeutet einen massiven Anstieg im Vergleich zum Vorjahr (95 Personen). Wie schon in den Vorjahren sind 2/3 der Angehörigen weiblich.

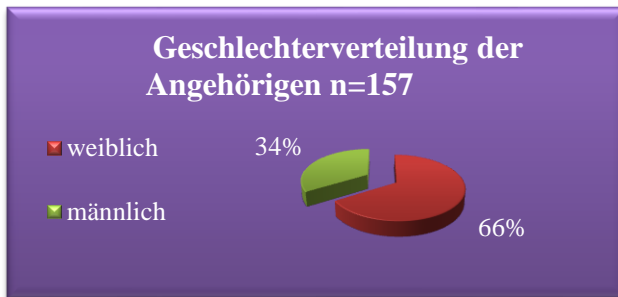


Abb. 7: Geschlechterverteilung der Angehörigen

Beschäftigungsstatus der Jugendlichen bei Betreuungsbeginn

52 % der Jugendlichen befanden sich im letzten Jahr in Ausbildung in Form von Schule oder Lehre (35 % SchülerInnen, 17 % Lehrlinge), das sind erstaunlicherweise beinahe 20 % weniger als im letzten Jahr. Weitere 6 % gingen einer Voll- bzw. Teilzeitbeschäftigung nach. 40 % der neu aufgenommenen Jugendlichen, das sind doppelt so viele wie letztes Jahr, waren nicht in einem Beschäftigungsverhältnis, sprich arbeitslos oder arbeitssuchend. Ihnen musste unsere verstärkte Aufmerksamkeit zuteil werden. Mit den Jugendlichen gemeinsam berufliche Perspektiven zu entwickeln, sie zu motivieren, Orientierung zu geben und konkret bei der Arbeitssuche zu unterstützen - daran wird im Rahmen des Jobcoachings intensiv gearbeitet.

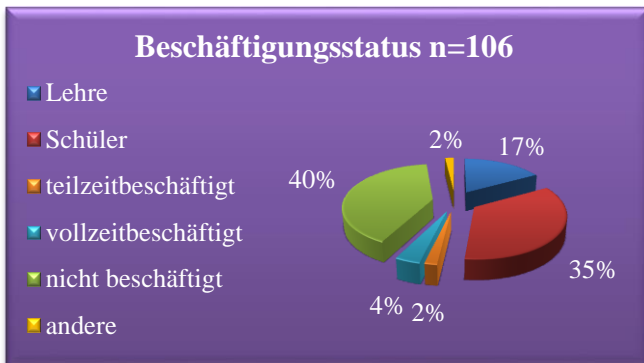


Abb.8: Beschäftigung bei Betreuungsbeginn der im Jahr 2015 aufgenommenen Jugendlichen

Migrationshintergrund der Jugendlichen

Circa 1/3 der Eltern und Angehörigen sind nicht in Österreich geboren, haben also Migrationshintergrund, wobei 15 Eltern/Angehörige aus Kroatien/Bosnien/Serbien stammen und damit die größte Gruppe darstellen. Die Elternarbeit in den Migrantenfamilien erscheint uns besonders wichtig. Bei den Jugendlichen haben 46 % (49 Personen) einen Migrationshintergrund. Auch hier überwiegen Jugendliche aus Bosnien und Serbien.

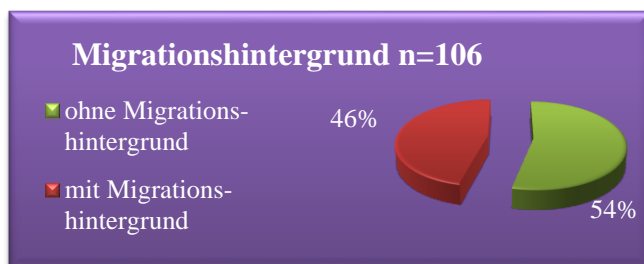


Abb. 9: Migrationshintergrund der Jugendlichen

6.3. **Betreuungsrelevante Daten**

Anzahl der KlientInnen im Jahresvergleich

Der Schwerpunkt unserer Arbeit liegt nach wie vor in der beratenden und psychotherapeutischen Begleitung von jugendlichen DrogenkonsumentInnen sowie betroffenen Angehörigen. Im Jahr 2015 wurden in unserer Einrichtung insgesamt 311 KlientInnen, davon 154 Jugendliche und 157 Angehörige, beraten oder therapeutisch betreut.

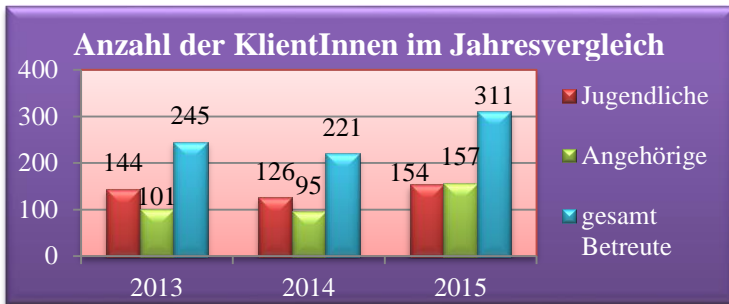


Abb. 10: Anzahl der betreuten KlientInnen im Jahresvergleich

Anzahl der Gespräche im Jahresvergleich

Mit den 154 Jugendlichen wurden 1207 Gespräche geführt, weitere 204 Gespräche fanden mit den Angehörigen statt. Das heißt insgesamt fanden im vergangenen Jahr 1411 Gespräche statt.

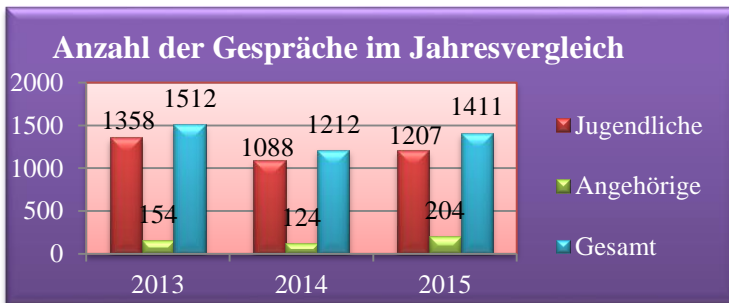


Abb. 11: Anzahl der geführten Gespräche im Jahresvergleich

Drogenkonsum der Jugendlichen

8 % unserer aufgenommenen KlientInnen konsumierten in den 4 Wochen vor Betreuungsbeginn keine Drogen mehr, bei ihnen ging es vorwiegend darum die Stabilität zu erhalten und rückfallprophylaktisch zu arbeiten. Mehr als die Hälfte (54 %) konsumierten ausschließlich Cannabis (im Vorjahr 30 %). Die Konsumhäufigkeit wurde von 43 % der Jugendlichen mit 4 bis 6 x/Woche bis täglich angegeben. Der polytoxikomane Konsum ist im Vergleich zum Vorjahr mit 21 % rückläufig. Opiate, Kokain, Benzodiazepine und auch Partydrogen wurden nur von vereinzelten KlientInnen aktuell vor Aufnahme konsumiert. Keine/r der Betroffenen befand sich in Substitutions-Behandlung.

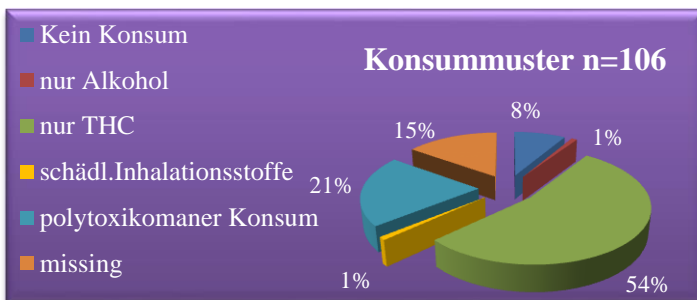


Abb. 12: Konsummuster der im Jahr 2015 aufgenommenen Jugendlichen

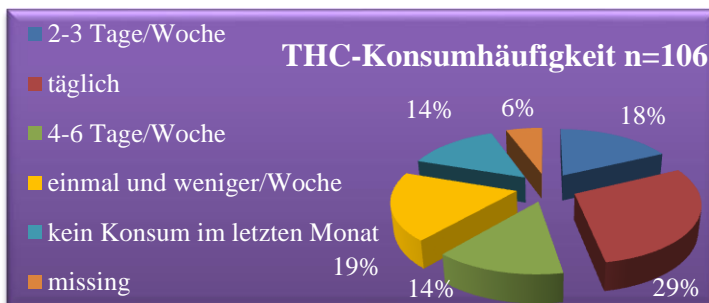


Abb. 13: THC- Konsumhäufigkeit der im Jahr 2015 aufgenommenen Jugendlichen

Betreuungsart der Jugendlichen

41 % der Jugendlichen nahmen eine Beratung in Form von 1 bis 2 Gesprächen in Anspruch. Der überwiegende Anteil (59 %) der Jugendlichen befand sich in längerfristiger psychosozialer Begleitung oder Psychotherapie.

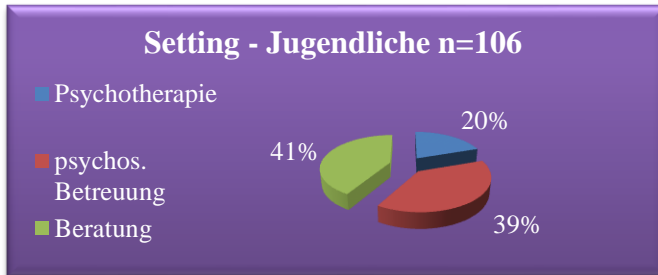


Abb. 14: Betreuungssetting der im Jahr 2015 aufgenommenen Jugendlichen

Art der Betreuung der Angehörigen

Während Jugendliche meist über mehrere Monate in Betreuung waren, nahm der überwiegende Anteil (95 %) der Angehörigen nur kurzfristige Beratung in Form von 1 bis 2 Gesprächen in Anspruch. 5 % der Angehörigen nahm eine längerfristige Unterstützung in Anspruch.

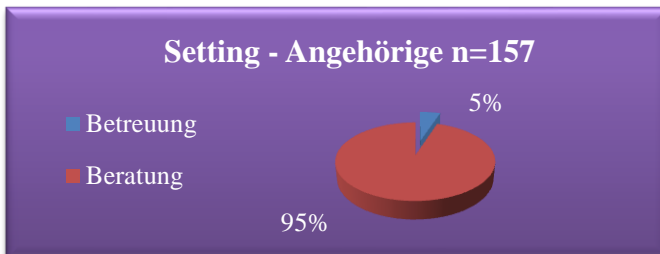


Abb. 15: Betreuungssetting der Angehörigen

Jobcoaching

Der Erfolg des Jobcoachings kann sich auch im Jahr 2015 sehen lassen. 15 Jugendliche nahmen in diesem Jahr das Jobcoaching in Anspruch. Davon konnten 5 Personen in den ersten Arbeitsmarkt vermittelt werden. Bei 2 Personen gelang es die Lehrstellen zu erhalten. Bei weiteren 2 Jugendlichen stellte sich heraus, dass momentan keine Arbeitsfähigkeit bestand. Weitere 2 Jugendliche konnten in ein Projekt vermittelt werden.

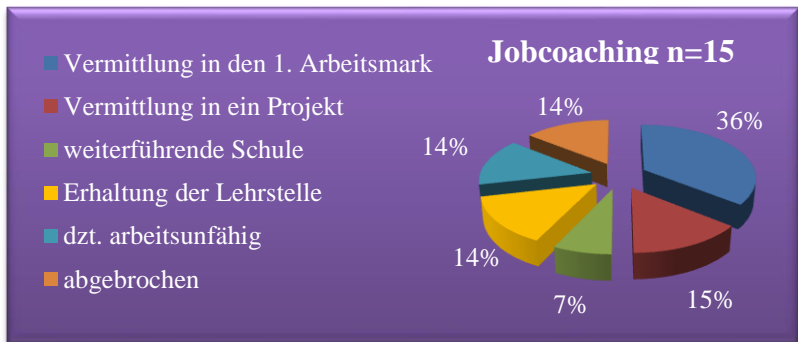


Abb. 16: Jobcoaching

Freizeitangebot

Das Jahr 2015 war mit 35 Aktivitäten wieder sehr abwechslungsreich. Mit einer durchschnittlichen Anzahl von 2 bis 5 Personen konnten wir vor allem wieder im sportlichen Bereich Akzente setzen, die von den KlientInnen auch große Nachfrage erfuhren.

In der Praxis zeigte sich, dass viele Jugendliche (unterschiedlicher Herkunft), die regelmäßig an der Freizeitgruppe teilnahmen, den Aktivitäten selbstständig und autonom nachgingen und in weiterer Folge Freunde involvierten.

7. UNSER TEAM

Mag.^a Andrea Kronsteiner (Leiterin)

Klinische- und Gesundheitspsychologin, Coach

3-jährige Tätigkeit in einer langzeittherapeutischen Einrichtung für drogenabhängige Mädchen, seit 1996 in der Kolping Sucht- und Drogenberatung für Jugendliche und Angehörige

Mag.^a Eva Wohllaib (stellvertretende Leitung)

Klinische- und Gesundheitspsychologin, Psychotherapeutin

Fachspezifikum (Logotherapie und Existenzanalyse), 3-jährige Tätigkeit auf einer Drogenambulanz, seit 1998 in der Kolping Sucht- und Drogenberatung für Jugendliche und Angehörige

Mag. Roland F. Abel

Lehrer an BHS, Psychotherapeut /Analytiker (ÖGAP,IAAP),

Dipl. analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut,

Studium der Philologie,

seit 2003 in der Kolping Sucht- und Drogenberatung für Jugendliche und Angehörige

Susanne Tamandl

Lebens- und Sozialberaterin, Coach

Studium Sportprävention und soziokulturelle Animation,

10-jährige Tätigkeit in einer langzeittherapeutischen Einrichtung für Drogenabhängige, seit 2002 in der Kolping Sucht- und Drogenberatung für Jugendliche und Angehörige

Dr.ⁱⁿ Lotte Gengler

Ärztin für Allgemeinmedizin, Notarztdiplom, Schulärztin,
Zusatzausbildung in Akupunktur. Psychotherapeutin, Tätigkeit in einer
Suchtberatungsstelle in Gänserndorf, seit 2006 in der Kolping Sucht- und
Drogenberatung für Jugendliche und Angehörige

Zwischen Frau Dr.ⁱⁿ Gengler und der Einrichtung wurde ein
Honorarvertrag mit Zusatzvereinbarung für Notfälle abgeschlossen.
Darüberhinaus gibt es eine enge Zusammenarbeit mit externen
FachärztInnen für Psychiatrie, Neurologie, Gynäkologie etc.

Impressum:

Sucht- und Drogenberatung für Jugendliche und Angehörige
Kolping Österreich
Paulanergasse 11
1040 Wien
Tel: 01/581 53 03
E-Mail: drogenberatung@kolping.at

