2020

Jahresbericht

Sucht- und Drogenberatung für Jugendliche und Angehörige - Kolping Österreich

kolping österreich

INHALTSVERZEICHNIS

1 Vorwort 2

2 Leitbild 3

3 Daten zum Träger / zur Einrichtung 4

4 Angebote 6

4.1 Information, psychologisches Erstgespräch und Motivationsweckung 6

4.2 Psychotherapie 6

4.3 Psychosoziale Begleitung 8

4.4 Jobcoaching 8

4.5 Sozialarbeit 9

4.6 Psychiatrisch-Fachärztliche Betreuung 10

4.7 Beratung und Betreuung für Angehörige 10

4.8 Familiengespräche 11

4.9 Freizeitangebote für Jugendliche 11

4.10 „Familien stärken 10 – 14“ 13

5 Veränderungen im Arbeitsalltag durch die Corona-Krise 15

5.1 Vorteile und Chancen der Beratung aus der Distanz: 15

5.2 Herausforderungen für virtuelle Termine: 16

5.3 Weitere Erfahrungen: 16

6 Statistische Auswertung 2020 18

6.1 Anzahl der KlientInnen im Jahresvergleich 18

6.2 Anzahl der Gespräche im Jahresvergleich 19

6.3 Neuaufnahmen 20

6.4 Zuweisungskontext 21

6.5 Altersverteilung der Jugendlichen 22

6.6 Geschlechterverteilung der Jugendlichen 23

6.7 Höchster Schulabschluss 24

6.8 Beschäftigungsstatus der Jugendlichen 24

6.9 Migrationshintergrund der Jugendlichen 25

6.10 Drogenkonsum 26

6.11 Setting Jugendliche 30

6.12 Setting Angehörige 30

6.13 Geschlecht Angehörige 31

6.14 Betreuung von Jugendlichen & Eltern 32

6.15 Jobcoaching 32

7 Unser Team 34

1 VORWORT

Ein Jahr voller Herausforderungen liegt hinter uns. Die pandemiebedingte digitale Umstellung haben wird gut bewältigt. Beratung und Therapie via Videotelefonie und Telefon wurden für die KlientInnen und uns zu einem Teil neuer Normalität.

Die Nachfrage nach Beratung, Psychotherapie sowie Eltern- und Angehörigenberatung ist neuerlich angestiegen. Die psychischen Belastungen haben bei den Jugendlichen/jungen Erwachsenen aber auch in der gesamten Familie enorm zugenommen und werden sich noch länger in unserem Beratungsalltag widerspiegeln. Angststörungen, Depressionen, fehlende soziale Kontakte, Schwierigkeiten in der Selbstmotivation beim Home-Schooling und Online-Learning sind nur einige exemplarische Problemstellungen. Eltern, selbst oft von Arbeitslosigkeit betroffen, durch Homeoffice neben pubertierenden und drogenkonsumierenden Jugendlichen belastet, sind im Erziehungsalltag häufig überfordert.

So wurden im letzten Jahr 414 Jugendliche, Eltern und Angehörige betreut und 1521 Gespräche geführt. Im 10-Jahresvergleich bedeutet das eine Steigerung unserer KlientInnenzahlen um 82% im Vergleich zum Jahre 2011 und ein Plus von 37% in den Gesprächszahlen bei reduzierten Personalstunden aufgrund mangelnder finanzieller Ressourcen. Besonders der Bedarf an zeitintensiver Angehörigenarbeit hat in diesen Jahren sehr zugenommen und ein Absinken dieser Nachfrage ist pandemiebedingt nicht zu erwarten.
Umso wichtiger sehen wir unser breites Angebot und nehmen unsere Aufgabe mit großem Engagement und Verantwortung für die Betroffenen wahr.

Wir danken allen FördergeberInnen, dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, der Sucht- und Drogenkoordination der Stadt Wien sowie allen privaten SpenderInnen, welche die Unterstützung unserer KlientInnen erst ermöglichen.

Das Team der Sucht- und Drogenberatung Kolping

2 LEITBILD

Für wen wir da sind:

Wir sind AnsprechpartnerInnen für Jugendliche/junge Erwachsene, die ihren Substanzkonsum reflektieren oder/und diesen verändern wollen und jene mit einer schulischen oder gerichtlichen Weisung.

Darüber hinaus beraten wir Angehörige, die sich Sorgen bezüglich des Konsums ihrer jugendlichen Kinder machen und Unterstützung suchen.

Was wir wollen:

Wir wollen für Jugendliche, wie Angehörige einerseits ExpertInnen, andererseits neutrale, offene PartnerInnen auf Augenhöhe sein, mit denen sie ihre Anliegen besprechen und reflektieren können, um von ihnen gewünschte Veränderungen zu erreichen. Jugendliche wollen wir dabei unterstützen, ein – in jeder Hinsicht - selbstbestimmtes Leben zu führen; Eltern dabei, ihre Elternrolle in all ihren Facetten – sowohl Liebe zeigend als auch Grenzen setzend – zu leben.

Wie wir arbeiten:

Wir sehen den Konsum von Suchtmitteln als untauglichen Versuch, das Leben freudiger und leichter zu erleben (Steigerung von Wohlbefinden/Freude, Wunsch nach Rauscherleben) und/oder Probleme zu lösen (Angst- und Stressbewältigung, Selbstmedikation). Dementsprechend können sowohl die Themen Konsum und Abhängigkeit, als auch sonstige Anliegen und Ziele der/des KlientIn Inhalt der Gespräche sein.

Wir arbeiten dem Alter und der jeweiligen Lebenswelt angepasst.

Wir bieten nicht nur Beratung, sondern auch längerfristige Begleitung/Psychotherapie und damit Zeit für Entwicklung. Wir bieten schnelle und wenn gewünscht auch anonyme Hilfe. Wir sind jeglicher Religion, Kultur oder sexuellen Orientierung gegenüber wertfrei.

Unser Angebot ist für Jugendliche kostenfrei, Angehörige ersuchen wir um einen freiwilligen Kostenbeitrag.

3 DATEN ZUM TRÄGER / ZUR EINRICHTUNG

Trägerverein:

Kolping Österreich

1040 Wien, Paulanergasse 11

Tel: 01/587 35 42 - 0

E-Mail: office@kolping.at

Name und Adresse:

Sucht- und Drogenberatung für Jugendliche und Angehörige

Kolping Österreich

1040 Wien, Paulanergasse 11/EG

Tel: 01/581 53 03

E-Mail: drogenberatung@kolping.at

www.drogenberatung.kolping.at

Leitung/ Kontaktpersonen:

Mag.ª Andrea Kronsteiner

Mag.ª Eva Wohllaib

Art der Einrichtung:

Ambulante Drogeneinrichtung § 15 SMG

Form des Therapieangebots:

Eher hochschwellig, da die Sucht- und Drogenberatungsstelle nach Terminvereinbarung 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)

4 ANGEBOTE

4.1 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 Folge wird festgelegt, ob beispielsweise eine medizinische Behandlung (in Form von Entzug, Substitution, o. ä.) oder eine fachärztlich-psychiatrische Abklärung notwendig ist bzw. an welche/n MitarbeiterIn der Einrichtung zur weiteren Betreuung vermittelt wird.

4.2 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.

Immer mehr Jugendliche kommen aber auch über ein psychiatrisches Krankenhaus mit einer manifesten psychiatrischen Diagnose.

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.

4.3 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.

4.4 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. der konkrete Ablauf von Bewerbungsgesprächen und das Erstellen von Lebensläufen.

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

4.5 Sozialarbeit

Nach Jahren der sozialarbeiterischen Unterstützung unserer KlientInnen im Rahmen unserer Möglichkeiten als Psychologinnen, BeraterInnen und PsychotherapeutInnen haben wir nun seit 2019 auch einen ausgebildeten Sozialarbeiter in unserer Beratungsstelle.

Dies ermöglicht uns eine noch professionellere Beratung zu den Themen finanzielle Ansprüche, Befreiungen und Beihilfen, Infos über andere Unterstützungsangebote und Beratungsstellen sowie Hilfe im Umgang mit Ämtern und Behörden in Anspruch nehmen zu können.

In der Beratung werden der individuelle Unterstützungsbedarf, die vorhandenen Ressourcen sowie mögliche Hilfsangebote abgeklärt und gemeinsam mit den KlientInnen Ansatzpunkte für Lösungen der Problemlagen erarbeitet.

4.6 Psychiatrisch-Fachärztliche Betreuung

Da bei unseren Jugendlichen immer häufiger Symptome auftreten, die einer psychiatrischen Abklärung bedürfen, haben wir, nachdem sich unsere Ärztin leider anderweitig neu orientiert hat, die Zusammenarbeit mit zwei niedergelassenen psychiatrischen FachärztInnen intensiviert. Bei entsprechender Indikation verweisen wir an das KH Rosenhügel oder den PSD.

4.7 Beratung und Betreuung für Angehörige

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

- Information zu Substanzwirkung, Gefährlichkeit, Entzugserscheinungen etc.
- Unterstützende Beratung und Begleitung von Angehörigen und sonstigen Betroffenen im Umgang mit jungen „Drogen-experimentiererInnen“ 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.

4.8 Familiengespräche

Jugendliche entwickeln im Rahmen ihrer Therapie manchmal das Bedürfnis, sich mit ihren Eltern in direktem 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.

4.9 Freizeitangebote für Jugendliche

Fairness
Respekt
Engagement
Ideen
Zeitmanagement
Entwicklung
Ideale
Toleranz

Häufig haben Jugendliche vor ihrer „Drogenzeit“ Sport oder sogar Leistungssport betrieben. Dies ist eine Ressource, die es wieder zu entdecken gilt. Langeweile und das Gefühl der Sinnlosigkeit führen oft zu Rückfällen. Sinnvolle Freizeitgestaltung, Sport und Bewegung stellen demzufolge wesentliche Faktoren der Rückfallprävention dar.

Mit freizeitpädagogischen Aktivitäten in Kleingruppen versuchen wir, wieder "Lust" an Sport- oder Kreativität zu vermitteln und so das Körper- und Selbstbewusstsein zu steigern. Bei Badminton, Squash und Tischtennis fühlt sich die/ der Jugendliche lebendig, erlebt die eigenen Grenzen (z. B. Müdigkeit, beginnender Muskelkater) aber auch die Fähigkeit, diese „unangenehmen Nebenwirkungen“ auszuhalten, trotzdem weiterzumachen und dabei zu erfahren, dass dieses Aushalten auch Befriedigung und Zufriedenheit verschafft. Bei Spieleabenden, beim Malen oder z. B. kreativen Gestalten eines Möbelstückes werden soziale Fertigkeiten und Fähigkeiten miteinander ausgetauscht und erprobt.

Das Sich-Erleben in der Gruppe unterscheidet sich grundsätzlich von der Arbeit in der Einzeltherapie und trägt wesentlich zur Selbstwertstärkung und zur Selbst- und Fremdwahrnehmung bei.

Durchschnittlich nehmen 2 bis 4 KlientInnen an den Aktivitäten teil. Diese Gruppengröße ermöglicht es Jugendlichen mit Kontaktschwierigkeiten, neue und konstruktive Gruppenerfahrungen zu sammeln.

Oft erfordert es viel Motivationsarbeit bis die Jugendlichen dieses „Wagnis“ eingehen, nüchtern mit einer Gruppe von Gleichaltrigen etwas zu unternehmen. Aus diesem Grund ist es besonders wichtig, Kontinuität zu schaffen, d. h. regelmäßig immer wieder ein strukturiertes Angebot zur

Verfügung zu stellen. Die Jugendlichen haben Mitsprache- und Mitbestimmungsrecht bezüglich der Planung und Durchführung der jeweiligen Aktionen.

Die Freizeitangebote fanden im letzten Jahr coronabedingt nicht statt. Stattdessen wurde mit den Jugendlichen verstärkt in den Einzelgesprächen über individuelle Freizeitgestaltung und Tagesstruktur und -planung gesprochen. Zusätzlich ging es häufig um die Frage der mangelnden Selbstmotivation im Zusammenhang mit dem Thema Home-Schooling, die viele Jugendliche belastete.

4.10 „Familien stärken 10 – 14“

Die Kolping Lebens- und Familienberatung 1180, die Sucht- und Drogenberatung für Jugendliche und das Institut für Suchtprävention starteten im April 2017 in einer gemeinsamen Kooperation ein neues, erstmals in Wien angebotenes Präventionsprogramm. Es richtet sich an Familien in Wien, die mindestens ein Kind im Alter von 10-14 Jahren haben und an einem besseren Miteinander innerhalb der Familie interessiert sind. Familie bedeutet: Mutter, Vater, Pflegemutter, Pflegevater, Stiefmutter, Stiefvater oder andere Personen, die für die Erziehung zuständig sind, wie z.B. Großvater, Großmutter, Tante, Onkel.

„Familien stärken 10-14“ unterstützt Familien z.B. dabei, die Eltern-Kind-Beziehung zu verbessern und das Familienleben so konfliktfrei wie möglich zu gestalten.

Im Jahr 2020 begann der mittlerweile 3. Durchgang wiederum mit 10 Familien. Mitte März mussten wir das Programm nach 4 Terminen

coronabedingt unterbrechen und konnten es erst Ende September fortsetzen. Aufgrund der langen Pause, in Kombination mit den veränderten zeitlichen Rahmenbedingungen der Familien und vermutlich auch der allgemeinen Verunsicherung, konnten zu diesem Zeitpunkt nur noch vier Familien weitermachen. Auch von diesen fielen dann quarantänebedingt noch zwei weitere aus, sodass wir beschlossen den Durchgang verkürzt nach insgesamt 8 Terminen zu beenden. Die Arbeit in der kleinen Gruppe war naturgemäß sehr intensiv und individuell, was die Familien sehr zu schätzen wussten und eine neue, andere Qualität mit sich brachte.

Das Alter der Kinder lag in diesem Durchgang vermehrt bei 11-12jährigen. Abgesehen von den ungünstigen, weil unsicheren Rahmenbedingungen, wurde das Programm aber wieder begeistert aufgenommen.

5 VERÄNDERUNGEN IM ARBEITSALLTAG DURCH DIE CORONA-KRISE

Die Coronavirus-Pandemie brachte einige Veränderungen und notwendige Umstellungen für die Arbeit in der Beratungsstelle mit sich.

Mit Beginn des ersten Lock-Downs haben wir unsere Arbeit weitestgehend auf virtuelles Arbeiten umgestellt. Teambesprechungen wurden auf Videokonferenzen umgestellt, was zeitliche Flexibilität und Ortsunabhängigkeit mit sich brachte. Aus dem Home-Office heraus wurden die Termine mit den KlientInnen via Videotelefonie oder Telefon abgehalten. Etwa ein Drittel der KlientInnen wollte oder konnte dieses Angebot jedoch nicht annehmen. Dadurch kam es zu Unterbrechungen oder Abbrüchen in der Beratung. Mit den ersten Lockerungen wurden Termine vor Ort – unter Einhaltung der Sicherheitsauflagen – wieder möglich.

5.1 Vorteile und Chancen der Beratung aus der Distanz

- Örtliche Flexibilität, keine An- bzw. Abreise zur Beratungsstelle
- Kürzere, spontane Termine sind möglich
- Einfachere Terminvereinbarung, da direkte Kommunikation via soziale Medien
- Niederschwelliger Zugang, wenn KlientInnen nicht vor Ort in die Beratungsstelle kommen wollen oder können.
- Neuer Zugang zu den KlientInnen, weil man sie in ihrem zu Hause sieht und erlebt

- Verstärktes Sicherheitsgefühl der KlientInnen – sie befinden sich in ihrem gewohnten Umfeld
- Gute Gespräche sind möglich, wenn die Rahmenbedingungen passen (ungestörter Ort, KlientInnen können frei reden, ohne dass andere Personen mithören, funktionierendes technisches Equipment)

5.2 Herausforderungen virtueller Termine

- Teilweise fehlende Tiefe in den Gesprächen, da oft kein ungestörter Platz zuhause vorhanden ist. Wenn KlientInnen nur im Freien ungestört telefonieren können, sind sie vom Wetter abhängig.
- Unterschiedlichste Ablenkungen während den Gesprächen machten Ermahnungen zur Aufmerksamkeit notwendig (teilweise spielten sie am PC oder schauten Videos nebenbei)
- Die „Bequemlichkeit“ der KlientInnen wird gefördert – manchen tut die Struktur des Herkommens sehr gut.
- Die einfachere Erreichbarkeit erfordert von den BeraterInnen eine klare Abgrenzung (zu welchen Zeiten bin ich erreichbar, welche Antwort kann mein Gegenüber erwarten)
- Technische Herausforderungen (fehlendes Equipment, mangelhafte Internetverbindung und Anwenderkenntnisse)

5.3 Weitere Erfahrungen

Mit den ersten Lockerungen bewährte sich das Modell der „blended therapy“, also eine Mischung aus Gesprächen vor Ort und virtuell. Hierbei zeigte sich, dass gut strukturierte KlientInnen reine Online-Gespräche sehr

gut nützen können, für manche sind Termine vor Ort aus fachlicher Sicht sinnvoller. Dies wird je nach Einzelfall entschieden.

Die Nachfrage nach den Gesprächen blieb konstant hoch und verstärkte sich zuletzt. Die psychische Belastung und Überlastung der Jugendlichen und Eltern wurde spürbar. Depressionen und Angststörungen haben bei unseren KlientInnen zugenommen.

Aus Ermangelung an alternativen Freizeitbeschäftigungen haben Handynutzung, Computerspiele sowie allgemein der Medienkonsum stark zugenommen. Es fehlen den Jugendlichen die Peer-Group, positive Erlebnisse, Events und Feiern, Sportmöglichkeiten sowie der teilweise notwendige Abstand von den Haushaltsangehörigen.

Darüber hinaus entsteht bei Eltern und Jugendlichen eine Mehrbelastung durch die veränderten Rollen. Die Konflikte nahmen mit den facettenreichen Aufgaben der Beteiligten und den damit verbundenen Herausforderungen für das Erziehungsverhalten zu (Home-Schooling und Home-Office, mehr digitale Medien im Alltag der Kinder).

Die Coronavirus-Pandemie hat der Digitalisierung der Beratungsarbeit einen ordentlichen Entwicklungsschub gebracht, mit Vorteilen und auch Herausforderungen für die Zukunft.

6 STATISTISCHE AUSWERTUNG 2020

6.1 Anzahl der KlientInnen im Jahresvergleich

Im Jahr 2020 wurden in unserer Einrichtung insgesamt 414 KlientInnen, davon 216 Jugendliche und 198 Angehörige beraten oder therapeutisch betreut.

Wie aus der Graphik hervorgeht, verzeichnen wir fast jedes Jahr einen Anstieg der KlientInnenzahlen. Bezogen auf die letzten 10 Jahre, ist dies ein Anstieg der KlientInnen um 82% - im Vergleich zum Jahre 2011.

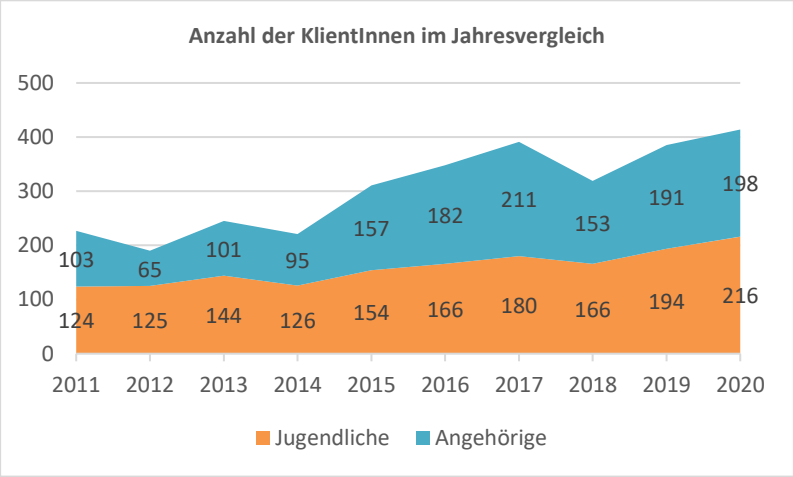

Abb. 1: Anzahl der betreuten KlientInnen im Jahresvergleich

6.2 Anzahl der Gespräche im Jahresvergleich

Insgesamt führten wir im vergangenen Jahr 1521 Gespräche mit Jugendlichen und Angehörigen. Mit den 216 Jugendlichen waren dies 1225 eingehaltene Gespräche, davon 710 in unseren Beratungsräumlichkeiten, 515 aufgrund des Lock-Downs über Videotelefonie oder Telefon. Mit den 198 Angehörigen wurden 296 Gespräche geführt, jeweils 148 Gespräche face-to-face bzw. virtuell. Es zeigt sich, dass sich unsere KlientInnen, sowohl die Eltern als auch die Jugendlichen, sehr schnell an alternative Beratungsformen gewöhnt haben, wenngleich das face-to-face-Setting nach wie vor präferiert wird. Im Vergleich zum Jahre 2011, in dem wir 1112 Gespräche geführt hatten, bedeutet das eine Steigerung von 37% – bei reduziertem Personalstand.

Die Steigerung zeigt sich besonders bei den Gesprächen mit Angehörigen (2020: 296, 2011: 111), deren Beratung noch dazu sowohl zeitlich als auch energetisch anspruchsvoll ist.

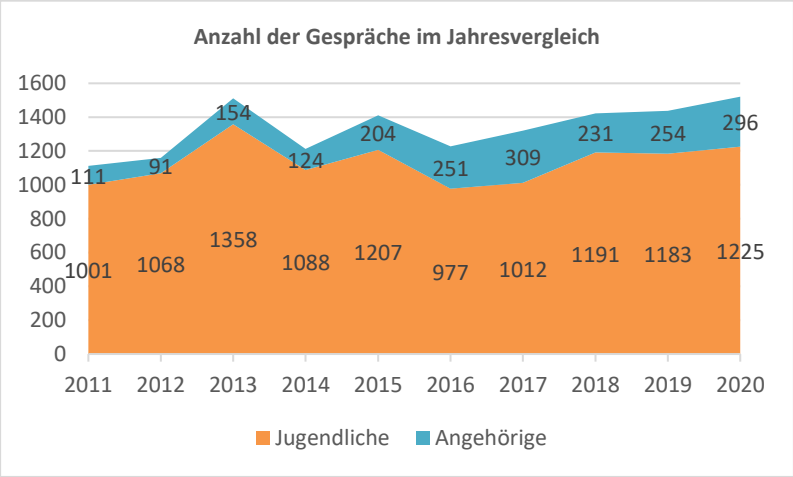

Abb. 2: Anzahl der geführten Gespräche im Jahresvergleich

6.3 Neuaufnahmen

30 % (64 Personen) der 216 betreuten Jugendlichen waren schon im Jahr 2019 bei uns in Betreuung. 65 % (140 Personen) der im Jahr 2020 betreuten Jugendlichen kamen zum ersten Mal in unsere Einrichtung, weitere 5 % (12 Personen) wurden wiederaufgenommen, d.h. sie waren in den letzten Jahren schon einmal bei uns in Betreuung. In den folgenden Auswertungen beziehen wir uns wie jedes Jahr auf die 152 hinzugekommenen KlientInnen.

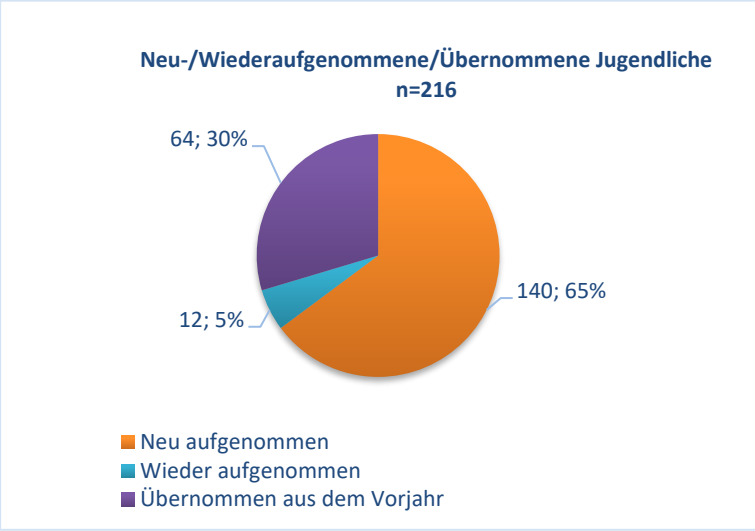

Abb. 3: Auf- bzw. Übernahme der 2020 betreuten Jugendlichen aufgeschlüsselt

6.4 Zuweisungskontext

43% (66 Jugendliche) der im vergangenen Berichtsjahr aufgenommenen Jugendlichen kamen über Vermittlung bzw. in Begleitung ihrer Eltern oder Angehörigen zu uns. 22 % der Jugendlichen wurden über andere soziale bzw. Drogeneinrichtungen an uns weitervermittelt. 8% kamen über eine Schulweisung, 3% aufgrund einer gerichtlichen Weisung und weitere 3% weil eine überbetriebliche Lehrwerkstätte eine Suchtbehandlung zur Auflage gemacht hatte. 16% suchten uns aus eigenem Antrieb auf.

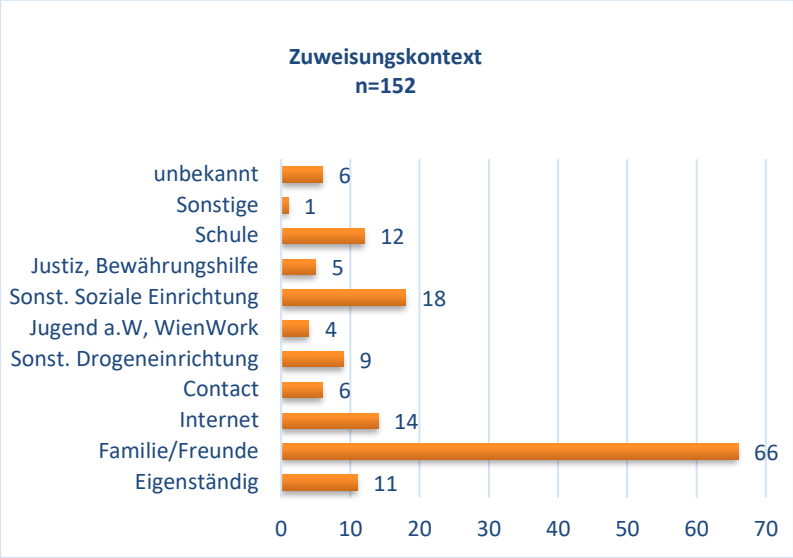

Abb. 4: Zuweisungskontext der 2020 aufgenommenen Jugendlichen

6.5 Altersverteilung der Jugendlichen

Unsere jüngsten neu aufgenommenen Klienten im Jahr 2020 waren ein 13-jähriger Bursch und ein ebenso altes Mädchen. Die meisten Jugendlichen fanden sich in der Altersgruppe der 16- bis 18-jährigen wieder.

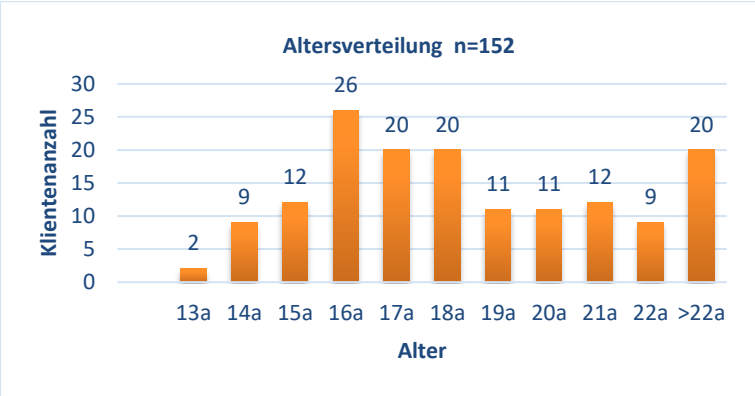

Abb.5: Altersverteilung der 2020 aufgenommenen Jugendlichen

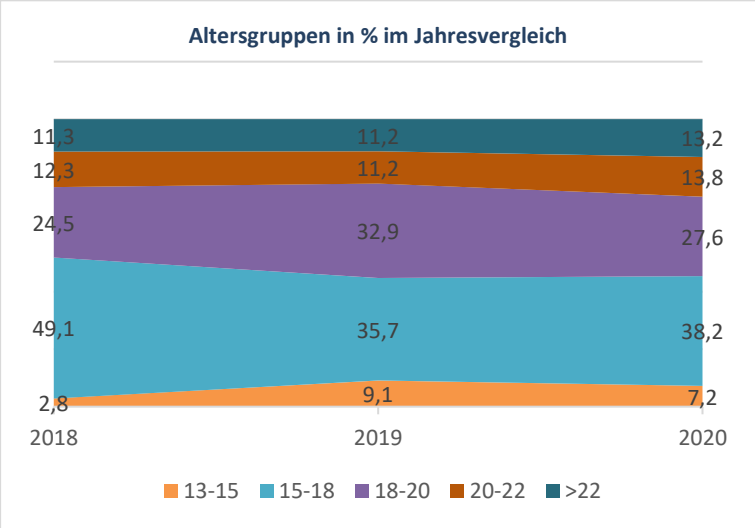

Abb. 6: Altersverteilung im Jahresvergleich

6.6 Geschlechterverteilung der Jugendlichen

Von den 152 neu bzw. erneut aufgenommenen KlientInnen waren genau wie im letzten Jahr 69 % männlich und 31 % weiblich. Bei den Burschen zeigt sich eine deutlichere Häufung in der Altersgruppe der 16-18-jährigen mit Peak bei den 16-jährigen, während die Mädchen über alle Altersgruppen relativ gleichmäßig verteilt sind, mit Peak bei den 18-jährigen.

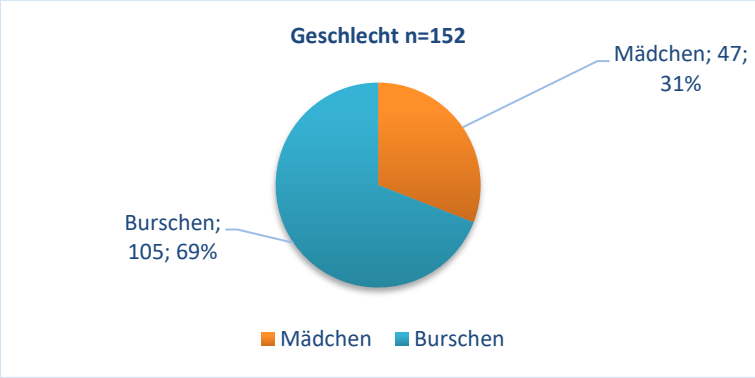

Abb. 7: Geschlechterverteilung der 2020 aufgenommenen Jugendlichen

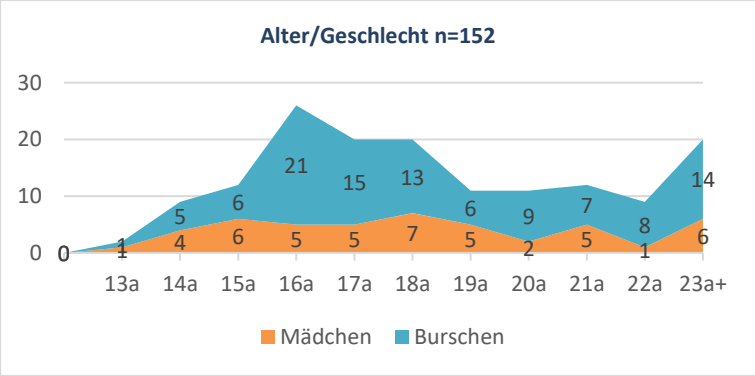

Abb. 8: Alter und Geschlecht der 2020 aufgenommenen Jugendlichen

6.7 Höchster Schulabschluss

In diesem Jahr haben wir uns angeschaut, ob unsere Jugendlichen sich in den letzten Jahren hinsichtlich höchstem Schulabschluss verändert haben. Festzustellen ist nur, dass in den letzten zwei Jahren die Anzahl der KlientInnen mit Pflichtschulabschluss leicht gestiegen, jene mit Abschluss einer höherbildenden Schule leicht gesunken ist.

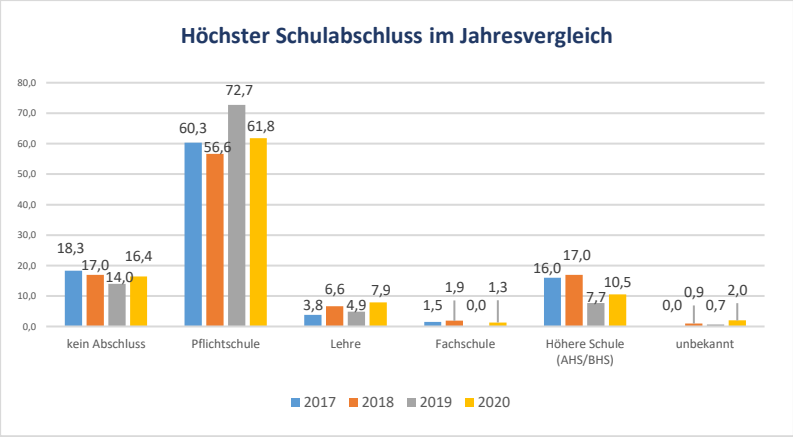

Abb.9: Beschäftigung bei Betreuungsbeginn der 2020 aufgenommenen Jugendlichen

6.8 Beschäftigungsstatus der Jugendlichen

61% der Jugendlichen befanden sich zu Betreuungsbeginn in Ausbildung. 14 % waren noch in einer Pflichtschule, im Jahr 2019 hatten wir nur 9% Pflichtschüler. 37% besuchten eine weiterführende Schule/Uni, 11% befanden sich in einer Lehre. Wie bereits in den letzten Jahren haben wir damit wesentlich mehr Jugendliche, die eine weiterführende Schule besuchen als Lehrlinge. 25 % der neu aufgenommenen Jugendlichen, das sind weniger als im letzten Jahr, waren in keinem

Beschäftigungsverhältnis, sprich arbeitslos oder arbeitssuchend. Diese beschäftigungslose Gruppe der Jugendlichen hatte in diesem Jahr die größten Schwierigkeiten. Die Arbeitsmarktmaßnahmen, in denen sich die Jugendlichen befanden, fanden zum größten Teil kaum noch statt und die Jobsuche bzw. Lehrstellensuche fühlte sich für die meisten der Jugendlichen in Anbetracht der hohen Arbeitslosenzahlen absurd an. Trotz, oder gerade aufgrund, dieser schwierigen Bedingungen wurde unser Angebot des Jobcoachings wieder sehr gut angenommen.

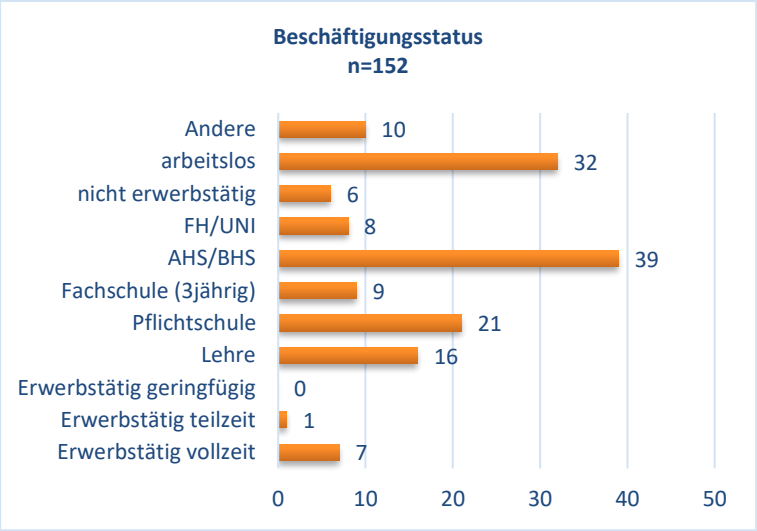

Abb.10: Beschäftigung der 2020 aufgenommenen Jugendlichen bei Betreuungsbeginn

6.9 Migrationshintergrund der Jugendlichen

43% unserer Jugendlichen sind „waschechte“ ÖsterreicherInnen, 57% der von uns 2020 betreuten Jugendlichen haben Migrationshintergrund, wobei wir Migrationshintergrund so definieren, dass beide oder ein Elternteil nicht in Österreich geboren wurden, bzw. der/die Jugendliche

selbst nicht in Österreich geboren wurde. Vor dem Hintergrund dieser Definition zählen hierzu auch deutschsprachige und andere EU-Bürger.

Von den **86 Jugendlichen mit Migrationshintergrund** hatten 81% die österreichische Staatsbürgerschaft, 19% noch ihre ursprüngliche. Fluchthintergrund hatten 7 KlientInnen: fünf Jugendliche kamen aus Afghanistan, zwei aus Syrien.

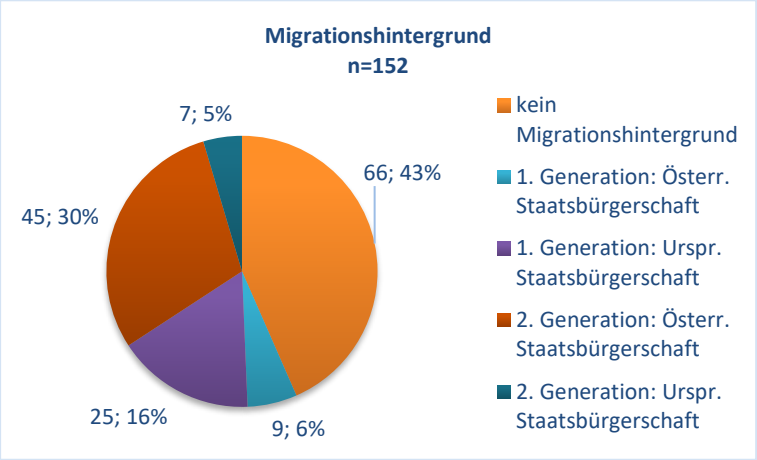

Abb. 11: Migrationshintergrund der 2020 aufgenommenen Jugendlichen

6.10 Drogenkonsum

Hinsichtlich der Lebenszeitprävalenz geben 130 der 152 neu aufgenommenen KlientInnen an, in ihrem Leben schon Zigaretten geraucht zu haben. Dieser Prozentsatz entspricht etwa jenem vom letzten Jahr. 24 KlientInnen haben damit wieder völlig aufgehört, 88 geben bei Betreuungsbeginn an aktuell täglich zu rauchen, weitere 11 rauchen öfter pro Woche und 7 zumindest gelegentlich.

Ähnlich wie im letzten Jahr geben auch 2020 91% der neu aufgenommenen KlientInnen an, schon einmal Cannabis konsumiert zu haben. 31 der 152 KlientInnen konsumieren aber aktuell nichts mehr. Auch mit Alkohol haben 88% unserer KlientInnen schon Erfahrung. MDMA wurde von 43% der KlientInnen schon konsumiert (2019: 45%), Amphetamine von 40% (2019: 34%).

In Bezug auf Kokainkonsum setzt sich der Trend der letzten Jahre fort. 2020 gaben 44% der neu aufgenommenen KlientInnen an, schon einmal Kokain konsumiert zu haben. (2019: 41%, 2018: 38% und 2017: 23%). Die Prävalenz von Heroinkonsum lag im Vergleich zum letzten Jahr mit 14% etwas höher als im Jahr 2019 (10%), aber im Durchschnitt der letzten Jahre.

In Bezug auf den aktuellen Konsum in den letzten 4 Wochen vor Behandlungsbeginn gaben 15 % der aufgenommenen KlientInnen an, keine Drogen mehr konsumiert zu haben. Bei ihnen ging es vorwiegend darum, die Stabilität zu erhalten und rückfall-prophylaktisch zu arbeiten. 31% der Jugendlichen, die im Jahr 2020 neu aufgenommen waren, waren reine CannabiskonsumentInnen (2019: 43%, 2018: 26%). 36% der KlientInnen konsumierten mehrere Substanzen, wobei Alkoholkonsum von max. 1x/Woche, sowie Nikotinkonsum bei der Definition von Polytoxikomanie keine Beachtung fanden.

Im Vergleich zum Jahre 2019 hatten wir damit 2020 wieder weniger reine CannabiskonsumentInnen - sondern wieder vermehrt KlientInnen, die Mischkonsum angaben.

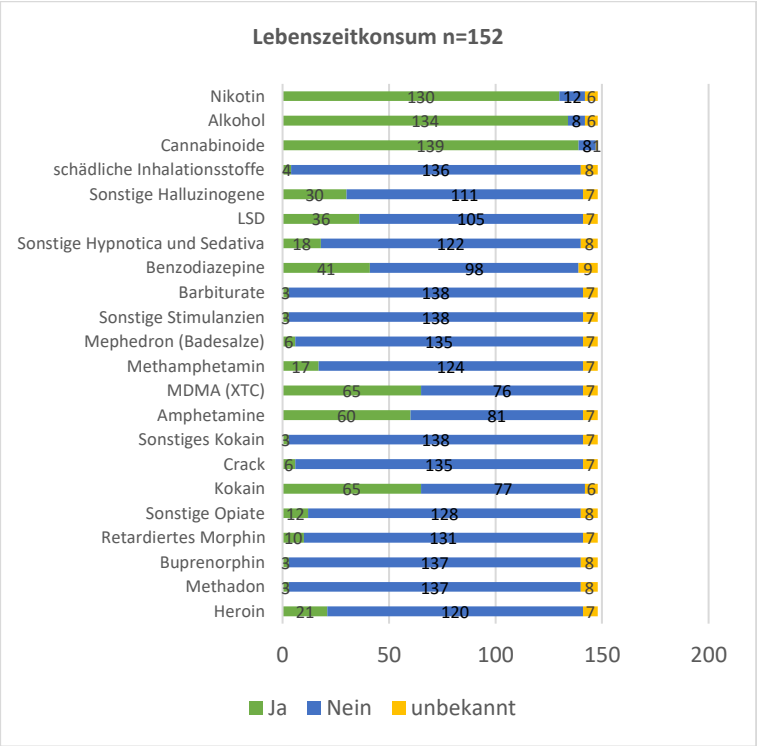

Abb. 12: Lebenszeitkonsum der im Jahr 2020 aufgenommenen Jugendlichen

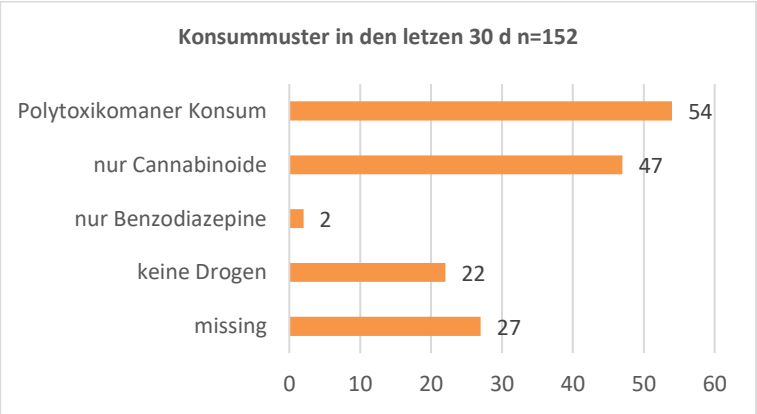

Abb. 13: Konsummuster der im Jahr 2020 aufgenommenen Jugendlichen

Täglichen Cannabiskonsum geben 30% der Jugendlichen an, weitere 26% konsumieren öfters pro Woche, 9% max. 1x/Woche. Alkohol stellt demgegenüber ein geringeres Problem dar. Alkohol wird „nur“ von 7%, d.h. 3 der 152 Jugendlichen täglich getrunken, 8 weitere geben 4-6x/Woche an. 17% geben an immerhin 2-3x/Woche zu trinken und 38% der Jugendlichen trinken immerhin 1x/Woche.

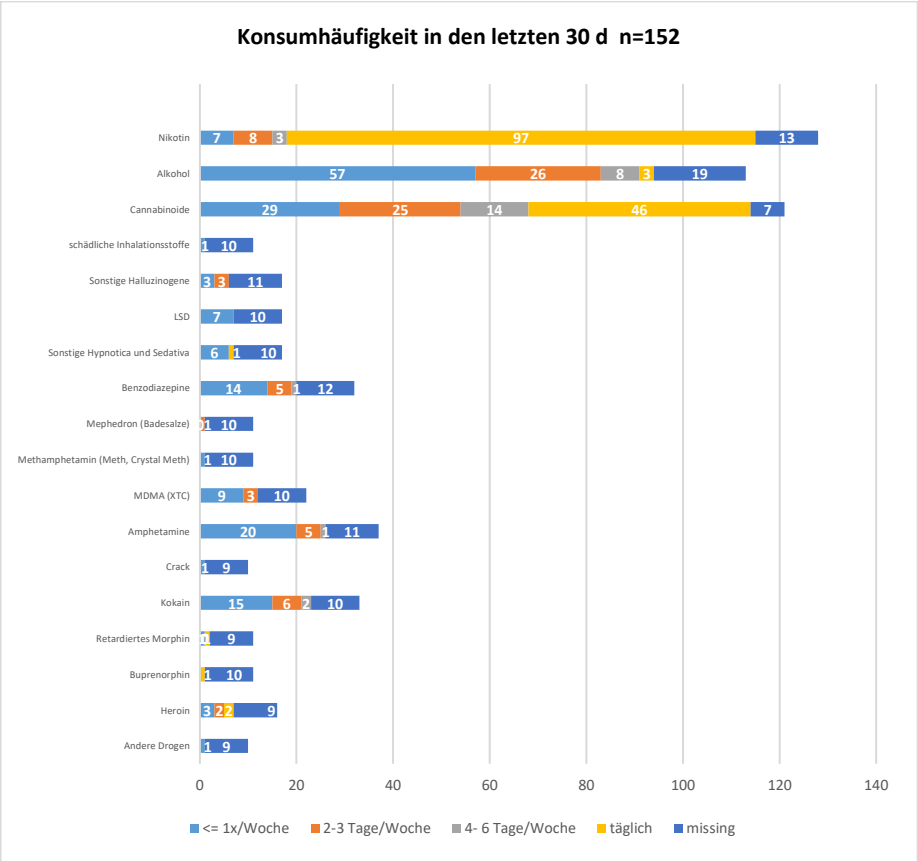

Abb. 14: Konsumhäufigkeit der im Jahr 2020 aufgenommenen Jugendlichen

6.11 Setting Jugendliche

34% der betreuten Jugendlichen nahmen eine Beratung in Form von 1 bis 2 Gesprächen in Anspruch. 66% der Jugendlichen befanden sich in längerfristiger psychosozialer Begleitung oder Psychotherapie.

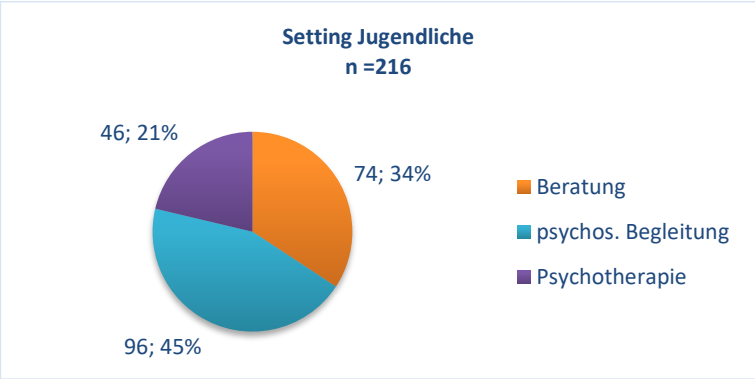

Abb. 15: Betreuungssetting der im Jahr 2020 betreuten Jugendlichen

6.12 Setting Angehörige

Der überwiegende Anteil der Angehörigen kommt für 1-2 Beratungsgespräche, 9% der 198 betreuten Angehörigen wurden längerfristig, d.h. in längeren Intervallen, aber über Monate hinweg begleitet.

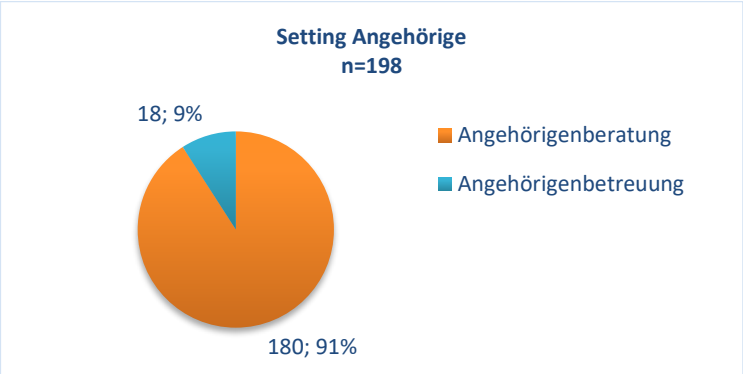

Abb. 16: Betreuungssetting der im Jahr 2020 betreuten Angehörigen

6.13 Geschlecht Angehörige

Im Jahr 2020 sind der Anteil der Männer von 37% im Vorjahr auf 30% im Jahr 2020 geschrumpft. Immer noch sind es in einem sehr hohen Maße die Mütter, die zu uns kommen. Väter kommen zumeist in Begleitung ihrer Partnerin, aber sehr selten alleine.

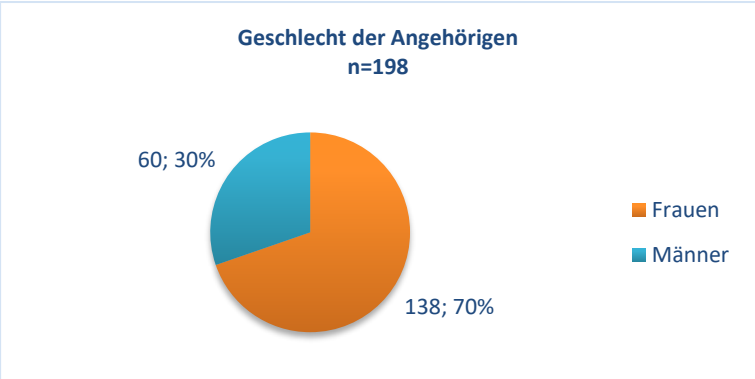

Abb. 17: Geschlechterverteilung der im Jahr 2020 betreuten Angehörigen

6.14 Betreuung von Jugendlichen & Eltern

In den letzten Jahren war es doch so, dass Angehörige zu uns in Beratung kamen und dies oft zu einer anschließenden Beratung oder längerfristigen Begleitung ihrer Kinder führte.

Im Jahr 2020 ist auffallend, dass sehr viele Angehörige bei uns Rat suchten, ohne dass deren Kinder bei uns andockten. 63% der Angehörigen nahmen nur für sich unser Angebot in Anspruch, bei 37% dockten auch die Kinder bei uns an. Im Jahre 2019 war dies bei 55% der Angehörigen der Fall. Wir vermuten, dass dies eine Auswirkung der telemedizinischen Beratung ist und werden das beobachten.

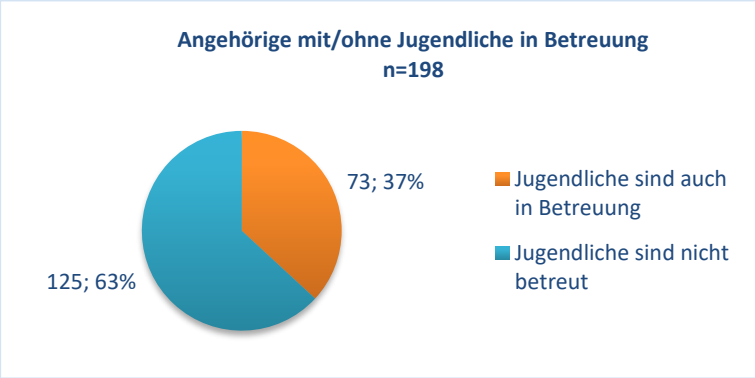

Abb. 18: Betreuung von Angehörigen mit/ohne Kinder im Jahr 2020

6.15 Jobcoaching

Im Jahr 2020 nahmen 12 Jugendliche das Jobcoaching in Anspruch. Jobcoaching bedeutet einerseits Klärung der beruflichen Ambitionen, andererseits aktive Hilfestellung bei der Suche nach einem konkreten

Arbeitsplatz. 3 KlientInnen fanden eine Lehrestelle, für weitere 3 KlientInnen konnte ein Anstellungsverhältnis gefunden werden, einer begann eine Trainerausbildung im Bereich Fitness, einer ging zum Bundesheer, zwei KlientInnen sind noch laufend in Betreuung und zwei haben die Betreuung beendet ohne einen Job bzw. eine Ausbildung gefunden zu haben.

7 UNSER TEAM

Mag.ª Andrea Kronsteiner (Leiterin) – 24h

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) – 20h

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. (FH) Markus Mitteramskogler, MSc – 18h

Psychotherapeut (Logotherapie und Existenzanalyse), Sozialarbeiter, langjährige Erfahrung im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe, Akutpsychiatrie und berufliche Rehabilitation;

seit 2019 in der Kolping Sucht- und Drogenberatung für Jugendliche und Angehörige

Susanne Tamandl – 24h

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

Impressum:

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

sucht und drogen
koordination wien

Bundesministerium
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz