

2023

Jahresbericht



spring über
deinen schatten



Sucht- und Drogenberatung
für Jugendliche und Angehörige

kolping 
österreich

Sucht- und Drogenberatung
für Jugendliche und Angehörige

KOLPING ÖSTERREICH

INHALTSVERZEICHNIS

1	Vorwort	3
2	Leitbild	5
3	Daten zum Träger / zur Einrichtung	6
4	Angebote	8
4.1	<i>Information, psychologisches Erstgespräch und Motivationsweckung</i>	8
4.2	<i>Psychotherapie</i>	8
4.3	<i>Psychosoziale Begleitung</i>	10
4.4	<i>Jobcoaching</i>	10
4.5	<i>Sozialarbeit</i>	11
4.6	<i>Ärztliche Betreuung</i>	11
4.7	<i>Beratung und Betreuung für Angehörige</i>	12
4.8	<i>Familiengespräche</i>	14
4.9	<i>„Familien stärken 10 – 14“</i>	14
5	Statistische Auswertung 2023	17
5.1	<i>Anzahl der Klient*innen im Jahresvergleich</i>	17
5.2	<i>Anzahl der Gespräche im Jahresvergleich</i>	18
5.3	<i>Neuaufnahmen</i>	19
5.4	<i>Zuweisungskontext</i>	20
5.5	<i>Geschlechterverteilung der Jugendlichen</i>	21
5.6	<i>Altersverteilung der Jugendlichen</i>	21

5.7	<i>Höchster Schulabschluss</i>	24
5.8	<i>Beschäftigungsstatus der Jugendlichen</i>	25
5.9	<i>Migrationshintergrund der Jugendlichen</i>	26
5.10	<i>Drogenkonsum</i>	29
5.11	<i>Gesundheitliche Probleme</i>	34
5.12	<i>Setting Jugendliche</i>	37
5.13	<i>Setting Angehörige</i>	37
5.14	<i>Geschlecht Angehörige</i>	38
5.15	<i>Betreuung von Jugendlichen & Eltern</i>	38
5.16	<i>Jobcoaching</i>	40
6	Best Practice	40
6.1	<i>Fallgeschichte Richard</i>	40
7	Unser Team	42
8	Schlusswort	43

1 VORWORT

Im letzten Jahresbericht haben wir das Jahr 2022 vorsichtig als Jahr der scheinbaren Normalisierung nach Corona beschrieben. Wie vermutet war die vermeintliche Ruhe trügerisch; bei vielen Jugendlichen zeigen sich die psychischen Belastungen, denen sie ausgesetzt waren und sind, verzögert.

Obwohl die multiplen weltpolitischen und gesellschaftlichen Krisen, denen wir alle ausgesetzt sind, in den therapeutischen Gesprächen selten direkt thematisiert werden, haben wir den Eindruck, dass deren Auswirkungen auf die Jugendlichen spürbar sind. So bemerken wir im Vergleich zu den Vorjahren eine weitere Zunahme von psychischen Symptomen, die eine psychiatrische Behandlung erfordern.

Auffällig ist für uns – im Vergleich zu den vielen Jahren, die wir schon mit Jugendlichen arbeiten – auch ein zunehmender Mangel an Antrieb und eine starke Tendenz zur Prokrastination; beides wird von vielen unserer Klient*innen als leidvoll erlebt. Ein wichtiges Medium – man könnte vielleicht sogar von einer Droge sprechen – stellen in diesem Zusammenhang das Handy, respektive TikTok, Instagram und andere soziale Medien dar.

Neben der primären Arbeit mit den jugendlichen Klient*innen flossen unsere Zeitressourcen im letzten Jahr auch in einige Expert*innen-Workshops und in eine intensivierte Vernetzung mit anderen Institutionen.

Beratungsstellenintern wird sich im nächsten Jahr personell eine Veränderung ergeben. Eine Kollegin, die bereits 2023 Stunden reduziert hat,

wird sich in die Pension verabschieden. Das erfüllt uns einerseits mit Wehmut, bietet aber gleichzeitig die Chance auf frische Impulse.

Apropos frische Impulse: neu gestaltet wurden im letzten Jahr unsere Homepage und unsere Informationsflyer. Das neue Design spiegelt sich im Titelblatt des vorliegenden Jahresberichts wider.

Wir bedanken uns auch in diesem Jahr bei allen Fördergeber*innen, dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, der Sucht- und Drogenkoordination der Stadt Wien sowie allen privaten Spender*innen, die es uns ermöglichen, weiterhin unterstützend für Jugendliche und ihre Angehörigen in der Sucht- und Drogenberatungsstelle da zu sein.

Das Team der Sucht- und Drogenberatung Kolping

2 LEITBILD

Für wen wir da sind:

Wir sind Ansprechpartner*innen 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 Expert*innen, andererseits neutrale, offene Partner*Innen 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 der Klient*innen, 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 hochschwierig, da die Kolping 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: Mo-Fr 10-16h

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 Mitarbeiter*in der Einrichtung zur weiteren Betreuung vermittelt wird.

4.2 Psychotherapie

Bei einem Großteil unserer Klient*innen 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 zu uns in die Beratung - 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 Drogenkonsument*innen 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, Lehrer*innen, Schulkamerad*innen) auseinanderzusetzen und erfahrene Wertschätzung ins Bewusstsein zu rufen und erlebbar zu machen. Psychotherapeutische Arbeit mit jugendlichen Drogenkonsument*innen 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 sind der Eintritt in das Berufsleben und die Auseinandersetzung mit Berufswünschen sehr zentrale Themen. 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 Klient*innen 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

Für spezifische finanzielle oder rechtliche Fragestellungen, wie Wohnungssuche, Schuldenregulierung, Beihilfen, Infos über andere Unterstützungsangebote oder Umgang mit Ämtern und Behörden steht den Klient*innen auch die Expertise unseres Sozialarbeiters zur Verfügung.

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

4.6 Ärztliche Betreuung

Da bei unseren Jugendlichen immer häufiger Symptome auftreten, die einer psychiatrischen Abklärung bedürfen, haben wir uns - nachdem es uns über ein Jahr lang nicht gelungen ist eine Nachfolge für unsere ehemalige Ärztin

zu finden – entschlossen mit niedergelassenen Fachärzt*innen im Sinne eines Kooperationsvertrages zusammenzuarbeiten. Bei entsprechender Indikation verweisen wir auch an das KH Rosenhügel oder den PSD.

Da wir bei Entzugssymptomatik auch mit Akupunktur sehr gute Erfahrungen gemacht haben, arbeiten wir zudem mit einer Allgemeinmedizinerin mit Zusatzausbildung Akupunktur zusammen, die nahe der Drogenberatungseinrichtung ordiniert.

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 „Drogenexperimentierer*innen“ 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/die Jugendliche allein hat ein Problem, sondern die ganze Familie – nicht zu unterschätzen. Auch die Vorbildwirkung der Eltern – wenn sie regelmäßig professionelle Hilfe in Anspruch nehmen (also auch Kontinuität beweisen) - zeigt, dass man Probleme nicht unbedingt allein bewältigen muss. Sich in Betreuung zu begeben, ist keine Schwäche, sondern vielmehr eine Stärke.

Zu den häufigsten Anliegen in Elternberatungen gehören z.B. Entlastungsgespräche, sich jemanden anvertrauen können, mit einer Expert*in reden. Groß ist das Thema Scham: in der Erziehung versagt zu haben, gravierende Fehler gemacht zu haben. Ebenso benannt werden: Angst vor den Wutausbrüchen der Kinder/Jugendlichen beim Setzen von Grenzen oder Konsequenzen, ein Wunsch nach Handlungsanleitung im Umgang mit den Jugendlichen z.B. im Zusammenhang mit psychiatrischen Erkrankungen (im Umgang mit Impulsdurchbrüchen), eine eigene Positionierung in Bezug auf das Konsumverhalten finden (z.B. wie schlimm ist Cannabis wirklich?), Einführung von Regeln bzw. Begrenzungen bei Kindern/Jugendlichen im Umgang mit Handy- und Computerspielzeit; Kommunikationsmuster (vorwurfsfreie Gesprächsführung) sowie elterliche Präsenz zeigen.

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 „Familien stärken 10 – 14“

Die Kolping Lebens- und Familienberatung 1090, 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.

Ende September 2023 begann der mittlerweile 6. Durchgang mit diesmal 7 Familien (12 Erwachsene, 9 Kinder/Jugendliche) in unterschiedlichsten Konstellationen: Alleinerziehende Mütter, Pflegefamilie, „traditionelle“ Familien. 6 Geschwisterkinder (zwischen 2,5 und 9 Jahren) waren in der Kinderbetreuung.

Ein Novum bei diesem Durchgang war, dass diesmal alle Familien, die begonnen haben, bis zum Schluss (Ende Jänner 2024) kontinuierlich dabei waren. Niemand hat vorzeitig abgebrochen, was bei einem Kurs, der über mehrere Monate andauert, ein erstaunliches Ergebnis ist. Die Familien betonten stets, dass sie sehr gerne herkommen und auch die Kinder/Jugendlichen nur gelegentlich dazu motivieren mussten. Auffällig war zudem, dass ein Großteil der Familien mit dem Thema ADHS befasst ist, zwei Kinder waren entsprechend diagnostiziert. Die Kindergruppe gestaltete sich daher dieses Mal etwas turbulenter.

Das Alter der Kinder lag in diesem Durchgang, wie schon im Vorjahr, vermehrt zwischen 10-12 Jahren.

Wie jedes Jahr fanden unsere Workshops in den Veranstaltungsräumlichkeiten des Kolping Pflegeheims „Gemeinsam leben“ im 2. Bezirk statt. Auch dieses Mal stellten wir fest, dass naturgemäß ein Präventionsprogramm in manchen Fällen nicht für die Bewältigung individueller Problemlagen ausreicht, weswegen wir einer Mutter weitere unterstützende Beratungsgespräche in der Kolping Lebens- und Familienberatung anboten.

Das Programm endete plangemäß Ende Jänner 2024. Auch dieses Jahr erlebten wir die einzelnen Familien untereinander stark unterstützend, das Gruppenklima war sehr vertrauensvoll und offen. So war es möglich Themen wie Gewalt in der Beziehung, eigene Suchterfahrung oder psychische Erkrankung anzusprechen.

5 STATISTISCHE AUSWERTUNG 2023

5.1 Anzahl der Klient*innen im Jahresvergleich

Im Jahr 2023 wurden in unserer Einrichtung insgesamt 393 Klient*innen - davon 205 Jugendliche und 188 Angehörige - beraten oder therapeutisch betreut. Im langjährigen Vergleich zeigt sich in den Jahren 2021 und 2022 ein markanter Peak in den Anfragen zur Angehörigenberatung, der wohl auf die Coronakrise zurückzuführen ist. Der Drogenkonsum von Kindern ist oft ein guter „Aufhänger“ sich Unterstützung im Umgang mit dem eigenen Kind zu holen. Suchtberatung für Angehörige geht oft fließend in Erziehungsberatung über. In Zeiten von Corona war dieser Bedarf naturgemäß noch höher, als in „normalen“ Zeiten. Auch bei den Jugendlichen zeigt sich ein Rückgang der Anfragen auf Vorcorona-Niveau.

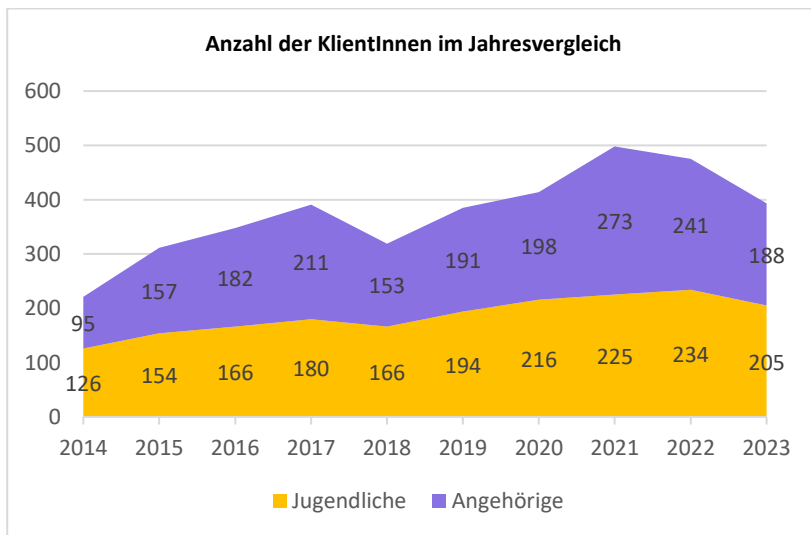


Abb. 1: Anzahl der betreuten Klient*innen im Jahresvergleich

5.2 Anzahl der Gespräche im Jahresvergleich

Insgesamt führten wir im vergangenen Jahr 1425 Gespräche mit Jugendlichen und Angehörigen. Mit den 188 Angehörigen wurden 256 Gespräche geführt, 45% per Telefon oder Videotelefonie, 55% face-to-face. Mit den 205 Jugendlichen fanden 1169 Gespräche statt. Nur noch gut 9% davon virtuell. Beratung bzw. Therapie über Telefon oder Videotelefonie nahmen vorwiegend Klient*innen in Anspruch, die sich somit lange Anfahrtswege ersparten und/oder zu denen schon eine längere therapeutische Beziehung bestand.

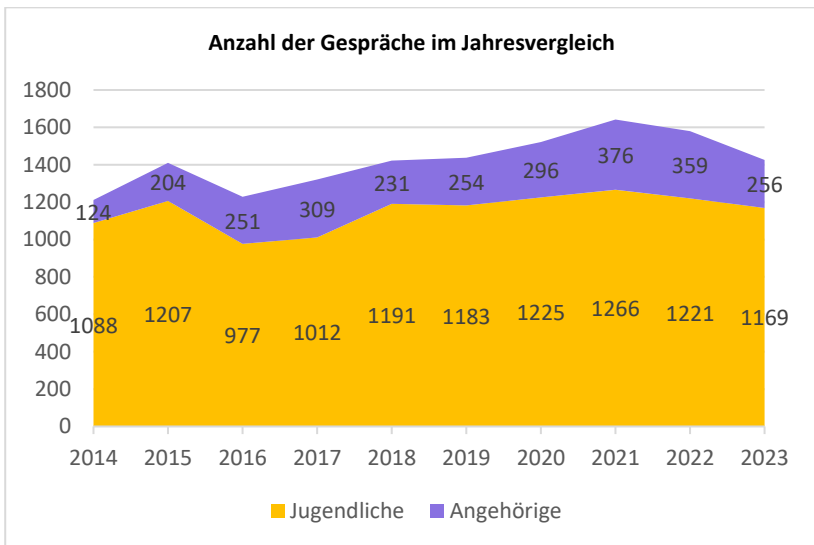


Abb. 2: Anzahl der Gespräche im Jahresvergleich

5.3 Neuaufnahmen

38 % (77 Personen) der 205 im Jahr 2023 betreuten Jugendlichen waren schon im Jahr 2022 bei uns in Betreuung. 60 % (124 Personen) kamen zum ersten Mal in unsere Einrichtung, weitere 2 % (4 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 im Berichtszeitraum wieder- bzw. neu aufgenommenen Klient*innen.

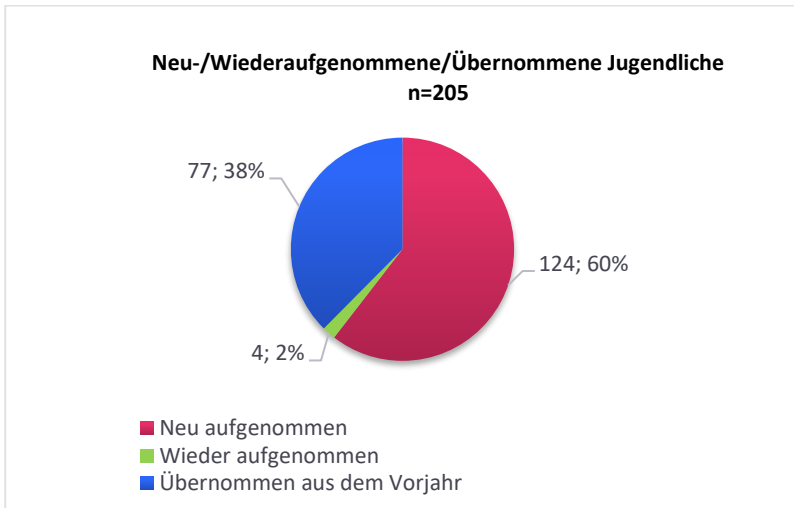


Abb. 3: Auf- bzw. Übernahme der 2023 betreuten Jugendlichen aufgeschlüsselt

5.4 Zuweisungskontext

Ein großer Teil unserer Klient*innen (44%) kam, wie jedes Jahr, über Vermittlung der Eltern/Familie/Freunde zu uns. 10% der Klient*innen hatten uns im Internet gefunden bzw. eigenständig recherchiert. 15% wurden von der Schule (üblicherweise mit einer §13-Weisung) oder Ausbildungsstelle an uns vermittelt, 14% von Contact oder einer anderen Drogeneinrichtung, weitere 13% von einer anderen sozialen Einrichtung. 3 Klient*innen mussten unsere Einrichtung aufgrund einer gerichtlichen Weisung in Anspruch nehmen. 2 Klient*innen kamen aus einem Krankenhaus zu uns. Das soll jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass tatsächlich wesentlich mehr Klient*innen nach einem vorangegangenen Krankenhausaufenthalt zu uns kamen (s. Psychiatrische Erkrankungen)

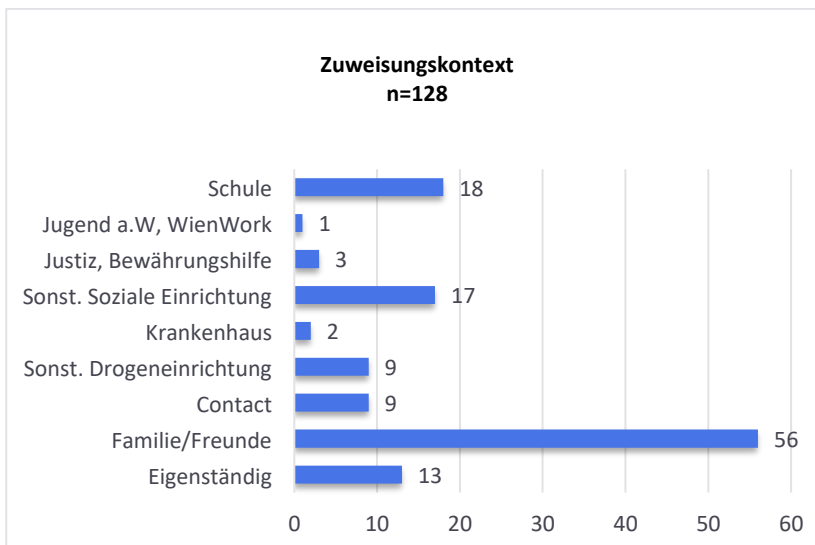


Abb. 4: Zuweisungskontext der 2023 aufgenommenen Jugendlichen

5.5 Geschlechterverteilung der Jugendlichen

Von den 128 neu bzw. erneut aufgenommenen Klient*innen waren 55% männlich und 45 % weiblich. Im Vergleich zum langjährigen Durchschnitt, haben 2023 auffallend mehr Mädchen unsere Beratungsstelle kontaktiert. 2021 war schon einmal ein solcher Anstieg zu beobachten, 2022 entsprach dann wieder eher dem langjährigen Durchschnitt. Es bleibt abzuwarten, welche Entwicklungen die nächsten Jahre zeigen werden.

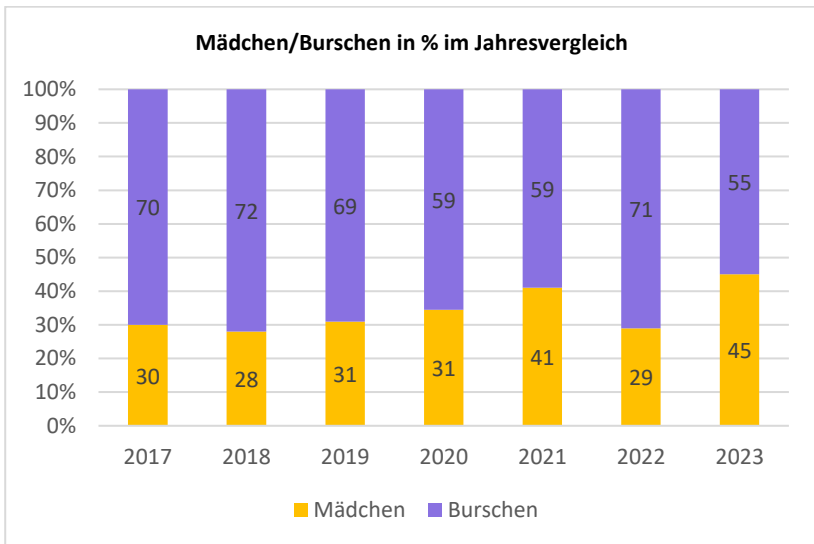


Abb. 5: Geschlechterverteilung der 2023 aufgenommenen Jugendlichen

5.6 Altersverteilung der Jugendlichen

Dass wir auch schon 13 und 14-jährige Klient*innen zugewiesen bekommen, ist auch im Jahr 2023 zu beobachten. 10 Klient*innen (4 männlich/ 6 weiblich) waren noch keine 14 Jahre alt. Der Peak liegt in der

Altersgruppe der 16 bis 17-jährigen. Wie jedes Jahr haben wir auch einige Klient*innen aufgenommen, die unsere Altersgrenze überschritten, weil sie entweder von anderen Institutionen speziell an uns verwiesen wurden oder im Zuge der telefonischen Anfrage eher unreif wirkten.

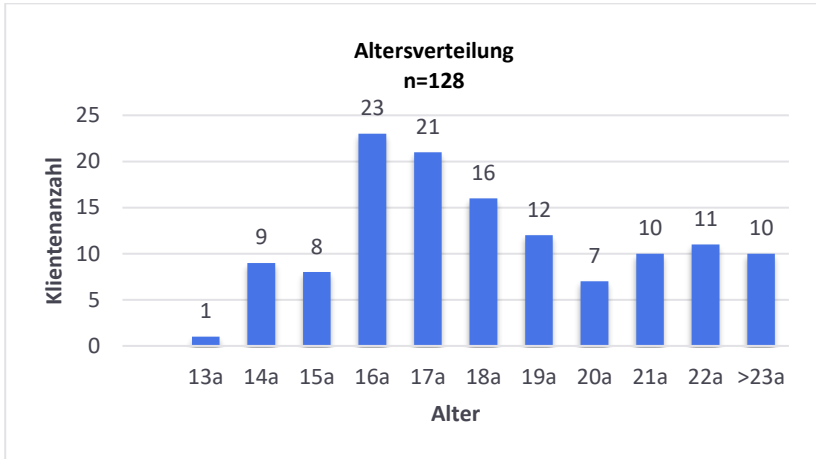


Abb.6: Altersverteilung der 2023 aufgenommenen Jugendlichen

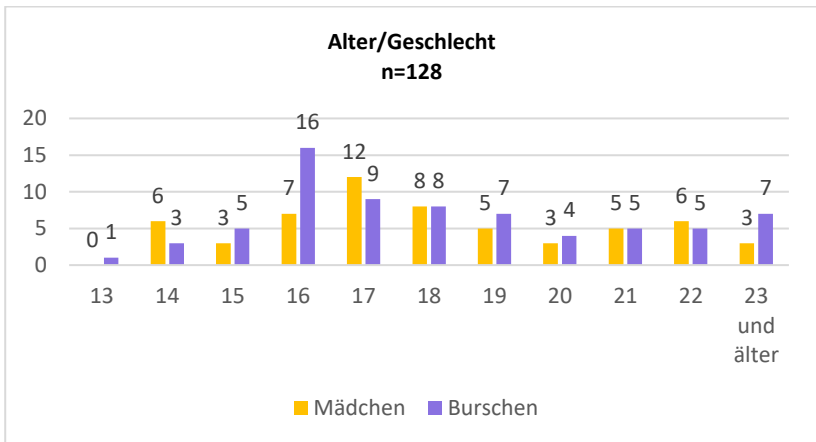


Abb. 7: Alter und Geschlecht der 2023 aufgenommenen Jugendlichen

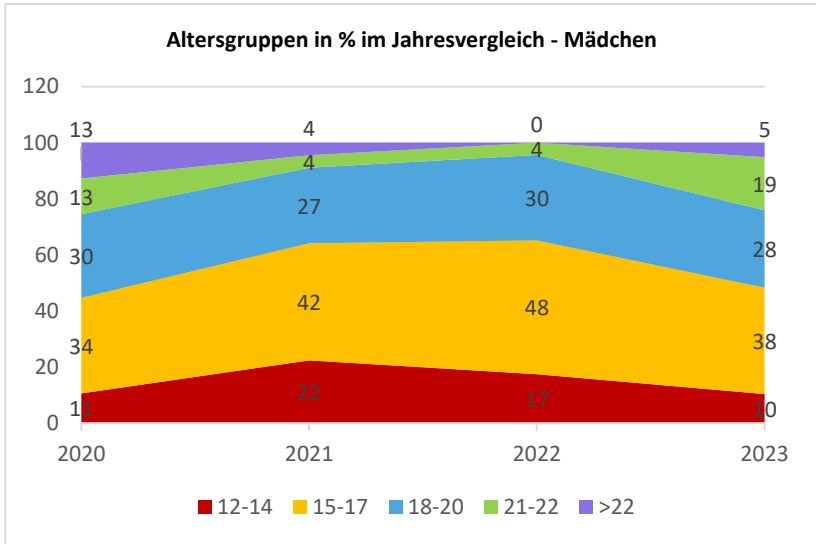


Abb. 8: Altersverteilung der Mädchen im Jahresvergleich (in Prozent)

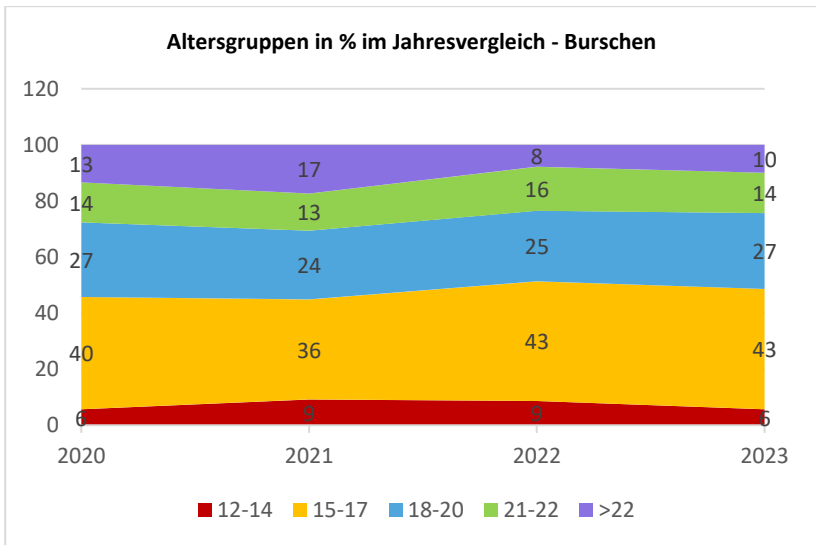


Abb. 9: Altersverteilung der Burschen im Jahresvergleich (in Prozent)

5.7 Höchster Schulabschluss

19% der im Jahre 2023 aufgenommenen Jugendlichen haben (noch) keinen Schulabschluss. Der Anteil der unter 15-jährigen Klient*innen liegt bei 14%. Daraus folgt, dass 5% der Klient*innen, einen Pflichtschulabschluss haben könnten, diesen aber noch nicht geschafft haben. 63% der Klient*innen nennen als ihren höchsten Schulabschluss die Pflichtschule, 6% haben eine Lehre abgeschlossen, 11% eine höhere Schule.

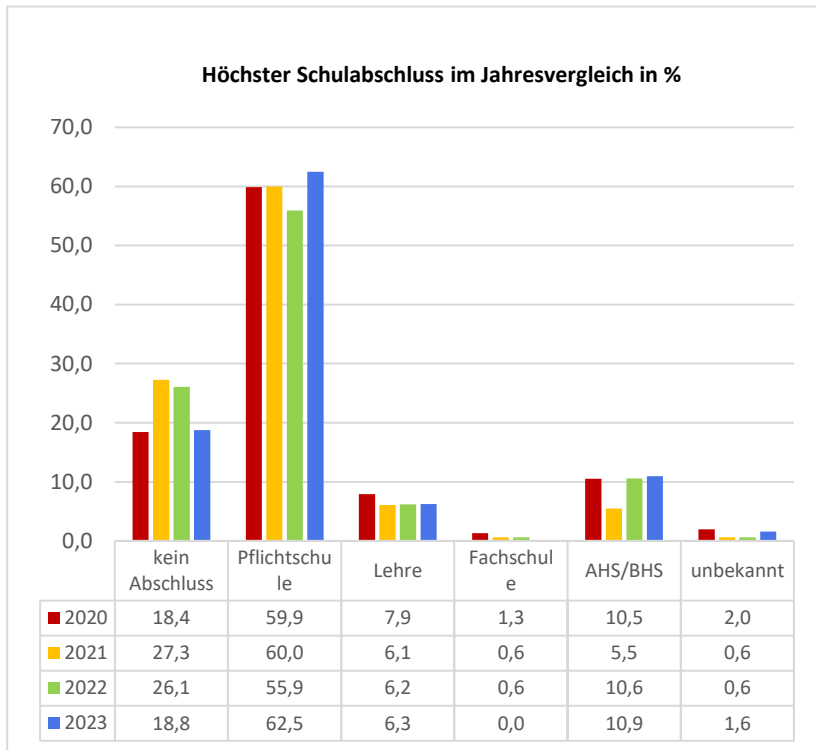


Abb.10: Höchster Schulabschluss bei Betreuungsbeginn im Jahresvergleich (in Prozent)

5.8 Beschäftigungsstatus der Jugendlichen

63% (2021: 60%, 2020: 67%) der neu aufgenommenen Jugendlichen befanden sich zu Betreuungsbeginn in Ausbildung: 11 % befanden sich noch in einer Pflichtschule, 28 % in einer AHS oder BHS, 4% auf einer FH oder Uni und 13% in einer Lehre. 11% waren erwerbstätig - 20% waren arbeitslos gemeldet bzw. nicht erwerbstätig. Damit war der Anteil der nicht berufstätigen Klient*innen deutlich geringer als im Vorjahr.

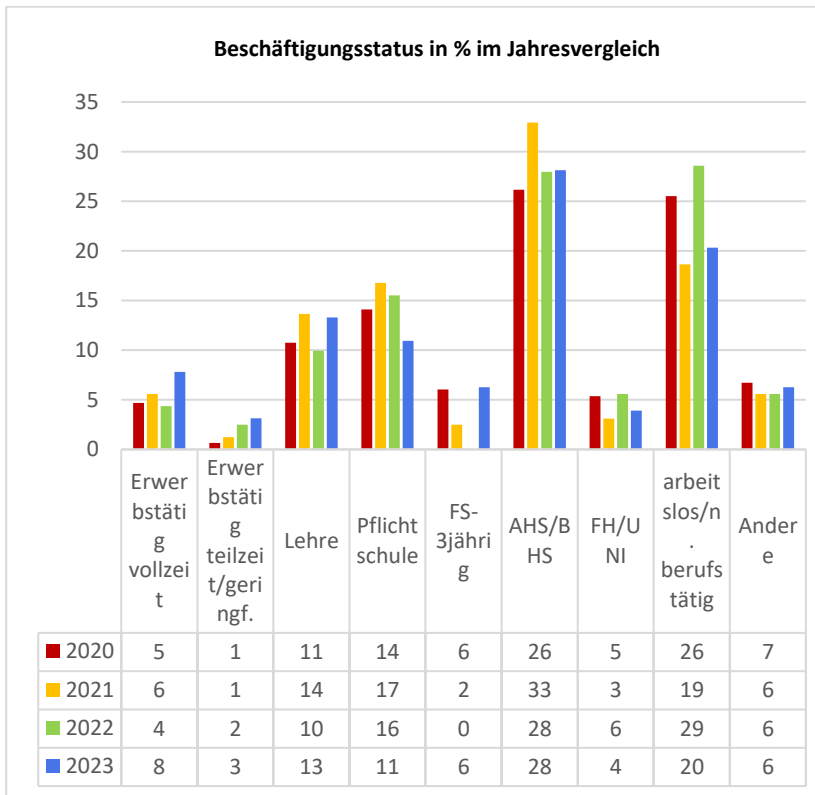


Abb.11: Beschäftigung der aufgenommenen Jugendlichen bei Betreuungsbeginn im JV

5.9 Migrationshintergrund der Jugendlichen

74% der im Jahr 2023 neu aufgenommenen Jugendlichen besitzen die österreichische Staatsbürgerschaft, 14% sind EU-Staatsbürger und 12% Drittstaatenangehörige.

Betrachtet man den biographischen Hintergrund der Jugendlichen, zeigt sich, dass 57% der Jugendlichen einen Migrationshintergrund haben, d.h. beide oder ein Elternteil ist nicht in Österreich geboren (2. Generation) oder der/die Jugendliche selbst ist im Ausland geboren.

Von diesen 73 Klient*innen haben allerdings 7 Klient*innen ein deutschsprachiges Elternhaus, d.h. die Eltern stammen aus Deutschland oder sind selbst schon in Österreich geboren. Lässt man diese weg, reduziert sich der Anteil der Klient*innen mit Migrationshintergrund auf 52%.

Betrachtet man die Mutter-/Vatersprache der Jugendlichen, zeigt sich, dass 48% der im Jahre 2023 aufgenommenen Jugendlichen aus einem deutschsprachigen Elternhaus kamen. 13% der Klient*innen hatten einen deutschsprachigen und einen nicht-deutschsprachigen Elternteil, bei 39% der Jugendlichen hatten beide Elternteile eine nichtdeutsche Muttersprache.

Der Großteil der Jugendlichen (77%) wurde in Österreich geboren. Von den 29 nicht in Österreich geborenen, hatten 12 einen Fluchthintergrund. Der Migrationshintergrund der Jugendlichen dürfte damit – mit Ausnahme der Jugendlichen mit Fluchthintergrund – jenem der Jugendlichen in der Wiener Bevölkerung entsprechen.

Wie schon im letzten Jahresbericht erwähnt, sehen uns Institutionen, die mit Asylwerber*innen arbeiten, auch als Ressource für die psychische Unterstützung ihrer Klient*innen. Wir beobachten, dass die Langeweile und der Stress, dem diese Jugendlichen ausgesetzt sind, eine enorme psychische Belastung darstellt, welcher die Jugendlichen mit Drogenkonsum begegnen - ein Grund mehr, jugendliche Asylwerber*innen so schnell wie möglich in ein Ausbildungssystem zu integrieren.

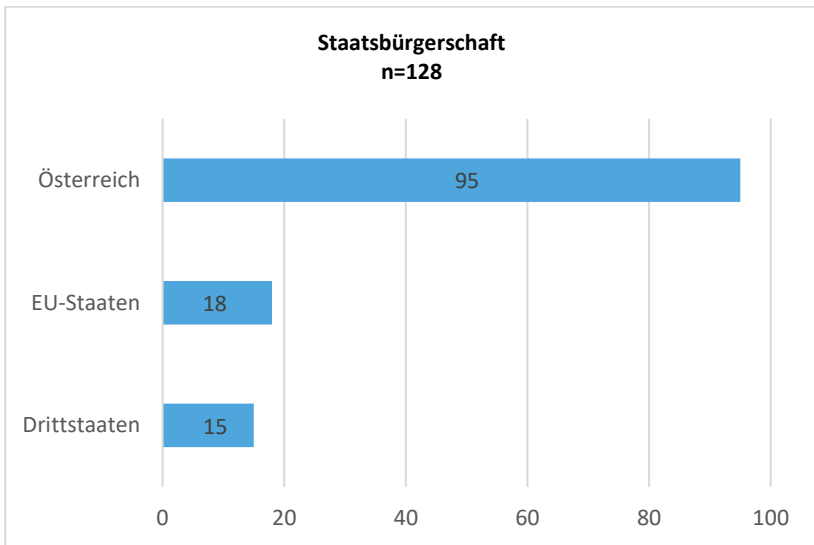


Abb. 12: Staatsbürgerschaft der 2023 aufgenommenen Jugendlichen

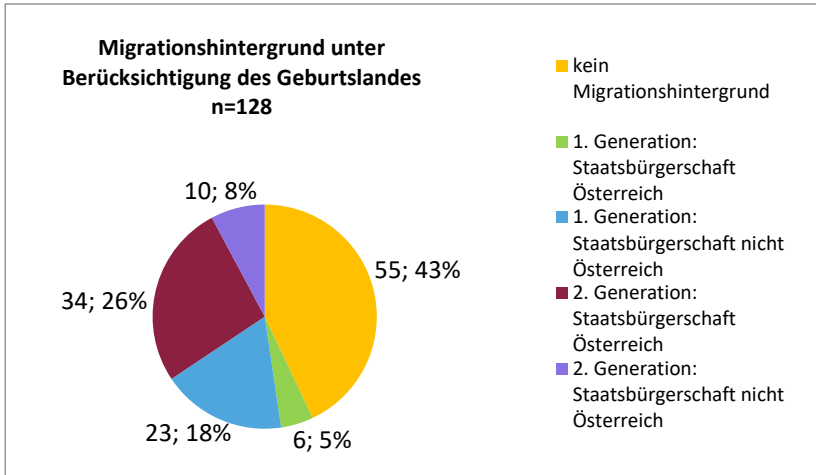


Abb. 13: Migrationshintergrund (Geburtsland) der 2023 aufgenommenen Jugendlichen

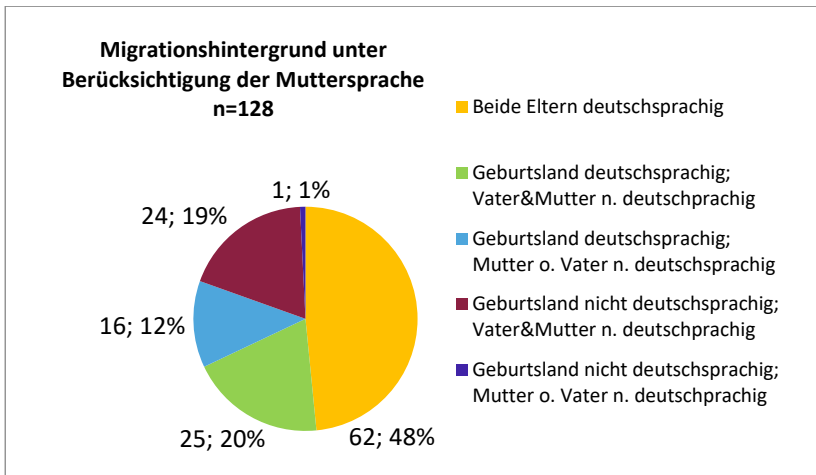


Abb. 14: Migrationshintergrund (Muttersprache) der 2023 aufgenommenen Jugendlichen

5.10 Drogenkonsum

94% unserer jugendlichen Klient*innen, von denen wir Angaben zur Lebenszeitprävalenz haben, geben an in ihrem Leben schon Alkohol getrunken zu haben (2022: 92%), ebenso viele, dass sie schon Nikotin (2022: 91%) in der einen oder anderen Form zu sich genommen zu haben.

47% (2022: 42%) geben an schon einmal MDMA genommen zu haben, 46% Kokain (2022: 39%), 40% Amphetamine (2022: 30%).

Bei Benzodiazepinen liegt die Prävalenz 2023 bei 35% (2022: 26%), bei Opiaten (Methadon, Heroin, retardierten und sonstigen Opiaten) zwischen 3-7% (2022: 1-9%)

24% (2022: 17%) geben an schon LSD konsumiert zu haben, 15% (2022: 14%) sonstige Halluzinogene. Der angegebene Lebenszeitkonsum von Hypnotika (Ketamin) hat sich mit einer Prävalenz von 23% mehr als verdoppelt.

Es zeigt sich damit bei praktisch allen Substanzen (außer Opiaten) eine höhere Prävalenz als in den Vorjahren. Opiatkonsum ist im Vergleich zu den Vorjahren zurückgegangen. Bei dieser Gelegenheit müssen wir uns entschuldigen, dass sich im Text bezüglich Prävalenz von Opiaten 2022 ein Fehler eingeschlichen hatte.

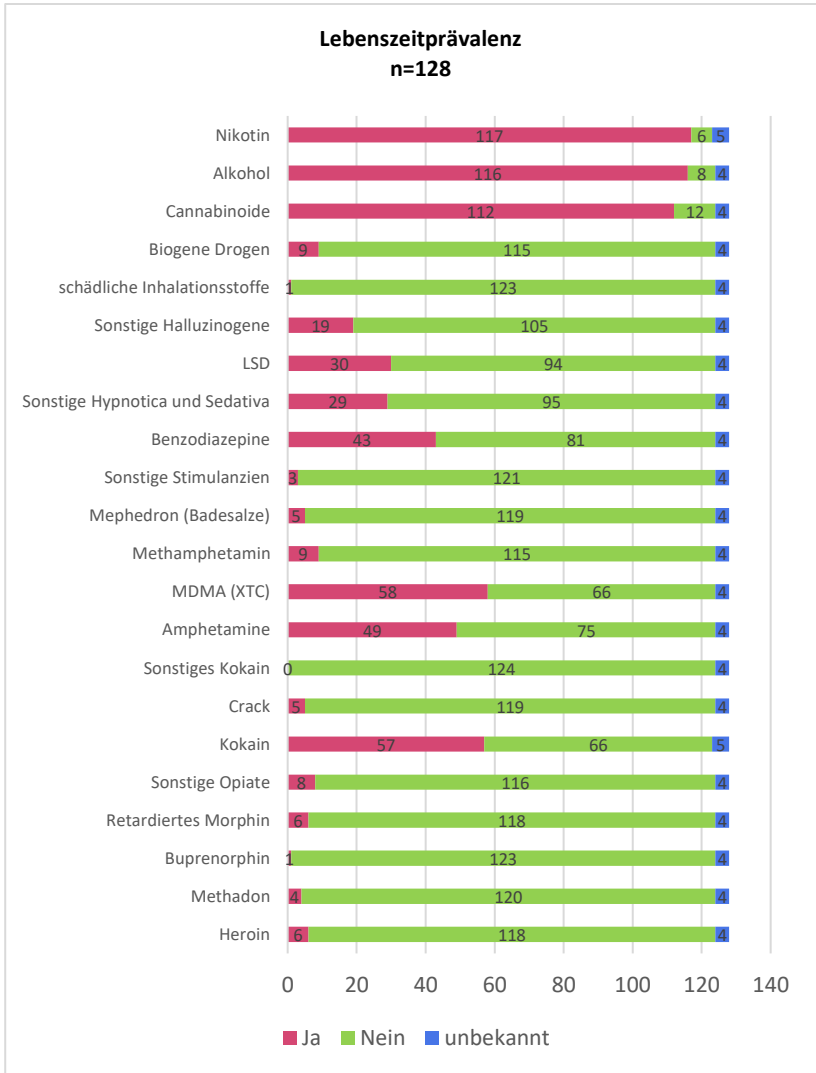


Abb. 15: Lebenszeitkonsum der im Jahr 2023 aufgenommenen Jugendlichen

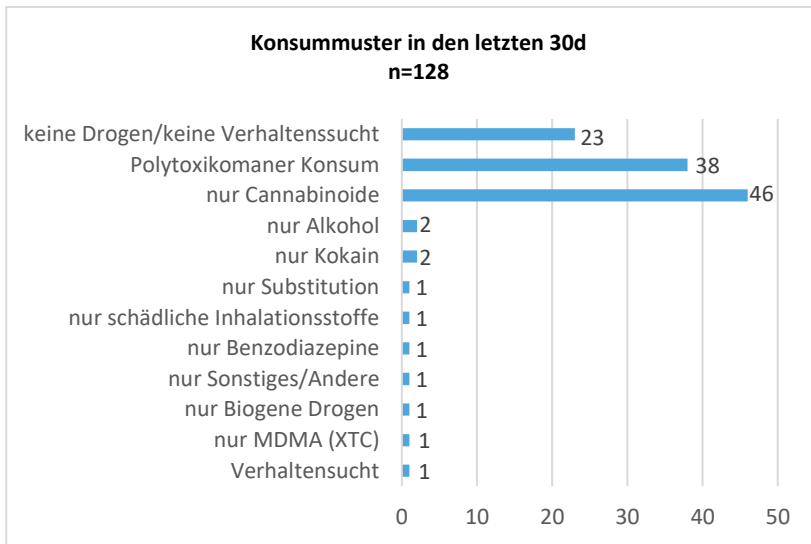


Abb. 16: Konsummuster der im Jahr 2023 aufgenommenen Jugendlichen in den letzten 30d

23 Klient*innen, das sind 20% der aufgenommenen Jugendlichen bei denen die Drogenanamnese vollständig erfasst werden konnte, gaben an, dass sie in den letzten 4 Wochen vor Aufnahme keine Drogen konsumiert haben - entweder, weil sie ohne Hilfe aufgehört hatten und diesen Erfolg absichern wollten oder vorher stationär waren. 39% der Jugendlichen, von denen wir die komplette Anamnese haben, hatten eine reine Cannabisproblematik, 2022 waren es 45% reine Cannabiskonsument*innen. 2 Klient*innen kamen aufgrund einer reinen Alkoholproblematik, weitere 2 konsumierten nur Kokain. 38% (2022: 42%) der Jugendlichen konsumierten polytoxikoman.

Da es sich bei unserer Klient*innengruppe um Jugendliche handelt, definieren wir polytoxikomanen Konsum, als Konsum von mind. 2 Substanzen. Alkoholkonsum von max. 1x/Woche, sowie Nikotinkonsum

fand bei der Definition von Polytoxikomanie keine Beachtung, obwohl wir in unserer täglichen Arbeit auch einen Alkoholkonsum von 1x/Woche bei unter 16-Jährigen als zumindest beobachtenswert ansehen.

Nur 12% der 128 neu aufgenommenen Klient*innen, deren Nikotinkonsum erhoben wurde, gaben an, nicht zu rauchen bzw. zu snuzen. Immerhin 74% gaben täglichen Konsum an. Dieses Verhältnis ist in den letzten Jahren recht stabil.

Cannabis ist nach Nikotin die am häufigsten konsumierte Substanz. 29% der Klient*innen konsumierten täglich, weitere 24 % öfter pro Woche, 19% max. 1x/Woche. 30% der Klient*innen gaben an, in den letzten 30 Tagen kein Cannabis konsumiert zu haben. Das ist ein höherer Prozentsatz als 2022.

Täglicher Konsum von Alkohol wird von sehr wenigen, nämlich 2% der Jugendlichen genannt, weitere 2% konsumieren 4-6x/Woche. 13% konsumieren 2-3x/Woche. Praktisch die Hälfte der Jugendlichen (49%) geben an in den letzten 30 Tagen nicht öfter als 1x/Woche Alkohol getrunken zu haben und 34% der Jugendlichen sagen von sich, dass sie in diesem Zeitraum nie Alkohol zu sich genommen hätten. Alkohol ist damit bei unseren Klient*innen weniger Thema als Cannabis.

Kokain hatten in den letzten 30 Tagen vor Aufnahme 17% der Klient*innen konsumiert, der überwiegende Anteil von ihnen max. 1x/Woche, ein Klient konsumierte täglich.

Auch Amphetamine und MDMA werden eher gelegentlich konsumiert: Amphetamine von 6% der Klient*innen und XTC von 9%; eine Klient*in gab täglichen XTC-Konsum an.

9% (2022: 7%) der Klient*innen gaben an, in den letzten 30 Tagen Benzodiazepine konsumiert zu haben. Der im letzten Jahr - im Vergleich zu den Vorjahren beobachtete - geringere Benzodiazepinkonsum hat sich im Jahr 2023 bestätigt. Ebenfalls 9% gaben Ketaminkonsum an. Diese Substanz wurde im Jahr zuvor in wesentlich geringerem Ausmaß genannt.

Auch Opiatkonsum in den letzten 30 Tagen wird von nur 3 Klient*innen bejaht.

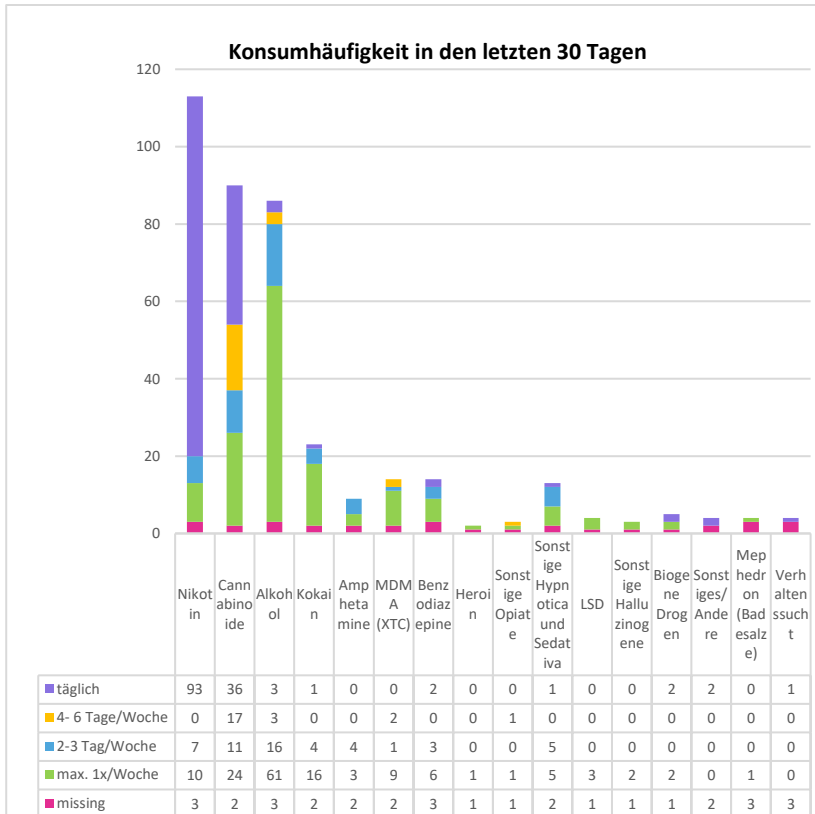


Abb. 17: Konsumhäufigkeit der im Jahr 2023 aufgenommenen Jugendlichen in den letzten 30d

5.11 Gesundheitliche Probleme

In den letzten Jahren beobachten wir, dass immer mehr unserer jugendlichen Klient*innen an psychischen Problemen leiden, die eine psychiatrische Abklärung nötig machte oder die deswegen schon in psychiatrischer Behandlung waren. Tendenziell sind Mädchen stärker

betroffen. Im letzten Jahr schien es, als ob diese Zunahme coronabedingt gewesen wäre. 2023 beobachten wir jedoch einen neuerlichen Anstieg.

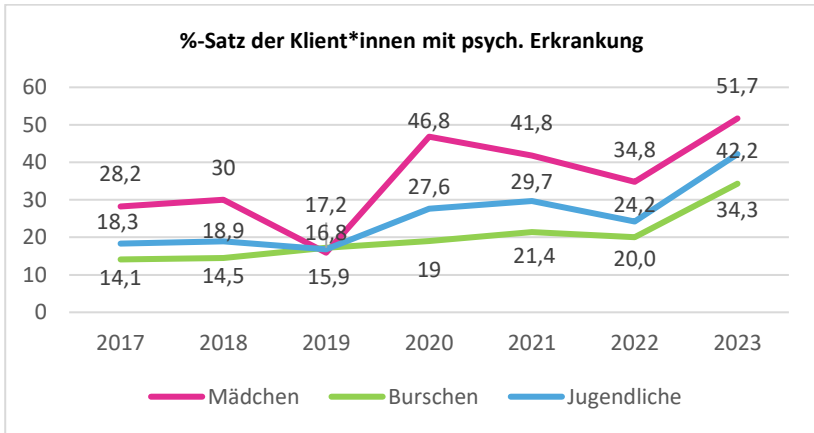


Abb. 18: Psychiatrische Problematik im Jahresvergleich (in Prozent)

Mädchen geben auch deutlich häufiger an, schon einmal mit einer Überdosierung in ärztlicher Behandlung gewesen zu sein, als Burschen.

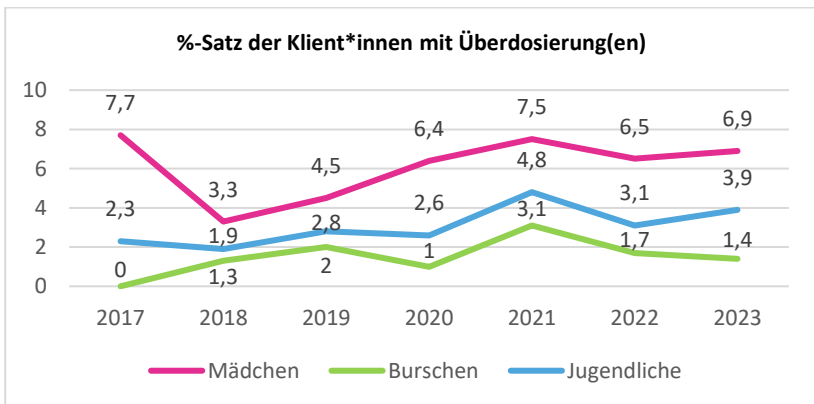


Abb. 19: Überdosierungen im Jahresvergleich (in Prozent)

Suizidversuche in der Vergangenheit wurden dagegen 2023 von wesentlich weniger Klient*innen angegeben, als in den beiden Jahren zuvor.

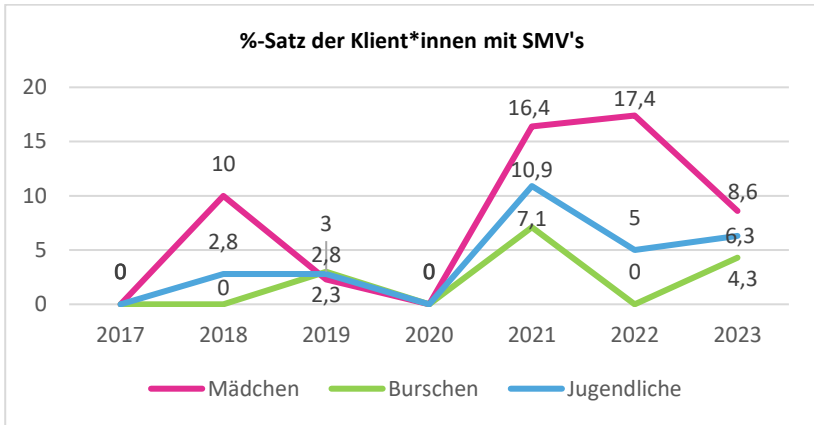


Abb. 20: Suizidversuche im Jahresvergleich (in Prozent)

Wie schon im Vorjahr, berichten Burschen jedoch häufiger von Schlafstörungen als Mädchen. Fast 20% der Burschen klagten über Schlafstörungen, jedoch „nur“ 10% der Mädchen.

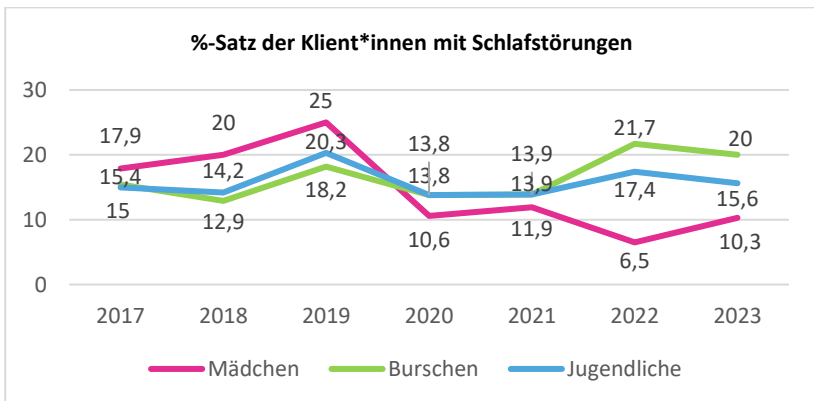


Abb. 21: Schlafstörungen im Jahresvergleich (in Prozent)

5.12 Setting Jugendliche

37% (2022: 41%) der betreuten Jugendlichen nahmen eine Beratung in Form von 1 bis 2 Gesprächen in Anspruch. 63% der Jugendlichen befanden sich in längerfristiger, psychosozialer Begleitung oder Psychotherapie.

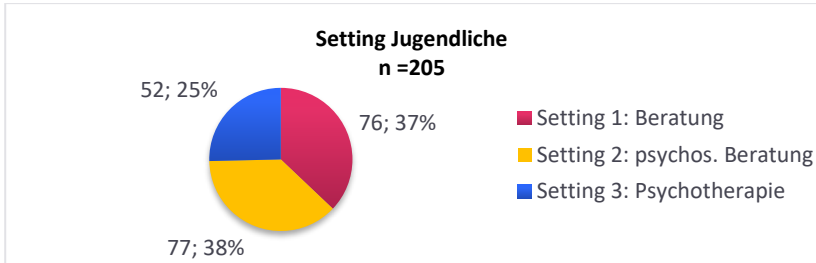


Abb. 22: Betreuungssetting der im Jahr 2023 betreuten Jugendlichen

5.13 Setting Angehörige

Der überwiegende Anteil der Angehörigen kommt für 1-2 Beratungsgespräche, 10% der 188 beratenen Angehörigen wurden längerfristig begleitet.

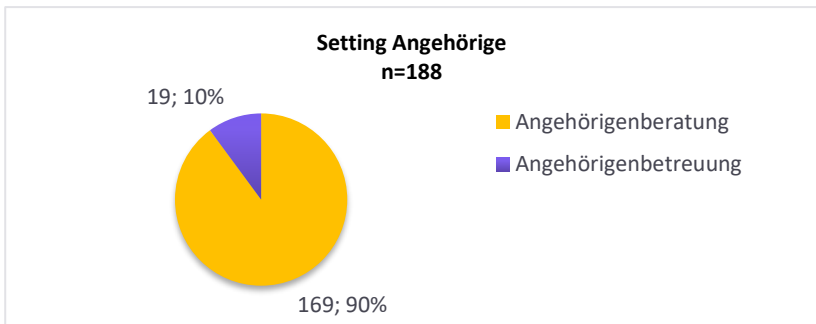


Abb. 23: Betreuungssetting der im Jahr 2023 betreuten Angehörigen

5.14 Geschlecht Angehörige

Wie wir es auch aus den Vorjahren kennen, sind es mehrheitlich die weiblichen Bezugspersonen, die sich an die Beratungsstelle wenden. Ca. 1/3 der beratenen Angehörigen waren Männer, 2/3 Frauen.

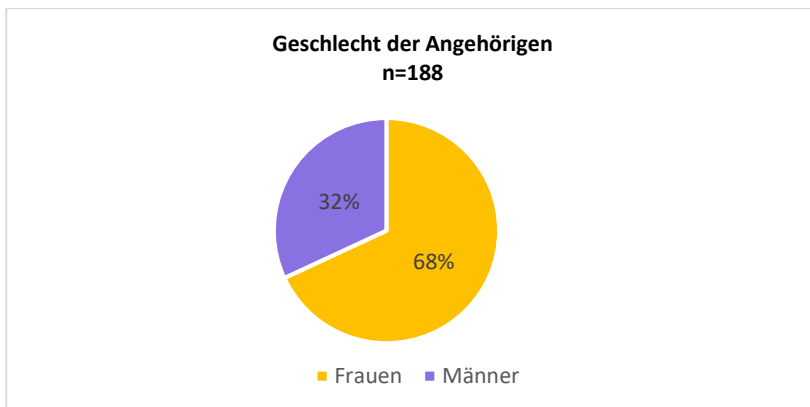


Abb. 24: Geschlechterverteilung der im Jahr 2023 betreuten Angehörigen

5.15 Betreuung von Jugendlichen & Eltern

Bei nur 26% (2022: 38%) der beratenen Eltern waren auch ihre Kinder bei uns in Betreuung. Der überwiegende Anteil der Angehörigen suchte 2023 bei uns Unterstützung, ohne dass ihre Kinder auch bei uns andockten.

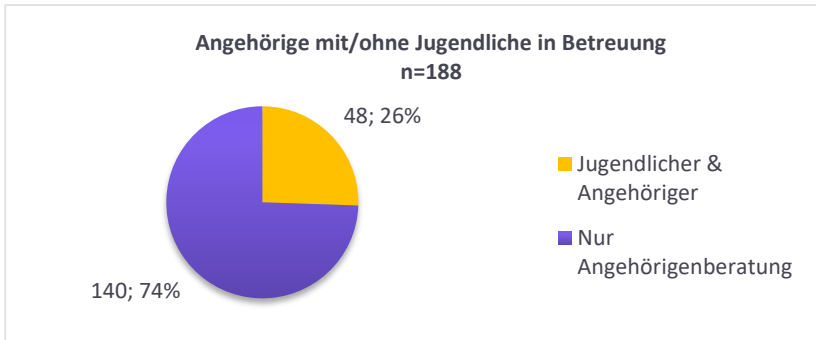


Abb. 25: Betreuung von Angehörigen mit/ohne Jugendliche im Jahr 2023

Umgekehrt betrachtet, nahmen nur bei einem Fünftel der im Jahr 2023 betreuten Jugendlichen auch die Eltern ein oder mehrere Beratungsgespräche in Anspruch. Bei 80% der Jugendlichen holten sich die Eltern für sich selbst leider keinerlei Unterstützung, was allerdings oft immens wichtig wäre.

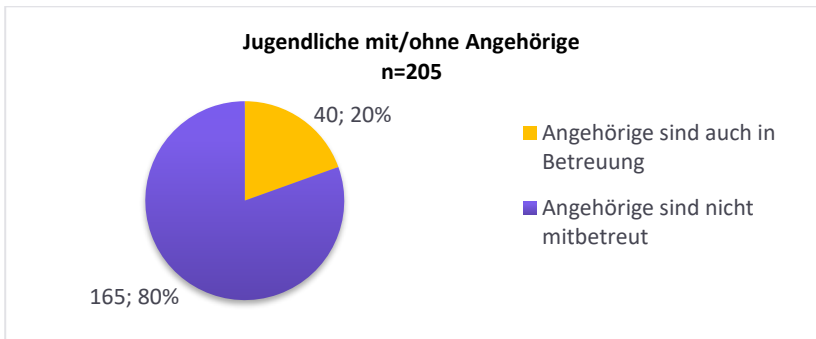


Abb. 26: Jugendliche mit/ohne Angehörige im Jahr 2023

5.16 Jobcoaching

Im Jahr 2023 nahmen 5 Jugendliche intensiveres Jobcoaching in Anspruch. Jobcoaching bedeutet einerseits Klärung der beruflichen Ambitionen, andererseits aktive Hilfestellung bei der Suche nach einem konkreten Arbeitsplatz. Eine Klientin fand einen Ausbildungsplatz zur Kindergartenassistentin, ein Klient konnte in ein Arbeitsprojekt integriert werden, ein weiterer fand eine Lehrstelle als Maschinenbautechniker, eine Klientin hat sich entschieden, ein Studium zu beginnen und daneben geringfügig in der Gastronomie zu arbeiten und eine Klientin holte den Pflichtschulabschluss nach.

6 BEST PRACTICE

Folgende Fallgeschichte zeigt, dass es bei einer akuten, psychiatrischen Erkrankung eine Kombination aus stützenden Gesprächen mit den Jugendlichen, Arbeit mit den Erziehungsberechtigten und begleitender Medikation braucht.

6.1 Fallgeschichte Richard

Richard (Name geändert), 17 Jahre alt, kam in Begleitung seiner Mutter zum Erstgespräch. Er war mehrere Wochen stationär auf der Psychiatrie, nachdem er (vermutlich nach Kokain- und Cannabiskonsum) eine Psychose mit Verfolgungsgedanken entwickelte. Nach der Entlassung wurde er

zunehmend depressiv, zog sich zurück, hatte keine Motivation und klagte über Gedächtnisprobleme.

Er hatte die Schule im Maturajahr abgebrochen, unter anderem, da er unter den Corona-Maßnahmen stark gelitten hatte.

Zu Beginn wurde psychoedukativ (Information über und Umgang mit der Erkrankung) mit Richard und der Familie gearbeitet (Frühwarnzeichen eines erneuten Schubes erkennen, Umgang mit der Situation, Sinnhaftigkeit der Medikation). Dies wurde von der Familie sehr gut aufgenommen.

In den ersten Monaten verstärkten sich die depressiven Symptome und bei Richard kam eine Angst vor anderen Menschen dazu – „Was denken sie sich, wenn sie mich sehen? Blamiere ich mich?“ Er traf keine Freunde mehr und kam kaum aus dem Haus. Sogar die Dinge, die ihm normalerweise gefielen, machten keinen Spaß mehr.

Richard verfiel in Sinnlosigkeitsgefühle, hatte starke Selbstzweifel und traute sich selbst nichts zu. Stützende Gespräche halfen ihm dabei, diese schwierige Phase von ca. 4 Monaten auszuhalten und zu überstehen. Begleitend erhielten die Eltern hierorts Termine, um ihre Situation und ihre Gefühle reflektieren zu können. Es war für sie sehr schwer auszuhalten, ihren Sohn leiden zu sehen.

Dank der guten Unterstützung des Familiensystems, der regelmäßigen Medikamenteneinnahme und den Therapiegesprächen, klang die Depression ab. Er schöpfte wieder mehr Kraft und der Wunsch nach einer Ausbildung oder einer Arbeitsstelle kehrte zurück. Zu dem Zeitpunkt war eine latente Gefahr vorhanden, dass er wieder mit Substanzkonsum

beginnt, in seinem Fall Kokain und Cannabis. Dieser Rückfall würde das Risiko erhöhen, dass eine erneute psychotische Episode auftritt, was er unbedingt vermeiden wollte.

Er konnte in ein AMS-finanziertes Arbeitsprojekt einsteigen. Dort bekam er sehr gute Rückmeldungen, er konnte sein bereits erworbenes Wissen einsetzen und gewann an Selbstvertrauen.

Derzeit steht er kurz vor Ende des Arbeitsprojektes, er hat mehrere Bewerbungen geschrieben, er will den Führerschein machen und hat seit kurzem eine Freundin. Er wirkt sehr glücklich und ist guter Dinge, dass er diese Lebenskrise gut überstanden hat.

7 UNSER TEAM

Mag.^a Andrea Kronsteiner (Leitung) – 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 (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,

Akupsychiatrie 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

Unsere Konsiliarärztinnen:

Dr. Elisabeth Tanzmeister –Psychiatrische Fachärztin

Dr. Abade Sohre – Praktische Ärztin mit Zusatzausbildung Akupunktur

8 SCHLUSSWORT

Wir erwarten auch im nächsten Jahr 2024 eine anhaltend große Nachfrage nach Beratungs- und Therapieangeboten – einerseits sowohl bei Jugendlichen als andererseits auch bei Eltern und Angehörigen.

Die psychischen Belastungen, die Jugendliche und deren Familien ausgesetzt sind, werden aufgrund der mannigfaltigen Krisenszenarien weiterhin bestehen bleiben beziehungsweise sogar zunehmen.

Deshalb ist es jedenfalls wünschenswert, dass wir als erfahrene Anlaufstelle für Betroffene, weiterhin unseren Beitrag innerhalb der Angebotslandschaft leisten können. Darauf freuen wir uns!

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