

2024

Jahresbericht



Sucht- und Drogenberatung
für Jugendliche und Angehörige

KOLPING ÖSTERREICH

INHALTSVERZEICHNIS

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | Vorwort | 3 |
| 2 | Leitbild | 6 |
| 3 | Daten zum Träger / zur Einrichtung | 7 |
| 4 | Angebote | 9 |
| 4.1 | <i>Information, psychologisches Erstgespräch und Motivationsweckung</i> | 9 |
| 4.2 | <i>Psychotherapie</i> | 9 |
| 4.3 | <i>Psychosoziale Begleitung</i> | 11 |
| 4.4 | <i>Jobcoaching</i> | 11 |
| 4.5 | <i>Sozialarbeit</i> | 12 |
| 4.6 | <i>Ärztliche Betreuung</i> | 12 |
| 4.7 | <i>Beratung und Betreuung für Angehörige</i> | 13 |
| 4.8 | <i>Familiengespräche</i> | 15 |
| 4.9 | <i>„Familien stärken 10 – 14“</i> | 15 |
| 5 | Statistische Auswertung 2023 | 16 |
| 5.1 | <i>Anzahl der Klient*innen im Jahresvergleich</i> | 16 |
| 5.2 | <i>Anzahl der Gespräche im Jahresvergleich</i> | 17 |
| 5.3 | <i>Neuaufnahmen</i> | 18 |
| 5.4 | <i>Zuweisungskontext</i> | 19 |
| 5.5 | <i>Geschlechterverteilung der Jugendlichen</i> | 20 |
| 5.6 | <i>Altersverteilung der Jugendlichen</i> | 20 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 5.7 | <i>Höchster Schulabschluss</i> | 23 |
| 5.8 | <i>Beschäftigungsstatus der Jugendlichen</i> | 24 |
| 5.9 | <i>Migrationshintergrund der Jugendlichen</i> | 25 |
| 5.10 | <i>Drogenkonsum</i> | 26 |
| 5.11 | <i>Gesundheitliche Probleme</i> | 32 |
| 5.12 | <i>Setting Jugendliche</i> | 34 |
| 5.13 | <i>Setting Angehörige</i> | 35 |
| 5.14 | <i>Geschlecht Angehörige</i> | 35 |
| 5.15 | <i>Betreuung von Jugendlichen & Eltern</i> | 36 |
| 5.16 | <i>Jobcoaching</i> | 37 |
| 6 | Best Practice | 38 |
| 6.1 | <i>Fallgeschichte Cornelia: Was oft hinter dem Cannabiskonsum steckt</i> | 38 |
| 7 | Unser Team | 41 |
| 8 | Schlusswort | 42 |

1 VORWORT

„Mit Corona haben die Schwierigkeiten begonnen“ hören wir oft von Eltern. Tatsächlich haben wir in den Jahren seit Beginn der Corona-Pandemie einen Anstieg der psychischen Problematik unserer Jugendlichen, speziell bei den Mädchen beobachtet.

50% unserer jugendlichen Mädchen waren davor schon in psychiatrischer Betreuung oder es wurde von uns eine psychiatrische Abklärung veranlasst, bei den Burschen waren dies 30%.

Im letzten Jahr dazugekommen ist ein auffallender Anstieg an Schlafstörungen – besonders bei unseren männlichen Jugendlichen.

Sind diese Probleme tatsächlich alle als Nachhall der mit den Lockdowns verbundenen und gerade für Jugendliche sehr schwierigen Maßnahmen zu verstehen?

Neben den Schulschließungen und Ausgangssperren hat Corona auch die Art und Weise, wie Medien im Alltag genutzt werden, völlig verändert. Die Jugendlichen mussten neue Verhaltensmuster entwickeln, um mit den Herausforderungen der Lockdowns umzugehen, die heute noch nachwirken. Laut einer aktuellen deutschen Längsschnittstudie¹ zeigen mehr als 25 % aller 10- bis 17-Jährigen eine riskante oder pathologische Nutzung sozialer Medien. In Gesprächen fällt auf, dass gerade die berichteten Schlafstörungen oft mit einer problematischen Mediennutzung einhergeht. Die enorme zeitliche Beanspruchung durch Social-Media führt

¹ [Mediennutzung von Jugendlichen | Ergebnisse der DAK-Studie](#)

dazu, dass andere Lebensbereiche vernachlässigt werden. Häufig werden soziale Medien dazu genutzt, Gefühle von Einsamkeit, sozialer Isolation und Kontrollverlust zu reduzieren. Gleichzeitig zeigt sich in Studien², dass Jugendliche mit problematischer Social-Media-Nutzung signifikant häufiger depressive Symptome, Ängste, Stress, Defizite in der Emotionsregulation und fehlende Bewältigungsstrategien sowie weniger achtsames Verhalten zeigen.

Die Jugendlichen selbst sehen in ihrem Verhalten in den seltensten Fällen ein Problem, das sie aktiv ansprechen. Umso wichtiger scheint es uns, in den Gesprächen ein Augenmerk auf die Förderung von Medienkompetenz zu richten.

Eine weitere besorgniserregende Entwicklung sehen wir im Anstieg riskanten Substanzkonsumverhaltens, das sich nicht zuletzt in wiederholten Krankenhausaufenthalten aufgrund von Überdosierungen niederschlägt.

Beratungsstellenintern hat das Jahr 2024 eine große Veränderung mit sich gebracht. Susanne Tamandl, die unsere Jugendlichen über viele Jahre begleitet hatte, hat sich Mitte 2024 in die Pension verabschiedet. Sie animierte Jugendliche zu sportlichen Freizeitaktivitäten, unterstützte sie in Form von Jobcoaching bei der beruflichen Orientierung und Stellensuche und war darüber hinaus eine sehr engagierte und geschätzte Beraterin, sowohl für die Jugendlichen als auch Angehörigen. An dieser Stelle möchten wir ihr nochmals unseren Dank und unsere große Wertschätzung für ihr

² [Jugendliche, Bildschirme und psychische Gesundheit; Der Einfluss von Social Media auf die Psyche von Kindern und Jugendlichen](#)

außergewöhnliches Engagement ausdrücken.

Ihre Nachfolgerin ist Andrea Spitzer, die gerade im Bereich der beruflichen Unterstützung von Jugendlichen im Rahmen ihrer Tätigkeit bei Jugend am Werk schon sehr viel Erfahrung mitbringt.

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 von Suchtmitteln 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 zu uns mit recht unklaren Vorstellungen darüber, was sie wollen. 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 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, 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/der Begleiter*in. 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 Bewerbungcoaching 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

Die Jugendlichen zeigen immer häufiger Symptome, die einer psychiatrischen Abklärung bedürfen. Aus diesem Grund 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.

Bei Entzugssymptomatik haben wir mit Akupunktur sehr gute Erfahrungen gemacht und arbeiten mit einer Allgemeinmedizinerin, zusammen, die nahe der Drogenberatungseinrichtung ordiniert und eine Zusatzausbildung Akupunktur hat.

4.7 Beratung und Betreuung für Angehörige

Gerade bei Jugendlichen erweist sich die Zusammenarbeit mit dem sozialen Umfeld als besonders bedeutsam. Deshalb bieten wir für Angehörige folgende Möglichkeiten an:

- 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 zu unterschätzen: nicht der/die Jugendliche allein hat ein Problem, sondern die ganze Familie. Auch die Vorbildwirkung der Eltern – wenn sie regelmäßig professionelle Hilfe in Anspruch nehmen (also auch Kontinuität beweisen) - zeigt, dass Probleme nicht unbedingt allein bewältigt werden müssen. 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 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.

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 richtete 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, etc. „Familien stärken 10-14“ unterstützte Familien z.B. dabei, die Eltern-Kind-Beziehung zu verbessern und das Familienleben so konfliktfrei wie möglich zu gestalten. Nach nunmehr sechs Durchgängen endete das Projekt, da die Förderungen dazu eingestellt wurden.

5 STATISTISCHE AUSWERTUNG 2023

5.1 Anzahl der Klient*innen im Jahresvergleich

Im Jahr 2024 wurden in unserer Einrichtung insgesamt 375 Klient*innen, davon 236 Jugendliche und 139 Angehörige, beraten oder therapeutisch betreut. Im Vergleich zu den Vorjahren gingen die Anfragen von Angehörigen zurück, während wir im Jahresvergleich noch nie so viele Jugendliche in Betreuung hatten.

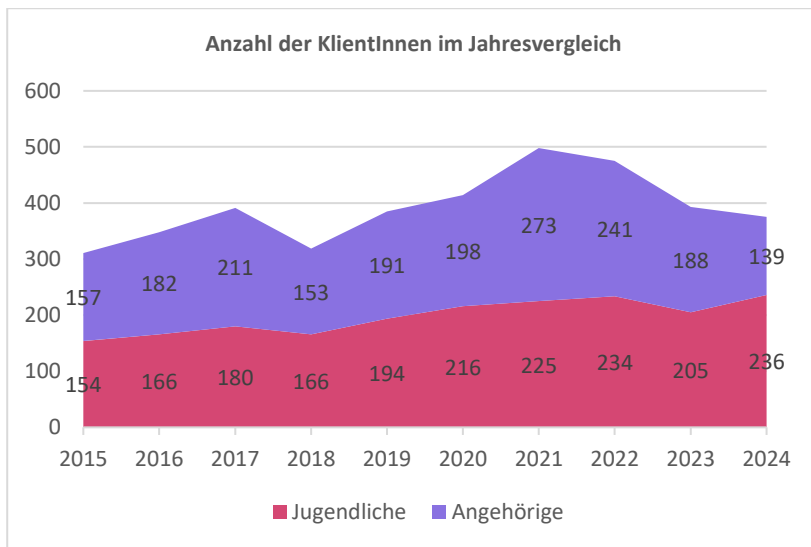


Abb. 1: Anzahl der betreuten Klient*innen im Jahresvergleich

5.2 Anzahl der Gespräche im Jahresvergleich

Gleiches gilt für die Anzahl der Gespräche. Insgesamt führten wir im vergangenen Jahr 1441 Gespräche mit Jugendlichen und Angehörigen. Mit den 139 Angehörigen wurden 162 Gespräche geführt, 35% per Telefon oder Videotelefonie, 65% face-to-face. Mit den 286 Jugendlichen fanden 1279 Gespräche statt, 11% davon virtuell. Beratung bzw. Therapie über Telefon oder Videotelefonie nahmen vorwiegend Klient*innen in Anspruch, die sich lange Anfahrtswege ersparen wollten und/oder zu denen schon eine längere therapeutische Beziehung bestand.

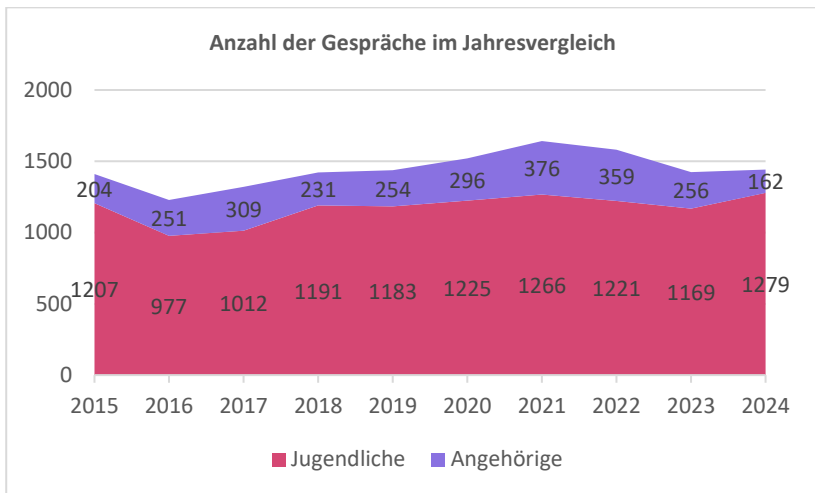


Abb. 2: Anzahl der Gespräche im Jahresvergleich

5.3 Neuaufnahmen

30 % (70) der 236 im Jahr 2024 betreuten Jugendlichen waren schon im Jahr 2023 bei uns in Betreuung. 66 % (155) kamen zum ersten Mal in unsere Einrichtung, weitere 11 Jugendliche waren in der Vergangenheit schon einmal bei uns in Betreuung gewesen. In den folgenden Auswertungen beziehen wir uns, wie jedes Jahr, auf die im Berichtszeitraum wieder- bzw. neu aufgenommenen Klient*innen.

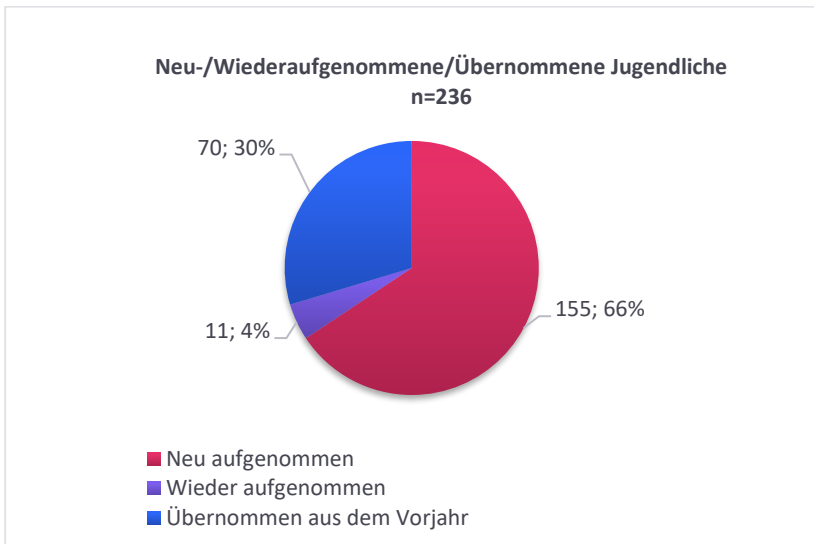


Abb. 3: Auf- bzw. Übernahme der 2024 betreuten Jugendlichen aufgeschlüsselt

5.4 Zuweisungskontext

Auch 2024 kam das Gros unserer Klient*innen (40%) über Vermittlung der Eltern/Familie/Freund*innen zu uns. 11% der Klient*innen hatten uns eigenständig kontaktiert (Internet/Freunde). Weitere 11% wurden von Contact oder einer anderen Drogeneinrichtung an uns verwiesen, 16% von anderen sozialen Einrichtungen. 7% wurden von der Schule (üblicherweise mit einer §13-Weisung) oder Ausbildungsstelle an uns vermittelt. Im Vorjahr waren dies 15% unserer jugendlichen Klient*innen. Damit sind zumindest in unserer Einrichtung die Schulweisungen stark zurückgegangen. 4% (7) Klient*innen mussten unsere Einrichtung aufgrund einer gerichtlichen Weisung in Anspruch nehmen. 6% (9) Klient*innen kamen aus einem Krankenhaus, bzw. über Zuweisung einer niedergelassenen Ärztin.

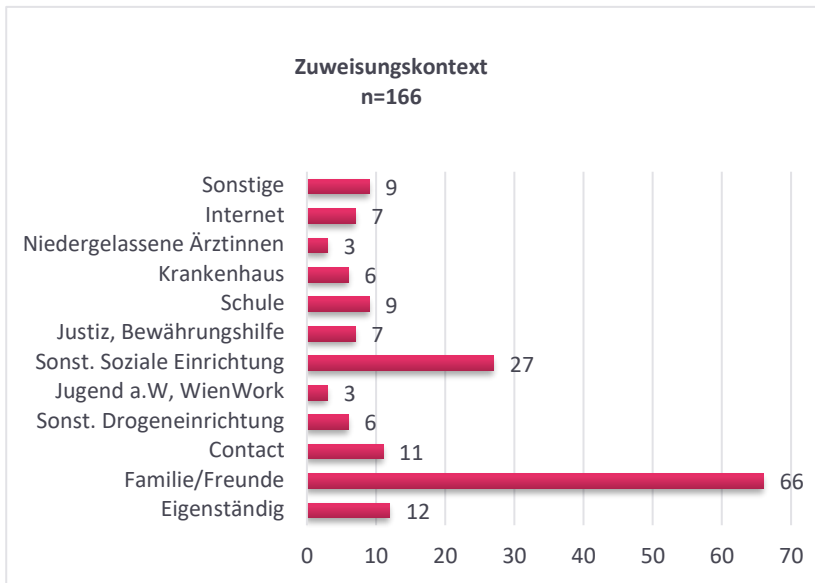


Abb. 4: Zuweisungskontext der 2024 aufgenommenen Jugendlichen

5.5 Geschlechterverteilung der Jugendlichen

Von den 166 neu bzw. erneut aufgenommenen Klient*innen waren 64% männlich und 36 % weiblich. 2023 hatten wir zu unserer Überraschung ähnlich viele Mädchen wie Burschen in Betreuung. Im Jahr 2024 zeigt sich wieder der langjährige Trend.

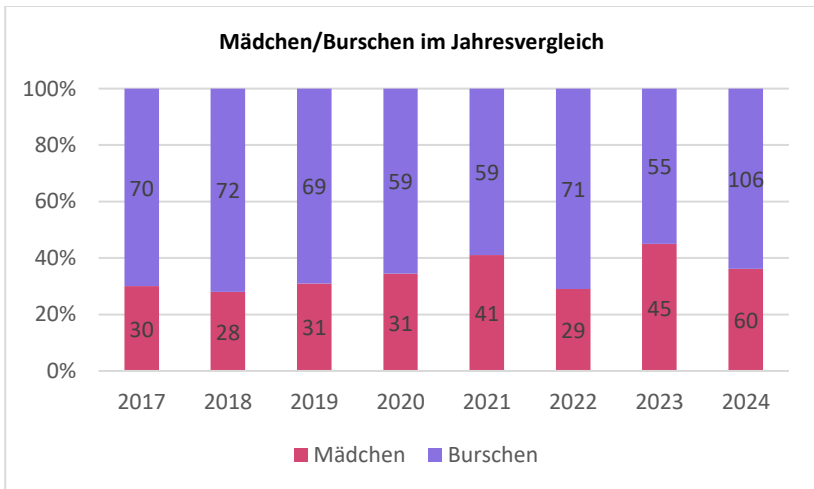


Abb. 5: Geschlechterverteilung im Jahresvergleich

5.6 Altersverteilung der Jugendlichen

Im Jahr 2024 war unser jüngster Klient 11 Jahre alt, unsere jüngste Klientin 12 Jahre. Der 11-jährige Bursch, ebenso wie ein 13-Jähriger hatten ein Spieleproblem. Bei dem 12-jährigen Mädchen ging es ums Vapen, bei den 13-jährigen Mädchen um Alkohol und Cannabis. 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

weil es sich um ehemalige Klient*innen handelte, die eine Beziehung zu einer Therapeutin haben und denen wir immer die Möglichkeit geben an diese therapeutische Beziehung anzuknüpfen, wenn sie das möchten.

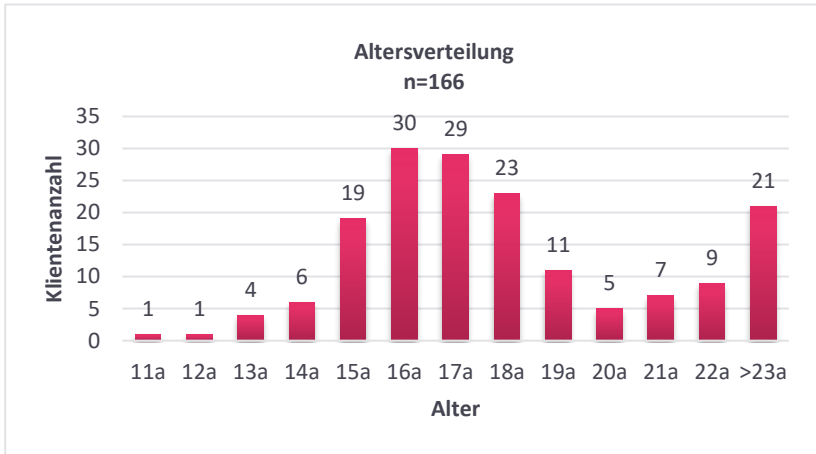


Abb.6: Altersverteilung der 2024 aufgenommenen Jugendlichen

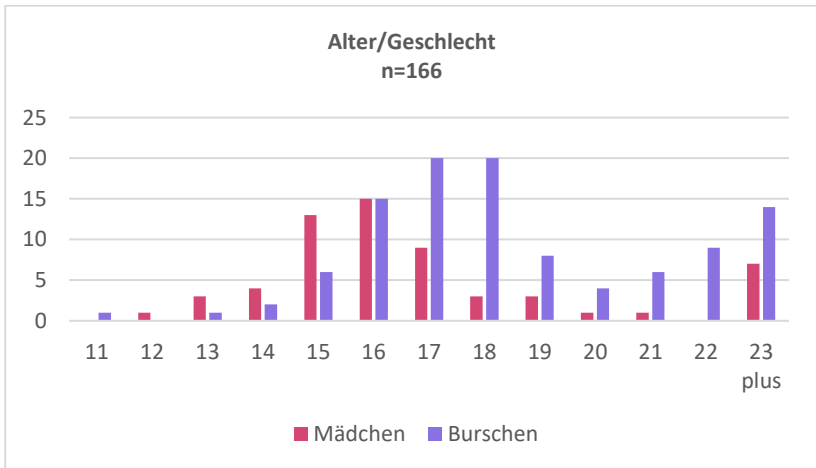


Abb. 7: Alter und Geschlecht der 2024 aufgenommenen Jugendlichen

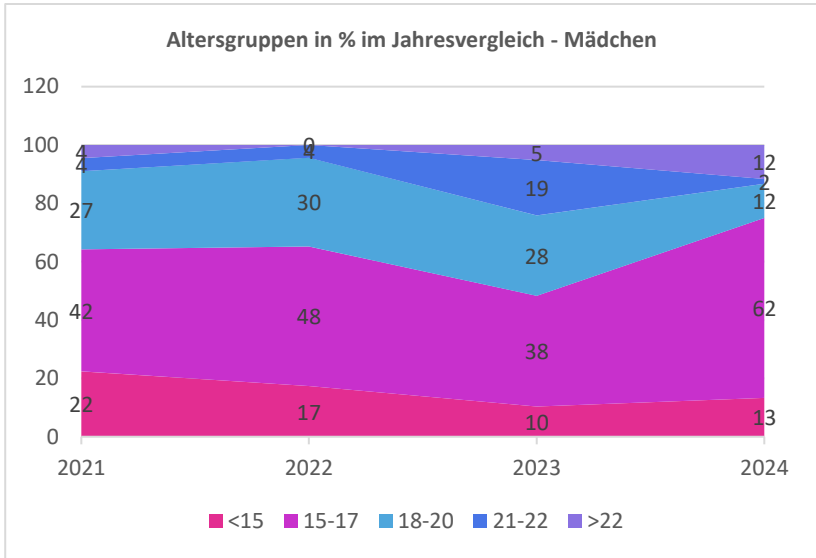


Abb. 8: Altersverteilung der Mädchen im Jahresvergleich (in Prozent)

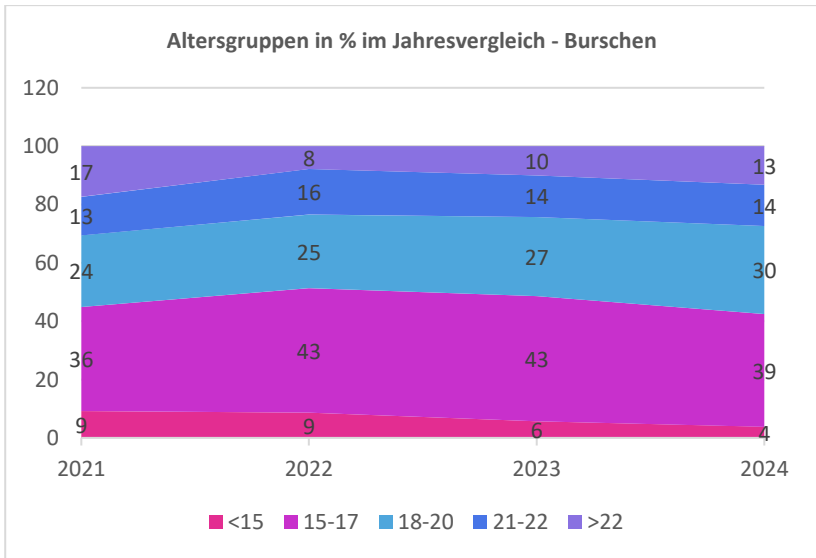


Abb. 9: Altersverteilung der Burschen im Jahresvergleich (in Prozent)

5.7 Höchster Schulabschluss

23% der im Jahre 2024 aufgenommenen Jugendlichen haben (noch) keinen Schulabschluss. Der Anteil der unter 15-jährigen Klient*innen liegt bei 13%. Daraus folgt, dass 10% der Klient*innen, einen Pflichtschulabschluss haben könnten, diesen aber noch nicht geschafft haben. 63% der Klient*innen haben nur die Pflichtschule abgeschlossen, 5% eine Lehre, 7% eine höhere Schule und ein Klient eine Fachschule. Diese Verteilung ist über die Jahre erstaunlich stabil.

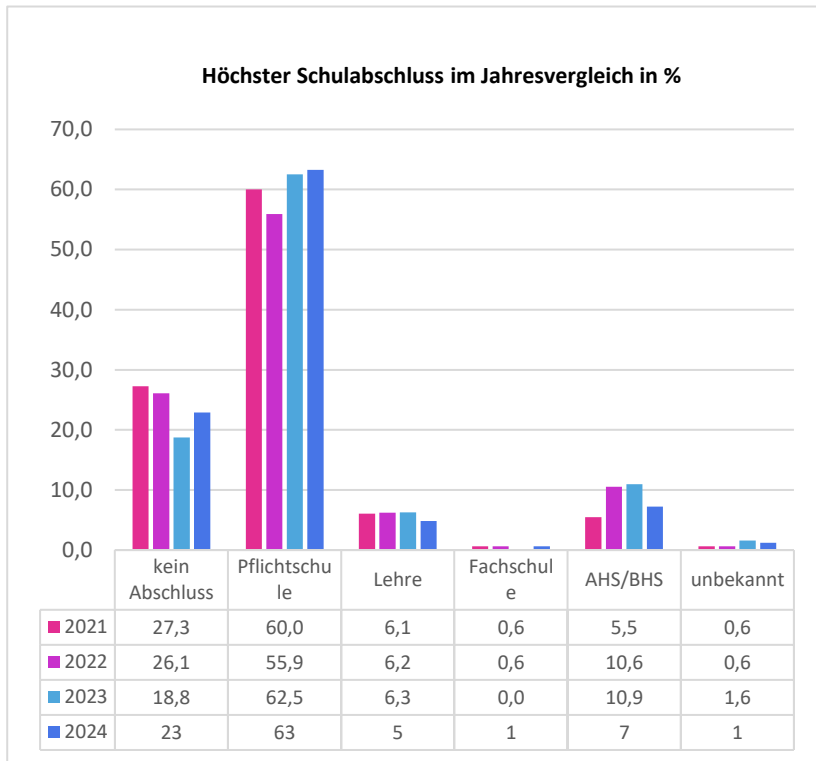


Abb.10: Höchster Schulabschluss bei Betreuungsbeginn im Jahresvergleich (in Prozent)

5.8 Beschäftigungsstatus der Jugendlichen

56% der neu aufgenommenen Jugendlichen befanden sich zu Betreuungsbeginn in Ausbildung: 16 % befanden sich noch in einer Pflichtschule, 2% in einer Fachschule, 23 % in einer AHS oder BHS, 4% auf einer FH oder Uni und 11% in einer Lehre. 10% waren erwerbstätig. Mehr als ein Viertel der jugendlichen Klient*innen waren weder in Ausbildung noch berufstätig.

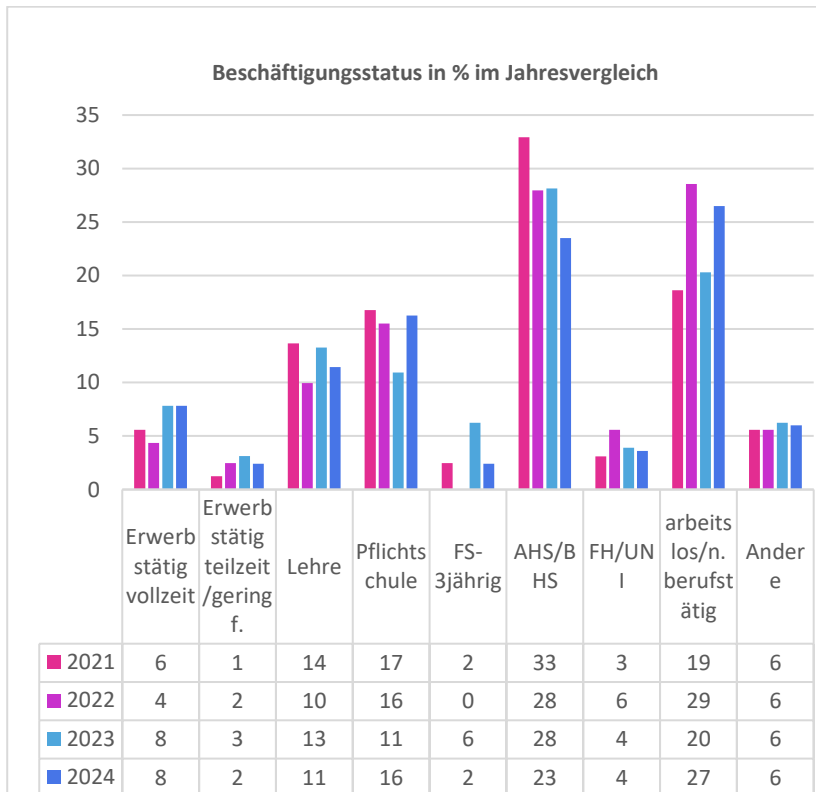


Abb.11: Beschäftigung der aufgenommenen Jugendlichen bei Betreuungsbeginn im JV

5.9 Migrationshintergrund der Jugendlichen

77% der im Jahr 2024 neu aufgenommenen Jugendlichen besitzen die Österreichische Staatsbürgerschaft, 8% sind EU-Staatsbürger*innen und 15% Drittstaatenangehörige.

56% der Klient*innen haben Migrationshintergrund, d.h. ihre Eltern oder sie selbst sind nicht in Österreich geboren.

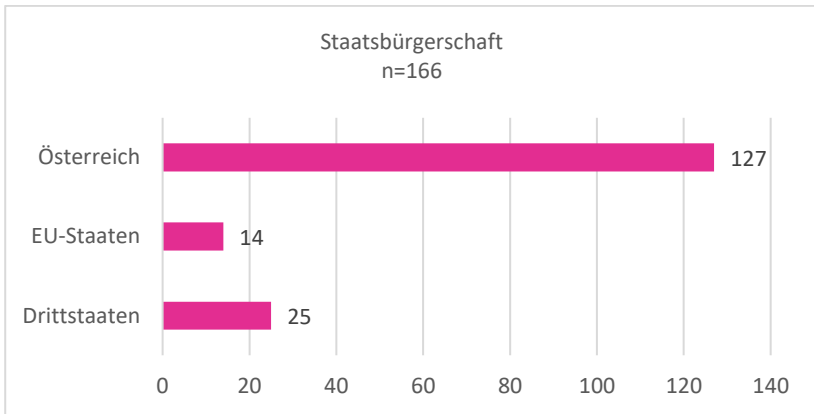


Abb. 12: Staatsbürgerschaft der 2024 aufgenommenen Jugendlichen

5.10 Drogenkonsum

92% unserer jugendlichen Klient*innen, von denen wir Angaben zur Lebenszeitprävalenz haben, geben an in ihrem Leben schon Alkohol getrunken zu haben (2023: 94%), 90% haben schon Nikotin in der einen oder anderen Form zu sich genommen (2023: 94%) und 89% haben schon Cannabis konsumiert (2023:90%).

48% geben an schon einmal MDMA genommen zu haben (2023:47%), 45% Kokain (2023: 46%), 32% Amphetamine (2023:40%). Methamphetamine wurden von 8% der KlientInnen schon konsumiert.

Bei Benzodiazepinen liegt die Prävalenz 2024 bei 34% (2023: 35%), bei Opiaten (Methadon, Heroin, retardierten und sonstigen Opiaten) zwischen 2-12% (2023:3-7%).

11% geben an schon sonstige Halluzinogene konsumiert zu haben(2023: 15%). Der angegebene Lebenszeitkonsum von Hypnotika (Ketamin) ist mit 12% im Vergleich zum Vorjahr (2023: 23%) wieder zurückgegangen, ebenso wie jener von LSD mit 15% (2023: 24%).

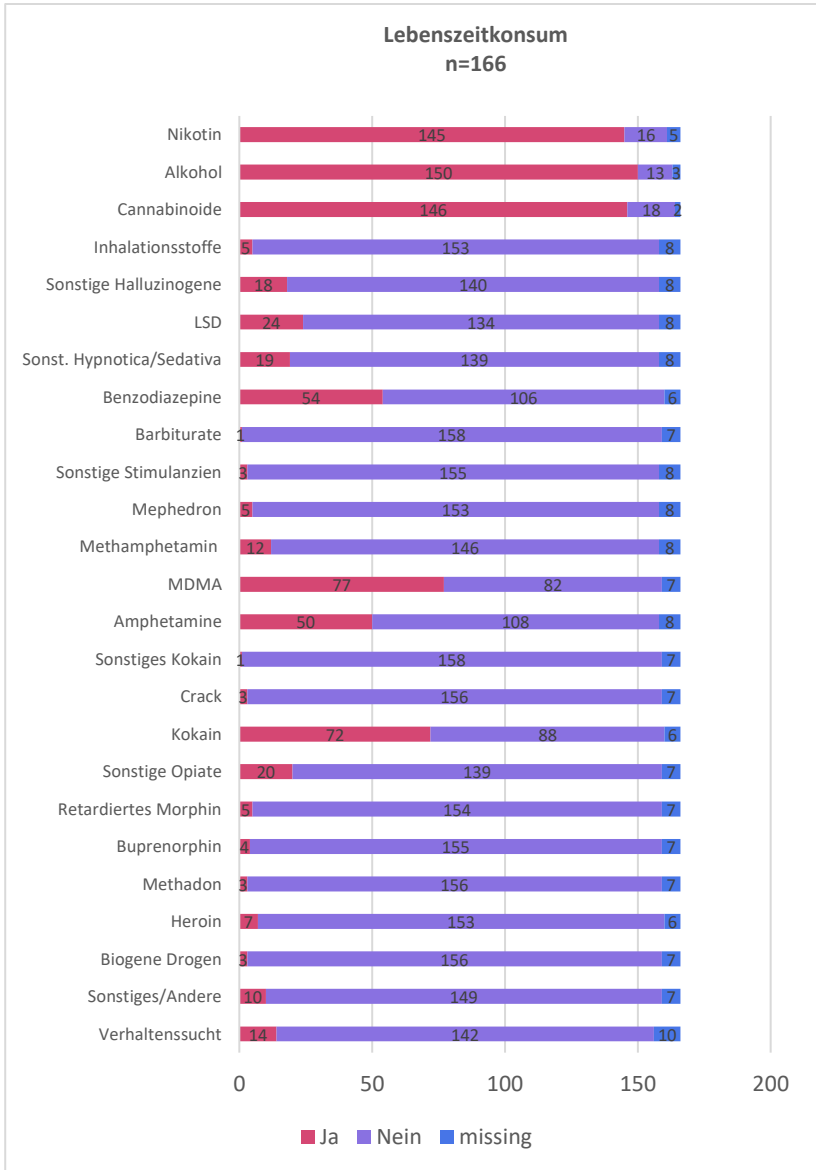


Abb. 15: Lebenszeitkonsum der im Jahr 2024 aufgenommenen Jugendlichen

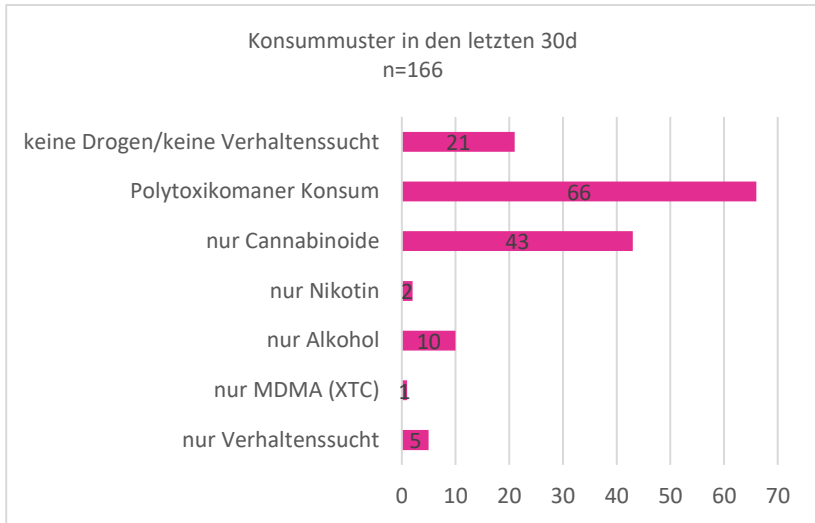


Abb. 16: Konsummuster der im Jahr 2024 aufgenommenen Jugendlichen in den letzten 30d

26 Klient*innen, das sind 18% 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, weil sie vorher stationär waren. O-der weil sie sich – wie 5 Klient*innen - ausschließlich wegen Problemen mit Handy-/Computerspielnutzung an uns wandten.

29% der Jugendlichen, von denen wir die komplette Anamnese erstellt haben, hatten eine reine Cannabisproblematik, 2023 gaben 39% der Klient*innen eine reine Cannabisproblematik an, 2022 waren es gar 45%.

10 (7%) Klient*innen wandten sich wegen einer reinen Alkoholproblematik an uns, 2 wegen übermäßigem Nikotinabusus (Vapen, Snus) und eine Klientin hatte in den letzten 30 Tagen ausschließlich Ecstasy konsumiert.

66 Klient*innen (45%) gaben für die letzten 30 Tagen einen polytoxikomanen Konsum an.

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

20% der 166 neu aufgenommenen Klient*innen, deren Nikotinkonsum erhoben wurde, gaben an, nicht zu rauchen bzw. zu snuzen. Immerhin 70% gaben täglichen Konsum an.

Cannabis ist nach Nikotin die am häufigsten konsumierte Substanz. 32% der Klient*innen konsumierten täglich, weitere 24 % öfter pro Woche, 15% max. 1x/Woche. 28% der Klient*innen teilten mit, in den letzten 30 Tagen kein Cannabis konsumiert zu haben.

Täglicher Konsum von Alkohol wird von sehr wenigen (4%) Jugendlichen genannt, weitere 3% konsumieren 4-6x/Woche und 23% konsumieren 2-3x/Woche. Das sind um 10% mehr als im Jahr 2023. 37% der Klient*innengruppe gibt an in den letzten 30 Tagen nicht öfter als 1x/Woche Alkohol getrunken zu haben. Im letzten Jahr waren dies 49% der

Jugendlichen. Ein knappes Drittel der Jugendlichen sagten von sich, dass sie in diesem Zeitraum nie Alkohol zu sich genommen hätten. Alkohol ist damit bei unseren Klient*innen weniger Thema als Cannabis, wengleich der Alkoholkonsum im Vergleich zum Jahr 2023 gestiegen ist.

Kokain hatten in den letzten 30 Tagen vor Aufnahme 17% der Klient*innen konsumiert. 6% der Klient*innen teilten mit, öfter pro Woche Kokain zu sich zu nehmen. 9% max. 1x/Woche.

MDMA wurde in der Klient*innengruppe von 12% konsumiert. 2 Klient*innen konsumierten täglich, weitere 3 öfter pro Woche und 14 gaben an max. 1x/Woche in den letzten 30 Tagen konsumiert zu haben.

14% der Klient*innen gaben an, in den letzten 30 Tagen Benzodiazepine konsumiert zu haben(2023: 9%). Damit ist der Benzodiazepinkonsum in den letzten Jahren bei unseren Klient*innen wieder etwas angestiegen. Ketamin dagegen hat anscheinend wieder an Bedeutung verloren. Nur noch 4% der neu aufgenommenen Klient*innen erklärten, in den letzten 30 Tagen sonstigen Hypnotika konsumiert zu haben

Alle sonstigen Substanzen spielen bei unseren Klient*innen nur in einem sehr geringem Ausmaß eine Rolle.

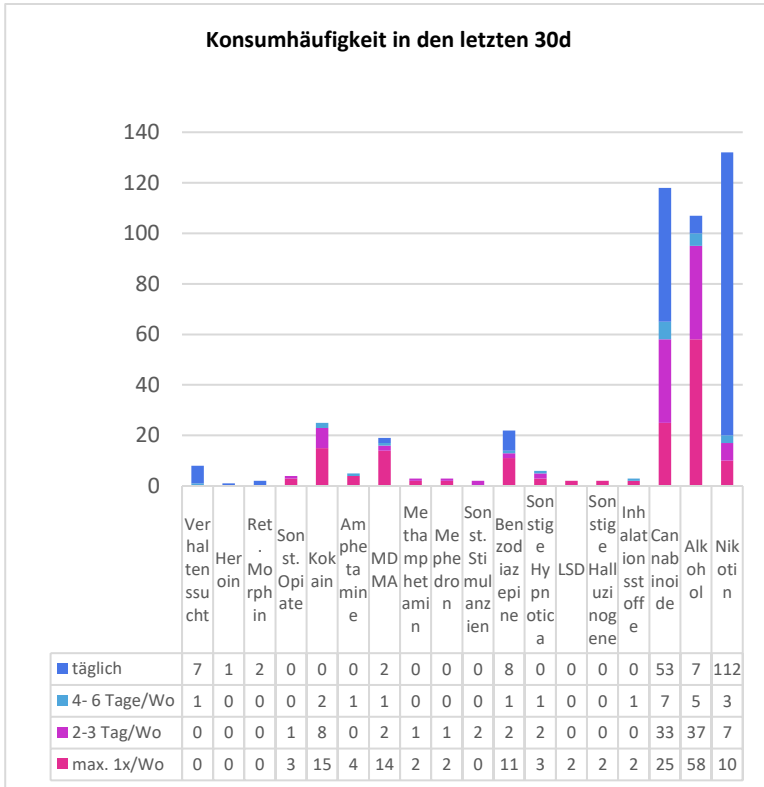


Abb.

17: Konsumhäufigkeit der im Jahr 2024 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.

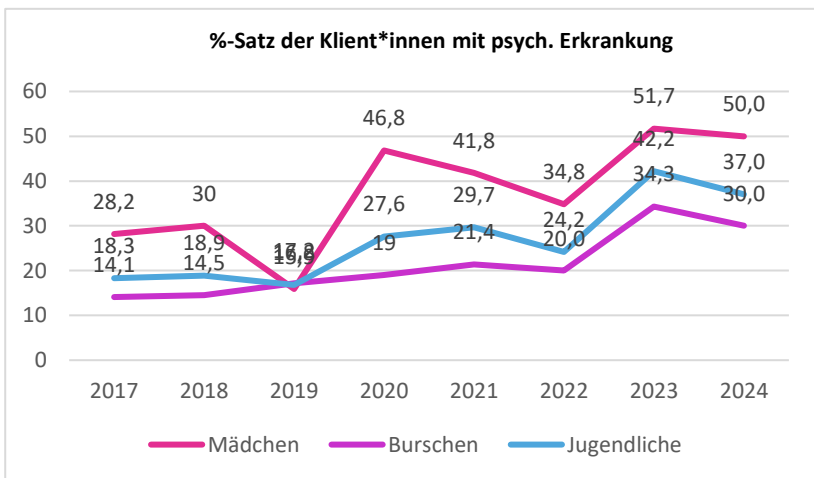


Abb. 18: Psychiatrische Problematik im Jahresvergleich (in Prozent)

Mädchen geben auch deutlich häufiger an als Burschen, schon einmal mit einer Überdosierung in ärztlicher Behandlung gewesen zu sein. 12 der 60 im Jahr 2024 aufgenommenen Mädchen berichteten über eine oder mehrere Überdosierungen vor Aufnahme. In dieser Gruppe zeigt sich ein massiver Anstieg von Überdosierungen von 2023 auf 2024.

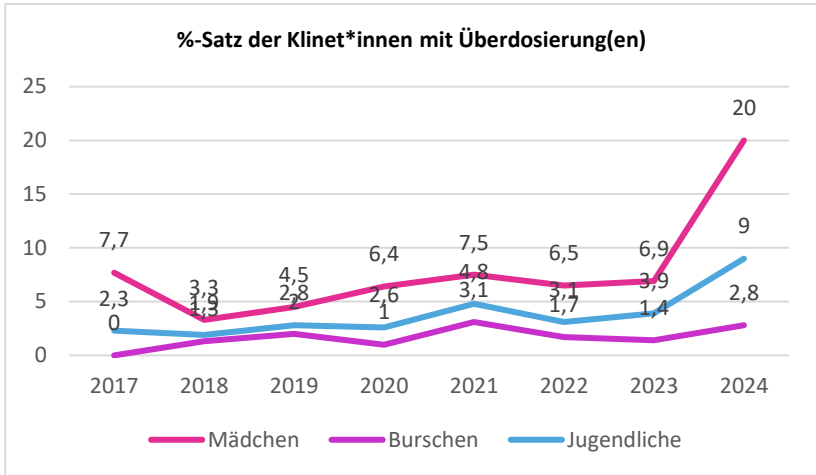


Abb. 19: Überdosierungen im Jahresvergleich (in Prozent)

Auch hinsichtlich angegebener Suizidversuche zeigt sich wieder ein Anstieg seit 2023, sowohl in der Gruppe der Mädchen als auch der Burschen.

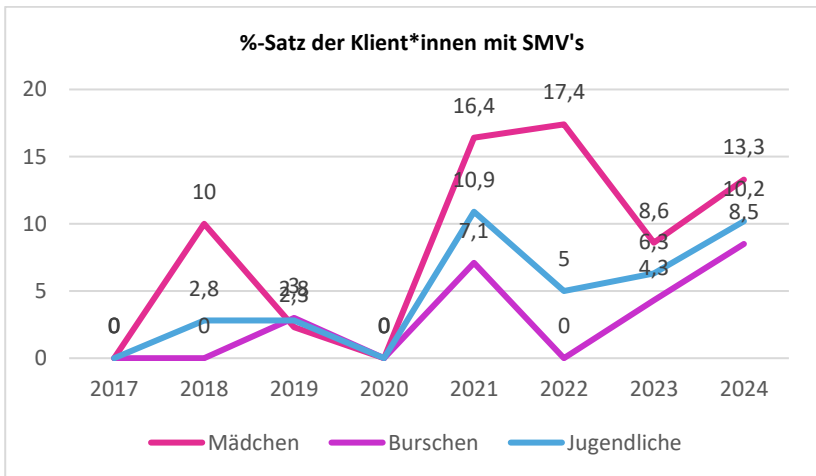


Abb. 20: Suizidversuche im Jahresvergleich (in Prozent)

Wie schon in den Vorjahren, beklagen Burschen häufiger Schlafstörungen als Mädchen. In beiden Gruppen zeigt sich jedoch ein starker Anstieg von 2023 auf 2024.

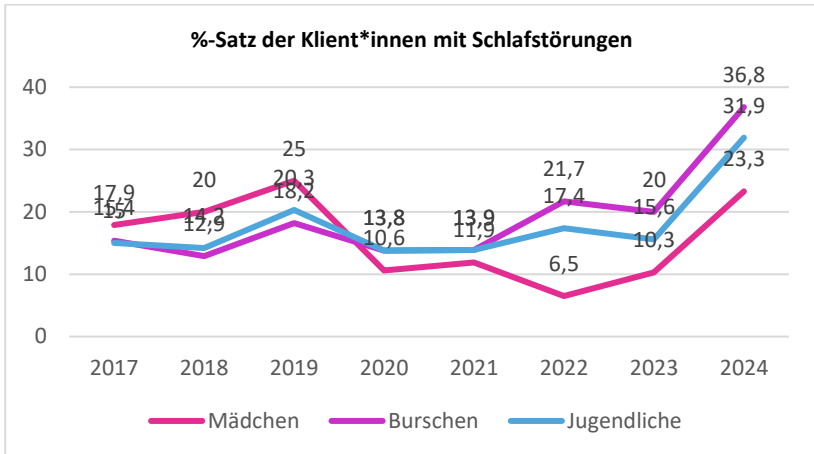


Abb. 21: Schlafstörungen im Jahresvergleich (in Prozent)

5.12 Setting Jugendliche

41% der betreuten Jugendlichen nahmen eine Beratung in Form von 1 bis 2 Gesprächen in Anspruch (2023: 37%). 59% der Jugendlichen befanden sich bei uns in längerfristiger, psychosozialer Begleitung oder Psychotherapie.

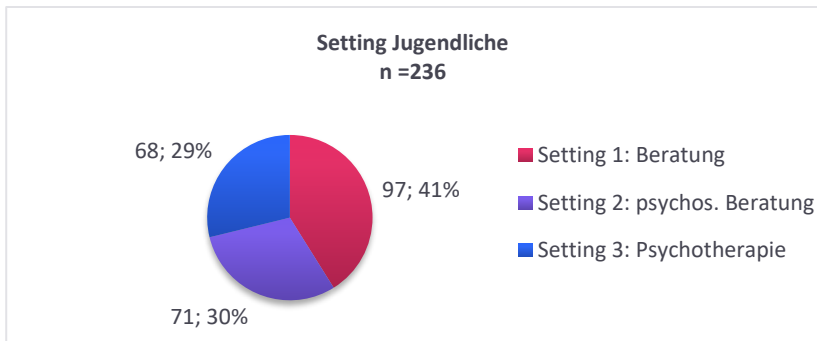


Abb. 22: Betreuungssetting der im Jahr 2024 betreuten Jugendlichen

5.13 Setting Angehörige

Der überwiegende Anteil der Angehörigen kommt für 1-2 Beratungsgespräche in unserer Einrichtung, 7% der 139 beratenen Angehörigen wurden längerfristig betreut.

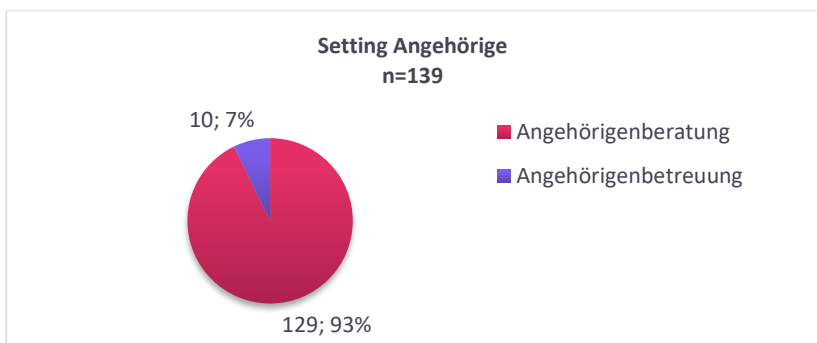


Abb. 23: Betreuungssetting der im Jahr 2024 betreuten Angehörigen

5.14 Geschlecht Angehörige

Wie wir es auch aus den Vorjahren kennen, sind es mehrheitlich weibliche Bezugspersonen, die sich an die Beratungsstelle wenden. Ca. 1/4 der

beratenen Angehörigen waren Männer, 3/4 Frauen. In früheren Jahren war dieses Verhältnis eher 1/3 zu 2/3 .

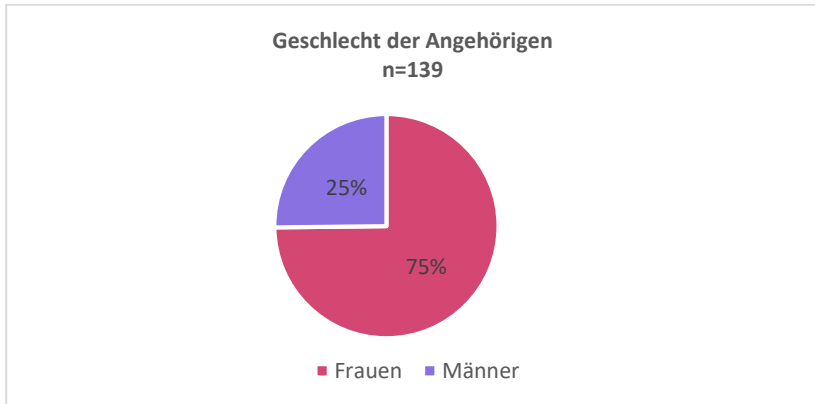


Abb. 24: Geschlechterverteilung der im Jahr 2024 betreuten Angehörigen

5.15 Betreuung von Jugendlichen & Eltern

Bei 42% der beratenen Eltern waren auch deren Kinder bei uns in Betreuung(2023: 26%). 58% der Angehörigen kamen ohne ihre Kinder und ihre Kinder haben auch später nicht bei uns angedockt.

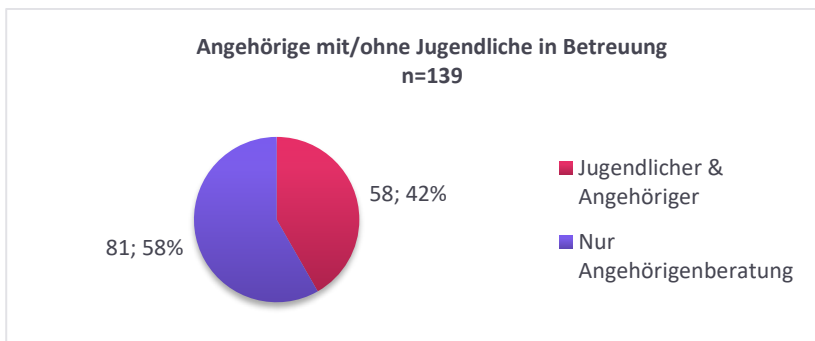


Abb. 25: Betreuung von Angehörigen mit/ohne Jugendliche im Jahr 2023

Umgekehrt betrachtet, nahmen bei einem knappen Viertel der im Jahr 2024 betreuten Jugendlichen auch die Eltern ein oder mehrere Beratungsgespräche in Anspruch. Bei 77% der Jugendlichen holten sich die Eltern für sich selbst keinerlei Unterstützung, was allerdings in den meisten Fällen immens wichtig wäre.

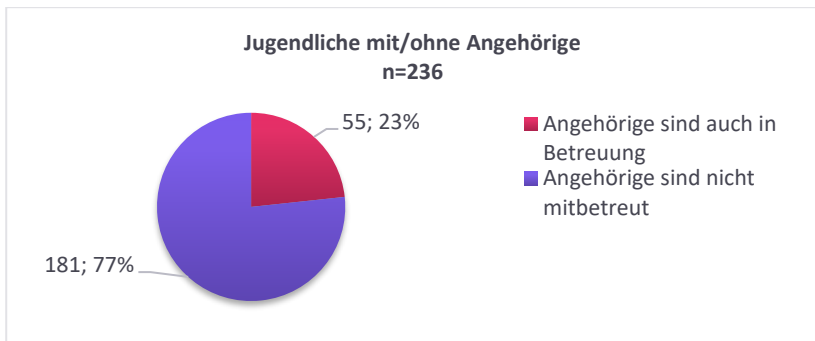


Abb. 26: Jugendliche mit/ohne Angehörige im Jahr 2024

5.16 Jobcoaching

Im Jahr 2024 nahmen 10 Jugendliche/junge Erwachsene intensiveres Jobcoaching in Anspruch. Jobcoaching bedeutet einerseits Klärung der beruflichen Ambitionen, andererseits aktive Hilfestellung bei der Suche nach einem konkreten Arbeitsplatz. Zwei Klient*innen konnten in ein Arbeitsprojekt integriert werden, einige fanden eine Lehrstelle, eine Jugendliche konnte dazu motiviert werden, den Schulabschluss nachzumachen, einer hat eine Ausbildung im Sozialbereich begonnen, zwei fanden eine Arbeit im Einzelhandel, ein anderer fand einen Job in der Privatwirtschaft im Bereich Consulting.

6 BEST PRACTICE

Folgende Fallgeschichte zeigt, wie vielfältig die Herausforderungen von Jugendlichen und jungen Erwachsenen sein können und wie viele Ursachen hinter dem Substanzkonsum stecken können.

6.1 Fallgeschichte Cornelia: Was oft hinter dem Cannabiskonsum steckt

Cornelia (Name geändert), eine 17-jährige Jugendliche, kam im Jahr 2023 in unsere Beratungsstelle, nachdem sie einen vierwöchigen stationären Aufenthalt im Krankenhaus am Rosenhügel absolviert hatte. Zu diesem Zeitpunkt lebte sie bei ihrer Mutter, da ihr Vater kürzlich mit ihrem Bruder ausgezogen war. Cornelia befand sich in einer äußerst herausfordernden Lebensphase und suchte dringend Unterstützung, um ihre vielfältigen Probleme zu bewältigen.

Schon in ihrer frühen Kindheit war Cornelia mit einem schwierigen familiären Umfeld konfrontiert. Ihre Eltern waren streng und übten erheblichen Leistungsdruck aus. Zudem erlebte sie häusliche Gewalt, was tiefe emotionale Wunden hinterließ. In der Schule wurde Cornelia aufgrund ihres Aussehens gemobbt, was ihr ohnehin schon angeschlagenes Selbstwertgefühl weiter beeinträchtigte. In der Therapie offenbarte sie fantasievolle Vorstellungen, mit einer Zeitmaschine in die Vergangenheit zu reisen, um ihren damaligen Mitschüler*innen die Meinung zu sagen – ein deutliches Zeichen für ihre unverarbeiteten Erlebnisse.

Im Jahr 2022 begann Cornelia eine Lehre im Gastgewerbe. Trotz anfänglicher Motivation fühlte sie sich nach einem Jahr überfordert und brach die Ausbildung ab. Sie litt unter Depressionen, starken Stimmungsschwankungen und Phasen völliger Gleichgültigkeit. Cornelia beschrieb diese Zustände als "alles ist egal"-Phasen, in denen sie keinerlei Antrieb oder Lebenslust verspürte.

Zusätzlich zu ihren inneren Kämpfen sah sich Cornelia mit zahlreichen äußeren Krisen konfrontiert. Streitigkeiten mit Freund*innen, eine tiefe Unzufriedenheit mit sich selbst und das Gefühl, im Vergleich zu Gleichaltrigen zurückzubleiben, belasteten sie schwer. Besonders der Umstand, dass ihre Freund*innen bereits Arbeit gefunden hatten, während sie selbst arbeitslos war, nagte an ihrem Selbstwertgefühl.

Um mit diesen Gefühlen umzugehen, griff Cornelia täglich zu Cannabis (THC). Anfangs verschaffte ihr der Konsum eine kurzfristige emotionale Entlastung. Langfristig verstärkte er jedoch ihre Probleme, da ihre Energie- und Antriebslosigkeit zunahm. Dieser Teufelskreis aus Substanzkonsum und psychischen Problemen ist bei Jugendlichen leider nicht selten.

Im Verlauf der Therapie erlebte Cornelia mehrere schwere Krisen. Während eines Ausgehens erlitt sie einen Nervenzusammenbruch und musste zur Abklärung ins Krankenhaus eingeliefert werden. Ein Urlaub mit ihrer Mutter war von heftigen emotionalen Ausbrüchen geprägt, was die ohnehin angespannte Beziehung weiter belastete. Der Streit und anschließende Kontaktabbruch mit ihrer besten Freundin isolierte Cornelia zusätzlich.

Ein besonders gefährlicher Vorfall ereignete sich, als Cornelia eine Überdosis Ecstasy zu sich nahm. In Kombination mit Schlafmangel führte dies zu Halluzinationen – sie berichtete, "Geister gesehen" zu haben. Dieser Zwischenfall resultierte in einem weiteren Krankenhausaufenthalt. Die Erfahrung schreckte Cornelia so sehr ab, dass sie danach ihren Drogenkonsum auf THC beschränken wollte.

Eine erste Stabilisierung trat ein, als Cornelia an einem AMS-Kurs für eine überbetriebliche Lehre teilnahm. Diese Struktur und die Aussicht auf eine berufliche Perspektive gaben ihr neuen Halt. In der Therapie arbeitete sie intensiv an Themen wie dem Wiederaufbau von Freundschaften und der Verbesserung ihrer Selbstkontrolle.

Ein bedeutender Wendepunkt kam im Oktober 2024, als Cornelia den Entschluss fasste, mit dem Kiffen aufzuhören. Dies markierte einen wichtigen ersten Schritt in Richtung eines drogenfreien Lebens. Sie schaffte es bereits, einige Tage ohne THC auszukommen und nahm ihre verschriebenen Medikamente wieder regelmäßig ein.

Trotz gelegentlicher depressiver Phasen zeigte Cornelia nach einem Jahr intensiver Beratung und Therapie eine bemerkenswerte positive Entwicklung. Sie arbeitete aktiv an ihrer Selbstkontrolle und verfolgte konsequent ihr Ziel, langfristig Stabilität zu erreichen und eine regelmäßige Arbeit zu finden.

Cornelias Geschichte verdeutlicht die komplexen Herausforderungen, mit denen viele Jugendliche konfrontiert sind. Ihre Resilienz und ihr Wille zur Veränderung sind beeindruckend. In unserer Beratungsstelle werden wir

Jugendlichen wie Cornelia weiterhin auf ihrem Weg begleiten und unterstützen, um ihr dabei zu helfen, eine stabile und erfüllte Zukunft aufzubauen.

7 UNSER TEAM

Mag.^a Andrea Kronsteiner (Leitung) – 28 h

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 – 20h

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

Mag.^a Andrea Spitzer – 20h

Klinische- und Gesundheitspsychologin i.A.; langjährige Erfahrung in der Jugendarbeit, berufliche Rehabilitation, Berufscoaching; seit 2024 in der Kolping Sucht- und Drogenberatung für Jugendliche und Angehörige

Unsere Konsiliarärzt*innen:

Dr. Elisabeth Tanzmeister – Psychiatrische Fachärztin

Dr. Abade Sohre – Praktische Ärztin mit Zusatzausbildung Akupunktur

8 SCHLUSSWORT

„Ich habe realisiert, dass es nicht so weitergehen muss, dass ich andere Möglichkeiten habe“ meinte ein Jugendlicher auf die Frage, was ihm geholfen habe. Wenn Jugendliche den Mut aufbringen, sich Unterstützung zu holen, ist der erste wesentliche Schritt in Richtung Veränderung getan. Sie dann weiter zu begleiten, dranzubleiben, ihnen zuzuhören, Verständnis zu haben und gemeinsam neue Perspektiven zu entwickeln, dafür wollen wir auch im nächsten Jahr eine Anlaufstelle sein und mit professionellen Hilfsangeboten betroffenen Jugendlichen und ihren Angehörigen zur Verfügung stehen.

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



Für die
Stadt Wien

 Bundesministerium
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz