

Hochschule für Soziale Arbeit FHNW
Bachelor-Studium in Sozialer Arbeit, Olten

Arbeitslosigkeit und Alkoholabhängigkeit bei Menschen über dem 50. Lebensjahr

**Bedeutung und Konsequenzen für die Soziale Arbeit im
Bereich der beruflichen Integration**

Verfasser: Thomas Bigler

Eingereicht bei: Bernadette Wüthrich

Olten, 5. Januar 2015

Abstract

Für die Menschen in den westlichen Gesellschaften hat die Erwerbsarbeit neben einer sinnstiftenden und identitätsgebenden Funktion hauptsächlich die Funktion der Existenzsicherung und ist dadurch für die gesellschaftliche Teilhabe jedes einzelnen Menschen unverzichtbar. Eine Alkoholabhängigkeit oder das fortgeschrittene Alter können einer Erwerbsarbeit und damit der gesellschaftlichen Teilhabe jedoch im Wege stehen.

Die vorliegende Arbeit geht deshalb der Frage nach, in welchen gegenseitigen Zusammenhängen Arbeitslosigkeit und Alkoholabhängigkeit bei Menschen über dem 50. Lebensjahr stehen. Sie beschäftigt sich zudem mit der Frage, wie die Soziale Arbeit mit arbeitslosen, alkoholabhängigen Menschen über dem 50. Lebensjahr hinsichtlich der beruflichen Integration umzugehen hat.

Anhand aktueller Fachliteratur werden die gegenseitigen Wirkungen zwischen den Themen Arbeitslosigkeit, Alkoholabhängigkeit und Alter (mit Fokus auf die Altersgruppe 50+) aufgezeigt. Anschliessend werden die Erkenntnisse in Zusammenhang zum aktuellen sozialpolitischen Umgang mit der fokussierten Lebenslage gebracht und davon ausgehend sowohl sozialpolitische Konsequenzen wie auch Konsequenzen für die Integrationsangebote der Sozialen Arbeit auf Ebene der Arbeitslosenversicherung (ALV) formuliert.

Inhaltsverzeichnis

1. EINLEITUNG	3
1.1 AUSGANGSLAGE UND HERLEITUNG DES THEMAS	3
1.2 EINGRENZUNG DES THEMAS	5
1.3 ZENTRALE FRAGESTELLUNG DER ARBEIT	8
1.4 ZIELSETZUNG DER ARBEIT	8
1.5 DAS VORGEHEN	9
2. GRUNDLAGEN	9
2.1 AUFTRAG DER SOZIALEN ARBEIT	10
2.2 ALKOHOLABHÄNGIGKEIT	12
2.3 ARBEITSLOSIGKEIT	15
2.4 ALTERSGRUPPE 50+	18
3. ALKOHOLABHÄNGIGKEIT / ARBEITSLOSIGKEIT / ALTER 50+	20
3.1 ALKOHOLABHÄNGIGKEIT UND ARBEITSLOSIGKEIT	20
3.2 ALKOHOLABHÄNGIGKEIT UND ALTERSGRUPPE 50+	25
3.3 ARBEITSLOSIGKEIT UND ALTERSGRUPPE 50+	31
3.4 ZUSAMMENFASSEND ERKENNTNISSE	35
4. KONSEQUENZEN AUF SOZIALPOLITISCHER EBENE UND FÜR DIE SOZIALE ARBEIT IM BEREICH DER BERUFLICHEN INTEGRATION	37
4.1 BERUFLICHE INTEGRATION ALS BEREICH DER SOZIALEN ARBEIT	38
4.2 LEBENSLAGE ALKOHOLABHÄNGIGKEIT/ARBEITSLOSIGKEIT/50+: AKTUELLER SOZIALPOLITISCHER UMGANG UND ANGEBOTE DER SOZIALEN ARBEIT IM BEREICH DER BERUFLICHEN INTEGRATION AUF EBENE DER ALV	41
4.3 KONSEQUENZEN AUF SOZIALPOLITISCHER EBENE	44
4.4 KONSEQUENZEN FÜR BERUFLICHE INTEGRATIONSANGEBOTE DER SOZIALEN ARBEIT	46
5. SCHLUSSFOLGERUNGEN	47
5.1 ZUSAMMENFASSUNG UND BEANTWORTUNG DER FRAGESTELLUNG	48
5.2 KRITISCHE WÜRDIGUNG	49
5.3 SCHLUSSWORT	50
6. LITERATURVERZEICHNIS	51

1. Einleitung

Im ersten Kapitel dieser Arbeit wird in das Thema der Arbeit eingeführt, eine Eingrenzung der Thematik vorgenommen und die konkrete Fragestellung für diese Arbeit formuliert. Anschliessend wird das Ziel der Arbeit vorgestellt und zum Schluss das Vorgehen erläutert.

1.1 Ausgangslage und Herleitung des Themas

Die Arbeitstätigkeit nimmt in industrialisierten Staaten einen sehr grossen Stellenwert sowohl in der Gesellschaft als auch im Leben jedes einzelnen Menschen ein. Mit dem Thema Arbeit ist aber kausal auch das Phänomen der Arbeitslosigkeit verknüpft. Speziell in den hoch-industrialisierten Staaten sind durch die Entwicklung und Dynamik der Arbeitsmärkte in den letzten Jahrzehnten vermehrt Menschen von Arbeitslosigkeit und deren Auswirkungen auf die materielle, gesundheitliche und soziale Ebene betroffen. Aufgrund des hohen Stellenwerts von Arbeit in diesen Gesellschaften hat Arbeitslosigkeit umso schwerwiegendere Auswirkungen für betroffene Einzelpersonen. Diese Auswirkungen sind vielfältig und mitverantwortlich, weshalb das Thema Arbeitslosigkeit seit dem Beginn der Industrialisierung ein stets kontrovers diskutiertes Thema in den Gesellschaften der verschiedenen Industrienationen darstellt. Auch in der Schweiz wird über die Themen Arbeit und Arbeitslosigkeit in den Medien, der Bevölkerung und in der Politik immer wieder heftig diskutiert.

Das Staatssekretariat für Wirtschaft SECO berechnete die aktuelle Arbeitslosenquote der Schweiz für den Monat September auf 3% (vgl. Staatssekretariat für Wirtschaft SECO 2014: 7). Das zeigt, dass die Schweiz im weltweiten und im europäischen Vergleich von einer relativ tiefen Arbeitslosenquote betroffen ist. Dennoch sind die Diskussionen um Themen wie Arbeitsmarkt, Arbeitslosigkeit und speziell den gesellschaftlichen Umgang mit den Direktbetroffenen von Arbeitslosigkeit in der Schweiz weiterhin hochaktuell. Ein Grund dafür ist unter anderem die Tatsache, dass im Zusammenhang mit dem Thema Arbeitslosigkeit in den vergangenen Jahren die Gruppe der 50- bis 64-Jährigen in den Fokus geraten ist. Diese Alterskategorie wird dabei oftmals als *Altersgruppe 50+* betitelt, so auch in der vorliegenden Arbeit. Der Blick auf die Kennzahlen der Sozialhilfe aus dem Jahr 2012 zeigt, dass die Sozialhilfequote dieser Altersgruppe in den letzten Jahren deutlich angestiegen ist und der Anteil der Personen die sehr lange in der Sozialhilfe bleiben, bei dieser Altersgruppe auffallend hoch ist (vgl. Salzgeber/Zürcher 2014: 28). Dies wird in der Öffentlichkeit als Zeichen dafür interpretiert, dass Menschen über dem 50. Lebensjahr im Vergleich zu anderen Altersgruppen grössere Schwierigkeiten haben sich wieder in den Arbeitsmarkt zu integrieren sobald sie einmal von Arbeitslosigkeit betroffen sind.

Wie eingangs erwähnt, bringt Arbeitslosigkeit schwerwiegende und vielfältige Auswirkungen für die betroffenen Menschen mit sich. Eine erhebliche und bekannte Folgewirkung von Arbeitslosigkeit sind negative psychosoziale Effekte für die Gesundheit der betroffenen Menschen (vgl. Henkel 2008a: 11). Die verschiedenen gesundheitlichen Folgen von Arbeitslosigkeit sind das Thema wissenschaftlicher Untersuchungen bereits seit dem Beginn der Industrialisierung und dem Auftreten des Phänomens der Massenarbeitslosigkeit. Dabei wurde erkannt, dass zwischen Arbeitslosigkeit und Gesundheit wechselseitige Zusammenhänge bestehen (vgl. Holleder 2011: 13).

Ein bekannter Zusammenhang besteht beispielsweise zwischen Arbeitslosigkeit und einer Suchtmittelabhängigkeit. Dieser Zusammenhang war zwar lange kaum Gegenstand der Forschung und wurde deshalb lange nicht intensiv genug untersucht. Nach heutigem Forschungsstand besteht allerdings kein Zweifel mehr, dass zwischen den Themen Arbeitslosigkeit und Suchtmittelabhängigkeit eine gegenseitige Wechselwirkung besteht. Und zwar eben nicht nur in dem Sinne, dass die Arbeitslosigkeit immer nur Folge der Abhängigkeit ist sondern umgekehrt auch Ursache dafür sein kann (vgl. Henkel 2008a: 11).

Der Autor dieser Arbeit arbeitet zurzeit in einem Arbeitsintegrationsprogramm, das spezialisiert ist auf arbeitslose Menschen mit einer gleichzeitigen Alkoholabhängigkeit. Er wird bei seiner Arbeitstätigkeit einerseits immer wieder mit den Wechselwirkungen zwischen Suchtmittelabhängigkeit und Arbeitslosigkeit konfrontiert, andererseits ist ihm in seiner Tätigkeit zunehmend aufgefallen, dass die grösste Anzahl der Programmteilnehmenden zwischen 50 und 63 Jahre alt ist. Inwiefern hat also das höhere Alter der Menschen Auswirkungen auf die Risiken der Arbeitslosigkeit und Alkoholabhängigkeit und wie beeinflussen sich diese drei Faktoren gegenseitig? Müsste mit arbeitslosen, alkoholabhängigen Menschen über dem 50. Lebensjahr im Hinblick auf eine berufliche Integration ein anderer Weg eingeschlagen werden als mit jüngeren Betroffenen oder mit arbeitslosen Menschen über dem 50. Lebensjahr ohne Alkoholabhängigkeit?

Die Kombination von Arbeitslosigkeit und einer gleichzeitigen Suchtmittelabhängigkeit in der späteren Phase des Arbeitslebens ist für die betroffene Person auf jeden Fall aus mehreren Perspektiven verheerend. Speziell in einer Gesellschaft wie der Schweiz, in der die Arbeit unter anderem einen solch hohen integrativen Stellenwert für die Menschen hat und für die langfristige finanzielle Absicherung eines Menschen entscheidend ist.

1.2 Eingrenzung des Themas

Arbeitslosigkeit und Suchtmittelabhängigkeit stehen wie bereits erwähnt in einem engen Zusammenhang. Gemäss Alfons Holleder (2011: 13) ist das Krankheitsrisiko von Arbeitslosen gegenüber Beschäftigten grundsätzlich stark erhöht und Arbeitslose weisen ein ausgeprägteres Suchtverhalten auf als Beschäftigte. Die Gesundheitsprobleme – also auch eine Suchtmittelabhängigkeit – zählen wiederum zu den wichtigsten Hindernissen für die Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt (vgl. ebd.). Diese Arbeit thematisiert die gegenseitigen Auswirkungen von Arbeitslosigkeit und Suchtmittelabhängigkeit bei Menschen über dem 50. Lebensjahr und beschränkt sich dabei bewusst auf die Wechselwirkungen zwischen Arbeitslosigkeit und einer Alkoholabhängigkeit.

Arbeitslosigkeit und Alkoholabhängigkeit

Die Einschränkung auf das Suchtmittel Alkohol wird zum einen aufgrund der hohen Verbreitung des Suchtmittels Alkohol in der Schweizer Gesellschaft begründet. Im Auftrag vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat Suchtmonitoring Schweiz im Jahr 2012 den Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen bei der Schweizer Bevölkerung ab dem 15. Lebensjahr untersucht. Die Untersuchung zeigte, dass 88,3% der befragten Personen Alkohol konsumieren (vgl. Gmel et al. 2013: 19). Im Gegensatz zum Konsum von Tabak (25,9%), dem zumindest einmaligen Konsum von Cannabis (30%), Kokain (3,5%), Heroin (0,9%), LSD (0,5%) oder Ecstasy (0,2%) ist Alkohol somit das mit Abstand am weitesten verbreitete Suchtmittel in der Schweizer Gesellschaft (vgl. ebd.: 67f).

Ein weiterer Grund für die Einschränkung auf das Suchtmittel Alkohol liegt in der Tatsache, dass anhand der Analyse einer gemeinsamen Datenbank des BAG (zu den verschiedenen Bereichen der Suchthilfe) aus dem Jahr 2012 klar ersichtlich wird, dass das *Hauptproblem* Alkohol bei den Klientinnen und Klienten des schweizerischen Suchthilfesystems am weitesten verbreitet ist (vgl. Abb 1: Bundesamt für Gesundheit BAG o.J.).

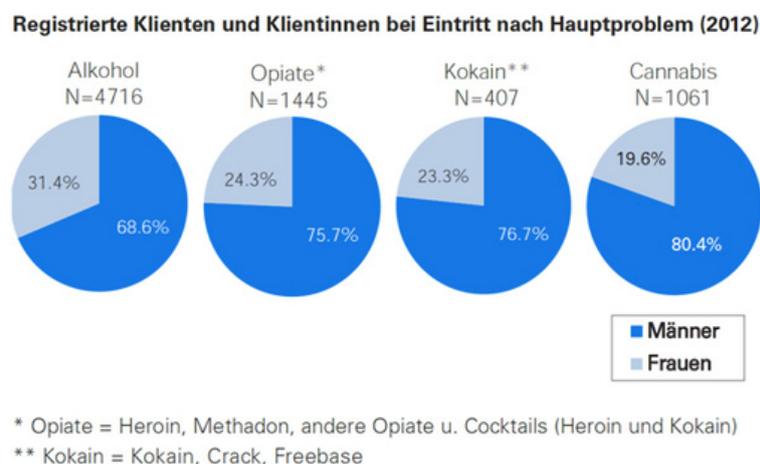


Abb. 1: Hauptproblem nach Substanz (In: Bundesamt für Gesundheit BAG o.J.)

Arbeitslosigkeit bei Menschen über dem 50. Lebensjahr

Die Einschränkung auf die Altersgruppe der über 50 Jährigen erklärt sich anhand der bereits erwähnten Zunahme der Sozialhilfefälle bei der Altersgruppe der 50- bis 64-Jährigen.

Weiter ist aus der aktuellen Arbeitslosenstatistik des SECO erkennbar, dass die Langzeitarbeitslosigkeit auf der Ebene der Arbeitslosenversicherung (ALV) in der Altersgruppe 50+ am stärksten ausgeprägt ist. Im Monat September waren 28,7% der Altersgruppe 50+ von Langzeitarbeitslosigkeit (seit einem Jahr ohne Arbeit) betroffen. Dies ist im Vergleich zur Altersklasse der 25- bis 49-Jährigen (15,4%) und der 15- bis 24-Jährigen (2,3%) ein massiv höherer Wert (vgl. SECO 2014: 19). Auch die SECO-Studie aus dem Jahr 2009 zum Thema *Ist Erwerbsarbeit für Sozialhilfebezüger ein Privileg?* kam zum Schluss, dass ältere Personen zwischen 50 bis 65 Jahren in der Schweiz anteilmässig deutlich häufiger ohne Arbeit blieben als jüngere Personen und somit dauerhaft auf Sozialhilfe angewiesen sind (vgl. Aepli/Ragni 2009: 7).

Berufliche Integration

Die Arbeit beleuchtet also die gegenseitigen Wechselwirkungen zwischen Arbeitslosigkeit und Alkoholabhängigkeit bei Menschen über dem 50. Lebensjahr. Der Fokus der Arbeit liegt dabei auf dem Thema der beruflichen Integration als Aufgabenfeld der Sozialen Arbeit. Diese Eingrenzung lässt sich aufgrund des Auftrages der Sozialen Arbeit wie auch aus suchttherapeutischer Sicht herleiten und begründen.

Soziale Arbeit als Beruf fördert den sozialen Wandel, die Lösung von Problemen in zwischenmenschlichen Beziehungen und die Ermächtigung und Befreiung von Menschen um das Wohlbefinden der einzelnen Menschen zu erhöhen. Gestützt auf wissenschaftliche Erkenntnisse über menschliches Verhalten und soziale Systeme vermittelt Soziale Arbeit an Orten wo Menschen mit ihrer Umwelt in Interaktion treten. Für die Soziale Arbeit sind die Prinzipien der Menschenrechte und der sozialen Gerechtigkeit fundamental.

¹ [Übersetzung durch den Verf.]

Auf der Grundlage dieser Definition der Internationalen Vereinigung der Sozialarbeitenden (IFSW) hat *avenirsocial*, der Berufsverband der Schweizer Sozialarbeitenden, den Berufsko-

¹ „The social work profession promotes social change, problem solving in human relationships and the empowerment and liberation of people to enhance well-being. Utilising theories of human behaviour and social systems, social work intervenes at the points where people interact with their environments. Principles of human rights and social justice are fundamental to social work.“ (International Federation of Social Workers 2012)

des der Sozialen Arbeit formuliert. Die Soziale Arbeit hat demnach zum Ziel soziale Notlagen von Menschen und Gruppen zu verhindern, zu beseitigen oder zu lindern. Weiter sollen die soziale Integration und Veränderungen gefördert werden, die Menschen unabhängiger werden lassen auch von der Sozialen Arbeit (vgl. Avenirsocial 2010: 6).

Im Bezug auf die soziale Problemlage von arbeitslosen und alkoholabhängigen Menschen über dem 50. Lebensjahr sind die im Berufskodex formulierten Grundsätze der Partizipation und Integration wichtig. Aber auch die unter dem Oberbegriff der sozialen Gerechtigkeit aufgeführte Verpflichtung der Sozialen Arbeit zur Zurückweisung von Diskriminierung, zum Beispiel aufgrund von Alter oder körperlicher Merkmale, gilt es zu beachten (vgl. ebd.: 9).

Berufliche Integration aus der Perspektive der Suchttherapie

Sowohl Dieter Henkel, der sich am Institut für Suchtforschung an der Fachhochschule in Frankfurt am Main bereits seit langem mit den Wechselwirkungen zwischen Arbeitslosigkeit und Suchtmittelabhängigkeit auseinandersetzt, wie auch Autoren aus der Alkoholtherapieforschung unterstreichen die Wichtigkeit einer beruflichen Integration im Anschluss an eine Suchtmitteltherapie. „Denn das beste Mittel, die psychosoziale Lage der Arbeitslosen zu verbessern und damit das Rückfallrisiko zu mindern, ist ihre berufliche Wiedereingliederung.“ (Henkel/Zemlin/Dornbusch 2008: 215)

Wilhelm Feuerlein betont, dass aufgrund der vielen Entstehungsmöglichkeiten einer Alkoholabhängigkeit die Behandlung der Krankheit nicht nur auf einen Faktor reduziert werden kann. Die Behandlung sollte sich an den individuellen Gegebenheiten ausrichten und neben den Persönlichkeitseigenschaften auch das soziale Umfeld der Person berücksichtigen (vgl. Feuerlein 2002: 88). Er verortet die spezifische Hilfe zur beruflichen Wiedereingliederung in der Nachsorge-, Weiterbehandlungs- und Rehabilitationsphase einer Suchttherapie und beschreibt diese Hilfe als wichtigen Teil um Rückfällen vorzubeugen (vgl. Feuerlein 2002: 98). Gordon Alan Marlatt beschäftigte sich bereits seit den 70er Jahren mit dem Alkoholrückfall und gemäss seiner sozial-kognitiven Rückfalltheorie steht ein unausgewogener Lebensstil am Ursprung eines Rückfallprozesses (vgl.: Marlatt 1985: 47f). Mögliche Hindernisse für einen ausgeglichenen Lebensstil sind körperliche und psychische Beschwerden, zwischenmenschliche Konflikte, soziale Isolation und Unzufriedenheit mit der Arbeits- oder der finanziellen Situation. Aus diesem Grund stellt die Förderung eines ausgewogenen Lebensstils eine wichtige Massnahme der Rückfallprävention dar (vgl. Körkel/Schindler 2003: 35f). Bei dieser Rückfallprävention wird der klassischen Sozialarbeit gerade im Bereich der beruflichen Wiedereingliederung bereits seit längerem eine wichtige ergänzende Funktion zugeschrieben (vgl. ebd.: 23).

Somit kann festgehalten werden, dass die Soziale Arbeit aufgrund des Auftrags zur Förderung einer autonomen Lebensweise durch gesellschaftliche Integration und Partizipation zuständig ist für die berufliche Integration von arbeitslosen, alkoholabhängigen Menschen über dem 50. Lebensjahr. Dies auch aufgrund des Wissens um die suchstabilisierende Wirkung der beruflichen Integration für die betroffene Person und damit der Linderung oder Beseitigung einer sozialen Notlage.

1.3 Zentrale Fragestellung der Arbeit

Ausgehend von den in Kapitel 1.2 erwähnten Zusammenhängen zwischen Arbeitslosigkeit und Alkoholabhängigkeit, der erhöhten Gefahr für Langzeitarbeitslosigkeit bei Menschen über dem 50. Lebensjahr und dem Fokus auf die berufliche Integration als Aufgabenbereich der Sozialen Arbeit wird für die vorliegende Arbeit folgende Fragestellung formuliert:

Welchen gegenseitigen Wirkungen unterliegen die Themen Alkoholabhängigkeit, Arbeitslosigkeit und Alter in Bezug auf eine berufliche Integration bei Menschen über dem 50. Lebensjahr und welche Konsequenzen ergeben sich aus den Erkenntnissen für die Soziale Arbeit im Bereich der beruflichen Integration?

1.4 Zielsetzung der Arbeit

Grundsätzlich soll mit der vorliegenden Arbeit auf die erschwerte Ausgangslage von arbeitslosen, alkoholabhängigen Menschen über dem 50. Lebensjahr in unserer Gesellschaft hinsichtlich einer Integration in den Arbeitsmarkt aufmerksam gemacht werden.

Dazu soll aufgezeigt werden inwiefern sich die drei Faktoren Arbeitslosigkeit, Alkoholabhängigkeit und Alter gegenseitig beeinflussen und somit betroffenen Menschen über dem 50. Lebensjahr die Integration in den Arbeitsmarkt erschweren.

Weiter sollen aus den erarbeiteten Zusammenhängen und Erkenntnissen einerseits sozialpolitische Veränderungen und Notwendigkeiten formuliert werden, um die soziale Problemlage der betroffenen Menschen zu lindern. Andererseits sollen Möglichkeiten aufgezeigt werden, wie die Soziale Arbeit im Bereich der beruflichen Integration bereits heute auf Angebotsseite und in Zusammenarbeit mit der ALV auf die erschwerte Ausgangslage von Menschen über dem 50. Lebensjahr hinsichtlich einer erfolgreichen Integration in den Arbeitsmarkt reagieren könnte.

1.5 Das Vorgehen

Die in Abschnitt 1.3 formulierte Fragestellung wird in der vorliegenden Arbeit anhand von ausgewählter Fachliteratur bearbeitet und beantwortet. Dazu wurde die Arbeit in fünf Teile aufgeteilt, in denen folgende Inhalte thematisiert und bearbeitet werden:

In einem ersten Schritt werden in Kapitel zwei die notwendigen Grundlagen erarbeitet. Es wird der Auftrag der Sozialen Arbeit anhand des aktuellen Theoriediskurses dargelegt. Anschliessend werden die zentralen Begriffe der Alkoholabhängigkeit und Arbeitslosigkeit definiert sowie die aktuelle Wahrnehmung und die vorherrschenden Bilder in der Gesellschaft in Bezug auf die Altersgruppe 50+ grob beschrieben.

In einem zweiten Schritt werden in Kapitel drei die Themen der Alkoholabhängigkeit, der Arbeitslosigkeit und des Alters (mit dem Fokus auf Menschen ab dem 50. Lebensjahr) in gegenseitigen Zusammenhang gebracht. Es soll detailliert aufgezeigt werden, inwiefern sich die drei Themen gegenseitig beeinflussen und welche Auswirkungen zwischen den einzelnen Themen vorherrschen. Zum Abschluss des Kapitels werden die Zusammenhänge und Erkenntnisse aus den einzelnen Wirkkreisen in einem separaten Teil zusammengefasst und hinsichtlich ihrer Konsequenzen für den Auftrag der beruflichen Integration verdichtet.

Als nächster Schritt wird in Kapitel vier die berufliche Integration als Teilaspekt des Auftrages der Sozialen Arbeit genauer umrissen und erläutert. Anschliessend wird der sozialpolitische Umgang mit der Lebenslage von arbeitslosen und alkoholabhängigen Menschen über dem 50. Lebensjahr anhand des aktuellen Sozialversicherungssystems der Schweiz aufgezeigt und darauf aufbauend werden sozialpolitische Notwendigkeiten für die Zukunft formuliert. Weiter werden auch konkrete Konsequenzen für die beruflichen Integrationsangebote der Sozialen Arbeit auf der Ebene der ALV erarbeitet.

Zum Schluss werden in Kapitel fünf die erarbeiteten Ergebnisse der Arbeit kritisch hinterfragt, die Fragestellung beantwortet sowie ein persönliches Schlusswort des Autors verfasst.

2. Grundlagen

In der Einleitung und Herleitung dieser Arbeit wurden wiederholt Begriffe verwendet, die für die vorliegende Arbeit zentral sind. Das folgende Kapitel befasst sich nun mit den wichtigsten Begriffen, definiert sie oder grenzt diese zumindest noch enger ein.

Als erstes wird der Auftrag der Sozialen Arbeit hergeleitet und konkretisiert. Danach folgen Definitionen zu den Begriffen Alkoholabhängigkeit und Arbeitslosigkeit. Der letzte Teil des Kapitels befasst sich mit der Altersgruppe 50+.

2.1 Auftrag der Sozialen Arbeit

Der Begriff der Sozialen Arbeit hat sich seit dem 21. Jahrhundert als neuer Leitbegriff etabliert und umfasst das vielfältige und grosse Arbeitsfeld, das sich aus den Arbeitsfeldern der Sozialpädagogik und Sozialarbeit entwickelt hat. Neben dem Begriff *Soziale Arbeit* werden jedoch weiterhin auch die Begriffe *Sozialpädagogik* und *Sozialarbeit* parallel dazu verwendet (vgl. Hochuli Freund/Stotz 2011: 22).

Bis heute kann der Auftrag der Sozialen Arbeit aber nicht abschliessend definiert und formuliert werden. In der Vergangenheit haben sich etliche Autorinnen und Autoren mit der Auftragsbestimmung der Sozialen Arbeit auseinandergesetzt und teilweise sehr unterschiedliche Theorien darüber vorgelegt. Es herrscht also eine rege theoretische Diskussion über den genauen Auftrag und über den Gegenstand der Sozialen Arbeit. Alle Theorieströmungen orientierten sich jedoch grob an zwei zentralen Werten, an denen sich die Soziale Arbeit auszurichten habe. Einerseits an der Autonomie von Lebenspraxen und andererseits an der Gerechtigkeit oder an der sozialen Gerechtigkeit (vgl. Becker-Lenz/Müller 2009: 60f). Nachfolgend wird ein grober Überblick über die unterschiedlichen Theorieansätze gegeben.

Verschiedene Theorieansätze

Für Ulrich Oevermann hat die Soziale Arbeit die Aufgabe der stellvertretenden Krisenlösung, mit dem Ziel die Autonomie der Lebenspraxis der Klienten wiederherzustellen. Er schreibt der Sozialen Arbeit zudem rechtspflegerische Aufgaben zu, die seiner Meinung nach aufgrund von damit verbundenen Kontrollaufgaben ein Professionalisierungshindernis darstellen und deshalb abgeschafft werden müssen (vgl. Becker-Lenz/Müller 2009: 61).

Auch Fritz Schütze erkennt eine Doppelstruktur der Sozialen Arbeit zwischen Hilfe und hoheitsstaatlichen Verwaltungs- und Herrschaftsaufgaben wie Kontrolle, Sanktion, Selektion und Ausgrenzung. Im Gegensatz zu Oevermann anerkennt er aber diese Doppelstruktur und erkennt in ihr kein Professionalisierungshindernis für die Soziale Arbeit (vgl. ebd.: 61f).

Weitere Autorinnen und Autoren schliessen sich Oevermann insofern an, als sie die Autonomieförderung als die Aufgabe der Sozialen Arbeit erkennen. Doch führen sie daneben weitere zusätzliche Aufgaben auf. Nach Maya Heiner hat die Soziale Arbeit neben der Autonomieförderung auch die Herstellung von Normalität zur Aufgabe. Dies erreicht die Soziale Arbeit durch die Vermittlung zwischen Interessen von Individuen und gesellschaftlichen Interessen (vgl. ebd.: 62).

Für Bernd Dewe, Wilfried Ferchhoff, Albert Scherr und Gerd Stüwe ist Autonomie nur zu erreichen, indem die Soziale Arbeit dem Klientel Partizipations- und Zugangsmöglichkeiten ermöglicht, ihre Handlungsoptionen und Chancen erhöht und vervielfältigt. Gleichzeitig anerkennen auch sie neben der Autonomieförderung einen Anteil von Kontrollaufgaben als Auf-

gaben der Sozialen Arbeit (vgl. ebd.). Hans-Uwe Otto und Bernd Dewe schliessen sich diesem Verständnis von einer Doppelaufgabe an indem sie die sozialstaatliche Auftragserfüllung und die Bearbeitung individueller Problemlagen als die zwei Aufgabenbereiche für die Soziale Arbeit charakterisieren (vgl. ebd.).

Als weiterer bekannter Theoretiker im Feld der Sozialen Arbeit definiert Hans Thiersch die Aufgabe der Sozialen Arbeit als Unterstützung der Klientel zu einem gelingenderen Alltag. Dieses Ziel ist nach seinem Verständnis eingebettet in die Vermittlung des allgemeinen Ziels von sozialer Gerechtigkeit mit individuellen Lebensoptionen. Für Thiersch bedeutet das die gleichzeitige Orientierung der Sozialen Arbeit an den individuellen Ansprüchen der Klientel als auch an einem Verständnis von Gerechtigkeit, bei dessen Definition die Soziale Arbeit selbst mitreden soll. Denn die Soziale Arbeit hat seiner Meinung nach sozialpolitische Aufgaben zu verfolgen, braucht ein sozialpolitisches Selbstverständnis und soll sich in die Gestaltung der Lebensverhältnisse einmischen (vgl. ebd.).

Auch Silvia Staub-Bernasconi, die Soziale Arbeit als Menschenrechtsprofession definiert, versteht die Einmischung in sozialpolitische Entscheidungen als Aufgabe der Sozialen Arbeit. Sie erkennt für die Soziale Arbeit Aufgaben auf individueller und gesellschaftlicher Ebene. Auf der individuellen Ebene geht es nach ihrer Auffassung um die Befähigung der Menschen, ihre Bedürfnisse so weit wie möglich alleine zu befriedigen. Auf gesellschaftlicher Ebene sieht sie die Aufgabe der Sozialen Arbeit darin, sich in sozialpolitische Entscheidungsprozesse einzumischen um so dazu beizutragen, dass die Menschen ihre Bedürfnisse überhaupt befriedigen können. Dazu soll die Soziale Arbeit öffentlichen Entscheidungsträgern Wissen über die Entstehung von sozialen Problemen zur Verfügung stellen und darauf hinarbeiten, behindernde Machtstrukturen in Begrenzende zu transformieren (vgl. ebd.: 63). Zum Schluss sei Kleves Position erwähnt. Kleve ist der Meinung, dass das Feld der Sozialen Arbeit zu vielfältig und heterogen sei, um die Aufgabe der Sozialen Arbeit eindeutig definieren zu können (vgl. ebd.). Er identifiziert deshalb drei Bereiche, in denen er Aufgaben der Sozialen Arbeit erkennt: „1.) gesundheitliche Fragen bzw. körperlich/physische Bedürfnisse, 2.) psychisch/emotionale Fragen bzw. psychisch/emotionale Bedürfnisse sowie 3.) soziale Fragen bzw. soziale Bedürfnisse.“ (ebd.)

Leitlinien für die Soziale Arbeit

Diese Übersicht über unterschiedliche Theoriepositionen von verschiedenen Autorinnen und Autoren ist nicht abschliessend. Doch zeigt sie einerseits auf, dass die Diskussionen über die genauen Aufgaben und den Gegenstand der Sozialen Arbeit intensiv geführt werden. Andererseits macht sie deutlich wie schwierig die genaue Auftrags- und Gegenstandsbestimmung für die Wissenschaft der Sozialen Arbeit ist. Auch wenn sich die Aufgaben und der Gegenstand nicht klar definieren lassen, kristallisieren sich durch die verschiedenen Theo-

rieansätze einige gemeinsame Punkte und zentrale Auffassungen heraus. So können für die Aufgabe der Sozialen Arbeit folgende Leitlinien festgehalten werden:

- a) Vorschläge zur Autonomieförderung, b) Lernen als Bezugspunkt, c) staatliche Verwaltungs- und Kontrollaufgaben, d) Einmischung in die Sozialpolitik bzw. Selbstverständnis als sozialpolitischer Akteur, e) Vermittlung zwischen Individuum und Gesellschaft bzw. Herstellung von Normalität, f) Deutung und Bearbeitung sozialer Probleme, g) Hilfestellung für mannigfaltige Bedürfnisbefriedigung. (Becker-Lenz/Müller 2009: 63)

Aufbauend auf dem theoretischen Diskurs und dem grundlegenden Verständnis hat sich die IFSW im Jahr 2001 auf die bereits in Kapitel 1.2 zitierte Definition von der Sozialen Arbeit festgelegt. Der Schweizer Berufsverband *avenirsocial* formulierte darauf aufbauend in seinem Berufskodex wiederum Grundsätze, Grundwerte und Handlungsmaximen für die Soziale Arbeit in der Schweiz. Die darin formulierte Leitidee lautet: „Alle Menschen haben Anrecht auf die Befriedigung existentieller Bedürfnisse sowie auf Integrität und Integration in ein soziales Umfeld. Gleichzeitig sind Menschen verpflichtet, andere bei der Verwirklichung dieses Anrechts zu unterstützen.“ (Berufskodex: 6)

Ausgehend von den dargelegten Definitionen aus der Wissenschaft und der Konkretisierung durch die Berufsverbände, lassen sich die Autonomieförderung und die Bearbeitung von sozialen Problemen unter der Berücksichtigung der sozialen Gerechtigkeit als Aufgabenfeld der Sozialen Arbeit abstecken. Somit kann festgehalten werden, dass sich die Soziale Arbeit als Vermittlerin zwischen Individuum und Gesellschaft der sozialen Lage einer arbeitslosen, alkoholabhängigen Person über dem 50. Lebensjahr auf der Basis des Integrationsgedankens und der Autonomieförderung grundsätzlich anzunehmen hat.

In Kapitel vier wird später noch detaillierter darauf eingegangen, inwiefern die Soziale Arbeit innerhalb dieses Auftrages und den vorherrschenden sozialpolitischen Rahmenbedingungen auf die berufliche Integration einzugehen hat.

2.2 Alkoholabhängigkeit

Abhängigkeit und Alkoholabhängigkeit

Der Begriff der *Abhängigkeit* wird von der World Health Organisation (WHO) seit dem Jahr 1964 verwendet und ersetzte den bis dahin verwendeten Begriff der *Sucht* (vgl. Wolter 2011: 49). Nach wie vor wird in der Fachliteratur aber oft der Begriff der *Sucht* verwendet. Deshalb werden in dieser Arbeit die Begriffe *Sucht* und *Abhängigkeit* als Synonyme verwendet.

Abhängigkeit wird von der WHO in der zehnten Revision der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) folgendermassen definiert:

Das Abhängigkeitssyndrom ist eine Anhäufung von physiologischen, kognitiven und Verhaltens-Phänomenen bei welchem der Einnahme einer oder mehrerer Substanzen eine viel grössere Priorität gegeben wird als anderen Aktivitäten, die für die Personen früher einen grösseren Wert hatten. Eine zentrale Charakteristik des Abhängigkeitssyndroms ist das Verlangen (oftmals stark, manchmal überwältigend) Alkohol, Tabak oder eine psychoaktive Substanz zu konsumieren (welche möglicherweise medizinisch verschrieben wurde oder auch nicht). Es besteht zudem der Verdacht, dass der Konsum einer Substanz nach einer abstinenten Phase zu einem schnelleren Wiederauftreten anderer Funktionen des Syndroms führt als bei Menschen ohne eine bisherige Abhängigkeitserkrankung.² [Übersetzung durch den Verf.]

In der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10), welcher von der WHO herausgegeben wird, sind konkretere und detailliertere Kriterien festgelegt um eine Alkoholabhängigkeit diagnostizieren zu können. Demnach besteht eine Alkoholabhängigkeit, sofern auf einen Menschen mindestens drei der folgenden Kriterien zutreffen und im Verlauf des vergangenen Jahres gemeinsam aufgetreten sind (vgl. World Health Organisation o.J.).

Die sechs Kriterien um eine Alkoholabhängigkeit zu diagnostizieren sind:

1. Starker Wunsch oder eine Art Zwang, Alkohol zu konsumieren.
2. Verminderte Kontrollfähigkeit über Beginn, Beendigung und Menge des Alkoholkonsums.
3. Auftreten von Entzugserscheinungen.
4. Auftreten von Toleranzerscheinungen (es wird mehr Alkohol benötigt, um die gleichen Wirkungen zu erzielen).
5. Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen oder Interessen zugunsten des Alkoholkonsums.
6. Anhaltender Alkoholkonsum trotz des Wissens um dessen Folgen.

(Feuerlein 2002: 15f)

² The Tenth Revision of the International Classification of Diseases and Health Problems (ICD-10) defines the dependence syndrome as being a cluster of physiological, behavioural, and cognitive phenomena in which the use of a substance or a class of substances takes on a much higher priority for a given individual than other behaviours that once had greater value. A central descriptive characteristic of the dependence syndrome is the desire (often strong, sometimes overpowering) to take the psychoactive drugs (which may or not have been medically prescribed), alcohol, or tobacco. There may be evidence that return to substance use after a period of abstinence leads to a more rapid reappearance of other features of the syndrome than occurs with nondependent individuals. (World Health Organisation o.J.)

Neben dem ICD-10 existiert als zweiter Klassifikationsindex von Krankheiten der DSM-IV. In dieser Arbeit wird aber aufgrund der grösseren Verbreitung und Akzeptanz von ICD-10 in Europa nur diese Klassifikation aufgeführt.

Wichtige Begriffe rund um Alkoholabhängigkeit

Die WHO unterscheidet in ihrer Diagnostik nach ICD-10 eine *Abhängigkeit vom schädlichen Gebrauch (Missbrauch)* und einer *akuten Intoxikation*. Weitere zentrale Begriffe im Zusammenhang mit dem Alkoholkonsum sind *Risikoreicher Konsum* und *Abstinenz*. In der Realität ist es aber oftmals schwer zwischen alltäglichem, eher unproblematischem Genuss von Alkohol und Missbrauch oder Abhängigkeit zu unterscheiden (vgl. Lützenkirchen 2010: 14).

Ein *Alkoholmissbrauch* wird diagnostiziert, wenn aufgrund der Diagnosekriterien für eine Abhängigkeit keine solche diagnostiziert wird, der Konsum von Alkohol jedoch zu gesundheitlichen Folgeschäden für die Person führt. Es sind damit physische oder/und psychische Folgeschäden für die betreffende Person gemeint (vgl. ICD-10 2010).

Eine *Alkoholintoxikation* wird diagnostiziert, wenn nach dem Alkoholkonsum Störungen der Bewusstseinslage, der kognitiven Fähigkeiten, der Wahrnehmung, des Affekts und des Verhaltens oder anderer psychophysiologischer Funktionen und Reaktionen bestehen, diese in direktem Zusammenhang mit den Wirkungen von Alkohol stehen und mit der Zeit abnehmen (vgl. ebd.).

Risikoreicher Konsum wird als Sammelbegriff für zumindest monatliches Rauschtrinken (vier Standardgetränke oder mehr bei einer Gelegenheit bei Frauen bzw. fünf Standardgetränke oder mehr bei Männern) oder chronisch risikoreicher Konsum (>40 g/Tag Reinalkohol bei Männern und >20 g/Tag Reinalkohol bei Frauen) definiert (vgl. Gmel et al. 2013: 19f).

Der Begriff *Abstinenz* bedeutet Verzicht und Enthaltensamkeit und meint im Zusammenhang mit Alkohol den Konsumverzicht auf alkoholische Getränke (vgl. Duden online 2013).

Entstehung einer Alkoholabhängigkeit

Die Entstehung einer Abhängigkeit ist komplex und bedingt durch unzählige Faktoren. Sie lässt sich nicht anhand monokausaler (z.B. biologischen) Modelle erklären (vgl. Feuerlein 2002: 18). Das bekannteste und zugleich einfachste Modell um die Entstehungsbedingungen für eine Suchtmittelabhängigkeit zu erklären, ist ein sogenanntes Trias-Modell (vgl. Lützenkirchen 2010: 23). Nach diesem Erklärungsmodell sind drei Faktoren für die Entstehung einer Abhängigkeit entscheidend: Die Eigenschaften des Individuums sowie der Droge und das gesellschaftliche und soziale Umfeld des Individuums (vgl. ebd.: 23f). „Erst eine Zusammenschau aller Faktorengruppen unter systemischen Gesichtspunkten kann der Vielfalt der Gegebenheiten gerecht werden.“ (Feuerlein 2002: 45) Aus diesem Grund gibt es auch ver-

schiedene Ansätze um die Ursachen einer Abhängigkeit zu erklären. Diese reichen von psychoanalytischen Konzepten über psychiatrische, familienzentrierte, soziologische und ökonomische Theorien bis zu lerntheoretischen Ansätzen (vgl. Lützenkirchen 2010: 16f).

Am Anfang einer Abhängigkeitsentstehung steht aber immer die Bereitschaft der Person zum Konsum der Droge. Nach diesem Erstkonsum gibt es für die Person grundsätzlich zwei Entscheidungsmöglichkeiten: Weiter zu konsumieren oder nach dem einmaligen Ereignis vom Weiterkonsum abzusehen. Diese Entscheidung ist natürlich stark abhängig von den gemachten Erfahrungen beim Erstkonsum. Ob es bei einem Weiterkonsum aber zu einer Abhängigkeit kommt hängt entscheidend von inneren und äusseren Faktoren ab. Es besteht auch die Möglichkeit, dass es trotz eines Weiterkonsums zu einem langfristig genussvollen und kontrollierten Konsum kommt. Kommt es zu einer Abhängigkeit, hat dies mit einem erlernten und verfestigten Verhalten zu tun, welchem der positive Effekt des Suchtmittels für den Konsumenten zugrunde liegt (vgl. ebd.: 21f). „Der Konsument führt sich die Droge aufgrund der positiven Effekte zu, unabhängig davon, ob diese Effekte tatsächlich eintreten und auch unbeachtet der langfristigen Folgen.“ (ebd.: 22)

Je nach Alter der Betroffenen bei Erkrankungsbeginn wird unterschieden in *Early-Onset-Alcoholics (EOA)* und *Late-Onset-Alcoholics (LOA)*. Bei EOA beginnt das Abhängigkeitsverhalten bereits vor dem 30. Lebensjahr und sie machen 23% aller Alkoholabhängigen aus. Bei LOA entwickelt sich das Abhängigkeitsverhalten erst nach dem 45. Lebensjahr. Ihr Anteil gegenüber der Gesamtzahl von Alkoholabhängigen liegt bei 49% (vgl. Niekrens 2012: 47).

Der Alkoholkonsum in der Schweiz

Die Zahl der aktuell alkoholabhängigen Personen in der Schweiz liegt nach Schätzung von Suchtmonitoring Schweiz bei ca. 250'000 Personen (vgl. Suchtmonitoring Schweiz o.J.a). Daneben weisen gemäss einer telefonischen Befragung von Suchtmonitoring Schweiz aus dem Jahre 2012 22% der Schweizer Wohnbevölkerung über 15 Jahren einen (chronisch bzw. episodisch) risikoreichen Alkoholkonsum auf (vgl. Suchtmonitoring Schweiz o.J.b). 11.7% der Schweizer Bevölkerung trinken gar keinen Alkohol (vgl. Gmel et al. 2013: 19).

2.3 Arbeitslosigkeit

Arbeitslosigkeit und Erwerbslosigkeit

Vorerst geht es darum die Begriffe der *Arbeitslosigkeit* und *Erwerbslosigkeit* gegeneinander abzugrenzen.

Als *Erwerbstätige* gelten nach Definition des Bundesamtes für Statistik (BFS) alle Menschen in der Schweiz, die älter als 15 Jahre alt sind, während der Referenzwoche mindestens eine

Stunde gegen Entlöhnung gearbeitet haben oder trotz zeitweiliger Abwesenheit von ihrem Arbeitsplatz (z.B. wegen Krankheit, Ferien usw.) weiterhin eine Arbeitsstelle als Selbständigerwerbende oder Arbeitnehmende hatten oder unentgeltlich im Familienbetrieb mitgearbeitet haben. In dieser Definition nicht eingeschlossen sind die Hausarbeit im eigenen Haushalt, unbezahlte Nachbarschaftshilfe und andere ehrenamtliche Tätigkeiten (vgl. Bundesamt für Statistik BFS 2014: 2).

Als *Erwerbslose* werden Personen im Alter zwischen 15 – 74 Jahren definiert, die in der Referenzwoche gemäss der vorhergehenden Definition nicht erwerbstätig waren, in den vier vorangegangenen Wochen aktiv eine Arbeit gesucht haben und die für die Aufnahme einer Tätigkeit verfügbar wären (vgl. ebd.).

Als *Arbeitslose* gelten beim BFS alle Personen, die bei einem regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) registriert sind, keine Stelle haben und sofort vermittelbar sind, unabhängig davon, ob sie Arbeitslosenentschädigung (ALE) beziehen oder nicht (vgl. ebd.: 3). Die Unterscheidung zwischen *Erwerbslosigkeit* und *Erwerbslosen* einerseits und *Arbeitslosigkeit* und *Arbeitslosen* andererseits ist also nicht ganz einfach zu ziehen. Im Wesentlichen unterscheiden sich die beiden Begriffe hinsichtlich des Alters der berücksichtigten Person und deren Registrierung bei einer regionalen Arbeitsvermittlung. Weiter muss angemerkt werden, dass selbständig erwerbende Personen durch die ALV nicht gegen Arbeitslosigkeit versichert sind. Sie können sich bei Arbeitslosigkeit also nicht bei einem RAV melden und werden deshalb nicht als Arbeitslose registriert.

Da sich die meisten statistischen Daten auf den definierten Personenkreis der *Arbeitslosen* beziehen (zum Beispiel die Arbeitslosenquote), wird in der vorliegenden Arbeit ausschliesslich den Begriff der *Arbeitslosigkeit* verwendet.

Verschiedene Typen von Arbeitslosigkeit

Arbeitslosigkeit wird als das Fehlen von Arbeitsplätzen bzw. die fehlende Nachfrage nach Arbeitskräften definiert (vgl. Kreft/Mielenz 2013: 101). Auch Wolfgang Ludwig-Mayerhofer hält fest, dass es sich beim Phänomen der Arbeitslosigkeit um einen einfachen Sachverhalt zu handeln scheint, der aus der Nicht-Übereinstimmung zwischen Angebot und Nachfrage von Erwerbsarbeit besteht (vgl. Ludwig-Mayerhofer 2008: 201).

Je nach Anlass von Arbeitslosigkeit, wird zwischen vier verschiedenen Typen unterschieden, der *friktionellen*, *saisonalen*, *konjunkturellen* und *strukturellen Arbeitslosigkeit*. Ein weiterer wichtiger Begriff ist die *verdeckte Arbeitslosigkeit*.

Friktionelle Arbeitslosigkeit wird häufig auch Sucharbeitslosigkeit genannt und meint die Arbeitslosigkeit die aufgrund des Zeitaufwands der Arbeitssuchenden bei Umstiegs- und Einstiegsprozessen in den Arbeitsmarkt entsteht (vgl. Hradil 2001: 184).

Saisonale Arbeitslosigkeit beschreibt die Arbeitslosigkeit, welche in einigen Branchen immer wieder auftritt, weil die Geschäftstätigkeit zeitweise aus verschiedenen saisonalen Gründen (z.B. Witterung, Tourismus) zurückgeht. Eine wichtige Rolle für saisonale Arbeitslosigkeit spielen auch Ferien-, Einstellungs- und Kündigungstermine (vgl. ebd.).

Konjunkturelle Arbeitslosigkeit entsteht in Zeiten von Wirtschaftsabschwüngen. Die Wirtschaft reagiert auf Zeiten mit weniger Aufträgen und einer geringeren Güternachfrage häufig mit Personalentlassungen oder Einstellungsstopps (vgl. ebd.: 184f).

Strukturelle Arbeitslosigkeit wird als Sammelbegriff für alle Arten von Arbeitslosigkeit verstanden, deren Grund in einer sich ändernden Struktur der Wirtschaft (z.B. Änderungen der Berufs- und Anforderungsstrukturen) und/oder der *Struktur* der Person (z.B. Ausbildung, Alter, Geschlecht, soziale Herkunft) liegen (vgl. Fuchs-Heinritz/Klimke/Lautmann/Rammstedt/Stähli /Weischer/Wienold 2011: 52).

Die *verdeckte Arbeitslosigkeit* umfasst alle arbeitslosen Menschen, die durch die offiziellen Statistiken aus verschiedenen Gründen nicht erfasst werden. Also zum Beispiel Menschen, die sich nicht bei der ALV melden, obschon sie anspruchsberechtigt wären, oder alle Menschen, die zwar arbeitslos aber bei der ALV nicht anspruchsberechtigt sind.

Sozialpolitischer Umgang mit Arbeitslosigkeit in der Schweiz

Wie bereits angedeutet kommt der ALV in der Schweiz die Schlüsselposition im Umgang mit arbeitslosen Menschen zu. Zum obligatorisch versicherten Personenkreis der ALV gehören alle unselbstständig Erwerbenden der Schweiz. Die ALV erbringt einerseits Leistungen bei Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit, wetterbedingten Arbeitsausfällen und bei der Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers und andererseits bezahlt die ALV auch Wiedereingliederungsmassnahmen (vgl. Bundesamt für Sozialversicherungen BSV o.J.a).

Eine zentrale Leistung des ALV ist die ALE, das heisst ein angemessener finanzieller Ersatz für den erlittenen Erwerbsausfall (vgl. SECO o.J.a). Doch nicht alle Menschen des versicherten Personenkreises haben im Falle einer Arbeitslosigkeit automatisch Anspruch auf ALE. Der Anspruch auf ALE hängt entscheidend von der geleisteten Beitragszeit an die ALV ab. Fällt die Beitragszeit zu kurz aus (weniger als 12 Beitragsmonate in den letzten zwei Jahren), erhält die versicherte Person keine ALE und es droht der Gang aufs Sozialamt. Die Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe (SKOS) schreibt dazu: „Die Arbeitslosenversicherung (ALV) deckt dieses Risiko [Arbeitslosigkeit] zwar ab, doch die Sozialhilfe muss immer wieder ergänzend oder nachgelagert einspringen.“ (Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe SKOS o.J.)

Ein weiteres sozialpolitisches Instrument bei Arbeitslosigkeit sind die beruflichen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV). Die IV verfolgt damit das Ziel der Eingliederung resp. Wiedereingliederung von Personen, die wegen Geburtsgebrechen, Krankheits- oder Unfallfolgen behindert sind (vgl. Bundesamt für Sozialversicherungen BSV 2008). Als invalid gelten bei der IV Personen mit einer voraussichtlich bleibenden oder länger andauernden, ganzen oder teilweisen Erwerbsunfähigkeit, die in einem kausalen Zusammenhang steht mit einem Gesundheitsschaden aufgrund von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall (vgl. ebd.).

Verbreitung von Arbeitslosigkeit in der Schweiz

Gemäss der aktuellen Statistik des SECO beträgt die aktuelle Arbeitslosenquote in der Schweiz im Monat September 3%. Dies entspricht einer absoluten Zahl von 129'965 Personen (vgl. SECO 2014: 5).

Beim Thema der Verbreitung von Arbeitslosigkeit in der Schweiz beschränkt sich der Autor bewusst nur auf die erfasste Arbeitslosigkeit des SECO. Dies im Wissen, dass neben der erfassten Arbeitslosigkeit eine grosse Anzahl von verdeckter Arbeitslosigkeit in der Schweiz vorherrscht, wie zum Beispiel alle arbeitslosen Sozialhilfebeziehenden.

2.4 Altersgruppe 50+

Da die vorliegende Arbeit den Fokus auf die Altersgruppe 50+ (Menschen zwischen dem 50. und 64. Lebensjahr) gelegt hat, geht es in diesem Abschnitt darum, einen groben Überblick über die heutige gesellschaftliche Wahrnehmung und die vorherrschenden Bilder zum Thema *Alter* zu geben. Dies vor dem Hintergrund, dass Menschen der Altersgruppe 50+ insbesondere auf dem Arbeitsmarkt mit erschwerten Bedingungen und Vorurteilen bezüglich ihres Alters zu kämpfen haben. Es handelt sich explizit und bewusst nur um einen kurzen und unvollständigen Abriss der Thematik *Altersbilder* mit dem Zweck, die Lesenden auf das weitläufige und für die vorliegende Arbeit relevante Thema zu sensibilisieren.

Altersbilder

Altersbilder sind grundsätzlich variabel, hängen stark von der jeweiligen Kultur und Gesellschaft ab und sind historisch bedingt. So waren alte Menschen im 18. Jahrhundert hoch angesehen und ab dem Beginn des 20. Jahrhunderts wurde die Jugend auf Kosten der Alten zunehmend zum Orientierungspunkt für alle Altersgruppen (vgl. Kolland 2011: 69f).

Prägend für das vorherrschende Bild einer Altersgruppe sind nicht nur biologische oder physiologische Veränderungen, sondern auch soziale und kulturelle Elemente, die auf die Wahrnehmung gegenüber der jeweiligen Altersgruppe einwirken. Dabei entwickeln sich die-

se Altersbilder oft zu verfestigten Bewertungskriterien gegenüber der entsprechenden Menschengruppe (vgl. ebd.: 61).

Die Kategorie *Alter* lässt sich demnach nicht alleine anhand des kalendarischen Alters definieren. Doch genau das passiert im heutigen Wohlfahrtsstaat mit seinen Politiken. Der Eintritt in die „Lebensphase Alter“ hat sich in den letzten 100 Jahren durch den Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand herausgebildet (vgl. Backes/Clemens 2008: 11). In unserer Gesellschaft wird „alt sein“ sehr deutlich durch die Pensionierung bzw. das Pensionssystem „festgelegt“ (vgl. Kolland 2011: 72). Diese institutionellen Regelungen des Wohlfahrtsstaates teilen die Menschen also in verschiedene, scharf begrenzte Lebensphasen ein und schreiben ihnen damit indirekt auch bestimmte Merkmale zu. Damit hilft der Wohlfahrtsstaat entscheidend mit, die Lebensphase Alter und damit verbundene Altersbilder als soziales Konstrukt in der Gesellschaft zu verankern. Bereits Menschen über dem 50. Lebensjahr sind auf dem Arbeitsmarkt direkt oder indirekt von diesen konstruierten Altersbildern betroffen.

Eine zentrale, heute verbreitete und für die vorliegende Arbeit entscheidende Zuschreibung von „alt“ bzw. „Alter“ ist mit der Einschätzung der körperlichen und psychischen Leistungsfähigkeit verbunden. In der Arbeitswelt verbinden viele Arbeitgebende mit älteren Arbeitnehmenden einen schlechteren Gesundheitszustand, eine geringere Leistungsmotivation und Flexibilität, geringeres berufliches Engagement, grösseren Widerstand gegenüber neuen Technologien und eine nachlassende Bereitschaft gegenüber Weiterbildung. Dies obwohl empirische Untersuchungen im Punkt der Arbeitsproduktivität keine oder nur geringe Unterschiede gegenüber jüngeren Arbeitnehmenden feststellten (vgl. Backes/Clemens 2008: 55). Diese weit verbreiteten Bilder und Vorurteile gegenüber „Alten“, speziell auf dem Arbeitsmarkt, sind umso erstaunlicher als durch gesellschaftliche Entwicklungen in den letzten Jahrzehnten an anderer Stelle das positive Konstrukt der „neuen Alten“ entstanden ist. „Die Werbung hat (...) auch massgeblich Einfluss auf die Darstellung der „neuen Alten“ gewonnen, sie als potent, vital, aktiv, konsum- und reisefreudig und den sonstigen Freuden des Leben nicht abgeneigt („Geniesser“) gekennzeichnet.“ (ebd.: 59)

Daran zeigt sich, dass Altersbilder variabel und von institutionellen Regelungen geprägt sind, aus verschiedenen Perspektiven betrachtet werden und sich wie bereits erwähnt mit der Zeit verändern können. Anhand der Vorurteile auf dem Arbeitsmarkt zeigt sich aber auch, welche grosse Auswirkung diese Altersbilder auf die betroffenen Menschengruppen haben können.

Demografischer Anteil an der Schweizer Bevölkerung

Gemäss der statistischen Erhebung des BFS waren per Ende Jahr 2013 in der Schweiz ca. 1,65 Mio. Menschen zwischen 50 und 65 bzw. 64 Jahre alt (gemäss dem unterschiedlichen Rentenalter für Männer bzw. Frauen) (vgl. BFS 2014a).

3. Alkoholabhängigkeit / Arbeitslosigkeit / Alter 50+

Nachdem im vorhergehenden Kapitel die wichtigsten Begriffe dieser Arbeit definiert und eingegrenzt wurden, werden im folgenden Kapitel die drei Themen *Arbeitslosigkeit*, *Alkoholabhängigkeit* und die *Altersgruppe 50+* in gegenseitige Verbindung gebracht, deren gegenseitige Beeinflussung und die jeweiligen (Aus-)Wirkungen thematisiert. Als erstes wird der Wirkkreis zwischen Arbeitslosigkeit und Alkoholabhängigkeit bearbeitet, danach der Wirkkreis zwischen den Themen Alkoholabhängigkeit und der Altersgruppe 50+ und anschliessend der Kreis zwischen Arbeitslosigkeit und der Altersgruppe 50+. Zum Abschluss des Kapitels werden die Zusammenhänge und Erkenntnisse aus den drei einzelnen Analysen mit dem Fokus auf die berufliche Integration zusammengefasst.

3.1 Alkoholabhängigkeit und Arbeitslosigkeit

Zahlen zum Zusammenhang zwischen Alkoholabhängigkeit und Arbeitslosigkeit

Arbeitslose leiden deutlich häufiger an einer Alkoholabhängigkeit als Erwerbstätige. Henkel hat in seinen Untersuchungen unterschiedliche internationale Studien (aus Finnland, Deutschland, Australien, Schweden, Grossbritannien, den USA und den Niederlanden) verglichen und dabei ausnahmslos eine höhere Häufigkeit von Alkoholmissbrauch oder -abhängigkeit bei den Arbeitslosen im Vergleich zu den Erwerbstätigen ermittelt (vgl. Henkel 2008a: 17). Er hat anhand von Statistiken aus deutschen Suchtfachstellen zudem aufzeigen können, dass die Arbeitslosenquote von Alkoholabhängigen in der Zeit von 1975 bis 2005 stetig angestiegen ist und im Jahr 2005 um das Dreifache höher war im Vergleich zur allgemeinen Arbeitslosenquote (vgl. ebd.: 166). Zum gleichen Resultat kommt Burkhard Kastenbutt mit Blick auf Studien aus unterschiedlichen europäischen Staaten. Demnach sind Alkoholprobleme bei Arbeitslosen um bis zu dreimal häufiger verbreitet als bei Erwerbstätigen (vgl. Kastenbutt 2014: 137).

In Bezug auf diese Korrelation zwischen dem Erwerbsstatus und dem Alkoholkonsum konnte auch Suchtmonitoring Schweiz mit der Untersuchung zum Konsumverhalten der Schweizer Bevölkerung aus dem Jahr 2012 einen Zusammenhang feststellen. „Bei den Männern ist das gemeinsame Auftreten der beiden risikoreichen Konsumvarianten [chronisch risikoreicher Konsum und Rauschtrinken] deutlich häufiger bei den Nicht-Erwerbstätigen (6.5%) und den Teilzeit Erwerbstätigen (5.7%) als in anderen Gruppen des Erwerbsstatus vorzufinden (z.B. 3.2% bei den Vollzeit erwerbstätigen Männern).“ (Gmel et al. 2013: 37) Risikoreicher Alkoholkonsum kommt bei Arbeitslosen also deutlich häufiger vor, was auch die Gefahr erhöht, dass sich daraus eine spätere Alkoholabhängigkeit entwickelt.

Zahlen zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses aufgrund des Alkoholkonsums sind im Vergleich dazu um einiges schwieriger zu erheben und bislang liegen dazu kaum Daten vor. Doch geht Henkel davon aus, dass Alkoholabhängige in Zeiten von hoher Arbeitslosigkeit und verschärfter Personalauslese beispielsweise aufgrund von sucht- und krankheitsbedingten Fehlzeiten, Leistungsminderung, disziplinarischen Konflikten überdurchschnittlich häufig arbeitslos werden (vgl. Henkel 2008c: 168). Er konnte mit Daten des Fachverbandes Sucht und des Institutes für Therapieforschung aus dem Jahr 2005 zeigen, dass 5 – 16% der Erwerbstätigen mit einer Suchtmittelabhängigkeit ihren Arbeitsplatz während einer ambulanten oder stationären Therapie verloren haben, wobei bei der weitaus grössten Anzahl der Betroffenen eine Alkoholabhängigkeit diagnostiziert war (vgl. ebd.: 170). Also trägt auch der Weg von einer bereits vorhandenen Alkoholabhängigkeit in die Arbeitslosigkeit dazu bei, dass die Arbeitslosenquote unter den Alkoholabhängigen in den Suchtfachstellen signifikant höher ist im Vergleich zur allgemeinen Arbeitslosenquote.

Kausalität und Selektion

Dass eine gegenseitige Wechselwirkung zwischen Arbeitslosigkeit und Alkoholabhängigkeit besteht, ist somit unumstritten. Doch muss unbedingt festgehalten werden, dass es zwischen den objektiven Lebensverhältnissen (Arbeitslosigkeit oder -tätigkeit) sowie dem individuellen Verhalten eines einzelnen Menschen (Suchtmittelkonsum) keine unmittelbare Ursache-Wirkungsbeziehung gibt (vgl. Henkel 2008a: 11).

„Monokausale Erklärungen greifen gerade im Spannungsfeld von Arbeitslosigkeit und Sucht zu kurz, denn die Zusammenhänge sind wechselseitig und vielschichtig. Es sind sowohl kausale Beziehungen als auch Selektionseffekte zu berücksichtigen.“ (Hollederer 2008: 189f) Mit *Kausaleffekten* werden die Faktoren beschrieben, welche bei Arbeitslosigkeit zur gesundheitlichen Problemen auslösen können.

Mit *Selektionseffekten* sind einerseits die verminderten Chancen bei der Arbeitssuche und Arbeitsvermittlung für Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen gemeint und andererseits das erhöhte Risiko zur Arbeitslosigkeit infolge von Krankheit (vgl. Kieselbach/Beelmann 2006: 13).

Kausalität – Die Folgen von Arbeitslosigkeit

Der Verlust des Arbeitsplatzes bringt viele Auswirkungen und Konsequenzen für die betroffenen Personen mit sich. Wer seine Arbeitsstelle verliert, steht vielfach vor einer ungewohnten Situation und einer ungewissen Zukunft. Das Verhalten von Arbeitslosen und die Art und Weise wie sie ihre Situation bewältigen, wird von etlichen Einflussfaktoren bestimmt und stellt deshalb keinen Reaktionsautomatismus dar (vgl. Kieselbach/Beelmann 2006: 17).

Mit Bezug auf Kronauer und Rogge hält Kastenbutt fest, dass durch die zunehmende Dauer von Arbeitslosigkeit die negativen materiellen, sozialen, psychischen und gesundheitlichen Folgen für die Betroffenen ansteigen (vgl. Kastenbutt 2014: 142). Bereits nach relativ kurzer Zeit von Arbeitslosigkeit kann es zur Einschränkung sozialer Kontakte und zu psychosozialen Belastungen kommen. Eine länger andauernde Arbeitslosigkeit geht mit einschneidenden Folgen für den Lebensstandard einher und wirkt sich somit auch stark auf den sozialen Status und die Einbindung in soziale Netzwerke aus (vgl. ebd.: 143). Henkel erwähnt in Bezugnahme auf die internationale Arbeitslosenforschung, dass unfreiwillige, länger andauernde und hinsichtlich ihrer Beendigung ungewiss verlaufende Arbeitslosigkeit etliche psychosoziale Folgen wie soziale Isolation oder Depression hervorrufen kann, welche die körperliche Gesundheit schädigen (vgl. Henkel 2008a: 11). Kastenbutt schreibt dazu wiederum, dass die von Arbeitslosigkeit betroffenen Menschen aufgrund der Situation mit der Zeit eine resignative Haltung entwickeln, welche an Perspektivlosigkeit gekoppelt und mit Zukunftsängsten verbunden ist (vgl. Kastenbutt 2014: 153). „Bei einem Teil der Langzeitarbeitslosen überwiegen oft sogar gleichgültig-fatalistische Zukunftseinstellungen.“ (Henkel 2008b: 107)

Es gibt also viele einschneidende Folgen und Auswirkungen von Arbeitslosigkeit, speziell von lang andauernder Arbeitslosigkeit. Die Mehrheit der Arbeitslosen entwickelt aber als Folge der Arbeitslosigkeit keine Substanzmissbrauchsprobleme (vgl. Henkel 2008a: 52). Es stellt sich deshalb die Frage, ob es Faktoren gibt, welche das Risiko zur Entwicklung einer Alkoholabhängigkeit in dieser Situation erhöhen.

Mit Bezug auf Paul/Moser und Kieselbach/Beelmann stellt Henkel fest, dass die Arbeitslosenforschung dazu ein breites Spektrum an Folgen von Arbeitslosigkeit formuliert hat, die auch ein Risiko für die Entwicklung oder Intensivierung von Substanzmissbrauchsproblemen darstellen können: finanzieller Stress, Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit, Minderung des Selbstwertgefühls, Herausbildung oder Verstärkung von Depressivität, Verlust der Kontrolle über die eigenen Lebensbedingungen, Zukunftsängste, Abnahme der Lebenszufriedenheit, Entwicklung oder Intensivierung von Schlafstörungen, Verlust sozialer Unterstützung und Zerstörung von Zeitstrukturen (Langeweile, Monotoniestress) (vgl. Henkel 2008a: 53).

Kausalität – Kompensatorischer Alkoholkonsum infolge von Arbeitslosigkeit

Um mit der Gesamtsituation als arbeitslose Person, der schlechten ökonomischen Lage und den psychosozialen Folgen von Arbeitslosigkeit besser umgehen zu können, fungiert Alkohol häufig als Mittel der Selbstmedikation, um gelöster, ruhiger und entspannter zu werden (vgl. Kastenbutt 2014: 144). Henkel spricht von der Manipulation der psychischen Befindlichkeit unter Arbeitslosen durch den Konsum, wobei er bei arbeitslosen Männern die grösste Ver-

breitung dieses Verhaltens erkennt (vgl. Henkel 2008a: 20). Der Alkohol soll helfen trübe Stimmungen zu verscheuchen, Nervosität zu bekämpfen und Ängste sowie Spannungsgedühle zu beseitigen (vgl. Kastenbutt 2014: 144). „Auf diese Weise kann exzessiver Alkoholkonsum in Zeiten von Arbeitslosigkeit zur Abhängigkeit führen und mit unterschiedlichen Gesundheitsrisiken verknüpft sein.“ (ebd.) Feuerlein wiederum konstatiert, dass Alkohol zur Abschwächung des Erlebens von Lebensproblemen eingesetzt wird und zählt Alleinlebende und Langzeitarbeitslose mit hohen finanziellen und psychosozialen Belastungen zu den besonders Betroffenen (vgl. Feuerlein 2002: 43). Rainer Roth ergänzt dazu, dass Arbeitslosigkeit den Alkoholkonsum besonders dann fördert, wenn bereits vor der Arbeitslosigkeit die Tendenz bestand, Probleme mit dem Konsum von Alkohol zu lösen (vgl. Roth 2003: 49f). Weiter ist ein erhöhter Alkoholkonsum bei Arbeitslosigkeit als Kompensation für die belastende Lebenssituation vermehrt in unteren gesellschaftlichen Schichten anzutreffen (vgl. Kastenbutt 2014: 153). Kastenbutt stellte mit Bezug auf Marmot, Kuhnert und Wilkinson/Pickett in den letzten Jahren eine merkbare Zunahme des Alkoholkonsums in den unteren Gesellschaftsschichten fest und verweist zur Begründung auf tief greifende Veränderungen in der Gesellschaft und auf dem Arbeitsmarkt (vgl. Kastenbutt 2014: 144). Auch Henkel kommt auf die untere Sozialschicht zu sprechen und erwähnt, dass ein Grossteil der Arbeitslosen aus dieser Schicht stammen und in dieser ein langfristig vorsorgendes Gesundheitsverhalten wenig verbreitet ist (vgl. Henkel 2008b: 108).

Es kann somit zusammenfassend festgehalten werden, dass häufiger Männer, Langzeitarbeitslose sowie Menschen aus unteren Gesellschaftsschichten mit hohen finanziellen und psychosozialen Belastungen infolge der Länge der Arbeitslosigkeit exzessiv Alkoholkonsum konsumieren und damit Gefahr laufen, daraus eine Alkoholabhängigkeit zu entwickeln. Der Alkoholkonsum hat dabei häufig die Funktion das belastende Erleben von Lebensproblemen abzuschwächen.

Selektion - Alkoholabhängigkeit als Auslöser für Arbeitslosigkeit

Hat eine Person bereits eine Alkoholabhängigkeit, spielen hinsichtlich der Arbeitslosigkeit zusätzlich die sogenannten *Selektionseffekte* eine Rolle. So kann bei Entlassungen, eine Auslese, beispielsweise aufgrund von Auswahlkriterien wegen verminderter Leistungsfähigkeit, zu Lasten von gesundheitlich eingeschränkten Menschen führen (vgl. Holleder 2011: 36). In Bezug auf Suchtmittelabhängigkeit schreibt Henkel, dass Beschäftigte mit ausgeprägten Substanzproblemen eher arbeitslos werden als Beschäftigte ohne solche Probleme (vgl. Henkel 2008a: 51). Wie bereits früher erwähnt, sieht Henkel die Gründe dafür unter anderem in den höheren sucht- und krankheitsbedingten Fehlzeiten, den verminderten Leistungen oder in disziplinarischen Konflikten (vgl. Henkel 2008c: 168). Nach Feuerlein wird die berufli-

che Leistung durch den Alkoholmissbrauch in vielerlei Hinsicht beeinflusst, wobei betreffend der Art der Tätigkeit, der individuellen Gewöhnung und Verträglichkeit von Alkohol und dem Verhalten des beruflichen Umfeldes differenziert werden müsse (vgl. Feuerlein 2002: 65). Er erkennt negative Auswirkungen auf die psychische Leistungsfähigkeit bereits bei geringen Konsummengen bis hin zu Persönlichkeitsveränderungen bei chronischem Alkoholkonsum, welche sich negativ auf das Arbeitsverhältnis auswirken. Weitere Auswirkungen sind nach Feuerlein häufigere Fehlzeiten, die Einengung des Interessenhorizonts, die zur Ablenkung von der beruflichen Tätigkeit führen kann, psychomotorische Leistungsminderungen und grössere Unfallhäufigkeiten (vgl. ebd.). Alle diese Auswirkungen des hohen Alkoholkonsums bei Alkoholabhängigen führen mit der Zeit vermehrt zu Spannungen zwischen Arbeitgebenden und Arbeitnehmenden sowie einer zunehmenden beruflichen Desintegration, welche häufig in der Arbeitslosigkeit endet. Auf die auslösenden Faktoren für eine Alkoholabhängigkeit bei einer beruflich integrierten Person, beispielsweise aufgrund von Überforderung, wird aufgrund des begrenzten Umfangs dieser Arbeit bewusst nicht eingegangen.

Kausalitäts- und Selektionseffekte und die Gefahr eines zirkulären Prozesses

Durch die vielseitigen Wechselwirkungen zwischen Arbeitslosigkeit und einer Alkoholabhängigkeit, welchen die beschriebenen Kausal- und Selektionseffekte zugrunde liegen, besteht für die betroffenen Personen die Gefahr in einen unumkehrbaren Prozess zu geraten. Feuerlein betitelt diesen Prozess als einen zirkulären Prozess (vgl. Feuerlein 2002: 43). „Eine häufige Folge des beruflichen Abstieges ist Arbeitslosigkeit, die aber umgekehrt auch den Alkoholismus, insbesondere die Rückfallhäufigkeit verstärken kann (...)“ (ebd.: 66) Henkel schreibt zu diesem Thema, dass alkoholabhängige Arbeitslose aufgrund der wesentlich erhöhten Rückfallquote gegenüber beruflich integrierten Alkoholabhängigen, wiederholt Suchtbehandlungen in Anspruch nehmen. Und in diesem Kumulationseffekt erkennt er einen wesentlichen Grund für den Anstieg der Arbeitslosenquote in den ambulanten und stationären Suchtinstitutionen (vgl. Henkel 2008c: 166ff).

Sowohl Hollederer als auch Henkel sprechen in Bezug zur Wechselwirkung zwischen Arbeitslosigkeit und Gesundheit bzw. Suchtmittelabhängigkeit von der Möglichkeit, dass es unter gewissen Umständen zu einem *Circulus vitiosus*, einem Teufelskreis, kommt (vgl. Henkel 2008a: 51f, Hollederer 2011: 36f).

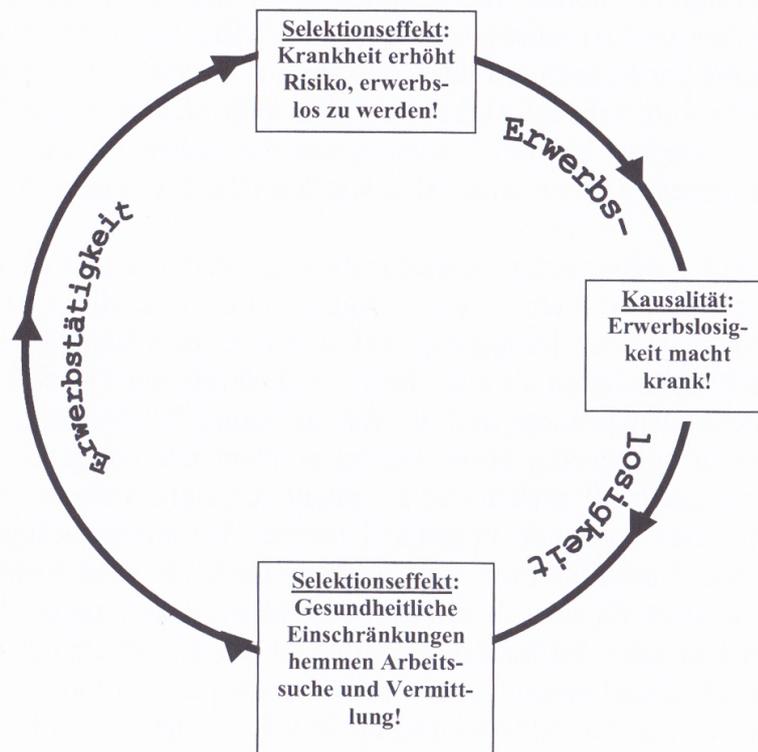


Abb. 2: Circulus vitiosus zwischen Erwerbslosigkeit und Gesundheit (in: Holleder 2011: 37)

Beschäftigte mit ausgeprägten Substanzproblemen werden eher arbeitslos, entwickeln infolge der Arbeitslosigkeit eine noch höhere Symptombelastung, was sowohl die eigene Suche nach Arbeit erschwert als auch die objektiven Chancen auf dem Arbeitsmarkt reduziert, sodass die negative Wirkung von Arbeitslosigkeit auf die Substanzproblematik lange anhält und eine weitere Verschlimmerung zur Folge hat. (Henkel 2008a: 51)

3.2 Alkoholabhängigkeit und Altersgruppe 50+

Zahlen zum Alkoholkonsum bei der Altersgruppe 50+

Anhand der Untersuchung von Suchtmonitoring Schweiz aus dem Jahr 2013, zum Thema *Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen in der Schweiz im Jahr 2012*, wurde festgestellt, dass der tägliche Konsum von Alkohol mit fortschreitendem Alter stetig zunimmt (vgl. Gmel et al. 2013: 27). Mit zunehmendem Alter nimmt auch die Konsumfrequenz zu und Männer konsumieren grundsätzlich häufiger sowie in grösseren Mengen Alkohol als Frauen (vgl. Suchtmonitoring Schweiz o.J.a).

Mit Blick auf die Altersgruppe 50+ kann festgestellt werden, dass unter den erwerbsfähigen Personen in der Schweiz (15-65 Jährige), die Alterskategorie der 55-64 Jährigen den höchsten Wert beim *chronisch risikoreichen Konsum* von Alkohol sowie den zweithöchsten Wert

bei der Kombination von beiden Dimensionen des risikoreichen Konsums aufweist (vgl. Gmel et al. 2013: 29-34).

Gemäss der Untersuchung von Suchtmonitoring Schweiz steigt der *chronische Risikokonsum* von der Alterskategorie der 15-19 Jährigen (2%) zu den 20-24 Jährigen (5%) um mehr als das Doppelte an und nimmt danach bis zur Alterskategorie der 45-54 Jährigen schrittweise wieder ab. Von dieser Alterskategorie zur Alterskategorie der 55-64 Jährigen verdoppelt sich der chronisch risikoreiche Alkoholkonsum auf einen Schlag wieder (von 2,7% auf 5,1%). Der mit Abstand höchste risikoreiche Alkoholkonsum ist jedoch bei den Menschen zu Beginn des Rentenalters mit 7.6% festzustellen (vgl. ebd.: 30).

Aus all diesen Zahlen ist ersichtlich, dass Jugendliche und junge Erwachsene vermehrt *Rauschtrinken* und mit zunehmendem Alter der *chronische Risikokonsum* von Alkohol zunimmt (vgl. Gmel et al. 2013: 35). Jedoch muss dazu ergänzt werden, dass seit 1992 der tägliche Konsum von Alkohol stetig abnimmt. Davon ausgenommen ist einzig die Altersgruppe ab 65 Jahren (vgl. Suchtmonitoring Schweiz o.J.c).

Diese Zahlen und Fakten zeigen auf, weshalb der risikoreiche, chronische Alkoholkonsum nach der Pensionierung und im höheren Alter vermehrt zum Thema in den Medien und in der Fachliteratur wird. Auch der Autor erachtet diese Entwicklung bei der Altersgruppe der über 65 Jährigen als wichtige Tatsache, die für die vorliegende Arbeit berücksichtigt werden muss. Denn die Altersgruppe 50+ stellt sozusagen die Vorstufe zu den über 65 Jährigen dar und es macht bei gewissen Themen, bedingt durch gesellschaftliche Entwicklungen, wenig Sinn die beiden Altersgruppen zu trennen (siehe Kap. 2.4 und nachfolgende Ausführungen).

Alkoholkonsum und -abhängigkeit im Alter

Bezüglich der Thematik von Suchterkrankungen im Alter besteht gesellschaftlich noch ein grosser Untersuchungsbedarf. Bis anhin blieben alte Menschen als Zielgruppe von Suchtprävention sowie von Sozial- und Gesundheitsarbeit in Bezug auf Suchterkrankungen weitestgehend unberücksichtigt (vgl. Lützenkirchen 2010: 5.) Die Existenz von Suchtproblemen im Alter wird noch immer tabuisiert, oder es besteht die Auffassung, dass es sich individuell wie gesellschaftlich nicht mehr lohnt, ältere Menschen mit Suchterkrankungen zu behandeln. Doch sind gerade die älteren Menschen, aufgrund von vielen Faktoren und Veränderungen denen sie in ihrer Lebensphase ausgesetzt sind, eine potenzielle Risikogruppe (vgl. ebd.). Solche Veränderungen in der späteren Lebensphase als Auslösefaktoren für eine Alkoholabhängigkeit, wird auch vom Begriff der Late-Ontake-Alkoholikern (LOA) geteilt. Gemäss diesem Verständnis manifestiert sich eine Alkoholabhängigkeit im höheren Alter (55-65 Jahren) aufgrund von mangelnden Bewältigungsstrategien für sich ergebende Veränderungen wie Entwicklungsaufgaben, Belastungen oder Lebenskrisen (vgl. ebd.: 23).

Veränderung der Lebensphase Alter

Diese Faktoren und Veränderungen, denen ältere Menschen ausgesetzt sind, sind natürlich sehr vielseitig und verändern sich mit der Zeit. Bevor detailliert auf die möglichen, suchtauslösenden Faktoren eingegangen wird, lohnt sich nochmals eine kurze und aktuelle soziologische Betrachtung der Lebensphase Alter. Dies in der Absicht, die gesellschaftlichen Veränderungen denen ältere Menschen (und somit auch die Altersgruppe 50+) heute ausgesetzt sind, als (mit-) auslösende Faktoren einer Sucht besser verstehen und einordnen zu können.

Die Gründe für die aktuellen Veränderungen der Lebensphase Alter liegen hauptsächlich im demografischen Wandel, in der Entwicklung der modernen Gesellschaften und dem damit einhergehenden Strukturwandel des Alter(n)s.

So lässt sich eine Lebensphase des Alters zunehmend schwerer von dem mittleren Erwachsenenalter abgrenzen, da sich klassische gesellschaftliche Determinanten zur Bestimmung des Alters mit den Entwicklungen der modernen Gesellschaften und dem damit einhergehenden Strukturwandel der Lebensphase Alter häufig nicht deutlich bestimmen lassen. (Niekrens 2012: 9)

Als Beispiele für den Strukturwandel der Lebensphase Alter stehen die mentale Verjüngung, die Entberuflichung und die Feminisierung des Alters (Dominanz der Weiblichkeit durch höhere Lebenserwartung der Frauen), die zum Teil auch durch den demografischen Wandel mitbedingt sind (vgl. Niekrens 2012: 15ff). Der demografische Wandel lässt sich kurz in der zunehmenden Alterung der Gesellschaft durch die höhere Lebenserwartung und den Geburtenrückgang sowie in der Zunahme einer Multiethnizität zusammenfassen (vgl. ebd.: 10). Gleichzeitig zur höheren Lebenserwartung fand eine mentale Verjüngung des Alters statt und die Lebensphase Alter beginnt heute tendenziell früher und wird dadurch nochmals länger. Der Grund dafür liegt im vermehrten frühzeitigen Ausscheiden aus dem Berufsleben. Sei es durch den vorzeitigen Rentenbezug oder durch Arbeitslosigkeit im Alter die fast gleichbedeutend mit dem endgültigen Ausscheiden aus dem Erwerbsleben ist (vgl. ebd.: 16f). Alle diese gesellschaftlichen Veränderungen haben für ältere Menschen mit Blick auf das Trias-Modell (siehe Kap. 2.2) einen Einfluss auf eine mögliche Entstehung einer Abhängigkeitserkrankung. Sebastian Niekrens hält fest, dass die gesellschaftlichen Veränderungen neben individuellen Faktoren die Erscheinungsformen von Suchterkrankungen im Alter prägen (vgl. Niekrens 2012: 18). Doch gemäss Monika Lützenkirchen sind die vielfältigen Veränderungen und die auftretenden Lebenskomplikationen als suchtauslösende Faktoren für ältere Menschen selten eine direkte Folge der Alterung, sondern sie entwickeln sich bereits im mittleren Lebensalter und verbinden sich im Alter zu einem Komplex (vgl. Lützenkirchen 2010: 43).

Aus diesem Grund und auch weil die Abgrenzung zwischen Lebensphase Alter und mittlerem Erwachsenenalter, wie von Niekrens vertreten, nicht mehr scharf zu ziehen ist, betreffen die erwähnten Veränderungen der Lebensphase Alter zu weiten Teilen auch bereits die Altersgruppe 50+.

Auslösefaktoren für eine Alkoholabhängigkeit im Alter nach dem Trias-Modell

Im Folgenden werden anhand der drei Dimensionen des Trias-Modells die wichtigsten Auslösefaktoren und Ursachen für die Entstehung einer Alkoholabhängigkeit bei Menschen über dem 50. Lebensjahr beschrieben. Aufgrund der Komplexität des Themas kann aber nur ein grober Überblick gegeben werden ohne Anspruch auf Vollständigkeit.

Eigenschaften der Droge

Das Suchtmittel Alkohol ist in den westlichen Gesellschaften weit verbreitet und akzeptiert. Nach Feuerlein ist Alkohol sogar die dritt wichtigste Flüssigkeit für den Menschen nach Wasser und Erdöl (vgl. Feuerlein 2002: 11). Alkohol ist sowohl ein Nahrungsmittel, ein Genussmittel, eine psychoaktive Substanz und ein Pharmakon, was zugleich ein Heilmittel wie ein Gift bedeutet (vgl. ebd.).

Alkoholkonsum hat unzählige Auswirkungen auf den Menschen. Die intensivsten und vielfältigsten Auswirkungen hat der Alkohol auf das Nervensystem (vgl. ebd.: 22). In kleinen Dosen wirkt Alkohol zunächst aktivierend und später hemmend (vgl. ebd.: 24). Weitere Auswirkungen hat der Alkohol auf die Wahrnehmung (z.B. massive Verminderung der Schmerzempfindlichkeit) und die eigene Stimmung. So wirkt Alkohol bei tieferem Alkoholspiegel im Blut anheiternd, euphorisierend und vorhandene Ängste lassen nach. Bei höherem Blutalkoholspiegel verändert sich die Stimmung zu Depressivität, Gereiztheit, Labilität, Aggressivität und Enthemmtheit (vgl. ebd.: 27f).

Von hoher Wichtigkeit ist neben der Wirkung der Droge, deren Verfügbarkeit, Zugänglichkeit, Griffnähe, Dosis sowie Dauer und Intensität der Einnahme (vgl. Lützenkirchen 2010: 24).

Eigenschaften des Individuums

Die Eigenschaften des Individuums, als Auslösefaktoren einer Abhängigkeit, stellt ein riesiges Forschungsgebiet dar. Die persönlichen Eigenschaften beinhalten vor allem die genetische Konstitution des einzelnen Menschen, dessen individuellen Lebensstil sowie den Umgang mit der Droge Alkohol (vgl. Lützenkirchen 2010: 23). Nach Dirk K. Wolter geht es um die individuelle Prädisposition, also um das Zusammenwirken von genetischer Konstitution, frühen internalisierten Beziehungserfahrungen und der psychosozialen Entwicklung (vgl. Wolter 2011: 66).

Seiner Meinung nach gibt es aber keine eigentliche Suchtpersönlichkeit, denn jeder süchtige Mensch hat seine ganz individuelle Lebensgeschichte, die seinen Weg in die Sucht erklären mag (vgl. Wolter 2011: 67f).

Dennoch kann für ältere Menschen zusammenfassend festgestellt werden, dass sie mit zunehmender Lebensdauer mit weitreichenden Veränderungen im körperlich-gesundheitlichen Bereich konfrontiert sind (z.B. Alterung des Körpers und Geistes, nachlassende Gesundheit, zunehmender Verlust der Mobilität und Autonomie oder Abnahme der kognitiven Fähigkeiten). Den betroffenen Personen gelingt es dabei nicht immer, mit den Veränderungen klar zu kommen sowie die damit einhergehenden Entwicklungsaufgaben zu bewältigen. Dies wiederum begünstigt die Entwicklung einer Abhängigkeit (vgl. Lützenkirchen 2010: 44).

Als genetischen Faktor bei der Entstehung einer Alkoholabhängigkeit im Alter kann die Alkoholverträglichkeit aufgeführt werden. Die Alkoholverträglichkeit nimmt im Alter aufgrund von degenerativen physiologischen Prozessen erheblich ab, womit frühere gewohnte Konsummuster im Alter eine Suchtgefährdung darstellen können (vgl. Niekrens 2012: 46).

Aufgrund der Fragestellung und des Umfangs der vorliegenden Arbeit sowie der Tiefe dieses Themas, bedingt durch die Individualität des Menschen und die Vielzahl der Theorien, verzichtet der Autor bewusst noch vertiefter auf die Eigenschaften des Individuums als Auslösefaktor einer Abhängigkeitserkrankung bei der Altersgruppe 50+ einzugehen.

Gesellschaftliches und soziales Umfeld

Bei den gesellschaftlichen Faktoren geht es um den angeeigneten Umgang mit Alkohol infolge der Sozialisation, die gesellschaftlichen Leitbilder sowie die Akzeptanz eines gewissen Trinkverhaltens (vgl. Lützenkirchen 2010: 24). Von Bedeutung sind explizite wie implizite soziale Normen, die den Konsum betreffen (vgl. Wolter 2011: 72). „Alkoholkonsum ist häufig gesellschaftsfähig in den Alltag integriert und ist ein fester Bestandteil in der Ausrichtung von Feierlichkeiten.“ (Niekrens 2012: 45)

In dieser gesellschaftlichen Akzeptanz erkennt Niekrens einen wichtigen Grund, weshalb ältere Menschen gegenüber dem Alkohol toleranter und aufgeschlossener sind als gegenüber anderen Suchtmitteln. Und gerade bei älteren Menschen können sich bisherige Konsummuster aufgrund von defizitär erlebten Lebenslagen intensivieren und zu einem problematischen Alkoholkonsum führen (vgl. ebd.).

Neben dem gesellschaftlichen Umfeld spielen deshalb die Faktoren aus dem nahen sozialen Umfeld eine entscheidende Rolle. Lützenkirchen erkennt im Zusammentreffen von mehreren einschneidenden Faktoren und Lebensveränderungen oder -krisen die Basis, auf der sich eine Alkoholabhängigkeit im Alter entwickeln kann. Sie nennt, neben den bereits erwähnten

Veränderungen im körperlich-gesundheitlichen Bereich, Veränderungen im beruflichen Lebensbereich, wie auch Rollenveränderungen im Privatleben als auslösende Faktoren einer Abhängigkeit (vgl. Lützenkirchen 2010: 43).

Im beruflichen Bereich sind dies zum Beispiel die Einbusse der Leistungsfähigkeit, der zunehmende Verlust an Kompetenzen sowie die Arbeitslosigkeit oder Berentung. Die Arbeitslosigkeit oder Berentung kann gleichzeitig die sozialen Kontakte verringern und finanzielle Einbussen oder Schulden nach sich ziehen (vgl. ebd.: 44). Zudem steht den betroffenen Menschen plötzlich viel Zeit zur Verfügung, es besteht die Gefahr das eigene Leben als sinn- und nutzlos zu betrachten und mit dem Ende der Berufstätigkeit geht häufig auch der Verlust des Selbstwertgefühls einher (vgl. ebd.). Auch Niekrens schreibt dem Fehlen einer Sinngebung oder dem Verlust von sinngebenden Faktoren im Leben eine begünstigen Wirkung zur Suchtentstehung im Alter zu (vgl. Niekrens 2012: 39).

Im privaten Bereich sind der Verlust von Bezugspersonen wie (Ehe-) Partner oder Familienangehörigen, Veränderungen der Partnerschaft und Sexualität, der Verlust der Selbständigkeit oder die Pflege von Familienangehörigen potenzielle Auslöser einer Abhängigkeit (vgl. Lützenkirchen 2010: 44). Als weiterer Punkt mit suchtbegünstigender Wirkung gilt die zunehmende Isolation und Vereinsamung. „Der vermehrte Wegfall sozialer Kontrolle im Alter begünstigt diese Form der Suchtentwicklung [LOA] zusätzlich.“ (Niekrens 2012: 48)

Zusammenfassung des Trias-Modells für die Altersgruppe 50+

Zusammenfassend festgehalten werden, dass die potenziellen Auslösefaktoren für eine Alkoholabhängigkeit im Alter besonders vielfältig und gefährdend sind (vgl. Lützenkirchen 2010: 45). Ältere Menschen sind neben vielen persönlichen sowie sozialen Veränderungen und Belastungen gleichzeitig mit Veränderungen der Lebensphase Alter auf der gesellschaftlichen Ebene konfrontiert.

Zudem ist der Alkoholkonsum in den westlichen Gesellschaften in der Gesamtbevölkerung weit verbreitet, der öffentliche Konsum etabliert und anerkannt, die Droge Alkohol für ältere Menschen meist leicht zugänglich und erschwinglich. Alle diese Faktoren führen, in Kombination mit der stimmungsaufhellenden, angstnehmenden und entspannenden Wirkung der Droge, zu einer weiten Verbreitung von *chronisch risikoreichem Alkoholkonsum* bei älteren Menschen und Menschen der Alterskategorie 50+. Diese Konsumform erhöht wiederum das Risiko, dass sich daraus eine Alkoholabhängigkeit entwickelt.

3.3 Arbeitslosigkeit und Altersgruppe 50+

Zahlen zur Arbeitslosigkeit bei der Altersgruppe 50+

Wie bereits in Kap. 2.3 aufgeführt, liegt die aktuelle Arbeitslosenquote in der Schweiz im Monat September gemäss der monatlichen Statistik des SECO bei 3%. Dies entspricht einer absoluten Zahl von 129'965 Personen. Die Anzahl der Arbeitslosen über dem 50. Lebensjahr beträgt aktuell 31'386, was eine Quote von 2,6% bedeutet (vgl. SECO 2014: 5). Im Jahr 2012 lag die Arbeitslosenquote in dieser Altersgruppe noch bei 2,4% (vgl. ebd.: 7). Bei den registrierten Arbeitslosen nach Altersklassen fällt auf, dass die Altersklassen ab dem 50. Lebensjahr die einzigen Altersgruppen sind, in denen die Zahl der Arbeitslosen im Vergleich zum Vorjahr angestiegen ist (vgl. ebd.: 17).

Gesamthalt wurden im Monat September 21'681 Langzeitarbeitslose registriert (vgl. ebd.: 5). Die Anzahl der langzeitarbeitslosen Personen über dem 50. Lebensjahr liegt dabei bei 9021, was einem Anteil von 41,6% aller Langzeitarbeitslosen entspricht (vgl. ebd.: 19). Auch in dieser Rubrik hat gegenüber den beiden Vorjahren somit eine Zunahme der betroffenen Personen in der Altersgruppe 50+ stattgefunden und die Zunahme in diesem Jahr ist im Vergleich zu den anderen Alterskategorien prozentual am höchsten (bei +6,4% im Vergleich zu +1,7% bei den 25-49 Jährigen und den -14,6% bei den 15-24 Jährigen) (vgl. ebd.).

Diese Zahlen zeigen, dass Menschen über dem 50. Lebensjahr im Allgemeinen nicht stärker von Arbeitslosigkeit betroffen sind als andere Altersgruppen. Die Arbeitsmarktbeteiligung von Männern wie Frauen über dem 58. Lebensjahr nimmt seit 2006 sogar zu (vgl. Kolly 2012: iii). Die Problematik der Altersgruppe 50+ liegt vielmehr in der Länge oder dem Verbleib in einer einmal eingetretenen Arbeitslosigkeit. Auch die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) kommt in ihrem Bericht zum Thema *Alterung und Beschäftigungspolitik in der Schweiz* aus dem Jahr 2014 zu diesem Schluss.

Anlass zur Sorge gibt in der Schweiz wie in den anderen OECD-Ländern der Umstand, dass ältere Menschen nur schwer wieder aus der Arbeitslosigkeit herauskommen. Mehr als die Hälfte (58,6%) der über 55-Jährigen arbeitslosen Schweizerinnen und Schweizer ist 2012 länger als ein Jahr ohne Arbeit geblieben, was über dem Durchschnitt des OECD-Raums liegt (47,2%). (OECD 2014: 16)

Die Position und Chancen von älteren Menschen auf dem Arbeitsmarkt sind stark von Bildung, Geschlecht, Beruf und anderen Variablen abhängig. So sind es einerseits vielfach Vertreter der Altersgruppe 50+, die höchste Positionen in Politik, Wirtschaft oder Wissenschaft inne haben, andererseits ist gerade dieselbe Altersgruppe von ausgeprägter Langzeitarbeitslosigkeit betroffen (vgl. Kolland 2010: 72). Auch der Soziologe François Höpflinger unterscheidet hinsichtlich der beruflichen Qualifizierung. Das Ende des Erwerbsleben ist speziell

für unqualifizierte Arbeitskräfte vermehrt zu einer Risikophase geworden im Hinblick auf Langzeitarbeitslosigkeit oder Invalidität, während die späten Berufsphasen gleichzeitig für einige Männer gute Einkommenschancen bereithalten (vgl. Höpflinger 2005: 112). Es besteht also eine gewisse soziale Ungleichheit bezüglich der Gefahr von Langzeitarbeitslosigkeit im Alter, welche ihren Ursprung in der Berufsqualifikation und der Bildung hat.

Veränderungen des Arbeitsmarkts – Vorbehalte und Chancen für die Altersgruppe 50+

Der Arbeitsmarkt hat sich im vergangenen Jahrhundert sehr stark gewandelt und damit haben sich auch die Anforderungen an die Arbeitnehmenden zunehmend verändert. Im folgenden Abschnitt werden, mit Blick auf die Altersgruppe 50+, in aller Kürze die wesentlichsten Veränderungen auf dem Arbeitsmarkt während des letzten Jahrhunderts zusammengefasst.

Mit den aufkommenden Produktionskonzepten der Massenproduktion durch den Fordismus nach dem ersten Weltkrieg etablierte sich ein Höchstmass an Arbeitsteilung, fachlicher Spezialisierung, geringer Mobilität und Einengung der Handlungsspielräume für die Beschäftigten. Diese Entwicklungen hatten eine schnelle Entwertung der beruflichen Fähigkeiten sowie hohe gesundheitliche Risiken für die Arbeitnehmenden zur Folge. Für ältere Arbeitnehmende resultierten aus den genannten Entwicklungen zunehmend geringere Chancen für einen längeren Verbleib im Arbeitsleben (vgl. Behrend 2005: 29).

Mit dem späteren Postfordismus wurde der Fokus vermehrt auf die Arbeit in Gruppen und Teams gesetzt, wodurch den individuellen Fähigkeiten und Kompetenzen der Mitarbeitenden besser entsprochen werden sollte. In dieser Zeit wurden zudem immer mehr Produktionsabläufe verschlankt, Teilaufgaben ausgelagert und an Zulieferbetriebe übertragen (vgl. ebd.). Neben dieser Neuorganisation im industriellen Produktionsbereich stieg die Zahl der Beschäftigungsverhältnisse in Dienstleistungssektoren an (vgl. ebd.). Heutige, moderne Dienstleistungstätigkeiten verlangen aufgrund vermehrter Qualitätsprüfungen von den Beschäftigten neben qualitativ guter Arbeit auch Kompetenzen, die im Rahmen einer fachlichen Ausbildung nicht vermittelbar sind. Gemeint sind damit sogenannte Schlüsselqualifikationen wie soziale Kompetenz, Kommunikationsfähigkeit usw. (vgl. ebd.). Weil die mit Erfahrungswissen zusammenhängenden Schlüsselqualifikationen auf dem Arbeitsmarkt an Bedeutung gewinnen, erkennt Christoph Behrend für ältere Arbeitnehmende zukünftig wieder erhöhte Chancen und Teilhabemöglichkeiten in der Arbeitswelt (vgl. ebd.: 30). Doch stehen dem Erfahrungswissen der älteren Arbeitnehmenden im betrieblichen Personalwesen häufig negative Altersstereotype gegenüber (vgl. ebd.).

Gründe für Langzeitarbeitslosigkeit bei der Altersgruppe 50+

Grundsätzlich ist die Arbeits- und Beschäftigungssituation von älteren Arbeitnehmenden seit jeher von qualifikatorischen und gesundheitlichen Risiken geprägt (vgl. Clemens 2005: 38). Die heutigen Gründe, weshalb ältere Menschen länger in Arbeitslosigkeit verbleiben und grössere Schwierigkeiten bekunden, sich wieder im Arbeitsmarkt zu integrieren sind sehr vielfältig. Michel Kolly vom BSV listet in seinem Forschungsbericht zur Arbeitsmarktbeteiligung von älteren Personen aus dem Jahr 2012 als wichtigste Determinanten für die Erwerbsbeteiligung von älteren Menschen folgende Faktoren auf: die globale Arbeitsmarktsituation, institutionelle Rahmenbedingungen, die Qualifikation und der gesundheitliche Zustand der Person, die wirtschaftliche Situation der Person oder des Haushaltes sowie die Erwerbsverlaufsperspektiven (vgl. Kolly 2012: 6). Nach Meinung von Franz Kolland kommt es in der Arbeitswelt zur „Diskriminierung“ von älteren Menschen aufgrund von institutionellen Regelungen und durch die subjektive Wahrnehmung der Arbeitgeber (vgl. Kolland 2010: 73). Im Folgenden werden deshalb diese beiden Hauptfaktoren als Auslöser für Arbeitslosigkeit – mit dem Risiko zur Langzeitarbeitslosigkeit – bei der Altersgruppe 50+ näher beschrieben.

Institutionelle Rahmenbedingungen

Mit institutionellen Rahmenbedingungen sind sozialstaatliche Errungenschaften wie das festgelegte Pensionsalter, Regelungen von Sozialversicherungen oder die Lohnbemessung nach Alter gemeint. Als Beispiele für institutionellen Rahmenbedingungen, die negative Effekte auf die Entscheidung zur Einstellung von älteren Arbeitnehmenden haben, nennt Kolland Tarifverträge (in der Schweiz sind das Gesamtarbeitsverträge), Pensions- oder Arbeitszeitregelungen (vgl. Kolland 2013: 73). Thomas Schott meint, dass aus Sicht der Betriebe bislang mehrere Gründe gegen eine Einstellung von älteren Arbeitslosen sprachen, solange genügend jüngere Arbeitskräfte zu rekrutieren waren (vgl. Schott 2005: 10).

Die OECD hält in ihrem Bericht zur Alterung und Beschäftigungspolitik in der Schweiz fest, dass Unternehmen bei der Rekrutierung von neuen Arbeitnehmenden das Kosten-/Produktivitätsverhältnis bei älteren Arbeitnehmenden häufig als ungünstiger wahrnehmen als bei Jüngeren, die Zeit bis sich eine Neueinstellung rentiert und die Frühpensionierungspraktiken weitere Entscheidungsparameter darstellen, die für Unternehmen gegen die Einstellung von älteren Menschen sprechen (vgl. OECD 2014: 122).

Gemäss Schott rechneten sich auch Weiterbildungsmassnahmen bei älteren Arbeitnehmenden für den Betrieb nicht, da diese dem Betrieb aufgrund der Pensionierung nicht mehr so lange zur Verfügung stünden. Weiter führt er ökonomische Vorbehalte aufgrund von höheren Arbeitskosten und tarifrechtlichen Bindungen (wie Kündigungsschutz) oder höheren Kosten bei einer eventuellen Arbeitsunfähigkeit als Gründe für eine Nicht-Einstellung auf (vgl. Schott 2005: 10).

Aufgrund des Wissens über institutionelle Rahmenbedingungen, welche ein Hindernis für die Erwerbstätigkeit von älteren Arbeitnehmenden darstellen können, empfahl die OECD der Schweiz im Jahr 2003 als eine Massnahme, die Lohnbemessung nach Alter oder Dienstjahren neu zu überdenken, um den Abbau der Hindernisse für einen Verbleib im Arbeitsmarkt und die Rekrutierung von über 50-Jährigen zu verbessern (vgl. OECD 2014: 40).

Wolfgang Clemens konstatiert: „In der Arbeitswelt wirken vor allem institutionelle Einflussfaktoren normierend, die über ökonomische Kalküle und Einschätzungen zur Arbeitsproduktivität älterer Beschäftigter zur Altersdiskriminierung führen können.“ (Clemens 2010: 13)

Gesellschaftliche Bilder, Vorbehalte und Diskriminierung gegenüber älteren Arbeitnehmenden

Neben diesen beschriebenen institutionellen Rahmenbedingungen, welche sich als hinderlich für die Einstellung von älteren Arbeitslosen erweisen und damit zum Verbleib in der Arbeitslosigkeit führen können, spielen die bereits in Kap. 2.4 thematisierten Altersbilder und damit verbundene Diskriminierungen eine wichtige Rolle. „Zur „Diskriminierung“ Älterer kommt es (...) über bestimmte institutionelle Faktoren als auch durch die subjektive Wahrnehmung der Arbeitgeber.“ (Kolland 2010: 73) Solche Diskriminierungen sind stark mit dem heutigen Arbeitsmarkt und den daraus resultierenden Anforderungen an die Arbeitnehmenden verknüpft. Die heutige Arbeitswelt ist von viel Dynamik, grossem technologischem Wandel und schnellen Veränderungen geprägt. „Wachsende Konkurrenz erhöht den Innovationsdruck, die Entwicklungszyklen für neue Produkte werden kürzer, ebenso die Halbwertszeit beruflichen Wissens.“ (Rossnagel 2010: 187) In der heutigen „Leistungsgesellschaft“ verbinden aber weiterhin viele Arbeitgebende mit älteren Arbeitnehmenden geringe Leistungsmotivation und berufliches Engagement, grösseren Widerstand gegen technologische Veränderungen sowie eine geringere Flexibilität (vgl. Backes/Clemens 2008: 55). Auch nach der Meinung von Rossnagel bestehen auf Seiten der Unternehmen gerade hinsichtlich der Lernfähigkeit Älterer vielfach Zweifel und Vorbehalte (vgl. Rossnagel 2010: 188).

Solch vorherrschende gesellschaftliche Altersbilder speisen sich gemäss Gertrud M. Backes und Clemens aus normativen sowie aus selbstbezogenen Überzeugungen gegenüber alten Menschen im Allgemeinen, dem Prozess des Alterns sowie dem eigenen Altern und Alter (vgl. Backes/Clemens 2008: 57f).

Normative Überzeugungen orientieren sich an allgemeinen gesellschaftlichen Vorgaben, wie zum Beispiel dem Übergang in die Rente, mit denen wiederum typische Vorstellungen verbunden werden (Einbusse der Leistungsfähigkeit oder grössere Vergesslichkeit). Diese Vorstellungen werden zu Stereotypen sobald sie generalisierend auf alle älteren Menschen angewandt werden und entwickeln sich weiter zu Stigmatisierung, wenn mit dem Merkmal des „kalendarischen Alters“ weitere gesellschaftlich gering bewertete Eigenschaften verbunden werden (vgl. ebd.: 58).

Auf diese Art und Weise entstand auch das *Defizitmodell des Alters*, das von folgenden Alterszuschreibungen ausgeht: nachlassende Leistungsfähigkeit, fehlende gesellschaftliche Nützlichkeit, eingeschränkte Gesundheit, häufigere und chronischere Erkrankungen und sich verändernde Psychostrukturen, wie aufkommende Rigidität und wachsendes Misstrauen (vgl. ebd.). Dieses Modell scheint trotz dessen Wiederlegung immer noch in vielen Köpfen, speziell in der Arbeitswelt, verankert zu sein. So führt die OECD in ihrem Bericht aus dem Jahr 2014 den Faktor *Vorurteile, Klischees und Diskriminierung* hinsichtlich der Rekrutierungsstrategien nach Alter in Unternehmen an erster Stelle auf (vgl. OECD 2014: 122). Mit der alleinigen Analyse von Altersbildern können Diskriminierungsprozesse von älteren Stellensuchenden aber nicht erfahrbar und verstanden gemacht werden. Weitere Merkmale wie (Geschlechter-)Bilder, Persönlichkeitsmerkmale und Machtaspekte spielen bei der Personalauswahl ebenfalls eine wichtige Rolle (vgl. Clemens 2010: 17).

3.4 Zusammenfassende Erkenntnisse

Zusammenfassend und hinsichtlich des Fokus auf die berufliche Integration muss die Tatsache festgehalten werden, dass sich Arbeitslosigkeit und eine Alkoholabhängigkeit gegenseitig beeinflussen und sich über die sogenannten Kausal- und Selektionsprozesse gegenseitig noch verstärken oder chronifizieren können. Das Modell des *Circulus vitiosus* zeigt diese Zusammenhänge zwischen Arbeitslosigkeit und Gesundheit im Allgemeinen bzw. einer möglichen Suchtmittelabhängigkeit auf (vgl. Henkel 2008a: 51f, Holleder 2011: 36). „Arbeitslosigkeit kann demnach das Risiko einer [erstmaligen] Alkoholabhängigkeit erhöhen (...).“ (Kastenbutt 2014: 142) Arbeitslosigkeit erhöht aber auch die Rückfallhäufigkeit bei bereits alkoholabhängigen Personen und demgegenüber wirkt eine erfolgreiche berufliche Integration für diese Menschen häufig stabilisierend (vgl. Feuerlein 2002: 66, Henkel et al. 2008: 215, Körkel/Schindler 2003: 22).

Ein wichtiger Faktor beim Modell des *Circulus vitiosus* ist die Dauer der Arbeitslosigkeit, die wiederum eng mit dem Alter der betroffenen Person verknüpft ist. Die gesundheitlichen und psychischen Folgen sowie die pathogenen Auswirkungen steigen gemäss Kastenbutt in Bezugnahme auf Kronauer, Rogge und Bönner mit zunehmender Dauer der Arbeitslosigkeit an (vgl. Kastenbutt 2014: 142f). Damit ist auch der Konsum von Alkohol und das Risiko einer Alkoholabhängigkeit gemeint (vgl. ebd.: 144). Da die Altersgruppe 50+ signifikant mehr von Langzeitarbeitslosigkeit betroffen ist als alle anderen Altersgruppen, erhält der *Circulus vitiosus* bei der Altersgruppe 50+ eine noch grössere Bedeutung.

Hinzu kommt, dass der chronische risikoreiche Alkoholkonsum unter den erwerbsfähigen Personen in der Altersgruppe der 55-64-Jährigen am weitesten verbreitet ist und nach Erreichen des Pensionsalters weiter anhält oder sogar noch ansteigt. Die Gründe für diese Tatsachen liegen einerseits in den jeweiligen Persönlichkeitsstrukturen der einzelnen Menschen, andererseits in gesellschaftlichen Veränderungen und kritischen Lebensereignissen, denen ältere Menschen stärker ausgesetzt sind als jüngere Menschen.

Inwiefern eine Alkoholabhängigkeit oder eine Arbeitslosigkeit im fortgeschrittenen Alter abhängig ist von der Qualifizierung und der Bildung der Person ist nicht ganz klar. Gemäss Henkel sind die Arbeitslosenquoten bei den beruflich gering Qualifizierten seit den 1980er Jahre überdurchschnittlich gestiegen (vgl. Henkel 2008c: 168). Und von einer Langzeitarbeitslosigkeit sind nach Meinung von Höpflinger vermehrt Menschen mit tieferer beruflicher Qualifizierung betroffen (vgl. Höpflinger 2005: 112).

Kastenbutt verdeutlichte anhand des Beispiels von Arbeitslosigkeit, dass Alkoholprobleme in den letzten Jahren vermehrt in unteren Gesellschaftsschichten stark zugenommen haben (vgl. Kastenbutt 2014: 144).

Bezüglich der beruflichen Wiederintegration in die heutige Arbeitswelt bekunden auch viele arbeitslose Menschen aus der Altersgruppe 50+ ohne Alkoholabhängigkeit grosse Mühe. Diese Tatsache hat unterschiedliche Gründe. Neben der allgemeinen Arbeitsmarktsituation, den Personalentwicklungsstrategien der Unternehmen, dem Kosten-/ Produktivitätsverhältnis und der Qualifikation der Person, spielen institutionelle Rahmenbedingungen und Vorurteile sowie Diskriminierungen gegenüber älteren Stellensuchenden bei der Personalauslese eine wichtige Rolle (vgl. Clemens 2010: 13, Kolly 2012: 6, OECD 2014: 122).

Somit kann konstatiert werden, dass arbeitslose Menschen über dem 50. Lebensjahr durch die zusätzlichen Erschwernisse der Wiederintegration in den Arbeitsmarkt aufgrund ihres Alters in Gefahr laufen, erstmals eine Alkoholabhängigkeit zu entwickeln. Bereits alkoholabhängige Menschen, die in der späteren Phase ihres Erwerbslebens arbeitslos werden, stehen vor der noch grösseren Herausforderung einer Wiederintegration in den Arbeitsmarkt als gesunde gleichaltrige Menschen, die von Arbeitslosigkeit betroffen sind.

Doch muss nochmals angemerkt werden, dass der grösste Teil der von Arbeitslosigkeit betroffenen Menschen kein Abhängigkeitsproblem entwickelt. Es handelt sich also nicht um ein Massenphänomen, aber dennoch um einen bekannten Effekt. Den gilt es aufgrund der wachsenden Zahlen bei der Langzeitarbeitslosigkeit und der Zunahme des risikoreichen chronischen Alkoholkonsums bei älteren Menschen über dem 50. Lebensjahr zu beachten.

Unter Berücksichtigung der arbeitsmarktwirtschaftlichen Entwicklungen, welche mit erhöhten Arbeitslosenquoten und somit mit häufiger werdenden lückenhaften Erwerbsbiographien einhergehen, ist in Zukunft mit einer Vergrößerung der sozialen Ungleichheit im Alter zu rechnen. Durch die Ungleichverteilung der materiellen Situation im Alter entwickelt sich ebenfalls eine soziale Ungleichheit bezüglich der materiellen Ressourcen im Alter, welche wiederum einen Faktor in der Entstehung von Sucht darstellen können. (Niekrens 2012: 22)

Für die Soziale Arbeit stellt sich somit die Frage, wie mit den vorherrschenden Selektionseffekten auf dem Arbeitsmarkt und den grundsätzlichen Mechanismen des *Circulus vitiosus* hinsichtlich des Auftrages der beruflichen Integration von Menschen über dem 50. Lebensjahr mit einer Alkoholabhängigkeit umgegangen werden soll. Dabei ist von grosser Bedeutung, wie die sozialpolitischen Rahmenbedingungen aussehen und wie insbesondere die ALV mit diesen bekannten Problematiken und Fragestellungen umgeht.

4. Konsequenzen auf sozialpolitischer Ebene und für die Soziale Arbeit im Bereich der beruflichen Integration

Im folgenden Kapitel wird als erstes die *berufliche Integration* als Arbeitsbereich der Sozialen Arbeit umrissen. Dabei soll gezeigt werden, wo die Soziale Arbeit innerhalb des sozialpolitischen Systems der Schweiz mit dem Auftrag der *beruflichen Integration* in Kontakt kommt und an welchen Grundsätzen sich die Praxis der *beruflichen Integration* aktuell ausrichtet. Im zweiten Teil wird der aktuelle sozialpolitische Umgang in der Schweiz mit der Lebenslage von Menschen über dem 50. Lebensjahr mit gleichzeitiger Arbeitslosigkeit und Alkoholabhängigkeit aufgezeigt sowie der Frage nachgegangen, ob Angebote der Sozialen Arbeit in Zusammenarbeit mit der ALV für diese Personengruppe bereits heute existieren. Ausgehend von den zusammenfassenden Erkenntnissen aus Kapitel 3.4, dem Diskurs zur *beruflichen Integration* und dem aktuellen sozialpolitischen Umgang mit der fokussierten Lebenslage werden im dritten Teil dieses Kapitels sozialpolitische Veränderungen und Notwendigkeiten formuliert und im vierten Teil Konsequenzen für die Praxis der Sozialen Arbeit im Bereich der *beruflichen Integration* herausgearbeitet. Die Konsequenzen für die Soziale Arbeit beschränken sich bewusst nur auf die Angebotsebene und die Zusammenarbeit mit der ALV und nicht auf die Ebene der direkten Klientenarbeit.

4.1 Berufliche Integration als Bereich der Sozialen Arbeit

Sozialpolitische Rahmenbedingungen

Aufgrund der zentralen Stellung der Erwerbsarbeit in den westlichen Industriegesellschaften, bedeutet der Verlust der Arbeitsstelle ein einschneidendes Ereignis für die betroffene Person. Denn die Erwerbsarbeit dient nicht bloss der Existenzsicherung sondern hat auch sinnstiftende, identitätsgebende Funktionen und ist unverzichtbar für die gesellschaftliche Teilhabe (vgl. Blattmann/Merz 2010: 20).

Wird eine Person arbeitslos, ist in der Schweiz normalerweise die ALV für die finanzielle und immaterielle Unterstützung der betroffenen Person zuständig. Unter bestimmten Voraussetzungen kann es auch sein, dass die IV oder die Sozialhilfe der entsprechenden Einwohnergemeinde zuständig ist (vgl. Schallberger/Wyer 2010: 18). Doch bei allen drei Institutionen steht die *berufliche Integration* als Leitziel im Fokus. So schreibt das SECO zum Auftrag der ALV: „Die Arbeitslosenversicherung (ALV) sorgt für ein angemessenes Ersatzeinkommen und bemüht sich um eine rasche Wiedereingliederung von Arbeitslosen in den Arbeitsmarkt.“ (SECO o.J.a) Die IV umschreibt ihr Ziel folgendermassen: „Eingliederung vor Rente - Das oberste Ziel der Invalidenversicherung ist es, behinderte Personen soweit zu fördern, dass sie ihren Lebensunterhalt ganz oder teilweise aus eigener Kraft bestreiten und ein möglichst unabhängiges Leben führen können.“ (AHV/IV o.J.) Die Skos-Richtlinien, welche als Empfehlungen zur Bemessung der Sozialhilfe für viele Gemeinden der Schweiz verbindlich sind, definieren als oberstes Ziel der Sozialhilfe neben der Existenzsicherung auch die Förderung der beruflichen Integration: „Sozialhilfe sichert die Existenz bedürftiger Personen, fördert ihre wirtschaftliche und persönliche Selbständigkeit und gewährleistet die soziale und berufliche Integration.“ (SKOS 2005: A.I-I)

Bei der Sozialhilfe sind fast ausnahmslos, bei der IV oftmals und bei der ALV vereinzelt Sozialarbeitende die Ansprechpersonen der Arbeitslosen. Dadurch sind innerhalb des sozialpolitischen Systems der Schweiz zahlreiche Sozialarbeitende mit dem Auftrag der *beruflichen Integration* konfrontiert. Dabei stellt sich die Frage, an welchen Grundsätzen sich der Bereich der beruflichen Integration heute ausrichtet und wie dadurch die Praxis der Sozialen Arbeit in diesem Bereich funktioniert.

Das Aktivierungsparadigma in der beruflichen Integration

Verschiedene Autoren betonen, dass sich in der Sozialpolitik und im speziellen im Bereich der *Beruflichen Integration* in den letzten zwanzig Jahren zunehmend eine Praxis der Aktivierung durchgesetzt hat (vgl. Schallberger/Wyer 2010: 7, Wyss 2007: 7, Dahme/Otto/Trube/Wohlfahrt 2003: 9). Eine Praxis der Aktivierung als sozialstaatliches Handeln im Bereich der beruflichen Integration bzw. ein aktivierender Staat gründet auf dem grundsätzlichen Ver-

ständnis, dass Nachfragende von sozialstaatlichen Leistungen neben der sozialstaatlichen Unterstützung gleichzeitig gezielt aktiviert werden müssen (vgl. Dahme et al. 2003: 9f). „Das Erbringen der Gegenleistung ist die Pflicht derjenigen, denen das Recht auf staatliche Unterstützung zugestanden wird.“ (ebd.: 10). Christine Kehrli von der Caritas Schweiz schrieb im Jahr 2007 hinsichtlich dieser Aktivierungspraxis, dass von Sozialhilfe betroffenen Personen neben der Kooperation, Integrationsbemühungen, insbesondere Arbeit als Gegenleistung für finanzielle Hilfe, verlangt wird (vgl. Kehrli 2007: 14).

Die Ausrichtung auf dieses Aktivierungsparadigma ist nach Meinung von Dahme et al. eng verknüpft mit einer strukturellen Leistungskrise des Wohlfahrtsstaates und daraus resultierenden Finanzierungsfragen (vgl. Dahme et al. 2003: 9). Der Soziologe Kurt Wyss erkennt den Grund des Wechsels vom Wohlfahrtsstaat (Welfare) zu einem aktivierenden Staat (Workfare) im Übergang von einem institutionellen Kapitalismus zu einem globalisierten Kapitalismus in den 1980er Jahren und dem Vormarsch des Neokonservatismus und Neoliberalismus in der jüngeren Vergangenheit (vgl. Wyss 2007: 17-31). Um die tiefer liegenden Gründe für die zunehmende Ausrichtung am Aktivierungsparadigma detaillierter beleuchten zu können, reicht der Umfang der vorliegenden Arbeit nicht aus, weshalb der Autor bewusst auf weitere und tiefere Ausführungen zu diesem Thema verzichtet.

Zentrale Charakteristika des Aktivierungsparadigmas

Als Grundannahme des Aktivierungsparadigmas im Bereich der beruflichen Integration gilt weiterhin die mögliche Vollbeschäftigung. Nach Flügel und Schallberger/Wyer ist das Ziel des staatlichen Handelns die Vollbeschäftigung (vgl. Flügel 2009: 143, Schallberger/Wyer 2010: 8). Dem Aktivierungsparadigma unterliegt, verbunden mit dem Ziel der Vollbeschäftigung, die implizite Annahme, dass die Integration in den Arbeitsmarkt grundsätzlich für jeden zumutbar und möglich ist. Erst aufgrund dieser Annahme der möglichen Vollbeschäftigung ist ein sofortiges Aktivwerden des Staates bei Arbeitslosigkeit entstanden, was anhand der formulierten Ziele der verschiedenen Sozialversicherungen und der Sozialhilfe der Schweiz gut erkennbar ist.

Die Grundannahme der möglichen Vollbeschäftigung zieht unter dem Aktivierungsparadigma weiter nach sich, dass die Verantwortung für die Arbeitslosigkeit an das Individuum abgegeben wird. „Die die Haben entlasten sich durch die Fiktion des Möglichen für alle.“ (Dahme et al. 2003: 10) „Aktivierende staatliche Maßnahmen zielen spezifisch und eindimensional auf die Reintegration von Erwerbslosen in den Arbeitsmarkt (...)“ (Schallberger/Wyer 2010: 8) Mit dieser einseitigen Ausrichtung auf das Individuum setzt sich der Sozialstaat jedoch von den bisherigen Prinzipien des *modernen* Sozialstaates ab (vgl. Dahme et al. 2003: 10). Mit der Übergabe der alleinigen Verantwortung für die eigene Lebenssituation an die betroffenen Personen, geht auch eine zunehmende Wiederherstellung und gesellschaftliche

Aufwertung von sozialen Kontrollmechanismen einher (vgl. ebd.). Schallberger und Wyer verpflichten dem bei, indem sie schreiben, dass Betroffene von Arbeitslosigkeit unweigerlich und ob sie wollen oder nicht zum Objekt staatlicher Zuwendung und Kontrolle werden (vgl. Schallberger/Wyer 2010: 9). Durch die uneingeschränkte Übergabe der Verantwortung für die Arbeitslosigkeit an das Individuum und den damit verbundenen staatlichen Kontrollmechanismen sind Sanktionsmöglichkeiten naheliegend. Gemäss Wyss sind Kürzungen und Einstellungen von Sozialleistungen ein festes Moment der Workfare-Politik, also des aktivierenden Staates (vgl. Wyss 2007: 77).

Die Orientierung am Ziel der Vollbeschäftigung, die uneingeschränkte Übergabe der Verantwortung für Arbeitslosigkeit an die betroffenen Personen, die zunehmende staatliche Kontrolle und Sanktionsmöglichkeiten im Falle von Arbeitslosigkeit können als zentrale Charakteristika des Aktivierungsparadigmas im Bereich der *beruflichen Integration* festgehalten werden. Schallberger und Wyer ergänzen mit Bezugnahme auf Hermann Kocyba, dass ein Merkmal einer Beschäftigungspolitik mit Orientierung an einem dominanten Aktivierungsparadigma dadurch charakterisiert ist, dass sie die Senkung der Arbeitslosenquote nicht durch Beeinflussung der Arbeitsnachfrage durch die Wirtschaft zu erreichen versucht (vgl. Schallberger/Wyer 2010: 10). Der Staat wird im Bereich der beruflichen Integration erst aktiv indem er die Verantwortung für die Arbeitslosigkeit und dem Verbleib in dieser Situation an den einzelnen Menschen abgibt. Diese Übergabe der alleinigen Verantwortung an die einzelnen Menschen ist aber gar nicht zwingend und entspricht in vielen Fällen auch nicht der Realität.

Durch dieses implizierte Misstrauen gegenüber den einzelnen Menschen verpflichtet der Staat arbeitslose Menschen an aktivierenden Massnahmen teilzunehmen, die den Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt beschleunigen sollen (vgl. ebd.). Martin Flügel schreibt der aktivierenden Sozialpolitik in erster Linie und damit noch vor der Einkommenssicherung die Förderung und Unterstützung der Betroffenen im Hinblick auf eine neue Arbeitsstelle zu (vgl. Flügel 2009: 143). Diese direkte, aktivierende Arbeit machen jedoch nicht die politischen Entscheidungsträger, sondern es sind unter anderem Sozialarbeitende die von den Auswirkungen dieser aktivierenden Politik in ihrem Berufsalltag direkt betroffen sind. Auch gemäss Schallberger und Wyer ist es gar nicht unbedingt der Staat, der innerhalb der Aktivierungspolitik aktiv wird, sondern staatlich bestellte Professionelle, wie zum Beispiel Professionelle der Stellenvermittlung, Sozialberatung, -arbeit und -pädagogik (vgl. Schallberger/Wyer 2010: 11).

Die Soziale Arbeit unter dem Aktivierungsparadigma

Aktivierende Soziale Arbeit und Aktivierung als Teil pädagogischen Handelns bedeutet für die Soziale Arbeit in einer historischen Betrachtung grundsätzlich nichts Neues. Doch ist ihre

Funktion nach Fabian Kessl und Hans-Uwe Otto in der heutigen Gesellschaftsformation eine deutlich Andere als in der Vergangenheit (vgl. Kessl/Otto 2003: 68).

Aktivierende Sozialarbeit unter dem aktuellen Aktivierungsparadigma hat im Gegensatz zu früheren Formen von Aktivierung das Ziel Einzelne hinsichtlich ihres Verhaltens und dessen Folgen zu trainieren. Die Verantwortungsübernahme für die Folgen des eigenen Verhaltens wird dabei als notwendige Voraussetzungen für die Ausrichtung von Unterstützungs- und Vorsorgeleistungen erklärt (vgl. ebd.: 69). Schallberger und Wyer merken zum Thema von Sozialer Arbeit unter dem Aktivierungsparadigma jedoch an, dass vor allem Sozialarbeitende die entsprechende Arbeit zu leisten haben, aber davon ausgegangen werden kann, dass sich diese an professionseigenen Standards einer guten Praxis orientieren (vgl. Schallberger/Wyer 2010: 11). Inwieweit und mit welchen detaillierten Auswirkungen das Aktivierungsparadigma auf die Soziale Arbeit einwirkt, wird in dieser Arbeit aufgrund der anders gerichteten Fragestellung nicht ausführlicher diskutiert.

Menschen über dem 50. Lebensjahr mit einer Alkoholabhängigkeit sind heute im Falle von Arbeitslosigkeit aber sicherlich vom Aktivierungsparadigma betroffen und spüren die Auswirkungen dieser Aktivierungspraxis. Deshalb wird im folgenden Abschnitt der sozialpolitische Umgang mit dieser Lebenslage unter dem Aktivierungsparadigma näher betrachtet.

4.2 Lebenslage Alkoholabhängigkeit/Arbeitslosigkeit/50+: Aktueller sozialpolitischer Umgang und Angebote der Sozialen Arbeit im Bereich der beruflichen Integration auf Ebene der ALV

Sozialpolitischer Umgang

Für die Unterstützung von arbeitslosen Menschen ist in der Schweiz grundsätzlich die ALV zuständig. Neben der Einschränkung auf Personen, die eine unselbständige Erwerbstätigkeit ausgeführt haben (siehe Kapitel 2.3) kennt die ALV zusätzliche Anspruchsvoraussetzungen für den Bezug von ALE: Die versicherte Person muss arbeitslos oder zumindest teilweise arbeitslos sein, eine Lohneinbusse und einen mindestens zweitägigen Arbeitsausfall aufweisen, in der Schweiz wohnhaft sein, im Erwerbsalter sein (obligatorische Schulzeit beendet haben und weder das AHV-Rentenalter erreicht haben noch eine Altersrente der AHV beziehen), die minimale Beitragszeit der ALV erfüllen (wobei einige Ausnahmen bestehen), vermittlungsfähig sein und die Kontrollvorschriften der ALV einhalten (vgl. BSV o.J.b).

Erfüllt eine arbeitslose Person alle diese Voraussetzungen, erhält sie für eine bestimmte Zeitdauer eine ALE von 70% oder 80% des versicherten Verdienstes und kann während dieser Zeit durch das zuständige RAV in eine Arbeitsmarktliche Massnahme (AMM) vermittelt wer-

den. Die Zeitdauer der Unterstützung durch die ALV ist abhängig von der Anzahl zugesprochener Taggelder, welche wiederum abhängig ist vom Alter, den Unterhaltspflichten und der Beitragszeit der betroffenen Person (vgl. ebd.). Die ALV nimmt insofern auf das Alter der versicherten Personen Rücksicht, indem sie Personen ab dem 55. Lebensjahr und Personen, welche vier Jahre oder kürzer vor dem AHV-Rentenalter stehen, in einigen Fällen eine höhere Anzahl Taggelder gewährleistet (vgl. Abb. 3: BSV o.J.b).

Anzahl Taggelder

Beitragszeit (In Monaten)	Alter / Unterhaltspflicht	Bedingung	Taggelder
12 bis 24	Bis 25 ohne Unterhaltspflicht		200
12 bis < 18	Ab 25		260 ¹⁾
12 bis < 18	Unterhaltspflichtig		260 ¹⁾
18 bis 24	Ab 25		400 ¹⁾
18 bis 24	Unterhaltspflichtig		400 ¹⁾
22 bis 24	Ab 55		520 ¹⁾
22 bis 24	Ab 25	Bezug einer IV-Rente, die einem IV-Grad von mindestens 40% entspricht	520 ¹⁾
22 bis 24	Mit Unterhaltspflicht	Bezug einer IV-Rente, die einem IV-Grad von mindestens 40% entspricht	520 ¹⁾
Beitragsbefreit			90

¹⁾Diese Versichertenkategorien haben Anspruch auf zusätzliche 120 Taggelder, wenn sie innerhalb der letzten 4 Jahre vor Erreichen des AHV-Rentenalters arbeitslos geworden sind.

Abb. 3: ALV-Taggeldanspruch (In: Bundesamt für Sozialversicherungen BSV o.J.b)

Hinsichtlich einer Alkoholabhängigkeit einer versicherten Person nimmt die ALV beschränkt Rücksicht. Einerseits wurde für bestimmte ALV-bezugsberechtigte Personen, die in einer zweiten Institutionen (IV oder Sozialhilfe) angemeldet sind oder seit langem im System drehen und grundsätzlich schwieriger zu vermitteln sind, die interinstitutionelle Zusammenarbeit (IIZ) zwischen der ALV, der IV und der Sozialhilfe aufgebaut (vgl. SECO o.J.b). Andererseits erhält eine versicherte Person nur Leistungen der ALV solange sie als *vermittlungsfähig* gilt. *Vermittlungsfähig* ist für die ALV, wer bereit, berechtigt und in der Lage ist, eine zumutbare Arbeit anzunehmen und an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen (vgl. BSV o.J.b). Ist eine versicherte Person krank, gilt sie für die ALV als nicht vermittlungsfähig. Die betroffene Person muss dies mit einem Arzzeugnis belegen und ist im Falle einer länger andauernden Krankheit nur für eine beschränkte Zeitdauer durch die ALV versichert.

Versicherte, die wegen Krankheit (...) vorübergehend nicht oder nur vermindert arbeits- und vermittlungsfähig sind und deshalb die Kontrollvorschriften nicht erfüllen können, haben, sofern sie die übrigen Anspruchsvoraussetzungen erfüllen, Anspruch auf das volle Taggeld. Dieser dauert längstens bis zum 30. Tag nach Beginn der ganzen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit und ist innerhalb der Rahmenfrist [welche zwei Jahre be-

trägt und die maximale Bezugsdauer von ALE festlegt] auf 44 Taggelder beschränkt (Art. 28 Abs. 1 Arbeitslosenversicherungsgesetz AVIG)

Dieser Gesetzesartikel des AVIG bedeutet, dass ALV-bezugsberechtigte Personen im Falle einer längeren Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Krankheit den Status der *Vermittelbarkeit* bei der ALV und damit den Anspruch auf ALE verlieren. Die Konsequenz davon ist, dass die Betroffenen eine finanzielle Einbusse erleiden und sich für eine allfällig weitere finanzielle Unterstützung beim zuständigen Sozialdienst melden müssen. Alkoholabhängige, arbeitslose und grundsätzlich ALV-bezugsberechtigte Personen, welche eine stationären Alkoholentwöhnungstherapie in Angriff nehmen, verlieren somit in dieser Situation nach 30 Tagen den Anspruch auf ALE und die Unterstützung bei der Stellensuche durch das zuständige RAV.

Die IV verfolgt, wie bereits in Kapitel 2.3 beschrieben, das Ziel der Eingliederung resp. Wiedereingliederung von Personen, die wegen Geburtsgebrechen, Krankheits- oder Unfallfolgen behindert sind. Wobei sich die IV auf Personen beschränkt, bei denen die ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit in kausalem Zusammenhang mit dem Gesundheitsschaden steht (vgl. BSV 2008). Obschon eine *Alkoholabhängigkeit* im ICD-10 als Krankheit aufgeführt wird und diese die Erwerbsfähigkeit zumindest teilweise und über längere Zeit beeinträchtigen kann, schränkt die IV die Leistungen bei den Abhängigkeitserkrankungen stark ein. Gemäss dem aktuellen Kreisschreiben des BSV vom 01.01.2014 über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) gelten Abhängigkeitserkrankungen nicht als *Gesundheitsschäden* im Sinne der IV: „Süchte (Abhängigkeitssyndrom wie z.B. Alkoholismus (...)) begründen für sich allein keine Arbeitsunfähigkeit.“ (BSV 2013: 19) Abhängigkeitserkrankungen werden nur dann von der IV als Gesundheitsschaden anerkannt, wenn sie „Folge oder Symptom eines invalidisierenden körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens sind, oder einen erheblichen körperlichen und/oder geistigen Folgeschaden verursacht haben im Sinne einer dauerhaften hirnganisch-neurologischen Schädigung oder einer bleibenden organisch affektiven Wesensveränderung“ (BSV 2013: 19f). Arbeitslose Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit können somit altersunabhängig nur in eingeschränkten Fällen oder zu einem späteren Zeitpunkt des Krankheitsverlaufs auf die Unterstützung der IV zählen.

Angebote der Sozialen Arbeit im Bereich der beruflichen Integration auf ALV-Ebene

Für die Soziale Arbeit sind die heutigen Berührungspunkte zu arbeitslosen Menschen mit einer gleichzeitigen Alkoholabhängigkeit auf der Ebene der Arbeitslosenversicherung aufgrund der Strukturen bei der ALV und den RAV eher klein. Thomas Geisen und Urs Gerber schreiben in ihrem Beitrag *Sucht als Herausforderung für die Arbeitsintegration* im Sucht Magazin 5/2014, dass Abhängigkeitserkrankte oftmals erst wieder auffallen, wenn die Leis-

tungen der ALV ausgeschöpft sind und sie sich aus finanziellen Gründen bei den Sozialämtern der Gemeinden melden müssen (vgl. Geissen/Gerber 2014: 8). Sie plädieren für ein Eingliederungsmanagement, das auf die individuellen Problematiken bezogen ist und sprechen zwei Programmen zur beruflichen Wiedereingliederung Modellfunktion zu, welche bereits heute von Institutionen im Suchtbereich in Zusammenarbeit mit den RAV angeboten werden (vgl. ebd.). Sowohl das Zentrum Mühlhof als auch die Klinik Südhang bieten beide bis zu sechsmonatige RAV-Arbeitsintegrationsprogramme, sogenannte Programme zur vorübergehenden Beschäftigung (PvB), für alkoholabhängige und arbeitslose Menschen an (vgl. Zentrum Mühlhof o.J., Südhang o.J.). Ob und inwiefern diese Programme auf das Alter der Programmteilnehmenden Rücksicht nehmen, ist dem Autoren nicht bekannt.

4.3 Konsequenzen auf sozialpolitischer Ebene

Auf der Ebene der ALV und deren Auftrag der Integration von Arbeitslosen in den Arbeitsmarkt braucht es hinsichtlich der Lebenslage von arbeitslosen und alkoholabhängigen Menschen über dem 50. Lebensjahr sicherlich Veränderungen. Die Tatsache, dass arbeitslose Personen ihre Abhängigkeit verbergen müssen, um den Status der *Vermittelbarkeit* nicht zu verlieren – und dadurch nach kurzer Zeit auch den Anspruch auf Leistungen – kann sich negativ auf einen Suchtverlauf auswirken, da dadurch die wirksame Unterstützung hinausgezögert wird (vgl. Geissen/Gerber 2014: 5). Verzögerungen bei der Bereitstellung einer angemessenen Hilfe können zu einer weiteren Verfestigung des Suchtverhaltens führen (vgl. ebd.: 8). Grundsätzlich sollte die ALV so ausgestaltet werden, dass die Kausaleffekte zwischen Arbeitslosigkeit und einer Suchtmittelabhängigkeit abgefedert und nicht noch verstärkt werden und somit ein möglicher *Circulus vitiosus* verhindert werden kann. Eine festgestellte Suchtmittelabhängigkeit sollte nicht innerhalb kurzer Zeit zur Einstellung der Leistungen und dadurch zu finanziellen Einbußen und möglicherweise zum sozialen Abstieg führen. Die Feststellung einer Suchtmittelabhängigkeit sollte stattdessen in einer passenden und von der ALV unterstützten Behandlung münden, welche die Gefahr einer Chronifizierung des Konsums mindert und damit langfristig auch dem Auftrag der beruflichen Integration dient. Als möglichen Weg dahin, schlagen Geissen/Gerber einen Gesundheitscheck für alle Personen vor, die arbeitslos werden. Darauf aufbauend könnte ein Eingliederungsmanagement etabliert werden, welches auf die individuellen Problematiken einer Person Rücksicht nimmt. Dadurch könnten gesundheitliche Probleme, wie beispielsweise Suchtprobleme, von erwerbslosen Personen besser und schneller erkannt werden und in einem umfassenden Eingliederungsmanagement berücksichtigt werden (vgl. ebd.: 8). Ein solcher Check könnte unter der gegebenen sozialpolitischen Lage zu einem verbesserten Eingliederungsmanagement und zur Verhinderung einer zunehmenden Chronifizierung

des Suchtverhaltens führen. Die Massnahme müsste aber so ausgestaltet werden, dass es nicht zu einem weiteren Moment der Aktivierungspolitik und somit zu einer Sanktionsmöglichkeit gegenüber den betroffenen Personen wird. Da die gesundheitlichen Auswirkungen von Arbeitslosigkeit mit deren Dauer zunehmen, gilt es zudem die Tatsache zu beachten, dass eine Alkoholabhängigkeit zu Beginn der Arbeitslosigkeit oft noch gar nicht erkennbar ist und sich erst mit zunehmender Dauer der Arbeitslosigkeit ausprägt (vgl. Kastenbutt: 142f).

Neben der altersunabhängigen Früherkennung einer Alkoholabhängigkeit bei Arbeitslosigkeit, stellt sich die Frage wie aus sozialpolitischer Sicht mit der spezifischen Altersgruppe 50+ hinsichtlich der beruflichen Integration umgegangen werden soll. Denn neben dem aktuellen sozialpolitischen Umgang mit alkoholabhängigen Menschen seitens der ALV, wird arbeitslosen, alkoholabhängigen Menschen über dem 50. Lebensjahr die Wiederintegration in den Arbeitsmarkt (bspw. durch institutionelle Rahmenbedingungen und Diskriminierungen aufgrund des höheren Alters) zusätzlich erschwert.

Henkel et al. teilten im Anschluss an das ARA-Projekt, welches die Bedeutung der Arbeitslosigkeit für die Suchtbehandlung von Alkoholabhängigen untersuchte, alkoholabhängige Arbeitslose in Bezug zu deren beruflichen Reintegrationschancen und Rückfallrisiken in unterschiedliche Gruppen ein. Sie erachten für folgende Gruppe (hohes Alter, geringe Qualifikation, lange Arbeitslosigkeitszeiten, eingeschränkte Gesundheit) das Ziel der beruflichen Wiedereingliederung unter den gegenwärtigen Verhältnissen auf dem Arbeitsmarkt als unrealistisch. Stattdessen fordern sie konkrete, rückfallpräventive Massnahmen, die dem übergeordneten Ziel dienen, die betroffenen Menschen auf eine sozial integrierte, aktive und sinnerfüllende Lebensgestaltung ohne Erwerbsarbeit vorzubereiten (vgl. Henkel et al. 2008: 238).

Salzgeber und Zürcher kommen mit dem Fokus auf die Zunahme der Sozialhilfequote der über 50-Jährigen, als Folge der selektiveren Zugangskriterien zum Arbeitsmarkt und zu den Sozialversicherungen, zu einem ähnlichen Fazit. Gemäss ihnen sind die Sozialdienste gefordert, sich diesen Entwicklungen anzupassen und spezifische Massnahmen für die Personengruppe der über 50-Jährigen zu entwickeln, wobei sich ihrer Meinung nach aber die grundsätzliche Frage stellt, ob nicht ein anderes sozialpolitisches Instrument diese Aufgabe übernehmen müsste (vgl. Salzgeber/Zürcher 2014: 29).

Der Weg von vielen arbeitslosen Menschen über dem 50. Lebensjahr endet also trotz aktivierender Massnahmen auf der Ebene der ALV vermehrt in der Sozialhilfe. Für arbeitslose Menschen über dem 50. Lebensjahr mit einer zusätzlichen Alkoholabhängigkeit scheint die Aussicht auf langfristige berufliche Integration aufgrund des erhöhten Rückfallrisikos und der Gefahr zur Chronifizierung der Abhängigkeit noch unrealistischer. Da scheint der von Henkel et al. vorgeschlagene Weg zu einer sozial integrierten, aktiven und sinnerfüllenden Lebensgestaltung ohne Erwerbsarbeit für diese Personengruppen unbedingt prüfenswert. Auch

wenn Henkel et al. anerkennen, dass dieses Ziel und dessen „erfolgreiche Umsetzung zweifellos schwer ist in einer Gesellschaft, die im Kern materiell und ideologisch nach wie vor als Arbeitsgesellschaft verfasst ist, und in der die vielfältigen, psychosozialen Funktionen der Erwerbsarbeit nicht ohne weiteres durch andere Tätigkeiten ersetzt werden können“ (ebd.).

4.4 Konsequenzen für berufliche Integrationsangebote der Sozialen Arbeit

Gemäss dem Berufskodex der Sozialen Arbeit Schweiz des Berufsverbandes Avenir Social verpflichtet sich die Soziale Arbeit, soziale Notlagen von Menschen und Gruppen zu verhindern, zu lindern oder zu beseitigen und zudem Lösungen für soziale Probleme zu erfinden oder zu entwickeln (vgl. Avenirsocial 2010: 6). Aufgrund dieser Verpflichtungen sowie den Ausführungen in den vorangegangenen Kapiteln scheint es klar, dass es Aufgabe der Sozialen Arbeit ist, sich für die Lebenslage und die berufliche und gesellschaftliche Integration von arbeitslosen, alkoholabhängigen Menschen über dem 50. Lebensjahr einzusetzen.

Das Thema von Arbeitslosigkeit und Suchtmittelabhängigkeit sollte, wie von Geissen und Gerber vorgeschlagen, bereits kurz nach Eintritt der Arbeitslosigkeit und auf Ebene der ALV angegangen werden (vgl. Geissen/Gerber 2014: 8). Der aktuell drohende schnelle soziale Abstieg innerhalb des Schweizer Sozialsystems und die mögliche Verstärkung und Chronifizierung des Suchtverhaltens, bedingt durch den Status der Nicht-Vermittelbarkeit bei der ALV, sollte durch eine professionelle Beratung und Begleitung der betroffenen Personen bereits auf der Ebene der ALV möglichst frühzeitig aufgefangen werden. Kastenbutt stellt mit Bezug auf Ingrid Toumi und Holleder fest, dass Arbeitsvermittlungen vermehrt mit multiplen Vermittlungshemmnissen (psychische Störungen häufig bedingt durch Drogenkonsum) der Arbeitslosen konfrontiert sind, die Verlagerung solcher Probleme in die Arbeitsvermittlung eine starke Belastung für die Vermittlungskräfte darstellen und eigentlich ein komplexes Fallmanagement notwendig machen (vgl. Kastenbutt 2014: 146). Zu dem heute dominanten Forderern innerhalb des Aktivierungsparadigmas stellt Kastenbutt unter Bezugnahme auf Roth, Gern/Segbers und Dörre et al. zudem fest, dass es den Fallmanagern der Arbeitsagenturen neben der nötigen Zeit insbesondere an sozialer Kompetenz fehlt, zielgerichtet auf die persönlichen Belange der betreuenden Personen einzugehen (vgl. ebd.). Diese Beratungs- und Begleitungsaufgaben bei komplexen Fällen, mit denen sich die IIZ innerhalb der ALV bereits heute konfrontiert sieht, sind Aufgaben der sich die Soziale Arbeit bereits auf der Ebene der ALV annehmen sollte. Andernfalls hat die Soziale Arbeit auf Stufe der Sozialhilfe stets mit den Konsequenzen der fehlenden oder unpassenden Beratungsarbeit sowie des vorschnell verhängten Status der Nicht-Vermittelbarkeit auf Stufe der ALV zu kämpfen.

Neben einer Verbesserung der Beratungs- und Begleitungssituation von betroffenen Menschen innerhalb der ALV, sollten Träger der Arbeitsintegration wie nach dem Vorschlag von Geissen und Gerber vermehrt mit Suchteinrichtungen gemeinsame Beschäftigungs- und Qualifizierungsmassnahmen anbieten. (vgl. Geissen/Gerber 2014: 8). Auch auf dieser Ebene der Angebotsgestaltung ist es von hoher Wichtigkeit, dass sich die Soziale Arbeit mit ihren Erfahrungen und ihrem Fachwissen einbringt und engagiert.

Auf der Angebotsebene der beruflichen Integration ist es weiter notwendig, dass sich die Soziale Arbeit Gedanken macht hinsichtlich der zusätzlich erschwerten Situation von Menschen über dem 50. Lebensjahr. Wie bereits erwähnt stellen arbeitslose Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit keine homogene Gruppe dar, wodurch differenzierte Strategien zur beruflichen Integration nötig werden (vgl. Henkel et al. 2008: 237). Mit Blick auf die Altersgruppe 50+ und der Tatsache der erhöhten Langzeitarbeitslosigkeit in dieser Altersgruppe scheint klar, dass das Ziel der erfolgreichen beruflichen Integration für Menschen dieser Altersgruppe grundsätzlich schwieriger zu erreichen ist als für Jüngere. Im Wissen um die Wichtigkeit der beruflichen Integration bezüglich dem Rückfallrisiko und der Prävention eines langfristig möglichen *Circulus vitiosus*, sollten Integrationsmassnahmen für ältere Arbeitslose mit einer Alkoholabhängigkeit in der Dauer und dem Ziel individuell an die Situation der betroffenen Person angepasst werden. Auch um dadurch den betroffenen Menschen in einer schwierigen Lebenssituation zumindest ein gewisses Mass an Stabilität zu verleihen. Dabei stellt sich für die Soziale Arbeit auf Angebotsebene, innerhalb der vorherrschenden Aktivierungspraxis, die schwierige Frage, in welchen Fällen und ab welchem Zeitpunkt das primäre Ziel der beruflichen Integration bei den aktuellen Verhältnissen auf dem Arbeitsmarkt gegenüber einem anderen Ziel in den Hintergrund rücken sollte. Denn gemäss Henkel et al. sind Arbeitsintegrationsmassnahmen unter dem gegenwärtig restriktiven Arbeitsmarkt nur für einen kleinen Teil der suchtbearbeiteten Arbeitslosen mit Erfolg umsetzbar, wenn man sie am entscheidenden Kriterium der tatsächlichen Wiedereingliederung misst (vgl. ebd.: 215f).

5. Schlussfolgerungen

Im letzten Kapitel dieser Arbeit werden erstens die erarbeiteten Erkenntnisse in Bezug zur eingangs formulierten Fragestellung zusammengefasst und damit die Fragestellung beantwortet. In einem zweiten Schritt werden diese Erkenntnisse und die erarbeiteten Konsequenzen kritisch hinterfragt. Den Abschluss des Kapitels und der Arbeit bildet ein kurzes persönliches Schlusswort des Autors mit weiterführenden Gedanken zum Thema dieser Arbeit.

5.1 Zusammenfassung und Beantwortung der Fragestellung

Es ist das Ziel der vorliegenden Arbeit die in Kapitel eins hergeleitete und formulierte Fragestellung zu beantworten. Die Fragestellung lautete folgendermassen:

Welchen gegenseitigen Wirkungen unterliegen die Themen Alkoholabhängigkeit, Arbeitslosigkeit und Alter in Bezug auf eine berufliche Integration bei Menschen über dem 50. Lebensjahr und welche Konsequenzen ergeben sich aus den Erkenntnissen für die Soziale Arbeit im Bereich der beruflichen Integration?

Nach der Definition der für diese Arbeit wichtigsten Begriffe sowie der Eingrenzung des Auftrages der Sozialen Arbeit in Kapitel zwei, wurden in Kapitel drei die Themen *Alkoholabhängigkeit*, *Arbeitslosigkeit* und die *Altersgruppe 50+* in gegenseitigen Zusammenhang gebracht und in Bezug auf den Bereich der beruflichen Integration zusammengefasst. Dabei wurden folgende gegenseitigen Wirkungen zwischen den drei Themen herausgearbeitet:

Die Themen *Arbeitslosigkeit* und *Alkoholabhängigkeit* beeinflussen sich gegenseitig stark über sogenannte Kausalitäts- und Selektionseffekte und können unter gewissen Umständen einen *Circulus vitiosus* (Teufelskreis) auslösen. Da die Gefahr einer erstmaligen Alkoholabhängigkeit erfahrungsgemäss mit zunehmender Dauer der Arbeitslosigkeit zunimmt, ist die Altersgruppe 50+ besonders davon gefährdet. Dies aufgrund der stärkeren Betroffenheit von Langzeitarbeitslosigkeit sowie der zusätzlich grösseren Verbreitung von chronisch risikoreichem Alkoholkonsum gegenüber anderen Altersgruppen. Für eine bereits alkoholabhängige Person dieser Altersgruppe, welche aufgrund von Selektionseffekten erstmals arbeitslos wird, ist es im Vergleich zu anderen Stellensuchenden bedeutend schwieriger wieder Fuss zu fassen im Arbeitsmarkt.

Die Gründe für die erschwerten Bedingungen zur beruflichen Wiederintegration sowie die grosse Verbreitung von Langzeitarbeitslosigkeit bei der Altersgruppe 50+ sind vielschichtig. Wichtige Punkte sind einerseits institutionelle Rahmenbedingungen und andererseits verbreitete Vorbehalte und Diskriminierungen gegenüber dieser Altersgruppe auf dem Arbeitsmarkt. Die Gründe für die grössere Verbreitung von chronisch risikoreichem Alkoholkonsum in der Altersgruppe 50+ und damit die erhöhte Gefahr eine erstmalige Alkoholabhängigkeit infolge Arbeitslosigkeit zu entwickeln sind besonders vielfältig und es kann keine abschliessende Antwort auf diesen Zusammenhang gegeben werden. Wichtige Einflüsse sind aber sicher die grosse Verbreitung der Droge Alkohol in den westlichen Gesellschaften und die bei älteren Menschen häufige hohe Akzeptanz der Droge Alkohol, die zunehmende Veränderung der Lebensphase Alter auf gesellschaftlicher Ebene, das vermehrte Zusammentreffen von Veränderungen und Belastungen mit steigendem Alter im persönlichen sowie beruflich-sozialen Lebensbereich und die stimmungsaufhellende und angstnehmende Wirkung des Alkohols.

Aufgrund dieser erarbeiteten gegenseitigen Wirkungen und Zusammenhänge wurden konkrete Konsequenzen für die Soziale Arbeit auf sozialpolitischer Ebene wie für die beruflichen Integrationsangebote der Sozialen Arbeit auf der Ebene der ALV erarbeitet. Im Folgenden werden die erarbeiteten Konsequenzen dieser beiden Ebenen zusammenfassend als Konsequenzen für die Soziale Arbeit im Bereich der beruflichen Integration formuliert:

- Eine allfällige Abhängigkeitserkrankung sollte bereits auf Ebene der ALV möglichst früh erkannt werden. Dies könnte beispielsweise durch einen obligatorischen Gesundheitscheck für alle von der ALV unterstützten Menschen erreicht werden.
- Eine dabei festgestellte Alkoholabhängigkeit oder generell eine Suchtmittelabhängigkeit sollte in eine passende und von der ALV unterstützte Behandlung münden. Es sollte nicht wie heute bei einer längeren ärztlichen Behandlung, durch den Verlust des Status der *Vermittelbarkeit* bei der ALV, der schnelle finanzielle und soziale Abstieg drohen.
- Die Soziale Arbeit sollte sich den Beratungs- und Begleitungsaufgaben von komplexen Fällen (wie der fokussierten Lebenslage) bereits auf der Ebene der ALV annehmen.
- Die Soziale Arbeit sollte in Zusammenarbeit mit der ALV und mit Suchtinstitutionen zusätzliche spezialisierte Arbeitsintegrationsmassnahmen erarbeiten und anbieten.
- Die Dauer von beruflichen Integrationsmassnahmen auf der Ebene der ALV sollte für Menschen über dem 50. Lebensjahr der individuellen Situation angepasst werden können.
- Das Ziel der beruflichen Integration sollte für ältere, alkoholabhängige Menschen mit geringen beruflichen Integrationschancen und bereits lang anhaltender Arbeitslosigkeit ab einem gewissen Zeitpunkt – trotz des herrschenden Aktivierungsparadigma – vermehrt durch das Ziel einer sozial integrierten, aktiven und sinnerfüllten Lebensgestaltung abgelöst werden.

5.2 Kritische Würdigung

Anhand der Beantwortung der für diese Arbeit formulierten Fragestellung wird ersichtlich, dass die gegenseitigen Wirkungen zwischen den Themen Arbeitslosigkeit, Alkoholabhängigkeit und Altersgruppe 50+ sehr weitreichend und deren Zusammenhänge äusserst komplex sind. Dass Arbeitslosigkeit, speziell Langzeitarbeitslosigkeit, negative Auswirkungen auf die Gesundheit hat und Menschen über dem 50. Lebensjahr verhältnismässig oft von Langzeitarbeitslosigkeit betroffen sind, ist in der Fachliteratur unbestritten. Doch welche Faktoren letztlich entscheidend sind, ob sich eine Alkoholabhängigkeit bei Menschen über dem 50. Lebensjahr im Falle von Arbeitslosigkeit ausprägt oder nicht, kann anhand der erarbeiteten Erkenntnisse nicht abschliessend beantwortet werden. So sind beispielsweise die Faktoren der Bildung, der familiären Situation oder von Migrationshintergründen nicht oder nur am Rande in die vorliegende Arbeit eingeflossen. Auch wurde der Aspekt der Berufsbranche bei der Frage nach Arbeitslosigkeit bei der Altersgruppe 50+ kaum berücksichtigt. Insofern kön-

nen die erarbeiteten Erkenntnisse als generalisierte Resultate für die groben Wirkungen zwischen den einzelnen Themen betrachtet werden. Doch bedarf es weiterer detaillierterer Untersuchungen um noch genauere Informationen zu den Zusammenhängen zu erhalten.

Die erarbeiteten Konsequenzen für die Soziale Arbeit im Bereich der beruflichen Integration sind aufgrund der zwei verschiedenen Ebenen differenziert zu beurteilen. Auf der sozialpolitischen Ebene stellt sich die Frage, inwiefern sich die formulierten Konsequenzen in einer Zeit umsetzen lassen, in der die Leistungen der ALV aufgrund von finanziellem Druck eher gekürzt als ausgebaut werden. Doch weil sich die aufgezeigten sozialen Probleme durch den zunehmenden Leistungsabbau der ALV bloss in die nachgelagerte Sozialhilfe verlagern, sollte sich die Soziale Arbeit, legitimiert durch ihr politisches Mandat, auf politischer Ebene für die formulierten Konsequenzen und eine stärkere Einbindung der Sozialen Arbeit in die Beratungsarbeit auf der Ebene der ALV stark machen. Damit könnte sie ihrem Auftrag zur Autonomieförderung der einzelnen Menschen und der Bearbeitung von sozialen Problemen unter Berücksichtigung der sozialen Gerechtigkeit besser nachkommen.

Die formulierten Konsequenzen auf der Angebotsebene, wie die Erarbeitung von zusätzlichen spezialisierten Arbeitsintegrationsmassnahmen in Zusammenarbeit mit der ALV und Suchtinstitutionen, sowie die Verlängerung von Massnahmen oder die angepasste Zielformulierung im Einzelfall, erachtet der Autor unter den aktuell gegebenen Umständen als realistischer und schneller umsetzbar. Von den Akteuren der Sozialen Arbeit braucht es dazu jedoch unbedingt vertieftes Fachwissen über Abhängigkeitserkrankungen, um mit fachlich korrekten und nachvollziehbaren Argumenten gegenüber den Auftraggebenden diese Konsequenzen in der Praxis umsetzen oder ein Angebot überhaupt erst neu aufbauen zu können.

5.3 Schlusswort

Der Autor hofft, den Leser mit der vorliegenden Arbeit auf die erschwerte Ausgangslage von alkoholabhängigen Menschen über dem 50. Lebensjahr hinsichtlich der beruflichen Integration aufmerksam und sensibilisiert sowie mithilfe der formulierten Konsequenzen, mögliche Veränderungen und Wege für die Zukunft aufgezeigt zu haben.

Dem Autor ist klar, dass die formulierten Konsequenzen – bedingt durch die momentane Aktivierungspraxis im Bereich der beruflichen Integration – primär am Individuum und dessen Beratung und Begleitung ansetzen. Neben der besseren Unterstützung und Begleitung der einzelnen Menschen sollten unbedingt auch Massnahmen für die Wirtschaft ins Auge gefasst, sowie institutionelle Rahmenbedingungen verändert werden, um die Erwerbsbeteiligung von älteren Menschen grundsätzlich zu erhöhen und damit auch einer möglichen Alkoholabhängigkeit vorzubeugen.

6. Literaturverzeichnis

Aeppli, Daniel C./Ragni, Thomas (2009). Ist Erwerbsarbeit für Sozialhilfebezüger ein Privileg? – Welche Sozialhilfebezüger finden in der Schweiz eine dauerhafte Erwerbsarbeit? Welche Wirkung entfaltet auf Reintegration zielende Sozialhilfe? URL: <http://www.seco.admin.ch/dokumentation/publikation/00004/00005/02449/index.html?lang=de> [Zugriffsdatum: 12.12.2014].

AHV/IV (o.J.). Leistungen. URL: <https://www.ahv-iv.ch/de/Sozialversicherungen/Invalidenversicherung-IV/Leistungen#qa-1216> [Zugriffsdatum: 05.12.2014].

Avenirsocial (2010). Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. URL: http://www.avenirsocial.ch/cm_data/Do_Berufskodex_Web_D_gesch.pdf [Zugriffsdatum: 03.09.2014].

Backens, Gertrud M./Clemens Wolfgang (2008). Lebensphase Alter. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Alternforschung. Weinheim/München: Juventa Verlag.

Bäcker, Gerhard/Brussig, Martin/Jansen, Andreas/Knuth, Matthias/Nordhause-Janz, Jürgen (2009). Ältere Arbeitnehmer. Erwerbstätigkeit und soziale Sicherheit im Alter. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Becker-Lenz, Roland/Müller, Silke (2009). Der professionelle Habitus in der Sozialen Arbeit. Grundlagen eines Professionsideals. Bern: Peter Lang AG.

Behrend, Christoph (2005). Demografischer Wandel und Konsequenzen für die betriebliche Personalpolitik. In: Schott, Thomas (Hg.) (2005). Eingliedern statt ausmustern. Möglichkeiten und Strategien zur Sicherung der Erwerbstätigkeit älterer Arbeitnehmer. Weinheim/München: Juventa Verlag.

Blattmann, Lynn/Merz, Daniela (2010). Sozialfirmen. Plädoyer für eine unternehmerische Arbeitsintegration. Zürich: Rüffer & Rub Sachbuchverlag.

Brauer, Kai/Clemens, Wolfgang (Hg.) (2010). Zu alt?. „Ageism“ und Altersdiskriminierung auf Arbeitsmärkten. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Bundesamt für Gesundheit (BAG) (Hg.) (o.J.). Alkohol, Tabak, Drogen, Nationale Strategie Sucht. Drogen. Daten 2012. URL:

<http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00632/03290/03294/index.html?lang=de>
[Zugriffsdatum: 12.12.2014].

Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (Hg.) (2014). Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH)

URL: <http://www.bsv.admin.ch/vollzug/documents/view/3950/lang:deu/category:34> [Zugriffsdatum: 05.12.2014].

Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (Hg.) (2008).

URL: <http://www.bsv.admin.ch/themen/iv/00021/03187/index.html?lang=de> [Zugriffsdatum: 04.12.2014].

Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (Hg.) (2013).

URL: <http://www.bsv.admin.ch/vollzug/documents/view/3950/lang:deu/category:34> [Zugriffsdatum: 07.12.2014].

Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (Hg.) (o.J.a).

URL: <http://www.bsv.admin.ch/themen/alv/index.html?lang=de> [Zugriffsdatum: 04.12.2014].

Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (Hg.) (o.J.b).

URL: <http://www.bsv.admin.ch/kmu/ratgeber/00731/00741/?lang=de> [Zugriffsdatum: 05.12.2014].

Bundesamt für Statistik BFS (Hg.) (2014a). Ständige Wohnbevölkerung nach Alter, Geschlecht und Staatsangehörigkeitskategorie. URL:

<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/02/blank/key/alter/gesamt.html> [Zugriffsdatum: 04.12.2014].

Bundesamt für Statistik BFS (Hg.) (2014b). 3 Arbeit und Erwerb. Definitionen. URL:

<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/03/11/def.html> [Zugriffsdatum: 04.12.2014].

Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzschiädigung (Arbeitslosenversicherungsgesetz, AVIG) vom 25. Juni 1982 (Stand am 1. Januar 2014) URL: <http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19820159/index.html> [Zugriffsdatum: 10.12.2014].

Clemens, Wolfgang (2005). Ältere Arbeitnehmer: Arbeitslosigkeit und vorzeitige Pensionierungen - die Situation in Deutschland. In: Clemens, Wolfgang/Höpflinger, François/Winkler, Ruedi (Hg.) (2005). Arbeit in späteren Lebensphasen. Sackgassen, Perspektiven, Visionen. Bern/Stuttgart/Wien: Haupt Verlag. S. 37–68.

Dahme, Heinz-Jürgen/Otto, Hans-Uwe/Trube, Achim/Wohlfahrt, Norbert (Hg.) (2003). Soziale Arbeit für den aktivierenden Staat. Opladen: Leske + Buderich.

Duden online (Hg.) (2013) URL: <http://www.duden.de/rechtschreibung/abstinent> [Zugriffsdatum: 12.12.2014].

Feuerlein, Wilhelm (2002). Alkoholismus. Warnsignale Vorbeugung Therapie. München: Verlag C.H. Beck oHG.

Flügel, Martin (2009). Strukturelle Arbeitslosigkeit – eine grundsätzliche Herausforderung für den Sozialstaat Schweiz. In: Sozialalmanach 2009. Schwerpunkt: Zukunft der Arbeitsgesellschaft: Luzern: Caritas-Verlag.

Fuchs-Heinritz, Werner/Klimke, Daniela/Lautmann, Rüdiger/Rammstedt, Ottheim/Stähli, Urs/Weischer, Christoph/Wienold, Hanns (Hg.) (2011). Lexikon zur Soziologie. 5. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Geisen, Thomas/Gerber, Urs (2014). Sucht als Herausforderung für die Arbeitsintegration. In: Sucht Magazin. Mischnummer: Arbeitsintegration, Behandlung, Forschung (5). S. 4–9.

Gmel, Gerhard/Kuendig, Hervé/Notari, Luca/Gmel, Christiane/Flury, Ruth (2013). Suchtmonitoring Schweiz - Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen in der Schweiz im Jahr 2012. Sucht Schweiz, Lausanne, Schweiz. URL: http://www.suchtmonitoring.ch/docs/library/gmel_dsm2bpmwu9n2.pdf [Zugriffsdatum: 12.12.2014].

Henkel, Dieter (2008a). Stand der internationalen Forschung von Substanzproblemen bei Arbeitslosen und zur Arbeitslosigkeit als Risikofaktor für die Entwicklung von Substanzproblemen: Alkohol, Tabak, Medikamente, Drogen. In: Henkel, Dieter/Zemlin, Uwe (Hg.). Arbeitslosigkeit und Sucht. Ein Handbuch für Wissenschaft und Praxis. Frankfurt a.M.: Fachhochschulverlag. S.10-69.

Henkel, Dieter (2008b). Suchtprävention (Früherkennung, Frühintervention) für Arbeitslose durch Institutionen und Maßnahmen außerhalb des traditionellen Suchthilfesystems. In: Henkel, Dieter/Zemlin, Uwe (Hg.). Arbeitslosigkeit und Sucht. Ein Handbuch für Wissenschaft und Praxis. Frankfurt a.M.: Fachhochschulverlag. S.106-126.

Henkel, Dieter (2008c). Wie viele Suchtbehandelte sind arbeitslos, und welche Chancen haben sie, wieder Arbeit zu finden? Bundesweite empirische Daten zur beruflichen Integration vor und nach der Suchtbehandlung. In: Henkel, Dieter/Zemlin, Uwe (Hg.). Arbeitslosigkeit und Sucht. Ein Handbuch für Wissenschaft und Praxis. Frankfurt a.M.: Fachhochschulverlag. S.163-188.

Henkel, Dieter/Zemlin, Uwe/Dornbusch, Peer (2008). Arbeitslosigkeit und Suchtrehabilitation: Hauptergebnisse des ARA-Projekts und Schlussfolgerungen für die Praxis. In: Henkel, Dieter/Zemlin, Uwe (Hg.). Arbeitslosigkeit und Sucht. Ein Handbuch für Wissenschaft und Praxis. Frankfurt a.M.: Fachhochschulverlag. S.214-241.

Hochuli Freud, Ursula/Stotz, Walter (2011). Kooperative Prozessgestaltung in der Sozialen Arbeit. Ein methodenintegratives Lehrbuch. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Hollederer, Alfons (2008). Fallmanagement als „neuer Weg in der Beschäftigungsförderung“: Auch ein Weg aus Sucht und Arbeitslosigkeit? In: Henkel, Dieter/Zemlin, Uwe (Hg.). Arbeitslosigkeit und Sucht. Ein Handbuch für Wissenschaft und Praxis. Frankfurt a.M.: Fachhochschulverlag. S.189-213.

Hollederer, Alfons (2011). Erwerbslosigkeit, Gesundheit und Präventionspotenziale. Ergebnisse des Mikrozensus 2005. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Höpflinger, François (2005). Zum Generationenwandel der zweiten Lebenshälfte - neues Altern in einer dynamischen Gesellschaft. In: Clemens, Wolfgang/Höpflinger, François/Winkler, Ruedi (Hg.) (2005). Arbeit in späteren Lebensphasen. Sackgassen, Perspektiven, Visionen. Bern/Stuttgart/Wien: Haupt Verlag. S. 97–126.

Hradil, Stefan (2001). Soziale Ungleichheit in Deutschland. 8. Aufl. Opladen: Leske + Budrich.

ICD-10 (Hg.) (2010). URL: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/F10-F19> [Zugriffsdatum: 04.12.2014].

International federation of social workers (Hg.) (2012). URL: <http://ifsw.org/policies/definition-of-social-work/> [Zugriffsdatum: 04.12.2014].

Kastenbutt, Burkhard (2014). Soziale Exklusion, Vulnerabilität und kompensatorischer Alkoholkonsum. In: Kastenbutt, Burkhard/Legnaro, Aldo/Schmieder, Arnold (Hg.) (2014). Soziale Ungleichheit und Sucht. Ursachen, Auswirkungen, Zusammenhänge. Berlin: LIT Verlag. S.137-159.

Kehrli, Christine (2007). Sozialfirmen in der Schweiz. Merkmale – Nutzen – offene Fragen. Luzern: Caritas-Verlag.

Kessl, Fabian/Otto, Hans-Uwe (2003). Aktivierende Soziale Arbeit. Anmerkungen zur neosozialen Programmierung Sozialer Arbeit. In: Dahme, Heinz-Jürgen/Otto, Hans-Uwe/Trube, Achim/Wohlfahrt, Norbert (Hg.) (2003). Soziale Arbeit für den aktivierenden Staat. Opladen: Leske + Buderich.

Kieselbach, Thomas/Beelmann, Gert (2006). Arbeitslosigkeit und Gesundheit: Stand der Forschung. In: Holleder, Alfons/Brand, Helmut (2006). Arbeitslosigkeit, Gesundheit und Krankheit. Bern: Verlag Hans Huber.

Kreft, Dieter/Mielenz, Ingrid (Hg.) (2013). Wörterbuch Soziale Arbeit. Aufgaben, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. 7. Aufl. Weinheim/Basel: Beltz Verlag.

Kolland, Franz (2011). Altersbilder und ihre normative Wirkung im Wandel der Erwerbsarbeit. In: Brauer, Kai/Clemens, Wolfgang (Hg.) (2010). Zu alt?. „Ageism“ und Altersdiskriminierung auf Arbeitsmärkten. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S.61–80.

Kolly, Michel (2012). Ältere Personen und Arbeitsmarkteteiligung. Materialband zum Forschungsbericht Nr.11/12. URL: www.bsv.admin.ch/index.html?webcode=d_10508_fr [Zugriffsdatum: 12.12.2014].

Körkel, Joachim/Schindler, Christine (2003). Rückfallprävention mit Alkoholabhängigen. Das strukturierte Trainingsprogramm S.T.A.R. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Ludwig-Mayerhofer, Wolfgang (2008). Arbeitslosigkeit. In: Abraham, Martin/Hinz, Thomas (Hg.). Arbeitsmarktsoziologie. Probleme, Theorien, empirische Befunde. Wiesbaden: VS Verlag. S.199–239.

Marlatt, G. Alan (1985). Relapse Prevention: Theoretical rationale and overview of the model. In: Marlatt, G. Alan/Gordon, Judith R. (1985). Relapse Prevention. Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors. New York/London: The Guilford Press.

Niekrens, Sebastian (2012). Sucht im Alter. Möglichkeiten der Intervention aus sozialarbeiterischer Perspektive. Freiburg: Centaurus Verlag & Media.

OECD Organisation for Economic Co-operation and Development (2014). Alterung und Beschäftigungspolitik: Schweiz 2014. Bessere Arbeit im Alter. URL: <http://www.news.admin.ch/NSBSubscriber/message/attachments/37006.pdf> [Zugriffsdatum: 19.11.2014].

Rossnagel, Christian/Stamov (2010). Was Hänschen nicht lernt...? Von (falschen) Altersstereotypen zum (echten) Lernkompetenzmangel. In: Brauer, Kai/Clemens, Wolfgang (Hg.) (2010). Zu alt?. „Ageism“ und Altersdiskriminierung auf Arbeitsmärkten. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S.187–204.

Roth, Rainer (2003). Nebensache Mensch. Arbeitslosigkeit in Deutschland. Frankfurt am Main: DVS – Digitaler Vervielfältigungs- und Verlagsservice.

Salzgeber, Renate/Zürcher, Pascale (2014). Sozialhilfebeziehende ab 50 Jahren als sozialpolitische Herausforderung. In: impuls. Magazin des Fachbereichs Soziale Arbeit. Mai 2014. Berner Fachhochschule. Fachbereich Soziale Arbeit. S. 28-29.

Schallberger, Peter/Wyer, Bettina (2010). Praxis der Aktivierung. Eine Untersuchung von Programmen zur vorübergehenden Beschäftigung. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft mbH.

Schott, Thomas (Hg.) (2005). Eingliedern statt ausmustern. Möglichkeiten und Strategien zur Sicherung der Erwerbstätigkeit älterer Arbeitnehmer. Weinheim/München: Juventa Verlag.

Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe SKOS (Hg.) (o.J.). URL: <http://skos.ch/grundlagen-und-positionen/themendossiers/arbeit/> [Zugriffsdatum: 24.10.2014].

Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe SKOS (2005). Richtlinien für die Ausgestaltung und Bemessung der Sozialhilfe. Empfehlungen zuhanden der Sozialhilfeorgane von Bund, Kantonen, Gemeinden und Organisationen der privaten Sozialhilfe. (4. Überarbeitete Ausgabe)

be April 2005. Ergänzungen 12/05, 12/07, 12/08, 12/10). URL:
http://skos.ch/uploads/media/2012_RL_deutsch.pdf [Zugriffsdatum: 27.11.2014].

Staatssekretariat für Wirtschaft SECO (Hg.) (2014). Die Lage auf dem Arbeitsmarkt. September 2014. URL: <http://www.seco.admin.ch/themen/00385/00387/> [Zugriffsdatum: 24.10.2014].

Staatssekretariat für Wirtschaft SECO (Hg.) (o.J.a).
URL: <http://www.seco.admin.ch/themen/00385/04770/index.html?lang=de> [Zugriffsdatum: 24.10.2014].

Staatssekretariat für Wirtschaft SECO (Hg.) (o.J.b). Treffpunkt-Arbeit. Interinstitutionelle Zusammenarbeit. URL: <http://www.treffpunkt-arbeit.ch/arbeitslos/iiz/> [Zugriffsdatum: 05.12.2014].

Suchtmonitoring Schweiz (o.J.a). Alkohol. Prävalenz. Fazit. URL:
<http://www.suchtmonitoring.ch/de/2/1.html?alkohol-pravalenz> [Zugriffsdatum: 23.10.2014].

Suchtmonitoring Schweiz (o.J.b). Alkohol. Überblick.
URL: <http://www.suchtmonitoring.ch/de/2.html> [Zugriffsdatum: 23.10.2014].

Suchtmonitoring Schweiz (o.J.c) Alkohol. Prävalenz. Konsum: Häufigkeit und Abstinenz.
URL: <http://www.suchtmonitoring.ch/de/2/1-2.html?alkohol-pravalenz-konsum-haufigkeit-und-abstinenz> [Zugriffsdatum: 23.10.2014].

Südhang (o.J.). Arbeitsintegration in Phasen.
URL: http://www.suedhang.ch/Arbeitsintegration_Jobcoaching_Angewandte_Psychologie.html [Zugriffsdatum: 05.12.2014].

World Health Organisation (Hg.) (o.J.). URL:
http://www.who.int/substance_abuse/terminology/definition1/en/ [Zugriffsdatum: 17.10.2014].

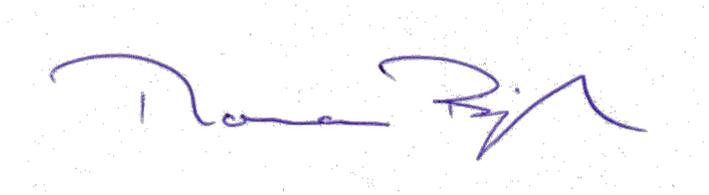
Wolter, Dirk K. (2011). Sucht im Alter – Altern und Sucht. Grundlagen, Klinik, Verlauf und Therapie. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

Zentrum Mühlhof (o.J.). RAV-Einsatzprogramm. In: <http://www.muehlhof.ch/cms/rav-einsatzprogramm.html> [Zugriffsdatum: 05.12.2014]

Ehrenwörtliche Erklärung

Ich erkläre hiermit ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne unerlaubte Hilfe verfasst habe.

Bern, 03. Januar 2015

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Thomas Bigler', is written over a faint, dotted grid background.

Bigler Thomas