

Eva Bergmann, Stefanie Messerli

# **Förderung der persönlichen Selbständigkeit und der sozialen Integration älterer Sozialhilfebeziehender**

Bachelorthesis der Berner Fachhochschule – Soziale Arbeit. Mai 2014

Sozialwissenschaftlicher Fachverlag «Edition Soziothek». Die «Edition Soziothek» ist ein Non-Profit-Unternehmen des Vereins Bildungsstätte für Soziale Arbeit Bern. Der Verein ist verantwortlich für alle verlegerischen Aktivitäten.

**Schriftenreihe Bachelor- und Masterthesen der  
Berner Fachhochschule – Soziale Arbeit**

In dieser Schriftenreihe werden Bachelor- und Masterthesen von Studierenden der Berner Fachhochschule – Soziale Arbeit publiziert, die mit dem Prädikat „sehr gut“ oder „hervorragend“ beurteilt und vom Ressort Diplomarbeit der Berner Fachhochschule – Soziale Arbeit zur Publikation empfohlen wurden.

Eva Bergmann, Stefanie Messerli: Förderung der persönlichen Selbständigkeit und der sozialen Integration älterer Sozialhilfebeziehender

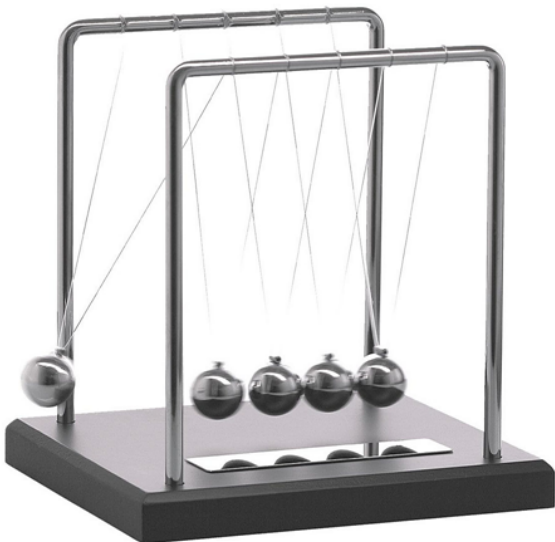
© 2014 «Edition Soziothek» Bern  
ISBN 978-3-03796-504-7

Verlag Edition Soziothek  
c/o Verein Bildungsstätte für Soziale Arbeit Bern  
Hallerstrasse 10  
3012 Bern  
[www.soziothek.ch](http://www.soziothek.ch)

Jede Art der Vervielfältigung ohne Genehmigung des Verlags ist unzulässig.

Eva Bergmann  
Stefanie Messerli

# **Förderung der persönlichen Selbständigkeit und der sozialen Integration älterer Sozialhilfebeziehender**



Bachelor-Thesis zum Erwerb  
des Bachelor-Diploms

Berner Fachhochschule  
Fachbereich Soziale Arbeit

## **ABSTRACT**

Wie in der Mehrheit der Schweizer Kantone, richtet sich auch im Kanton Bern die individuelle Sozialhilfe nach den Richtlinien der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (SKOS). Die SKOS-Richtlinien formulieren nebst weiteren Grundsätzen diejenigen der „Förderung der persönlichen Selbständigkeit“ und der „Gewährleistung der sozialen Integration“ als Ziele der Sozialhilfe. Diese Zielsetzung gilt auch für Personen in der Sozialhilfe nahe dem AHV-Rentenalter, eine Altersgruppe, die bisher kaum Aufmerksamkeit erhalten hat, welche aber, durch zunehmende Fallzahlen der Sozialhilfebeziehenden im Alter zwischen 56 und 64 Jahren, vermehrt ins Gewicht fallen wird.

Mit der Bachelor-Thesis sollen zwei Fragestellungen untersucht werden: Erstens, welche Umsetzungsmöglichkeiten der beiden genannten Sozialziele sich für Sozialarbeitende in der Arbeit mit Klientinnen und Klienten im Alter ab 60 Jahren bis zur Ablösung von der Sozialhilfe wegen Rentenbezug der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) grundsätzlich ableiten lassen und zweitens wie die betreffenden Sozialarbeitenden diese beiden Sozialziele tatsächlich umsetzen.

Grundlagen für die Bearbeitung der ersten Fragestellung bilden die Theorie der erlernten Hilflosigkeit sowie die Handlungsleitenden Konzepte des Empowerments und der sozialen Netzwerkarbeit, verknüpft mit Studien und Fachliteratur. Persönliche Selbständigkeit wird unter anderem gefördert, indem der Klientel Erfahrungen der Einflussnahme und der Übernahme von Verantwortung zugestanden und indem Ressourcen bewusst gemacht und gefördert werden. Soziale Integration gelingt durch eine Analyse und Förderung der Netzwerke der Klientel und durch eine Evaluation entsprechender Bemühungen.

Die Beantwortung der zweiten Fragestellung erfolgt mittels einer quantitativen Online-Umfrage unter 293 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter im Kanton Bern. Von 128 Befragungsteilnehmenden liegen 80 verwendbare und ausgewertete Fragebogen vor. Anhand der Forschungsergebnisse zur Erledigung von administrativen Tätigkeiten kann gezeigt werden, dass kaum eine Förderung der persönlichen Selbständigkeit von Sozialhilfeklientinnen und Sozialhilfeklienten stattfindet und Sozialarbeitende bestimmte Tätigkeiten oft über eine lange Zeitdauer ausführen, ohne zu prüfen, ob die Klientel als Vorbereitung auf die Ablösung vom Sozialdienst die Verantwortung dafür selber übernehmen könnte. Zur Gewährleistung der sozialen Integration liegen vor allem Ergebnisse zur Netzwerkarbeit in gesellschaftlichen Netzwerken der Klientel vor. Während die Analyse der Netzwerke der ärztlichen Versorgung, der Beratungsstellen und der sozialen Freizeitaktivitäten in einer grossen Mehrheit der Fälle erfolgt und die Netzwerkförderung meist darin besteht, den Bedarf mit der Klientel zu besprechen und auf Angebote aufmerksam zu machen, ist im Bereich der Beschäftigung keine Netzwerkförderung bei Personen ab 60 Jahren erkennbar.

# **Förderung der persönlichen Selbständigkeit und der sozialen Integration älterer Sozialhilfebeziehender**

Die Bachelor-Thesis wurde für die Publikation formal überarbeitet, aber im Inhalt nicht geändert.

Bachelor-Thesis zum Erwerb  
des Bachelor-Diploms in Sozialer Arbeit

Berner Fachhochschule  
Fachbereich Soziale Arbeit

Vorgelegt von

Eva Bergmann

Stefanie Messerli

Bern, Mai 2014

Gutachter: Prof. Dr. Matthias Riedel

## INHALTSVERZEICHNIS

<b>VORWORT</b> .....	5
<b>ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS</b> .....	6
<b>1 EINLEITUNG</b> .....	7
1.1 Ausgangslage .....	7
1.2 Forschungsstand und Fachdiskurs .....	7
1.3 Fragestellung und Eingrenzung .....	9
1.4 Relevanz für die Soziale Arbeit .....	11
1.5 Methodik.....	12
1.6 Gliederung.....	12
<b>2 DEFINITIONEN</b> .....	13
2.1 Sozialhilfe .....	13
2.2 SKOS-Richtlinien .....	13
2.3 Ziele der Sozialhilfe nach SKOS .....	14
2.3.1 Förderung der persönlichen Selbständigkeit.....	14
2.3.2 Gewährleistung der sozialen und beruflichen Integration .....	15
2.4 Langzeitbeziehende .....	15
2.5 AHV-Rententalter.....	15
2.6 Ablösung von der Sozialhilfe .....	16
<b>3 THEORETISCHE BEZÜGE</b> .....	17
3.1 Theorie der erlernten Hilflosigkeit .....	17
3.1.1 Experimentelle Untersuchungen .....	17
3.1.2 Darlegung der ursprünglichen Theorie der erlernten Hilflosigkeit .....	18
3.1.3 Generalisierung von Hilflosigkeit .....	18
3.1.4 Störungen bei erlernter Hilflosigkeit .....	18
3.1.5 Grenzen der Hilflosigkeit .....	19
3.1.6 Bewertung der Theorie.....	20

3.1.7	Die Reformulierung der Theorie der erlernten Hilflosigkeit .....	21
3.1.8	Bedeutung der Theorie für die Soziale Arbeit .....	21
3.1.9	Erkenntnisse.....	22
3.2	Empowerment.....	22
3.2.1	Leitideen und Menschenbilder von Empowerment.....	24
3.2.2	Verschiedene Zugänge zu Empowerment .....	25
3.2.3	Ebenen von Empowerment.....	26
3.2.4	Empowerment in der Einzelfallhilfe .....	27
3.2.4.1	Ausgangspunkt von Empowerment-Prozessen .....	27
3.2.4.2	Umsetzung des Empowerment-Konzepts .....	27
3.2.5	Erkenntnisse.....	29
3.3	Soziale Netzwerkarbeit .....	30
3.3.1	Einordnung .....	30
3.3.2	Definition.....	30
3.3.3	Menschenbild .....	31
3.3.4	Theorie und Forschung .....	31
3.3.5	Typen von Netzwerken.....	32
3.3.6	Strukturen eines sozialen Netzwerkes.....	33
3.3.7	Funktionen sozialer Netzwerke .....	33
3.3.8	Netzwerkarbeit .....	34
3.3.9	Erkenntnisse.....	35
4	<b>GRUNDSÄTZLICHE UMSETZUNGSMÖGLICHKEITEN DER AUSGEWÄHLTEN SOZIALZIELE.....</b>	<b>36</b>
4.1	Förderung der persönliche Selbständigkeit.....	37
4.1.1	Was ist persönliche Selbständigkeit? .....	37
4.1.2	Grundsätzliche Umsetzungsmöglichkeiten der Förderung der persönlichen Selbständigkeit von Langzeitbeziehenden der Sozialhilfe ab 60 Jahren.....	38
4.1.2.1	Regelmässiger Kontakt .....	39
4.1.2.2	Reaktanz anerkennen.....	39

4.1.2.3	Prävention von erlernter Hilflosigkeit.....	40
4.1.2.4	Empowerment .....	42
4.1.3	Erkenntnisse.....	44
4.2	Gewährleistung der sozialen Integration .....	44
4.2.1	Wie es zum Integrationsbegriff im Sozialhilfegesetz und in den SKOS-Richtlinien kam .....	44
4.2.2	Soziale Integration in den SKOS-Richtlinien und im Sozialhilfegesetz.....	45
4.2.3	Grundsätzliche Umsetzungsmöglichkeiten der Gewährleistung der sozialen Integration von Langzeitbeziehenden der Sozialhilfe ab 60 Jahren.....	46
4.2.3.1	Netzwerkanalyse.....	46
4.2.3.2	Netzwerkförderung.....	48
4.2.3.3	Netzwerkevaluation.....	51
4.2.3.4	In der professionellen Bearbeitung von Integrationsproblemen zu beachten.....	52
<b>5</b>	<b>QUANTITATIVE FORSCHUNG</b> .....	<b>53</b>
5.1	Methodenbeschreibung.....	53
5.1.1	Methodenwahl.....	53
5.1.2	Eignung der Methode .....	53
5.1.3	Stichprobenbeschreibung .....	54
5.1.4	Erarbeitung und Durchführung der Online-Befragung.....	54
5.1.4.1	Inhalt Fragebogen.....	55
5.1.4.2	Pretest.....	56
5.1.4.3	Zustellung des Fragebogens .....	56
5.1.4.4	Remindermail .....	56
5.1.5	Ergebnisse.....	57
5.2	Auswertung der Daten .....	58
5.2.1	Beschreibung des ausgewählten Falles .....	58
5.2.2	Umsetzung des Sozialziels „Förderung der persönlichen Selbständigkeit“.....	63
5.2.3	Umsetzung des Sozialziels „Gewährleistung der sozialen Integration“ .....	74
<b>6</b>	<b>DISKUSSION DER ERGEBNISSE</b> .....	<b>90</b>



6.1	Diskussion Förderung der persönlichen Selbständigkeit.....	90
6.1.1	Diskussion der Ergebnisse .....	91
6.1.2	Was konnte nicht beantwortet werden.....	94
6.2	Diskussion Gewährleistung der sozialen Integration.....	96
6.2.1	Diskussion zur Netzwerkanalyse.....	97
6.2.2	Diskussion zur Netzwerkförderung in primären Netzwerken .....	98
6.2.3	Diskussion zur Netzwerkförderung in sekundären und tertiären Netzwerken.....	99
6.2.4	Diskussion zur Netzwerkevaluation .....	103
7	<b>SCHLUSSFOLGERUNG</b> .....	105
7.1	Wichtigste Erkenntnisse.....	105
7.2	Praktische Relevanz der Ergebnisse.....	108
7.3	Ausblick .....	109
	<b>LITERATURVERZEICHNIS</b> .....	<b>111</b>
	<b>ABBILDUNGSVERZEICHNIS</b> .....	<b>119</b>
	<b>TABELLENVERZEICHNIS</b> .....	<b>121</b>

## **VORWORT**

Die vorliegende Bachelor-Thesis wurde im Rahmen des Studiums an der Berner Fachhochschule (BFH), Fachbereich Soziale Arbeit, verfasst und dient dem Erwerb des Bachelor-Diploms in Sozialer Arbeit.

Wir möchten uns an dieser Stelle bei allen bedanken, die uns beim Verfassen dieser Bachelor-Thesis unterstützt haben. Einen besonderen Dank richten wir an unseren Fachbegleiter, Prof. Dr. Matthias Riedel, der sich für unsere Fragen Zeit genommen und uns in der Umsetzung der vorliegenden Arbeit ermuntert und beraten hat.

Den Sozialarbeitenden, die sich die Zeit und Mühe genommen haben, an unserer Online-Befragung teilzunehmen, sind wir zu grossem Dank verpflichtet.

Speziell bedanken wir uns auch bei Pascal Andres für die technische Unterstützung bei der Auswertung unserer quantitativen Befragung und bei Andreas Bergmann, der die vorliegende Arbeit kritisch gelesen und uns wertvolle Rückmeldungen gegeben hat.

## ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
BFH	Berner Fachhochschule
BFS	Bundesamt für Statistik
BKSE	Berner Konferenz für Sozialhilfe, Kindes- und Erwachsenenschutz
BV	Bundesverfassung der Schweiz. Eidgenossenschaft
GEF	Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern
IASSW	International Association of Schools of Social Work
i.e.S.	im engeren Sinn
IFSW	International Federation of Social Workers
i.w.S.	im weiteren Sinn
n.d.	nicht datiert
SHG	Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe des Kantons Bern
SHV	Verordnung über die öffentliche Sozialhilfe des Kantons Bern
SKOS	Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe

## 1 EINLEITUNG

### 1.1 Ausgangslage

Im Bericht zur Alterspolitik im Kanton Bern (Gesundheits- und Fürsorgedirektion, GEF, 2011, S. 16) ist zu lesen, dass die neuesten Bevölkerungsszenarien von einer grösseren Zunahme an über 65-jährigen Menschen im Kanton Bern ausgehen als bisher erwartet. „Diese Entwicklung zwingt Politik und Gesellschaft zur aktiven Auseinandersetzung mit dem Thema der älter werdenden Bevölkerung“ (GEF, 2011, S. 16), wird im Bericht zur Alterspolitik im Kanton Bern festgestellt. Eine ähnliche Entwicklung ist in der Sozialhilfe auszumachen. Waren laut Bundesamt für Statistik (BFS, 2005-2012a) im Jahr 2005 gesamtschweizerisch noch 5,7% aller Sozialhilfeempfängerinnen und Sozialhilfeempfänger im Alter zwischen 56 und 64 Jahren, waren es im Jahr 2011 8,0%. Der Anstieg erfolgte kontinuierlich, sogar als in den Jahren 2007 und 2008 gesamtschweizerisch die Sozialhilfequote leicht zurückging (BFS, 2005-2012b). Zudem gehörte in den Jahren 2009 bis 2011 keine Alterskategorie wie die der 56- bis 64-Jährigen so oft unter die Langzeitfälle (Definition siehe Kapitel 2.4). 2011 waren 88,1% der Antragstellerinnen und Antragsteller im Alter von 56 bis 64 Jahren Langzeitfälle, im Vergleich zu den Kurzzeitfällen, die in dieser Alterskategorie 11,9% ausmachten (BFS, 2006-2011).

### 1.2 Forschungsstand und Fachdiskurs

#### a) Kennzahlenvergleich zur Sozialhilfe in Schweizer Städten, Berichtsjahr 2007

Im Kennzahlenvergleich zur Sozialhilfe in Schweizer Städten, Berichtsjahr 2007, forderte Salzgeber (2008, S. 3), dass Politik und Sozialdienste mit anderen Trägern des sozialen Sicherungssystems in den nächsten Jahren nach geeigneten Lösungen suchen müssen, um für die 51- bis 65-jährigen Sozialhilfebeziehenden gute Massnahmen zu erarbeiten, damit sie noch vor Erreichen des AHV-Alters von der Sozialhilfe abgelöst werden können.

#### b) Forschungsprojekt Neukomm und Salzgeber, 2009 – 2013, noch unveröffentlicht

Unter der Projektleitung von Renate Salzgeber begann 2009 das Forschungsprojekt „Situation älterer Sozialhilfebeziehender: 45- bis 65-Jährige in der Sozialhilfe: individuelle Problemlagen und Massnahmen zur sozialen und wirtschaftlichen Integration“, welches mittels repräsentativer quantitativer Datenbestände und zusätzlicher Dossieranalysen das Profil von Sozialhilfebezüglerinnen und Sozialhilfebezüglern zwischen 45 und 65 Jahren erforschte (Berner Fachhochschule, 2013). Die Studie ist noch unveröffentlicht (Salzgeber, 2013, S. 39).

**c) Fachartikel Sozial Aktuell 2/2011 „Diagnose: nicht vermittelbar. Gesundheitliche Beeinträchtigungen bei älteren Sozialhilfebeziehenden“ und Artikel im Jahrbuch Sozialhilfe Stadt Basel 2010 „Ältere Sozialhilfebeziehende zwischen 45 und 65 Jahren: Griffige Massnahmen wider die ‚Sozialverrentung‘?“**

Im Zusammenhang mit dem unter Absatz b) genannten Forschungsprojekt wurden zwei Fachartikel veröffentlicht. Einerseits ein Artikel zu den gesundheitlichen Beeinträchtigungen bei älteren Sozialhilfebeziehenden, in welchem Massnahmen zum Aufbau und zur Stabilisierung der gesundheitlichen Situation dieser Gruppe aufgezeigt werden (Neukomm & Salzgeber, 2011, S. 28-29). Andererseits ein Artikel im Jahrbuch „Sozialhilfe Stadt Basel“, der das Forschungsprojekt umreisst und einen speziellen Fokus auf die Reintegration von Sozialhilfebeziehenden der Altersgruppe zwischen 45 und 65 Jahren legt. Der Artikel erwähnt, dass kaum Untersuchungen zu Integrationsmassnahmen für ältere Sozialhilfebeziehende bestünden, sei es für berufliche oder soziale Zielsetzungen. In der Sozialhilfepraxis sei das Problembewusstsein vorhanden, dass wenige überhaupt existierende Integrationsmassnahmen für ältere Sozialhilfebeziehende vorhanden seien, da politische und fachliche Diskussionen zurzeit junge Sozialhilfeempfängerinnen und Sozialhilfeempfänger im Fokus hätten. Wenig bekannt seien zudem soziale Integrationsmassnahmen, die nicht Vorbereitungscharakter für den Arbeitsmarkt hätten (Neukomm & Salzgeber, 2010, S. 60-61).

**d) Kennzahlenvergleich zur Sozialhilfe in Schweizer Städten, Berichtsjahr 2012**

Im Kennzahlenvergleich des Berichtsjahres 2012 widmete Renate Salzgeber den Sozialhilfebeziehenden ab 50 Jahren ein ganzes Kapitel. Die Autorin charakterisierte Sozialhilfebeziehende zwischen 50 und 64 Jahren wie folgt: Der Anteil dieser Altersgruppe in der Sozialhilfe ist in den letzten Jahren gestiegen, sie gehören häufig zu den Langzeitbeziehenden, haben auffallend oft gesundheitliche Probleme und können nicht so häufig wie andere Altersgruppen durch eine Verbesserung der Erwerbssituation von der Sozialhilfe abgelöst werden (Salzgeber, 2013, S. 38-39). Es wird aufgezeigt, dass bei Sozialhilfebeziehenden ab 57 Jahren im Grundsatz noch finanzielle Existenzsicherung geleistet wird, ohne dass Massnahmen zur Reintegration in den ersten Arbeitsmarkt ergriffen würden, da oft mehrfache gesundheitliche Probleme vorhanden sind, die jedoch nicht genügend gross sind, um einen Anspruch auf eine Invalidenrente zu begründen. Wenn eine Ablösung von der Sozialhilfe vor der Pensionierung nicht mehr möglich ist, ist die Verbesserung der sozialen Integration und des Gesundheitszustandes sowie die finanzielle Existenzsicherung bis zur Erreichung des Rentenalters das Hauptziel (Salzgeber, 2013, S. 51).

**e) Artikel Zeitschrift Soziale Arbeit 3/2011 „Mitten im Leben, aber nicht mehr gefragt“**

Katharina Schubiger, Bereichsleitung Stab des Sozialdienstes der Stadt Bern, stellte 2011 im Artikel „Mitten im Leben, aber nicht mehr gefragt“ fest, dass Personen im Alter ab 55 Jahren aus dem Arbeitsmarkt fallen und den Wiedereinstieg nicht mehr schaffen. Das werfe unweigerlich wichtige Fragen im Bereich der sozialen Integration auf, wie beispielsweise nach der Tagesstruktur, nach Alternativen zu bezahlter Arbeit, nach dem Aufrechterhalten sozialer Kontakte. Sie hält fest, dass der Integrationsauftrag in angepasstem Mass auch für die Klientengruppe 55plus gelte. Um auf die Zeit nach der Erwerbstätigkeit vorzubereiten, würden Personen im ersten Arbeitsmarkt Kurse zur Pensionierungsvorbereitung angeboten. Diese Modelle könnten auch für die Soziale Arbeit übernommen werden (Schubiger, 2011, S. 24-25).

### **1.3 Fragestellung und Eingrenzung**

Wenn also aufgrund der zitierten Studien und der Fachdiskussion für Personen in der Sozialhilfe ab 55 oder 57 Jahren im Grundsatz noch finanzielle Existenzsicherung geleistet wird, ohne dass Massnahmen zur Reintegration in den ersten Arbeitsmarkt ergriffen werden (Salzgeber, 2013, S. 51), stellt sich die Frage, wie die in den Richtlinien der Schweizerischen Konferenz der Sozialhilfe (SKOS-Richtlinien) (SKOS, 2005, A.1-1) formulierten Sozialziele bei Personen im rentennahen Alter umgesetzt werden können. Das Ziel der Existenzsicherung scheint gewährleistet, obwohl die Frage berechtigterweise aufgeworfen wird, ob die Sozialhilfe die richtige Institution ist, um Personen ab 50 Jahren die Existenz zu sichern, wenn keine temporäre Überbrückung einer Notsituation, sondern ein chronifizierter Sozialhilfebezug vorliegt (Städteinitiative Sozialpolitik, 2013). Die Verfolgung der Sozialziele „Förderung der wirtschaftlichen Selbständigkeit“ sowie „Gewährleistung der beruflichen Integration“ scheint in Bezug auf ältere Sozialhilfebeziehende nicht mehr realistisch, wie Salzgeber (2013, S. 51) erforscht hat: „In den meisten Städten gibt es einen Anteil von älteren Sozialhilfebeziehenden, bei denen das Ziel nicht mehr sein kann, vor der Pensionierung eine Ablösung von der Sozialhilfe zu erreichen. Die möglichen Massnahmen zur Reintegration in den ersten Arbeitsmarkt sind ausgeschöpft, die Arbeitsmarktchancen sind nicht mehr vorhanden; ev. kommen gesundheitliche Probleme dazu, die jedoch nicht zum Bezug einer IV-Rente berechtigen“. Somit bleiben die beiden letzten in den SKOS-Richtlinien erwähnten Sozialziele „Förderung der persönlichen Selbständigkeit“ und „Gewährleistung der sozialen Integration“. Die Notwendigkeit, die Förderung der sozialen Integration gerade für ältere Sozialhilfebeziehende neu zu überdenken, zu diskutieren und Massnahmen bereitzustellen, wurde bereits im Kapitel 1.2 deutlich. Über die Förderung der persönlichen Selbständigkeit als Sozialziel in der Sozialhilfe wird generell kein Fachdiskurs

geführt, eine Diskussion, wie die persönliche Selbständigkeit älterer Sozialhilfebeziehender gefördert werden kann, ist erst recht nicht zu finden. Aufgabe der vorliegenden Bachelor-Thesis ist deshalb, mit Fokus auf ältere Sozialhilfebeziehende, Umsetzungsmöglichkeiten der Sozialziele „Förderung der persönlichen Selbständigkeit“ und „Gewährleistung der sozialen Integration“ abzuleiten und zu untersuchen, wie Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter öffentlicher Sozialdienste diese beiden Sozialziele auch tatsächlich umsetzen.

Um dem Rahmen dieser Arbeit gerecht zu werden, wurden einige Eingrenzungen bei den Fragestellungen vorgenommen. Zum einen wurden die Fragestellungen auf den Kanton Bern eingegrenzt, da die SKOS-Richtlinien und damit auch die Sozialziele in der Verordnung über die öffentliche Sozialhilfe des Kantons Bern (SHV) als verbindlich erklärt wurden (siehe Kapitel 2.2). Eine weitere Eingrenzung wurde in Bezug auf die Nationalität vorgenommen. Laut Kennzahlenvergleich zur Sozialhilfe in Schweizer Städten ist der Anteil der Schweizerinnen und Schweizer bei den Fällen mit einer antragstellenden Person im Alter zwischen 50 und 64 Jahren deutlich höher als der Anteil ausländischer Frauen oder Männer (Salzgeber, 2013, S. 47), weshalb in dieser Arbeit Personen mit Schweizer Nationalität im Fokus sind. Im Weiteren wurde auf die Bezugsdauer geachtet. Sozialhilfebeziehende der Altersgruppe der 50- bis 64-Jährigen sind überdurchschnittlich oft Langzeitbeziehende, womit laut BFS Sozialhilfebezüge von mehr als einem Jahr zu verstehen sind (siehe Kapitel 2.4). Die Aufgaben der Förderung der sozialen Integration und der Selbständigkeit kommen bei Langzeitbeziehenden zudem stärker zum Tragen, weshalb die Fragestellungen auf Langzeitbeziehende der Sozialhilfe bezogen werden. Bezüglich des Alters der Klientinnen und Klienten wurde eine weitere Eingrenzung vorgenommen. Die Fragestellungen sollen im Hinblick auf die Ablösung der Klientinnen und Klienten von der Sozialhilfe aufgrund eines Rentenbezuges der AHV bearbeitet werden. Fragen, wie Personen bezüglich der sozialen Integration und der Selbständigkeit auf die Ablösung und auf einen guten Übergang ins Rentenalter vorbereitet werden können, sind besonders relevant für Personen, die längere Zeit von der Sozialhilfe abhängig waren. So soll das Alter ab 60 Jahren bis zur Ablösung vom Sozialdienst wegen AHV-Rentenbezug im Blickfeld sein, obwohl für das Verständnis der Problemlagen immer wieder Vergleichszahlen unterschiedlicher Altersspannen herangezogen werden. Das BFS beispielsweise fasst die 56- bis 64-Jährigen zu einer Altersgruppe zusammen, der Kennzahlenvergleich zur Sozialhilfe in Schweizer Städten die Altersgruppe der 50- bis 64-jährigen Sozialhilfebeziehenden (Salzgeber, 2013, S. 38-52). Eine letzte Eingrenzung wurde hinsichtlich der Beistandschaften vorgenommen. Da Personen mit einer Beistandschaft bereits einen behördlich festgelegten Grad an Selbständigkeit aufweisen, wurde diese Klientengruppe ausgeschlossen. Die nachfolgend aufgeführten konkreten Fragestellungen, welche dieser Arbeit zugrunde liegen, lauten unter Einbezug der oben erwähnten Eingrenzungen:

**Die SKOS-Richtlinien enthalten unter anderen die beiden Sozialziele „Förderung der persönlichen Selbständigkeit“ und „Gewährleistung der sozialen Integration“. Im Hinblick auf das (nahende) AHV-Rentenalter von Langzeitbeziehenden der Sozialhilfe ab 60 Jahren und der damit verbundenen Ablösung von der Sozialhilfe:**

- **Welche Umsetzungsmöglichkeiten der beiden genannten Sozialziele lassen sich für die jeweils zuständigen Sozialarbeitenden grundsätzlich ableiten?**
- **Wie setzen die jeweils zuständigen Sozialarbeitenden die beiden genannten Sozialziele um?**

Die zweite Fragestellung impliziert, dass in der Sozialhilfe die beiden Sozialziele tatsächlich umgesetzt werden. Die Fragestellung soll das Verhalten der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter beschreiben und nicht messen, ob die Sozialziele überhaupt umgesetzt werden.

#### **1.4 Relevanz für die Soziale Arbeit**

Wie in Kapitel 1.1 ausgeführt, zeigt die demographische Entwicklung eine Zunahme der älteren Bevölkerungsgruppe. Auch in der Sozialhilfe ist festzustellen, dass die Altersgruppe der 56- bis 64-Jährigen seit 2005 kontinuierlich zunimmt und eine Ablösung vom Sozialdienst noch im Erwerbsalter für einen Teil der älteren Sozialhilfebeziehenden nicht mehr möglich ist. Laut Jan Boruvka, Leiter Datenanalyse, Sektion Sozialhilfe des BFS, wurden im Kanton Bern im Jahr 2012 167 Antragstellerinnen und Antragsteller mit Langzeitbezug der Altersgruppe der 56- bis 64-Jährigen aufgrund von Existenzsicherung durch AHV oder Existenzsicherung durch AHV-Zusatzleistungen abgelöst (davon 126 Personen mit Schweizer Staatsbürgerschaft), in der Altersgruppe 65plus mit den selben Kriterien waren es 62 abgelöste Fälle (davon 37 Personen mit Schweizer Staatsbürgerschaft). Berücksichtigt wurden abgeschlossene Fälle mit und ohne Leistungsbezug in der Erhebungsperiode, einschliesslich Doppelzählungen (pers. Mitteilung, 26.02.2014 und 29.04.2014). Unter Antragstellender Person ist laut BFS diejenige erwachsene Person gemeint, die sich aus einer Unterstützungseinheit beim Amt meldet (Boruvka, pers. Mitteilung, 03.03.2014). Mit der Existenzsicherung durch AHV sind die Altersrenten gemeint (Boruvka, pers. Mitteilung, 12.03.2014) und mit der Existenzsicherung durch AHV-Zusatzleistungen sind die Ergänzungsleistungen gemeint (Boruvka, pers. Mitteilung, 03.03.2014). Nimmt man die Statistik der Sozialhilfebeziehenden im Kanton Bern hinzu, so haben im Jahr 2012 3'327 Personen der Altersgruppe der 56- bis 64-Jährigen und 367 Personen der Altersgruppe 65plus Sozialhilfe bezogen (BFS, 2012). Obwohl die Gruppe der Sozialhilfebeziehenden nicht direkt mit derjenigen der Antragstellenden Personen verglichen werden kann, zeigt sich doch, dass im Jahr 2012 selbst in der Altersgruppe 65plus mehr als das fünffache der Personen in der Sozialhilfe verblieben, als dass aufgrund von Existenzsicherung durch AHV oder AHV-Zusatzleistungen abgelöst werden konnten. Obwohl die Klientengruppe der



älteren Sozialhilfebeziehenden kontinuierlich zunimmt, wurde ihre Situation bisher wenig erforscht und thematisiert.

## **1.5 Methodik**

Die erste Fragestellung, welche Umsetzungsmöglichkeiten der beiden ausgewählten Sozialziele sich für die definierte Klientengruppe grundsätzlich ableiten lassen, wurde mittels Verarbeitung von Theorien, Fachliteratur und Studien beantwortet. Um Antwort auf die zweite Fragestellung zu erhalten, wie die beiden Sozialziele durch die jeweils zuständigen Sozialarbeitenden umgesetzt werden, wurde das Instrument der quantitativen Datenerhebung gewählt. Gleich zu Beginn der Arbeit, vor der detaillierten Theorie- und Literaturverarbeitung, wurde ein Online-Fragebogen mit 17 standardisierten Fragen entwickelt. Diese induktive Vorgehensweise wurde gewählt, um das Verhalten von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern bezüglich der Sozialziele so prämissenfrei als möglich zu erforschen und zu beschreiben. Der Online-Fragebogen wurde an eine Stichprobe von 293 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter von 40 Sozialdiensten im Kanton Bern versendet, wobei die persönliche Erreichbarkeit per E-Mail das Kriterium für die Auswahl darstellte. Die Datenerhebung erfolgte anonymisiert und fand in einem Zeitraum von 26 Tagen statt.

## **1.6 Gliederung**

Die vorliegende Bachelor-Thesis besteht aus sieben Kapiteln. Der Einleitung folgt ein Definitionsteil in Kapitel 2. Die Theorien, im Besonderen diejenigen der erlernten Hilflosigkeit, des Empowerments und der sozialen Netzwerkarbeit, welche zur Beantwortung der ersten Fragestellung aufgearbeitet wurden, sind in Kapitel 3 dargelegt. Abgeleitet aus den Theorien, verknüpft mit Studien und Fachliteratur, wird die erste Fragestellung, welche Umsetzungsmöglichkeiten sich für die ausgewählten, in den SKOS-Richtlinien formulierten Sozialziele für die definierte Klientengruppe grundsätzlich ableiten lassen, in Kapitel 4 beantwortet. Kapitel 5 widmet sich der quantitativen Forschung, welche zur Beantwortung der zweiten Fragestellung durchgeführt wurde. Die Forschungsmethode wird in diesem Kapitel beschrieben und die Ergebnisse werden präsentiert. Die Gegenüberstellung der beiden Fragestellungen und damit die Diskussion über die theorie- und literaturabgeleitete Umsetzung der Sozialziele sowie die tatsächliche Umsetzung der Förderung der persönlichen Selbständigkeit und der Gewährleistung der sozialen Integration durch die Sozialarbeitenden erfolgt in Kapitel 6. Abgeschlossen wird die Bachelor-Thesis mit dem Kapitel 7, in welchem im Rahmen der Schlussfolgerung die wichtigsten Ergebnisse zusammengefasst und deren praktische Relevanz für die Soziale Arbeit aufgezeigt werden. In einem Ausblick werden die noch offen gebliebenen Fragen aufgegriffen.

## 2 DEFINITIONEN

### 2.1 Sozialhilfe

Die Begriffsumschreibung Sozialhilfe unterscheidet zwischen Sozialhilfe im engeren Sinn (i.e.S.) und Sozialhilfe im weiteren Sinne (i.w.S.). Die Sozialhilfe i.e.S. sichert die Existenz bedürftiger Personen, fördert die wirtschaftliche und persönliche Selbständigkeit und gewährleistet die soziale und berufliche Integration (Knöpfel, 2003a, S. 293). Sozialhilfe i.e.S. meint die individuelle, bedarfsabhängige Hilfe aus Mitteln der öffentlichen Hand (Schleicher, 2009, S. 257). Sie ist als letztes Netz der sozialen Sicherheit für Menschen in vorübergehenden Notlagen gedacht. Die Sozialhilfe i.e.S. wird auf der Basis von materieller Unterstützung einerseits, und Beratung und Betreuung andererseits, an Sozialhilfebezügerinnen und Sozialhilfebezüger ausgerichtet. Für die Sozialhilfe i.e.S. sind die Kantone zuständig (Knöpfel, 2003a, S. 293). Auf der Grundlage der Bundesverfassung der Schweiz. Eidgenossenschaft (BV) sowie der SKOS-Richtlinien gibt es in der Schweiz 26 Sozialhilfegesetze mit dazugehörigen Verordnungen und Weisungen (Müller de Menezes, 2012, S. 25). Umgesetzt werden die kantonalen Vorgaben durch die Gemeinden. Private Organisationen wie Hilfswerke, Selbsthilfegruppen und Nachbarschaftsnetze engagieren sich ebenfalls im Sinne der engeren Sozialhilfe (Knöpfel, 2003a, S. 294). Demgegenüber steht die Sozialhilfe i.w.S., die alle bedarfsabhängigen Sozialleistungen erfasst, die nebst der Sozialhilfe i.e.S. durch Kantone und Gemeinden erbracht werden. Sie dient der Sicherung der allgemeinen Grundversorgung, der Ergänzung von ungenügenden Sozialversicherungsleistungen und der Ergänzung mangelnder privater Sicherung (Knöpfel, 2003b, S. 294).

**In dieser Bachelor-Arbeit wird unter dem Begriff der Sozialhilfe die Sozialhilfe i.e.S. verstanden. Es ist die Einzelfallhilfe, als individuelle, subsidiäre, vorübergehende Hilfe für Menschen in Notlagen, die bedarfsabhängig ist und in Form von materieller Hilfe, Beratung und Begleitung durch die öffentliche Sozialhilfe ausgerichtet wird.**

### 2.2 SKOS-Richtlinien

Die SKOS ist ein privatrechtlich organisierter Fachverband, der zum Ziel hat, die Leistungen der Sozialhilfe in der Schweiz zu standardisieren (Schleicher, 2009, S. 260). Die SKOS erarbeitet Empfehlungen zuhanden der Sozialhilfeorgane des Bundes, der Kantone, der Gemeinden und der Organisationen der privaten Sozialhilfe in Form von Richtlinien. Die SKOS-Richtlinien regeln die Ausgestaltung und Bemessung der Sozialhilfe (Knupfer, 2003, S. 251). Gemäss Art. 8 der SHV des Kantons Bern vom 24.10.2001 sind die SKOS-Richtlinien in der Fassung der vierten überarbeiteten Ausgabe vom April 2005 mit den Ergänzungen 12/05, 12/07, 12/08 und 12/10 für den Vollzug der individuellen Sozialhilfe ver-

bindlich, soweit das Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe des Kantons Bern (Sozialhilfegesetz, SHG) und die SHV keine andere Regelung vorsehen.

## **2.3 Ziele der Sozialhilfe nach SKOS**

Die SKOS-Richtlinien beschreiben die Ziele der Sozialhilfe wie folgt: „Sozialhilfe sichert die Existenz bedürftiger Personen, fördert ihre wirtschaftliche und persönliche Selbständigkeit und gewährleistet die soziale und berufliche Integration. Die wirtschaftliche Existenzsicherung und die persönliche Hilfe werden von der seit 1. Januar 2000 gültigen Bundesverfassung ausdrücklich garantiert“ (SKOS, 2005, A.1-1). Diese Zielsetzung gilt für die Sozialhilfe i.e.S. (Caduff, 2007, S. 51). Die SKOS-Richtlinien liefern nirgends Definitionen zu den einzelnen Aspekten der Ziele der Sozialhilfe. Auf Anfrage bei der Geschäftsstelle der SKOS bestätigte die wissenschaftliche Mitarbeiterin Christin Kehrli, dass es keine Definitionen gibt. Die SKOS-Richtlinien seien in einem langen Aushandlungsprozess erarbeitet, jedoch nicht detailliert protokolliert worden (pers. Mitteilung, 17.02.2014 und 11.03.2014). Nachfolgend wird erläutert, welches Verständnis aus den Richtlinien abgeleitet wird und wie die Begriffe in dieser Bachelor-Thesis verwendet werden.

### **2.3.1 Förderung der persönlichen Selbständigkeit**

Gemäss dem Grundprinzip der Subsidiarität wird Sozialhilfe dann gewährt, wenn sich eine bedürftige Person nicht selbst helfen kann (SKOS, 2005, A.4-1). Sie hat ein Mitspracherecht (SKOS, 2005, A.4-1) und ist verpflichtet, alles Zumutbare zu unternehmen, um die Notlage abzuwenden (SKOS, 2005, A.4-2). Die Sozialhilfe soll Betroffene befähigen, ihre Situation selbständig zu stabilisieren oder zu verbessern (SKOS, 2005, A.4-2). Weiter sind Sozialhilfeorgane verpflichtet, die Grundrechte bedürftiger Personen zu respektieren (SKOS, 2005, A.5-2). Oberstes Ziel der professionellen Sozialhilfe soll sein, bedürftigen Personen grösstmögliche Autonomie zu sichern (SKOS, 2005, A.4-3).

Im SHG vom 11.06.2001 wird die persönliche Autonomie als Wirkungsbereich der Sozialhilfe festgehalten (Art. 2 SHG), der Begriff wird jedoch nicht erläutert. Müller de Menezes (2012, S. 259) zieht eine Definition der GEF bei, welche für diese Arbeit teilweise übernommen wird.

**Definition: Die Förderung der persönlichen Selbständigkeit ist die Förderung der Führung eines eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Lebens (Müller de Menezes, 2012, S. 259) durch die Respektierung der Grundrechte, durch das Mitspracherecht und das Prinzip Selbsthilfe vor Fremdhilfe und damit der Mobilisierung der eigenen Kräfte.**

### 2.3.2 Gewährleistung der sozialen und beruflichen Integration

Die SKOS-Richtlinien widmen den Integrationsmassnahmen ein gesondertes Kapitel (SKOS, 2005, D.1-1 bis D.5-2). Soziale und berufliche Integration wird als das Ziel der Sozialhilfe bezeichnet und soll den sozialen Ausschluss verhindern (SKOS, 2005, D.2-1), die Selbständigkeit fördern und das Selbstbewusstsein heben (SKOS, 2005, D.3-1). Die Förderung der sozialen und beruflichen Integration soll über finanzielle Anreize und persönliche Beratung geschehen (SKOS, 2005, D.2-1). Die SKOS-Richtlinien verzichten darauf, eine genaue Definition der Begriffe der sozialen und beruflichen Integration zu geben. Auch wird darauf hingewiesen, dass eine klare organisatorische und inhaltliche Trennung zwischen sozialen und beruflichen Integrationsmassnahmen nicht möglich ist (SKOS, 2005, D.4-1). Einzig die Aussage, dass soziale Integrationsmassnahmen vor allem jenen Personen zugutekommen sollen, die wegen gesundheitlichen oder anderen persönlichen Problemen nicht beruflich integriert werden können, deutet auf eine eigenständige Funktion der sozialen Integration hin (SKOS, 2005, D.2-1). Aeppli und Peters (2004) untersuchten im Rahmen eines Programmes des Schweizerischen Nationalfonds die Wirkungen von Beschäftigungsprogrammen für ausgesteuerte Arbeitslose. In ihrer Studie vergleichen die Autoren verschiedene Definitionen von sozialer und beruflicher Integration und verfassen anschliessend eigene. Dass diese Definitionen dem Verständnis der SKOS nahekommen zeigt, dass sie in der im Jahr 2009 von der SKOS durchgeführten Befragung von 20 Sozialdiensten zum Integrationsauftrag der Sozialhilfe verwendet wurden (Pfister, 2009, S. 15-16). Die Definition der sozialen Integration soll deshalb auch für diese Arbeit von Aeppli und Peters (2004, S. 24) übernommen werden.

**Definition:** „Die soziale Integration ist die Teilhabe und Teilnahme einer Person am sozialen Austausch im privaten, beruflichen und öffentlichen Bereich. Die Person ist dabei einbezogen in informell und formell organisierte Tätigkeiten, Kontakte und Gespräche mit anderen Menschen“ (Aeppli & Peters, 2004, S. 24).

### 2.4 Langzeitbeziehende

Als Langzeitbeziehende in der Sozialhilfe gelten alle Personen, die seit mehr als einem Jahr Sozialhilfe beziehen. Diese Definition entspricht laut Jan Boruvka, Leiter Datenanalyse, Sektion Sozialhilfe, derjenigen des BFS und ist in Abgrenzung zu den Kurzzeitbeziehenden, welche bis zu einem Jahr Sozialhilfe beziehen (pers. Mitteilung, 17.02.2014).

### 2.5 AHV-Rentenalter

Einen Anspruch auf eine Altersrente der AHV hat, wer das ordentliche Rentenalter erreicht hat. Männer erreichen das ordentliche Rentenalter mit 65 Jahren, Frauen mit 64 Jahren. Zudem muss der Person während mindestens einem vollen Beitragsjahr Beiträge angerechnet

werden können, sei es, dass die versicherte Person Beiträge geleistet hat, dass der erwerbstätige Ehegatte während mindestens einem Beitragsjahr den doppelten Mindestbeitrag geleistet hat oder Erziehungs- oder Betreuungsgutschriften angerechnet werden können (AHV, 2014b). Seit der 10. AHV-Revision können Frauen und Männer im Rahmen des flexiblen Rentenalters den Bezug der Altersrente um ein oder zwei ganze Jahre vorziehen. Der Vorbezug ist nicht für einzelne Monate möglich (AHV, 2014a). Die SKOS-Richtlinien geben vor, dass unterstützte Personen grundsätzlich zum AHV-Rentenvorbezug angehalten werden sollen (SKOS, 2005, E.2-6).

## **2.6 Ablösung von der Sozialhilfe**

Eine Ablösung von der Sozialhilfe kommt dann zustande, wenn das verfügbare Einkommen einer unterstützten Person den ermittelten Bedarf erreicht oder übersteigt (Berner Konferenz für Sozialhilfe, Kindes- und Erwachsenenschutz, BKSE, 2013a).

### **3 THEORETISCHE BEZÜGE**

#### **3.1 Theorie der erlernten Hilflosigkeit**

Der Ursprung der Hilflosigkeitsforschung geht auf Studien und Experimente von Seligman, Maier und Oevermier, welche zwischen 1964 und 1967 durchgeführt wurden, zurück. Die Theorie der erlernten Hilflosigkeit wurde von Martin E. P. Seligman entwickelt. Martin E. P. Seligman ist Professor für Sozialpsychologie und Klinische Psychologie an der Universität Pennsylvania (Petermann, 2011, S. 210).

##### **3.1.1 Experimentelle Untersuchungen**

Um die Theorie der erlernten Hilflosigkeit zu verstehen ist es sinnvoll, vorgängig das der Theorie zugrunde liegende klassische Experiment von Martin Seligman zu erklären. Gerd Mietzel (2006, S. 246-247) hat Seligmans Experiment erläutert:

Für das Experiment wurden Hunde in einen Käfig gesetzt, dessen Boden aus einem Eisenrost bestand, über welchem dem Versuchstier elektrische Schläge verabreicht werden konnten. Des Weiteren hatte der Käfig zwei Abteilungen, welche durch eine Hürde voneinander getrennt waren. Über den zwei Abteilungen befand sich jeweils eine Lampe, welche den elektrischen Schlag vorher ankündigte (Mietzel, 2006, S. 246).

Das Vorgehen war so, dass Hunde in einen Teil des Käfigs gesetzt wurden, in welchen sie spürbaren elektrischen Schocks ausgesetzt wurden und keine Möglichkeit zur Flucht hatten. Später wurde diesen Hunden die Möglichkeit geboten, sich durch einen Sprung über die Hürde in den anderen Teil des Käfigs den elektrischen Schocks zu entziehen (Mietzel, 2006, S. 246). Dass man sich nach Aufleuchten der Lampe durch einen Sprung über die Hürde dem unangenehmen elektrischen Schock entziehen kann, lernten andere Hunde, welche zuvor keinen unkontrollierbaren Schocks ausgesetzt worden waren, sehr schnell. Diejenigen Hunde jedoch, welche für einige Zeit die elektrischen Schocks passiv und ohne Möglichkeit zur Flucht ertragen mussten, unternahmen nicht einmal den Versuch, sich in Sicherheit zu bringen, sondern lagen wimmernd am Boden. Sie zeigten eine Reaktion, als hätten sie gelernt, dass es für sie keine Möglichkeit gäbe, den Schmerzen zu entfliehen und der elektrische Schock in jedem Fall auftreten würde. Es scheint so, als hätten diese Hunde passiv resigniert (Mietzel, 2006, S. 247).

Als Folge unkontrollierbarer Konsequenzen ist mangelnde Motivation aktiv zu werden auch bei Katzen, Ratten, Mäusen, Vögeln, Fischen und Menschen nachgewiesen worden (Seligman, 2011, S. 25). Seligman (2011, S. 25) bezeichnet die erlernte Hilflosigkeit aufgrund der Ergebnisse seiner Experimente als „ein allgemeines Merkmal lernfähiger Tierarten“, weswegen sie zur Erklärung für einige Phänomene herangezogen werden kann.

Laut Brender (1999, S. 34) gilt generell, dass Unkontrollierbarkeit die Bereitschaft senkt, auf traumatische Erlebnisse adäquat zu reagieren.

### 3.1.2 Darlegung der ursprünglichen Theorie der erlernten Hilflosigkeit

Der psychologische Zustand der Hilflosigkeit kann gemäss Seligman (2011, S. 8) dann auftreten, wenn Ereignisse unkontrollierbar sind. Ereignisse werden als unkontrollierbar wahrgenommen, wenn diese unabhängig von willentlichen Handlungen geschehen und somit eine Unabhängigkeit von Handlung und Konsequenz vorhanden ist (Seligman, 2011, S. 9). Stiensmeier-Pelster (1988, S. 7) weist darauf hin, dass für das Entstehen von Hilflosigkeit nicht das Vorliegen einer objektiven Unkontrollierbarkeit, wie dies zum Beispiel das Würfeln einer „Sechs“ in einem Würfelspiel ist (diese Handlung ist unabhängig von der eigenen Reaktion und somit unkontrollierbar), sondern ausschliesslich die subjektive Wahrnehmung von Unkontrollierbarkeit von Bedeutung ist. Mietzel (2006, S. 247) bezeichnet erlernte Hilflosigkeit als „gelernte Unfähigkeit, Schwierigkeiten zu überwinden“. Aufgrund dieser Unfähigkeit hat sich bei Betroffenen die Erwartung entwickelt, Ereignisse nicht kontrollieren zu können (Mietzel, 2006, S. 247).

### 3.1.3 Generalisierung von Hilflosigkeit

Auf die Frage, warum erlernte Hilflosigkeit auftritt, konnte gemäss Mietzel (2006, S. 247) noch keine abschliessende Antwort gefunden werden. Es steht jedoch fest, dass der Zustand der erlernten Hilflosigkeit nicht nur als Folge von individuellen Verhaltensweisen entstanden sein kann. Es ist naheliegender, dass Menschen die Erwartung entwickelt haben, nichts tun zu können um schmerzhaften Reizen zu entgehen und sie diese Hilflosigkeit auf viele weitere Situationen übertragen. Die Hilflosigkeit wird insbesondere auch auf Situationen übertragen, in welchen durchaus die Möglichkeit vorhanden wäre, Einfluss und Kontrolle auszuüben. Die Psychologie spricht bei diesem Phänomen von der Generalisierung von Hilflosigkeit. Die Menschen bleiben in einem passiven Zustand und unternehmen nichts mehr, um ihr Schicksal zu verändern (Mietzel, 2006, S. 247).

### 3.1.4 Störungen bei erlernter Hilflosigkeit

Die Ergebnisse des erläuterten Experiments zeigen, so Seligman (2011, S. 41), dass sich durch das Erfahren von Unkontrollierbarkeit drei Formen von Störungen manifestieren können:

- **Motivationale Störungen:** Wenn sich ein Mensch in einer traumatischen Situation befindet, stellt die Erwartung, dass seine Reaktion eine Erleichterung bringt, der wesentliche Antrieb zu willentlichen Reaktionen dar. Hat der Mensch jedoch gelernt, dass eine Erleichterung unabhängig von seiner willentlichen Reaktion auftritt, nimmt

die Reaktionsbereitschaft ab, da die Erwartung, dass Reagieren Erleichterung bringt, aufgehoben wurde (Seligman, 2011, S. 45). Gemäss Brender (1999, S. 36) lässt die Überzeugung von der Nichtkontrollierbarkeit einer Situation zielgerichtetes Verhalten als sinnlos erscheinen. Diese Überzeugung führt zu Störungen der Motivation und zu Passivität. Menschen können wegen dieser Passivität keine neuen Kontrollerfahrungen machen, auch wenn sie sich in Situationen befinden, welche kontrollierbar wären (Brender, 1999, S. 36).

- **Kognitive Störungen:** Durch das Erleben von Unkontrollierbarkeit wird die Unabhängigkeit von Reaktion und Konsequenz aktiv gelernt. Die Unkontrollierbarkeit verzerrt somit die Wahrnehmung der eigenen Kontrolle (Seligman, 2011, S. 34). Brender (1999, S. 36) bezeichnet diese Wahrnehmungsverzerrung als eine kognitive Störung, welche auch als „Situationsblindheit“ bezeichnet werden kann. Erlernte Hilflosigkeit lässt Betroffene glauben, dass Erfolg und Misserfolg unabhängig vom eigenen Können auftritt und dass ihre Reaktionen keinen Einfluss haben (Seligman, 2011, S. 35).
- **Emotionale Störungen:** Beim Menschen verursacht das Erleben eines traumatischen Ereignisses Furcht. Lernt der Mensch nun, dass er die traumatischen Bedingungen kontrollieren kann, wird die Furcht abgebaut oder sie kann sogar ganz verschwinden. Lernt der Mensch jedoch, dass er die traumatischen Bedingungen nicht kontrollieren kann, kommt er in einen Zustand der Hilflosigkeit. Die Emotion, welche diesen Zustand begleitet, ist Depression (Seligman, 2011, S. 50).

Diese Störungen, welche die erlernte Hilflosigkeit mit sich ziehen kann, beeinträchtigen bewältigungsorientiertes Verhalten von Menschen und können in Krisen zum Zusammenbruch der Problemlösefähigkeiten führen (Brender, 1999, S. 36).

### 3.1.5 Grenzen der Hilflosigkeit

Alle Menschen erfahren tagtäglich ein gewisses Mass an Hilflosigkeit. Bereits beim Benutzen des öffentlichen Verkehrs ist man hilflos einem fremden Fahrer ausgeliefert. Bei den Grenzen der Hilflosigkeit geht es darum zu klären, warum sich Menschen nach dem Erfahren dieser Art von Hilflosigkeit hinterher ganz normal verhalten ohne eine der drei Störungen von erlernter Hilflosigkeit zu zeigen (Seligman, 2011, S. 56). Der entscheidende Faktor ist gemäss Seligman (2011, S. 56) „der Übergang von der Erfahrung von Unkontrollierbarkeit zu der Ausbildung einer Erwartung, dass Konsequenzen unkontrollierbar sind.“ Seligman (2011, S. 56-58) ist davon überzeugt, dass mindestens drei Faktoren keine Erwartung von Unkontrollierbarkeit und somit keine Ausbildung von erlernter Hilflosigkeit aufkommen lassen:



- **Immunisierung durch eine inkompatible Erwartung:** Vorausgegangene Erfahrungen, dass eine gegebene Konsequenz kontrollierbar ist, führen zu der allgemeinen Erwartung, dass Konsequenzen kontrollierbar sind. Dieses Konstrukt ist die Basis des Immunisierungs-Konzepts. Wenn der Mensch nun mit einer Situation konfrontiert wird, in welcher die Konsequenz jedoch tatsächlich unkontrollierbar ist, wird er nur sehr selten die Erwartung entwickeln, dass alle zukünftigen Konsequenzen auch unkontrollierbar sind (Seligman, 2011, S. 56).
- **Immunisierung durch unterscheidende Kontrolle:** Wenn der Mensch in einer Umgebung gelernt hat, dass er Kontrolle hat und in einer anderen Umgebung ist er hilflos, so kann er zwischen der unterschiedlichen Kontrollierbarkeit der beiden Umgebungen auch in Zukunft unterscheiden und wird keine erlernte Hilflosigkeit ausbilden (Seligman, 2011, S. 57).
- **Relative Bedeutsamkeit der Situation:** Die relative Bedeutsamkeit der Situation ist der dritte Faktor, welcher den Transfer der Hilflosigkeit von einer Situation auf die andere einschränkt. Hilflosigkeit wird in der Regel nicht von unbedeutenden Ereignissen auf bedeutende Ereignisse übertragen. Der Mensch wird also nicht hilflos werden und an seiner Intelligenz zweifeln, wenn er lernen würde, dass beispielsweise der Aufzug im Kaufhaus unkontrollierbar ist (Seligman, 2011, S. 58). Seligman (2011, S. 58) sagt, dass ihm keine experimentelle Untersuchung bekannt ist, welche nachweisen würde, dass die Erfahrung von Hilflosigkeit in einer unbedeutenden Situation Hilflosigkeit in einer persönlich bedeutenden Situation hervorrufen würde.

### 3.1.6 Bewertung der Theorie

Die ursprüngliche Theorie der erlernten Hilflosigkeit musste sich mit einiger Kritik auseinandersetzen. Lange Zeit wurde kritisiert, dass eine Theorie, welche ursprünglich auf Experimenten mit Tieren basiert, auf den Bereich der menschlichen Psychologie übertragen wurde. Der Theorie fehlte es zum Beispiel an Längsschnittstudien in natürlichen Lebenswelten. Des Weiteren wurde beanstandet, dass die Theorie von Seligman die kognitiven Prozesse der Menschen nicht weiter untersucht hat (Brender, 1999, S. 36-37).

Petermann (2011, S. 210) stellt fest, dass die Theorie der erlernten Hilflosigkeit Eingang sowohl in die Entwicklungs- und Sozialpsychologie als auch in die Klinische und Pädagogische Psychologie gefunden hat. Die Theorie von Seligman wurde ab 1975 ständig überarbeitet und mit Reformulierungen und alternativen Entwürfen ergänzt. Die Theorie der erlernten Hilflosigkeit kann als ein allgemeines Modell zur Beschreibung der Herausbildung psychischer Fehlentwicklungen und des Bewältigungsprozesses in kritischen Lebensphasen angesehen werden und wurde auf viele verschiedene Bereiche übertragen (Petermann, 2011, S. 211).

### **3.1.7 Die Reformulierung der Theorie der erlernten Hilflosigkeit**

#### **Attribution**

Die Kritikpunkte an der ursprünglichen Theorie von Seligman führte zu einer Reformulierung der Theorie, welche Abramson, Teasdale und Seligman (1978) vorgenommen hatten (Brender, 1999, S. 38). Ergänzend zur bestehenden Theorie wurde in der Reformulierung ein Bewertungsprozess, ein sogenannter Attributionsprozess eingeführt, welcher einen Einfluss auf das Ausmass der Hilflosigkeit hat (Brender, 1999, S. 38). Menschen können ihrer Hilflosigkeit verschiedene Ursachen zuschreiben. Diese Ursachenzuschreibungen beeinflussen die konkrete Ausgestaltung der Unkontrollierbarkeitserwartung (Stiensmeier-Pelster, 1988, S. 20). Hilflose Menschen schreiben ihre Misserfolge eher ihren persönlichen Fähigkeiten zu. Ihre Erfolge hingegen erklären sie sich mit Zufall und Glück. Die Formen der Hilflosigkeit hängen von den Attributionsmustern ab, welche Menschen zur Erklärung von erfahrener Unkontrollierbarkeit heranziehen (Petermann, 2011, S. 213-214).

#### **Reaktanz**

Eine weitere Reformulierung der Theorie wurde von den Überlegungen von Wortman und Brehm (1975) geprägt. Diese erweiterten die Theorie mit dem Einbeziehen von Reaktanz (Petermann, 2011, S. 222). Unter Reaktanz versteht Petermann (2011, S. 223) „den unmittelbar nach einer Unkontrollierbarkeitsbedingung eintretende Zustand, der mit einer Einschränkung von Entscheidungsmöglichkeiten einhergeht und eine Art Widerstand bzw. Ärger, Wut und vermehrte Anstrengung zur Folge hat“. Erst wenn nach dieser Widerstandsphase die Unkontrollierbarkeit weiter besteht, tritt Hilflosigkeit auf (Petermann, 2011, S. 223). Wortman und Brehm (1975) haben die Reaktanztheorie mit der Hilflosigkeitstheorie von Seligman verknüpft und gehen davon aus, dass Menschen nach der Wahrnehmung von Unkontrollierbarkeit nicht hilflos werden, sondern mit Reaktanz reagieren. Sie sind der Überzeugung, dass Reaktanz und Hilflosigkeit Folgen eines unterschiedlichen Kontrollverlustes beschreiben. So tritt Reaktanz dann auf, wenn Menschen zwar einen Kontrollverlust wahrnehmen, aber daran glauben, die Kontrolle in Zukunft wiederzuerlangen. Hilflosigkeit tritt jedoch dann auf, wenn die Wahrnehmung von häufigem Kontrollverlust zu der Erwartung führt, auch zukünftig keine Kontrolle mehr ausüben zu können (Stiensmeier-Pelster, 1988, S. 14).

### **3.1.8 Bedeutung der Theorie für die Soziale Arbeit**

Die Theorie der erlernten Hilflosigkeit erklärt die Entstehung von Hilflosigkeit in Wechselwirkung zwischen den Menschen und ihrem sozialen Umfeld. Da die Soziale Arbeit in verschiedensten Berufsfeldern Kompetenzen hat, auf den Menschen und seinen sozialen Kontext einzuwirken, kann sie einen Beitrag zur Verhinderung und Überwindung erlernter Hilflosigkeit leisten (Brender, 1999, S. 55-56).

Nach dem Kennenlernen der Theorie stellt sich die Frage, wie erlernte Hilflosigkeit präventiv vorgebeugt und wie deren Auftreten verhindert werden kann.

Die wirksamste Methode erlernte Hilflosigkeit zu verhindern, ist, dass Menschen durch Erfahrungen lernen, dass ihr Handeln und ihre Reaktion etwas bewirken können (Seligman, 2011, S. 95). Brender (1999, S. 50) knüpft hier an und sagt, dass die Prävention umso effektiver ist, je früher im Leben die Möglichkeit der Einflussnahme erlernt wird. Wichtig für Betroffene ist auch das Sammeln von positiven Kontrollerfahrungen (Brender, 1999, S. 50).

Erlernte Hilflosigkeit kann geheilt werden, indem man den Betroffenen zeigt, dass ihre Handlungen etwas bewirken. Des Weiteren müssen die Menschen davon überzeugt werden, anders über die Ursache ihrer Misserfolge zu denken (Brender, 1999, S. 51). In der Arbeit mit Betroffenen ist es wichtig, deren Bewältigungspotenzial in kleinen Schritten zu maximieren und jeden Fortschritt mit Anerkennung und Lob zu würdigen. Ausserdem kann körperliche Bewegung einen positiven Einfluss auf erlernte Hilflosigkeit haben (Reichelt, 1994, zitiert nach Brender, 1999, S. 52).

### **3.1.9 Erkenntnisse**

Die Theorie von Martin Seligman ist sehr umfassend und wurde vielfach reformuliert und ergänzt (Petermann, 2011, S. 211). Erlernte Hilflosigkeit ist eine erlernte Unfähigkeit, Schwierigkeiten zu überwinden. Die Betroffenen entwickeln eine Erwartung, dass Ereignisse unkontrollierbar sind und unabhängig von ihrem eigenen Handeln auftreten (Mietzel, 2006, S. 247). Die erlernte Hilflosigkeit kann gemäss Seligman (2011, S. 41-50) diverse Störungen hervorrufen und das bewältigungsorientierte Verhalten in Krisen massiv stören und beeinträchtigen (Brender, 1999, S. 36).

Für die Soziale Arbeit ist die Theorie insofern relevant, als dass sie die Entstehung von Hilflosigkeit von Menschen im Zusammenhang mit ihrem sozialen Umfeld erklärt. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter können in der Arbeit mit Klientinnen und Klienten einen Beitrag zur Verhinderung von erlernter Hilflosigkeit leisten (Brender, 1999, S. 55-56).

## **3.2 Empowerment**

Wörtlich übersetzt bedeutet Empowerment „Selbstbefähigung“, „Selbstbemächtigung“ sowie „Stärkung von Autonomie und Eigenmacht“ (Herriger, 2010, S. 13). Empowerment bezeichnet Prozesse der Entwicklung von Menschen, in welchen sie notwendige Kräfte gewinnen, um ein nach eigenen Massstäben definiertes „besseres Leben“ zu leben. Herriger (2010, S. 13) meint, dass diese Begriffsübersetzung wohl der kleinste gemeinsame Nenner aller Verständigung über Empowerment ist. Der Empowerment-Begriff kann von sehr unterschiedlichen Werthaltungen, moralischen Positionen und Grundüberzeugungen geprägt sein.

Ein allgemein akzeptierter Begriff von Empowerment existiert nicht (Herriger, 2010, S. 13-14).

Der Empowerment-Gedanke entspringt der Bürgerrechtsbewegung des 20. Jahrhunderts, in welcher sich die schwarze Minderheitsbevölkerung in den USA für ihre Rechte einsetzte. Das Empowerment-Konzept tauchte jedoch erstmalig im Jahre 1976 in einem Buch von Barbara B. Soloman über „social work in oppressed communities“ auf. Empowerment wurde hier als neue Kultur des Helfens gesehen und in andere gesellschaftliche Bereiche übertragen (Herriger, 2010, S. 21).

In der psychosozialen Arbeit gibt es unterschiedliche Bezeichnungen und Umschreibungen von Empowerment. Stimmer (2012, S. 155) bezeichnet Empowerment in der Sozialen Arbeit einerseits als ein Handlungsleitendes Konzept, in welchem ein grosser Bereich von Methoden, Arbeitsformen und Interaktionsmedien integriert werden können und andererseits als ein allgemeines sozialpädagogisches Arbeitsprinzip. Stark (2002, S. 72) bestimmt Empowerment als eine professionelle Haltung, da das Konzept kein definiertes Regelwerk für professionelles Handeln in bestimmten Problemfeldern bietet und nicht den wissenschaftlichen Anforderungen einer Theorie psychosozialen Handelns entspricht. Herriger (2010, S. 19) sieht Empowerment als ein professionelles Konzept an.

Dem Empowerment liegen gemäss Stimmer (2012, S. 155) Theorieansätze aus der Soziologie, den Sozialwissenschaften, der Sozialpsychologie und der Gesundheitswissenschaften zugrunde. Im Empowerment-Konzept ist die Gestaltung des Spannungsverhältnisses zwischen Individualismus und Kollektivismus massgebend, welches Ralf Dahrendorf (1979) in seinem Konzept der „Lebenschancen“ verdeutlicht hat (Stimmer, 2012, S. 157). Die Theorie der erlernten Hilflosigkeit von Seligman (1975) begründet, warum der Wechsel der Blickrichtung von den Defiziten zu den Stärken der Menschen erfolgsversprechend und sinnvoll ist (Stimmer, 2012, S. 157). Wichtige Aspekte für das Empowerment-Handeln tragen des Weiteren das Coping-Konzept von Lazarus/Folkman (1974) und das salutogenetische Modell von Antonovsky (1979) bei (Stimmer, 2012, S. 158). Das Empowerment-Konzept hat Teilmodelle der Theorie der Lebensweltorientierung von Thiersch (1997) und der kritisch-emanzipatorischen Sozialpädagogik von Hermann Giesecke und Klaus Mollenhauer (1997) übernommen (Stimmer, 2012, S. 159). Die Lebensweltorientierung macht die Klientinnen und Klienten zum Ausgangspunkt des Handelns, während die kritisch-emanzipatorische Sozialpädagogik die Emanzipation der Klientinnen und Klienten in den Vordergrund stellt (Stimmer, 2012, S. 159).

### 3.2.1 Leitideen und Menschenbilder von Empowerment

Herriger (2010, S. 72) bezeichnet Empowerment als eine Einladung an alle psychosozial Tätigen zum Perspektivenwechsel. Der Blick wird weg von den Schwächen und Abhängigkeiten der Klientel, hin zu deren Stärken, Fähigkeiten und Ressourcen gerichtet. Das Empowerment-Konzept vertritt ein optimistisches Menschenbild, welches eine autonome Lebensführung und die Selbstorganisation der Menschen in den Mittelpunkt stellt und sie als „kompetente Konstrukteure eines gelingenden Alltags“ sieht (Herriger, 2010, S. 72). Dieses Vertrauen in die Stärken der Menschen und in ihre Fähigkeiten, Belastungen der alltäglichen Lebenswirklichkeit zu verarbeiten, sind die Kernpunkte des Empowerment-Gedankens. Herriger (2010, S. 74) hat das Modell der Menschenstärken entwickelt, welches folgende Aspekte als Grundhaltung von Empowerment beinhaltet:

*Das Vertrauen in die Fähigkeit jedes Einzelnen zu Selbstgestaltung und gelingendem Lebensmanagement:* Die wegweisenden Grundüberzeugungen des Modells der Menschenstärken sind das Vertrauen in die Fähigkeiten der Klientinnen und Klienten und die Orientierung an deren Kräften und Ressourcen. Man geht davon aus, dass Menschen das Potential und das Rüstzeug für ein nach eigenen Maßstäben gelingendes Lebensmanagement in sich tragen. Es ist so, dass diese Überzeugung oft den Alltagserfahrungen von Sozialarbeitenden widerspricht. Ausgangslage einer helfenden Beziehung ist oft, dass die Adressatin oder der Adressat die persönlichen Bewältigungsressourcen aufgebraucht und die Kontrolle über das eigene Leben verloren hat. Für die Praxis bedeutet dies, den Menschen Erfahrungen zur Erprobung der eigenen Stärken und Muster der Selbstorganisation zu ermöglichen (Herriger, 2010, S. 74).

*Die Akzeptanz von Eigen-Sinn und der Respekt auch vor unkonventionellen Lebensentwürfen der Klienten:* Es kommt sehr oft vor, dass Sozialarbeitende in ihrem Alltag Menschen begegnen, deren Lebensentwürfe, Moralvorstellungen und Handlungsmuster nicht der „durchschnittlichen Normalität“ entsprechen (Herriger, 2010, S. 75). Diese Menschen haben oft Erfahrungen mit Stigmatisierung, Ausgrenzung und Zurückweisung gemacht. Das Modell der Menschenstärken vertritt die Haltung, dass es zentral ist, die Klientinnen und Klienten und deren teilweise konflikthafte Lebensentwürfe zu akzeptieren und der Selbstbestimmung der Menschen Raum zu lassen. Die Toleranz gegenüber eigen-sinnigen Lebensentwürfen darf jedoch nicht grenzenlos sein und muss dort enden, wo Grundrechte eines Dritten verletzt werden oder wo Menschen sich selber schädigen oder verletzen (Herriger, 2010, S. 76).

*Das Respektieren der „eigenen Wege“ und der „eigenen Zeit“ des Klienten und der Verzicht auf strukturierte Hilfepläne und eng gefasste Zeithorizonte:* Empowerment-Prozesse haben

ihre eigene Zeit und verlaufen selten linear. Die Zeitrhythmen, in welchen sich Klientinnen oder Klienten Autonomie und Selbstbestimmung aneignen, sollten gemäss dem Modell der Menschenstärken akzeptiert werden und nicht von Seiten der Sozialarbeitenden gelenkt werden (Herriger, 2010, S. 76).

*Der Verzicht auf entmündigende Expertenurteile über die Definition von Lebensproblemen, Problemlösungen und wünschenswerten Lebenszukünften:* Das Vertrauen in die Menschenstärken bedeutet immer auch, auf vorschnelle Expertenurteile zu verzichten. Für Professionelle der Sozialen Arbeit bedeutet dies, das Recht der Menschen auf ihr Anders-Sein zu respektieren (Herriger, 2010, S. 77).

*Die Orientierung an der Lebenszukunft des Klienten:* In der Zusammenarbeit mit Klientinnen und Klienten richtet sich der Blick in erster Linie nach vorne in die Zukunft. Das Interesse liegt vor allem darin, zukunftsgerichtet ein Mehr an Selbstbestimmung und produktivem Lebensmanagement zu erreichen (Herriger, 2010, S. 79).

*Die Orientierung an einer „Rechte-Perspektive“ und ein parteiliches Eintreten für Selbstbestimmung und soziale Gerechtigkeit:* Der letzte Baustein des Modells der Menschenstärken weist auf den ethischen Rahmen hin, in welchen das Empowerment-Konzept eingespannt ist. Empowerment fühlt sich der Wahrung der Freiheits-, Teilhabe- und Entscheidungsrechte der Menschen verpflichtet (Herriger, 2010, S. 80).

Zusammengefasst können gemäss Herriger (2010, S. 80-81) die Wahrung von Selbstbestimmungsrechten, das Eintreten für soziale Gerechtigkeit und das Einlösen von Rechten auf demokratische Partizipation als die drei ethischen Grundüberzeugungen von Empowerment genannt werden.

### **3.2.2 Verschiedene Zugänge zu Empowerment**

Da die Verständigung auf einheitliche und gemeinsame Denkprämissen und Überzeugungen schwer fällt, ist es vor einer inhaltlichen Auseinandersetzung mit dem Konzept des Empowerments notwendig, den Fokus des Begriffs zu präzisieren. Herriger (2010, S. 14-17) beschreibt folgende vier Zugänge:

- **politisch:** Empowerment macht bei diesem Zugang die strukturell ungleiche Verteilung von politischer Macht und Einflussnahme zum Thema. In politischer Definition bezeichnet Empowerment so „einen konflikthaften Prozess der Umverteilung von politischer Macht“ (Herriger, 2010, S. 14), in welchem sich Menschen von einer relativ machtlosen Position aus politische Entscheidungsmacht und Partizipationsvermögen aneignen.

- **lebensweltlich:** Die lebensweltliche Sicht von Empowerment meint das Vermögen von Menschen, ein eigenbestimmtes Leben zu führen und Belastungen, Unüberschaubarkeiten und Komplikationen ihres Alltags in eigener Kraft zu bewältigen.
- **reflexiv:** Der Zugang im reflexiven Sinn betont die aktive Aneignung von Kraft, Gestaltungsvermögen und Macht durch die von Ohnmacht und Machtlosigkeit betroffenen Personen selbst. Empowerment wird in diesem Sinne als ein Prozess der Selbst-Aneignung von Lebenskräften und der Selbst-Bemächtigung verstanden. Menschen werden zu aktiv handelnden Akteuren, erstreiten sich Autonomie und befreien sich aus eigener Kraft aus einer Position der Ohnmacht, Abhängigkeit und Schwäche. Empowerment im reflexiven Sinne kann somit als einen eigengesteuerten Prozess der (Wieder-)Herstellung von Lebenssouveränität sowohl auf der Ebene der Alltagsbeziehungen als auch auf der Ebene der politischen Teilhabe bezeichnet werden.
- **transitiv:** Die Aspekte des Ermöglichens, der Unterstützung und der Förderung von Selbstbestimmung durch andere stehen im transitiven Zugang im Mittelpunkt. In den Blick rücken hier Sozialarbeitende in unterschiedlichen Handlungsfeldern, welche ihren Adressaten Hilfestellungen beim Aneignen von Selbstbestimmung geben und sie zur Suche nach eigenen Stärken ermutigen. Das Handlungsziel besteht darin, Menschen vielfältige Vorräte von Ressourcen zur Verfügung zu stellen, mit welchen sie Kompetenz und Lebensstärke zur Selbstgestaltung ihrer Lebenswelt gewinnen.

Nachfolgend wird vor allem der transitive Zugang genauer betrachtet.

### 3.2.3 Ebenen von Empowerment

Empowerment-Prozesse vollziehen sich gemäss Herriger (2010, S. 86) auf vier Ebenen:

- **Die individuelle Ebene:** Menschen beginnen aus einer Lebenssituation von Resignation, Hilflosigkeit und Demoralisierung heraus, ihr Leben wieder in die eigene Hand zu nehmen.
- **Die Gruppenebene:** Solidargemeinschaften, Selbsthilfegruppen und bürgerschaftliche Projekte stehen auf dieser Ebene im Vordergrund. Menschen erschliessen sich durch Zusammenschlüsse und gemeinschaftliche Zusammenarbeit neue Ressourcen und nehmen gestalterisch Einfluss auf Umweltbedingungen.
- **Die institutionelle Ebene:** Auf der institutionellen Ebene geht es darum, die Teilhabe und Partizipation engagierter Bürger zu ermöglichen. Empowerment bemüht sich darum, Chancenstrukturen für bürgerliche Einmischung, Teilhabe und Partizipation zu schaffen.

- **Die Gemeindeebene:** Empowerment zielt auf die Mobilisierung kollektiver Ressourcen der Bewohner eines Stadtteils und darauf, die Leute zu befähigen, ihre Lebensverhältnisse gemäss der eigenen Interessen zu gestalten.

Nachfolgend wird die individuelle Ebene sowie das Empowerment in der Einzelfallhilfe genauer betrachtet.

### 3.2.4 Empowerment in der Einzelfallhilfe

#### 3.2.4.1 Ausgangspunkt von Empowerment-Prozessen

Das Erleben von Fremdbestimmung und Machtlosigkeit sowie die Erfahrung, ausgeliefert zu sein, sind Ausgangspunkte von Empowerment-Prozessen. In sozialen Arbeitsfeldern haben Professionelle praktisch täglich mit Menschen zu tun, welche die schmerzliche Erfahrung des Verlusts von Autonomie und Selbstbestimmung gemacht haben. Dieser Verlust markiert den biographischen Nullpunkt dieser Menschen und ist Ausgangspunkt für die Suche nach Auswegen aus der Ohnmacht und der Machtlosigkeit (Herriger, 2010, S. 54). Seeman (1959, zitiert nach Herriger, 2010, S. 54) definiert Machtlosigkeit als „generalisierte Erfahrung des Individuums, dass man durch eigenes Handeln das Eintreten gewünschter Ergebnisse nicht beeinflussen kann“. Die im vorgängigen Kapitel bearbeitete Theorie der erlernten Hilflosigkeit gibt uns ausführlich Antworten auf die Entstehung dieser Macht- und Hilflosigkeit.

#### 3.2.4.2 Umsetzung des Empowerment-Konzepts

In der Einzelfallhilfe kann das Anwenden des Empowerment-Konzepts mit dessen Veränderungsabsichten für viele Betroffene verunsichernd und überfordernd wirken. Es kann sein, dass die Aussicht auf eine Veränderung die Betroffenen verängstigt und dass sie mit Widerstand oder Abwehr darauf reagieren. Ein hilfreiches methodisches Instrument um auf Widerstände zu reagieren, kann beispielsweise die Motivierende Gesprächsführung sein (Herriger, 2010, S. 87). Nachfolgend werden weitere konkrete Handlungsmethoden genannt, welche für die Umsetzung des Empowerment-Konzepts hilfreich sein können:

- **Ressourcendiagnostik:** Die Ressourcen der Klientinnen und Klienten werden sorgfältig erfasst und systematisch in die Hilfeplanung und den Hilfeprozess eingebaut. Bei der Ressourcendiagnostik geht es auch darum, lebensgeschichtlich verschüttete Ressourcen wieder aufzufinden und zugänglich zu machen (Herriger, 2010, S. 93).
- **Unterstützungsmanagement:** Das Unterstützungsmanagement ist eine Hilfeleistung, welche koordinierend, vernetzend und arrangierend die verfügbaren Hilferessourcen sowohl in der privaten Lebenswelt der Betroffenen als auch in den Institutionen öffentlicher Dienstleistungen zu einem koordinierten Ganzen



zusammenführt und die Zusammenarbeit zielgerichtet organisiert (Herriger, 2010, S. 104).

- **Kompetenzdialog:** Dem Kompetenzdialog zugrunde liegen Arbeitsansätze der lösungsorientierten Beratung. Es geht darum, gelingende Momente in der Biographie der Klientinnen und Klienten zu thematisieren, verschüttete Selbstwernerfahrungen wieder sichtbar zu machen und eine wünschenswerte Lebenszukunft zu formulieren (Herriger, 2010, S. 126-127).
- **Netzwerkarbeit:** Die Netzwerkarbeit hat zur Aufgabe, solidarische Vernetzungen und fördernde Strukturen zur Selbstorganisation von Menschen zu initiieren und weiterzuentwickeln. Des Weiteren werden Projekte zur Gewinnung kollektiver Handlungsfähigkeit unterstützt (Herriger, 2010, S. 151).

Das Empowerment-Konzept ist für die professionell Tätigen im Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit eine Einladung zur Entwicklung einer neuen Kultur des Helfens. Die Autonomie der Lebenspraxis und der Lebensentscheidungen der Klientinnen und Klienten werden anerkannt und zukunfts offene Prozesse des Sich-Veränderns und des Entdeckens angeregt. Der Aufbau einer symmetrischen Arbeitsbeziehung zwischen Sozialarbeitenden und der Klientel ist die Grundlage eines Empowerment-Prozesses (Herriger, 2010, S. 236). Herriger (2010, S. 236) bezeichnet die Empowerment-Arbeit als eine Arbeit in vielen Rollen und Rollenwechseln. Es geht dabei um Flexibilität, Experimentierfreude und Offenheit gegenüber unterschiedlichen methodischen Interventionsverfahren. Für die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter sozialer Dienste und Einrichtungen bündeln sich auf der praktischen Ebene gemäss Herriger (2010, S. 236-239) verschiedene neue Rollen:

- **Lebenswelt-Analytiker:** Aufgabe der Sozialarbeiterin und des Sozialarbeiters ist es, Zusammenhänge alltäglicher sozialer Ungleichheiten in den Lebenswelten der Klientinnen und Klienten aufzudecken und transparent zu machen. Durch die Entschlüsselung von Denkmustern und Selbstzuschreibungen können Wege aus der erlernten Hilflosigkeit geebnet werden. Es geht darum, Anstösse zur Selbstaufklärung zu geben und den Mut zur Veränderung von Lebenskursen zu bestärken.
- **Kritischer Lebensinterpret:** In der Rolle als kritischer Lebensinterpret geht es darum, stellvertretende Lebensdeutungen zu entwickeln und mit den Menschen in einen biographischen Dialog zu kommen. Der bisherige Lebensweg und allfällige Abhängigkeitserfahrungen der Klientin oder des Klienten werden aufgearbeitet und gemeinsam werden wünschenswerte Zukunftsperspektiven entworfen.
- **Netzwerker und Ressourcenmobilisierer:** Neben der Stärkung und Erweiterung der individuellen Ressourcen und Netzwerke ist das Ziel von Empowerment auch die Mobilisierung gemeinschaftlicher Ressourcen. Empowerment-Arbeit beinhaltet auch

die Vermittlung von bürokratischen Kompetenzen und das Einüben der Sprache und der Logik der Verwaltung mit Klientinnen und Klienten.

- **Intermediärer Brückenbauer:** Da die Kluft zwischen den Lebenswelten sozial benachteiligter Bevölkerungsgruppen und der Politik und Wirtschaft immer grösser wird, hat die Sozialarbeiterin oder der Sozialarbeiter die Aufgabe, Möglichkeiten für Partizipation von Benachteiligten zu schaffen und Gesprächsbereitschaft und Dialogfähigkeit auf beiden Seiten zu sichern und zu erhalten.
- **Normalisierungsarbeiter:** Der Normalisierungsarbeiter tritt in der Gesellschaft für unkonventionelle Lebensentwürfe ihrer Adressatinnen und Adressaten ein und geht gegen institutionelle Bevormundung vor.
- **Organisations- und Systementwickler:** In dieser Rolle werden sozialpolitische Aufgaben wahrgenommen, welche vor allem aus dem politischen Engagement und der Lobbyarbeit für die Interesse sozial benachteiligter Gruppen bestehen.

### 3.2.5 Erkenntnisse

Der Begriff „Empowerment“ ist schwierig fassbar. Es gibt unterschiedliche Definitionen, Zugänge und Schwerpunktsetzungen im ganzen Konzept des Empowerment. Ein allgemein akzeptierter Begriff existiert gemäss Herriger (2010, S.13) nicht.

Herriger (2010) befasst sich in seinem Empowerment-Konzept vor allem mit dem transitiven Zugang und bewegt sich mehrheitlich auf der individuellen Ebene. Grundbausteine des Konzepts sind der Wechsel des Blickes weg von den Schwächen, hin zu den Stärken und Ressourcen der Klientinnen und Klienten und das Vertrauen in die Stärken der Menschen. Ausgangspunkte von Empowerment-Prozessen sind das Erleben von Fremdbestimmung, Machtlosigkeit, Ohnmacht und erlernter Hilflosigkeit. Herriger (2010, S. 72) bezeichnet Empowerment, vor allem das Modell der Menschenstärken, als Gegenrezept erlernter Hilflosigkeit.

Durch eine „neue Kultur des Helfens“, welche das Empowerment anregt, ergeben sich neue Rollen für Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter. Die Empowerment-Arbeit, so Herriger (2010, S. 232), ist kein uniformes Ganzes, sie ist vielgestaltig, facettenreich und offen für individuelle Ausformungen, Akzentuierungen und Schwerpunktsetzungen.

### **3.3 Soziale Netzwerkarbeit**

#### **3.3.1 Einordnung**

Im Verständnis von Stimmer (2012, S. 154) ist der Netzwerkansatz als Handlungsleitendes Konzept zu verstehen, das sich aus theoretischen Überlegungen und aus praktischen Erfahrungen ableitet. Stimmer (2012, S. 173) bezeichnet den Netzwerkansatz als Konzept mittlerer Reichweite bezüglich der Differenzierung auf der Ebene der Ziele, der Theorie, der Wissenschaft und der Praxis. Diese Sichtweise unterstreicht Nestmann (1989, S. 110) wenn er schreibt, dass der Netzwerkansatz auf „mittlerer Abstraktionsebene geeignet [ist], theoretische Analyse wie praktische Diagnose und Intervention anzuleiten“. Auch Keupp und Röhrle (1987, beispielsweise S. 7) sprechen durchgehend von einem Netzwerkkonzept. Bullinger und Nowak (1998, S. 13) sehen in der sozialen Netzwerkarbeit eine Methode, die Bestandteil eines Konzepts ist und auf wissenschaftlichem Wissen und wissenschaftlicher Forschung basiert. Nachfolgend wird in Anlehnung an Stimmer (2012) die soziale Netzwerkarbeit als (Handlungsleitendes) Konzept bezeichnet.

Das Netzwerkkonzept ist in vielen Bereichen anzutreffen. Betina Hollstein (n.d., S. 11) schreibt: „Soziale Netzwerke sind Thema in der Stadt- und Gemeindeforschung, der Migrations- und der Familienforschung, der Organisationssoziologie und der Wissenschafts- und Technikforschung, der Politischen Soziologie, der Freizeit-, Milieu- und Lebensstilforschung oder der neueren Diskussion um das Sozialkapital.“ Im psychosozialen Bereich hielten in den 1970er-Jahren sozialökologische Ansätze Einzug. Damit geriet die das Individuum umgebende Umwelt in den Blickpunkt der Beratung (Straus & Höfer, 2005, S. 477). „In der Praxis bedeutet dies einen Perspektivenwechsel sozialer Arbeit vom individualisierenden Fallbezug zu sozioökologischer Feldorientierung“ (Pankoke, 1997, zitiert nach Galuske, 2009, S. 306). Die hier angesprochene Ebene des sozialen Netzwerkes, bei welcher die Beziehungsnetze der Klientinnen und Klienten Gegenstand der sozialen Netzwerkarbeit sind, ist nur eine Ebene von mehreren in der Sozialen Arbeit. Es ist jedoch die Ebene, die in den nachfolgenden Ausführungen im Zentrum steht. Weiter hat die Soziale Arbeit mit der Vernetzung unterschiedlichster Angebote und Leistungen sowie mit der institutionellen Vernetzung durch die fachliche Zusammenarbeit mit anderen Professionen zu tun (Winkler, 2013, S. 33-35).

#### **3.3.2 Definition**

Keupp (1987, S. 11) bezeichnet das Netzwerkkonzept von „bemerkenswerter Schlichtheit“ und ist der Meinung, dass die Definition nicht weit hergeholt werden muss: Menschen sind mit anderen sozial verknüpft, das Netzwerkkonzept stellt dies bildhaft dar (Keupp, 1987, S. 11-12). Galuske schreibt, dass die klassische Definition von Clyde Mitchell (zitiert nach von

Kardorff, 1995, in Galuske, 2009, S. 307) stammt, wonach das soziale Netzwerk als eine bestimmte Anzahl von Verknüpfungen in einem bestimmten Kreis von Personen beschrieben werden kann. Die Merkmale dieser Verknüpfungen können dazu dienen, das Sozialverhalten der beteiligten Personen zu interpretieren (Galuske, 2009, S. 307). Galuske (2009, S. 306) selber definiert soziale Netzwerkarbeit wie folgt: „Unter Sozialer Netzwerkarbeit versteht man ein sozialpädagogisches Handlungsmodell, das aufbauend auf Methoden und Befunde der sozialen Netzwerkforschung durch die Analyse, Nutzung, Gestaltung und Ausweitung des Beziehungsgeflechts der Klienten zu Personen, Gruppen und Institutionen auf eine Optimierung ihrer Unterstützungsnetzwerke und damit auf die Stärkung ihrer Selbsthilfepotentiale abzielt und sich zu diesem Zweck unterschiedlichster Techniken der Analyse von und Einflussnahme auf Klientennetzwerke bedient“.

### **3.3.3 Menschenbild**

Fuhse (2010, S. 167) schreibt, dass es „nicht die Aufgabe und auch nicht die Zielsetzung der Netzwerkforschung [ist], ein Menschenbild zu entwickeln“, dass aber der Netzwerkforschung trotzdem eine „bestimmte Vorstellung davon zugrunde [liegt], welche Rolle Menschen in Netzwerken spielen“. Je nach Ansatz gibt es unterschiedliche Varianten eines Menschenbildes. So betrachtet Simmel (1908) Menschen als handelnde Akteure, die sich jedoch weniger an individuellen Motiven als an überpersönlichen Erwartungsstrukturen orientieren. Auch Elias' Figurationssoziologie denkt nicht vom einzelnen Individuum her, sondern sieht die Beteiligten von Verflechtungszusammenhängen diesen Strukturen als hilflos ausgeliefert (Fuhse, 2010, S. 167-168). Spätere Ansätze betonen viel stärker die individuelle Ebene für die Erklärung von Netzwerkphänomenen und sehen den Sinn, warum Menschen Sozialbeziehungen eingehen, in der Nutzenmaximierung (Fuhse, 2010, S. 169). Den unterschiedlichen Ansätzen ist gemeinsam, dass sie „soziale Phänomene aus der Struktur sozialer Beziehungen zwischen Menschen zu erklären [suchen]“ (Fuhse, 2010, S. 167).

### **3.3.4 Theorie und Forschung**

Bereits in der Gründungsphase der Soziologie Ende des 19. Jahrhunderts sah es Georg Simmel in Abgrenzung zur Psychologie als Aufgabe der Soziologie, sich mit sozialen Beziehungen zu beschäftigen (Nollert, 2010, S. 5). Schon 1908 verwendete er den Begriff „Netzwerk“ und sprach von der „Kreuzung sozialer Kreise“ (Bullinger & Nowak, 1998, S. 26-27). Jakob L. Moreno, der Begründer des Psychodramas, entwickelte in den 1930er-Jahren die Netzwerkidee weiter und überprüfte sie empirisch (Stimmer, 2012, S. 177). Stimmer (2012, S. 177) ist der Meinung, dass Moreno der eigentliche Begründer der sozialen Netzwerkanalyse ist. 1954 veröffentlichte John A. Barnes, ein englischer Anthropologe, eine Studie zur Sozialraumanalyse in einem norwegischen Fischerdorf und definierte damals den

Begriff des Netzwerkes (Straus, 2010, S. 12). Wie Barnes gehörte auch Elizabeth Bott zu der Manchester Gruppe der Anthropologen und trug ebenfalls zur Entwicklung der Netzwerkanalyse bei (Straus & Höfer, 2005, S. 474). Stimmer (2012, S. 175) führt als theoretische Fundierung der Netzwerkkategorie neben Moreno die Arbeiten von Norbert Elias an und bezeichnet diesen soziologischen Ansatz als zentral für die Beeinflussung sozialer Netzwerke in der Sozialen Arbeit. Elias führte in den 1960er-Jahren das Konstrukt der Figuration ein (Nollert, 2010, S. 5), um damit zu erklären, dass Menschen und Gesellschaften durch gegenseitige Abhängigkeiten miteinander verflochten sind (Stimmer, 2012, S. 175). In den Siebzigerjahren des 20. Jahrhunderts wurde die Netzwerkforschung geprägt von Stanley Milgram (Small-World-Phänomen), Mark Granovetter (Stärke schwacher Beziehungen) und von Barry Wellman (Veränderung von Gemeinschaften) (Straus, 2010, S.13-15). Als visionäres Konzept der Netzwerkanalyse in jüngerer Zeit titulieren Straus und Höfer (2005, S. 475) Manuel Castels These, die besagt, dass die Funktionen und Prozesse im Informationszeitalter zunehmend um Netzwerke organisiert sind. Castels Veröffentlichung seiner Thesen 1996 fällt in den grossen Netzwerkboom, der in den 1990er-Jahren ausbrach und mit dem Einzug des Internets zu erklären ist (Straus, 2010, S. 19).

### 3.3.5 Typen von Netzwerken

Zychlinski (2013, S. 223) beschreibt, dass im Kontext Sozialer Arbeit die Netzwerktopologie unklar sei und dass am häufigsten auf Bullinger und Nowak zurückgegriffen werde. Auch Stimmer (2012, S. 178) verwendet dieses Raster:

- **Primäre oder mikrosoziale Netzwerke:** Dazu gehört das familiäre, verwandtschaftliche, nachbarschaftliche und freundschaftliche Netzwerk, welches ein Individuum hat, aber auch das Netzwerk am Arbeitsplatz. Die Beziehungen in primären Netzwerken werden häufig durch persönliche Kontakte gepflegt. Die Netzwerke auf dieser Ebene können spezifische Merkmale aufweisen, wie die Unterschiede nach Schicht, Alter, Geschlecht, Rolle, Gesundheit oder Interessen (Bullinger & Nowak, 1998, S. 70-81).
- **Sekundäre oder makrosoziale Netzwerke:** Hier handelt es sich um Netzwerke, in die das Individuum hinein sozialisiert wird. Auf dieser Ebene sind marktwirtschaftliche institutionelle Netzwerke, wie Betriebe, Firmen und Organisationen des Industrie- und Dienstleistungssektors anzusiedeln. Die öffentlich institutionellen Netzwerke, wie sie vom Staat bereitgestellt werden, gehören auch zu den sekundären oder makrosozialen Netzwerken (Bullinger & Nowak, 1998, S. 81-85).
- **Tertiäre oder mesosoziale Netzwerke:** Dieser Typus hat die Funktion der Vermittlung zwischen primären und sekundären Netzwerken. Neben vielen anderen können Selbsthilfegruppen, Dienstleistungen und Professionen mit vermittelndem

Auftrag wie Rechtsanwälte, Unternehmensberater, Sozialarbeitende, Pflegekräfte und Nichtregierungsorganisationen aufgezählt werden (Bullinger & Nowak, 1998, S. 85-89).

Nestmann (1989, S. 110) verdeutlicht, dass sich enge Bindungen, weitere Beziehungsstrukturen und übergreifende soziale Netzwerke wechselseitig beeinflussen, womit verhindert wird, dass der Blick allein auf das Individuum fixiert und das Gesellschaftliche ausgeklammert wird.

### 3.3.6 Strukturen eines sozialen Netzwerkes

In der Netzwerkforschung wurden Kategorien entwickelt, um persönliche Netzwerke erfassen zu können. Sie werden strukturelle oder morphologische Merkmale sozialer Netzwerke genannt. Die folgende Aufzählung ist nicht abschliessend, sondern soll die wesentlichsten Charakteristiken beschreiben (Schenk, 1984, zitiert nach Keupp, 1987, S. 26-27):

- **Grösse:** Gibt Auskunft über die Anzahl der Beteiligten eines sozialen Netzwerkes.
- **Dichte:** Beschreibt den Anteil der tatsächlichen Verbindungen.
- **Erreichbarkeit:** Drückt aus, wie schnell ein Kontakt zu anderen Netzwerkmitgliedern hergestellt werden kann.
- **Offenheit:** Zeigt, wie viele Verbindungen das Netzwerk zu anderen Netzwerken hat.
- **Stabilität:** Beschreibt die Dauerhaftigkeit von Beziehungen.

Weitere Merkmale sagen etwas über die Art der Beziehungen aus:

- **Intensität:** Beschreibt, wie stark die Bindung der Beteiligten ist und wie häufig die Kontakte stattfinden.
- **Reziprozität:** Sagt etwas darüber aus, ob die Beziehung auf Gegenseitigkeit ausgelegt ist.
- **Multiplexität:** Zeigt, ob Interaktionen einem oder mehreren Zwecken dienen.
- **Rollen:** Definiert, wie sich die Netzwerkteilnehmenden in bestimmten Beziehungen zu verhalten haben.

### 3.3.7 Funktionen sozialer Netzwerke

Nach Keupp (1987, S. 29) wird Netzwerken häufig eine Hauptfunktion zugeschrieben, nämlich die der sozialen Unterstützung. Tatsächlich konnte in verschiedenen Forschungen die positive Wirkung der sozialen Unterstützung auf die Gesundheit und das Wohlbefinden nachgewiesen werden (Nestmann, 1991, S. 49). Stimmer (2012, S. 179) präzisiert, dass soziale Netzwerke Sicherheit, Zugehörigkeit, Heimat und Lebenssinn vermitteln können, was in einer individualistisch orientierten Gesellschaft von Bedeutung sei. Differenzierte Funktionen sozialer Netzwerke hat Bernd Röhrle (2000, S. 452-453) formuliert:

- „Sie bieten Bindungen,
- sie reduzieren Belastungen bzw. beeinflussen Prozesse der Stressbewältigung,
- sie befriedigen soziale Bedürfnisse nach Sicherheit, Identität und Selbstwert,
- sie übermitteln Werte bzw. Einstellungen und sanktionieren Verhalten,
- auf diese Weise nehmen sie Einfluss auf die Sozialisation und prägen somit die kognitive, emotionale und soziale Entwicklung,
- sie entscheiden über Zuweisung an professionelle Dienste,
- sie können sowohl vom Einzelnen als auch von Kollektiven als Teil von Umwelt geordnet und sinnvoll wahrgenommen, bewertet, erinnert und beeinflusst werden.“

Keupp (1987, S. 31-32) nimmt Bezug auf eine Studie von Walker, MacBride und Vachon (1977), wonach die nach Röhrle zitierten Funktionen in Kategorien zusammengefasst werden können. Netzwerke haben demnach die Funktion der emotionalen Unterstützung, der instrumentellen oder praktischen Unterstützung, der kognitiven oder informativen Unterstützung, der Aufrechterhaltung der sozialen Identität und der Vermittlung sozialer Kontakte. Galuske (2009, S. 309) weist darauf hin, dass soziale Netzwerke im Einzelfall nicht nur unterstützend, sondern auch aufwändig oder sogar belastend sein können. So kostet es Mühe und Anstrengung, soziale Kontakte aufzubauen und zu pflegen, die Hilfe basiert auf Gegenseitigkeit und das soziale Netz bringt Verhaltenserwartungen mit sich.

### **3.3.8 Netzwerkarbeit**

Laut Straus und Höfer (2005, S. 478-479) wird der Begriff der sozialen Netzwerkarbeit immer öfter im Zusammenhang mit der Sozialen Arbeit genannt. Die Autoren zeigen auf, wie ein analytisches Herangehen an Netzwerke aussieht:

- **Netzwerkarbeit bedeutet Netzwerkorientierung und Netzwerkanalyse:** Gemeinsam mit den Betroffenen wird das Unterstützungsnetzwerk auf den Ebenen der primären, sekundären und tertiären Netzwerke untersucht (Bullinger & Nowak, 1998, S. 142). Verfahren wie das Aufzeichnen einer Netzwerkkarte, eines Sozialen Atoms oder eines Soziogramms können dabei behilflich sein (Straus & Höfer, 2005, S. 478).
- **Netzwerkarbeit zielt darauf ab, vorhandene Netzwerke zu stärken:** Ziel ist es hierbei, die Stärken der positiven Beziehungen bewusst zu machen und zu prüfen, ob Netzwerkpersonen neue Funktionen übernehmen könnten. Hier kann es wichtig sein, Kompetenzen zur Förderung sozialer Beziehungen zu stärken und auszubauen (Straus & Höfer, 2005, S. 478).
- **Netzwerkarbeit schafft neue Netzwerke:** Netzwerkarbeit zielt auch darauf ab, nicht ausreichende Netzwerke auszubauen und Sozialbeziehungen zu erweitern (Straus & Höfer, 2005, S. 479).

- **Netzwerkarbeit hilft, negative Netzwerkstrukturen abzubauen:** Es gibt Netzwerke, die sich auf die psychosoziale Entwicklung von Personen negativ auswirken oder schädigende Verhaltensmuster verfestigen. Hier gilt es, andere Netzwerke zu finden, welche dieselbe Unterstützung auf weniger schädigende Weise bieten (Stimmer, 2012, S. 181).
- **Netzwerkarbeit prüft und modifiziert Vernetzungen im professionellen Helfernetz:** Wo professionelle Unterstützung angezeigt ist, gilt es zu überprüfen, welche gezielten Helferbeziehungen nötig sind und welche womöglich überflüssig sein könnten (Straus & Höfer, 2005, S. 479).

### 3.3.9 Erkenntnisse

Der Begriff der sozialen Netzwerkarbeit geht im Verständnis dieser Herleitung vom Individuum aus und hat die mikro-, makro- und mesosozialen Netzwerke dieser Personen im Fokus. Daneben kommt die Soziale Arbeit auch in Berührung mit anderen Netzwerkebenen wie die der Vernetzung von Angeboten und Leistungen oder der interdisziplinären Netzwerkarbeit. Strukturelle Merkmale in Netzwerken geben Auskunft über die Grösse eines sozialen Netzwerkes, über die Anzahl sozialer Kontakte, über die Dichte des Netzwerkes und über die unterschiedlichen sozialen Rollen. Damit werden soziale Netzwerke quantitativ messbar (Hüttemann & Rügger, 2013, S. 296). Die funktionellen Merkmale sozialer Beziehungen zeigen „die soziale Schutz-, Bewältigungs-, Entlastungs- und Unterstützungsfunktion lebensnaher Netze“ (Pankoke, 1997, zitiert nach Galuske, 2009, S. 309). Damit ist die Hilfe aus dem sozialen Netzwerk gemeint, die in einer belastenden Situation für das Individuum subjektiv verfügbar scheint (Hüttemann & Rügger, 2013, S. 296). Es gilt zu bedenken, dass soziale Netzwerke für das Individuum nicht nur als soziale Unterstützung erlebt werden können, sondern auch Leistungen von den Netzwerkmitgliedern verlangen oder sogar belastend sein können. Soziale Netzwerkarbeit bedeutet vor allem, das soziale Netzwerk von Klientinnen und Klienten zu analysieren, um dann intervenierend einzugreifen und Netzwerkbeziehungen zu stärken, neu zu erschliessen oder aufzuheben.



## **4 GRUNDSÄTZLICHE UMSETZUNGSMÖGLICHKEITEN DER AUSGEWÄHLTEN SOZIALZIELE**

Dieses Kapitel soll Antwort auf die erste dieser Arbeit zugrunde liegenden Fragestellung geben. Sie lautet: Die SKOS-Richtlinien enthalten unter anderen die beiden Sozialziele „Förderung der persönlichen Selbständigkeit“ und „Gewährleistung der sozialen Integration“. Im Hinblick auf das (nahende) AHV-Rentenalter von Langzeitbeziehenden der Sozialhilfe ab 60 Jahren und der damit verbundenen Ablösung von der Sozialhilfe: Welche Umsetzungsmöglichkeiten der beiden genannten Sozialziele lassen sich für die jeweils zuständigen Sozialarbeitenden grundsätzlich ableiten? Um diese Frage beantworten zu können, sind vorgängig Kenntnisse über einige Sach- und Problemlagen dieser Personengruppe von Bedeutung.

Die Zeitspanne zwischen dem 60. Altersjahr und der Ablösung vom Sozialdienst wegen AHV-Rentenbezug kann für Frauen im Minimum zwei und für Männer im Minimum drei Jahre betragen. Wie in der Definition (Kapitel 2.5) erläutert, sehen die SKOS-Richtlinien vor, dass Sozialhilfebeziehende die Altersrente vorbeziehen, was bei Frauen ab dem 62. Altersjahr und bei Männern ab dem 63. Altersjahr möglich ist (SKOS, 2005, E.2-6). Dazu gibt es einige Bedingungen. Ein Vorbezug der AHV-Rente muss von der Klientin oder dem Klienten selber beantragt werden und hat jeweils auf den genauen Geburtstag ein oder zwei Jahre vor dem ordentlichen Rentenalter zu erfolgen. Ein AHV-Rentenvorbezug führt bei beiden Geschlechtern zu einer lebenslänglichen Kürzung der Rente, bei einem einjährigen Vorbezug um 6,8%, bei einem zweijährigen Vorbezug um 13,6% (AHV, 2014a). Die Renteneinbussen der AHV, welche durch den Vorbezug entstehen, werden im Rahmen der Maximalleistungen vollumfänglich mit Ergänzungsleistungen aufgefangen, sollte das Guthaben der beruflichen und der privaten Vorsorge nicht ausreichen. Für Freizügigkeitsguthaben, welche Frauen mit 59 und Männer mit 60 Jahren beziehen können (BKSE, 2013b), sehen die SKOS-Richtlinien vor, dass diese grundsätzlich mit dem AHV-Vorbezug herausgelöst werden sollen. Eine frühere Herauslösung würde die Zielsetzung der beruflichen Vorsorge unterlaufen (SKOS, 2005, E.2-7). Gemäss dem Prinzip der Subsidiarität wird bedürftigen Personen unter anderem dann Sozialhilfe gewährt, wenn Leistungen Dritter nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stehen (SKOS, 2005, A.4-1 und A.4-2). Ist also die Existenz der Betroffenen durch Sozialversicherungsleistungen wie der Altersrente, der beruflichen und/oder privaten Vorsorge und allfälligen Ergänzungsleistungen gesichert, erfolgt eine Ablösung von der Sozialhilfe.

Was die spezifischen Problemlagen älterer Sozialhilfebeziehender betrifft, wird auf den Kennzahlenvergleich zur Sozialhilfe in Schweizer Städten, Berichtsjahr 2012, verwiesen (Salzgeber, 2013, S. 38-48). Daraus erscheinen folgende Erkenntnisse relevant:

- In den letzten Jahren hat der Anteil von Personen zwischen 50 und 64 Jahren in der Sozialhilfe zugenommen. Das Sozialhilferisiko dieser Altersgruppe ist gestiegen (Salzgeber, 2013, S. 38).
- Sozialhilfebeziehende dieser Altersgruppe gehören oft zu den Langzeitbeziehenden (Salzgeber, 2013, S. 38).
- Bei den älteren Sozialhilfebeziehenden finden sich viele Personen, die aus gesundheitlichen Gründen nicht oder nicht mehr voll erwerbstätig sein können. Bei einer Mehrheit der älteren Sozialhilfebeziehenden liegt das Hauptproblem für die Langzeitarbeitslosigkeit bei der Gesundheit (Salzgeber, 2013, S. 38).
- 14% der älteren Nichterwerbspersonen (Personen, die nicht erwerbstätig und nicht auf Stellensuche sind) sind gemäss BFS auf dem Arbeitsmarkt nicht integrierbar. Dieser Anteil nimmt mit dem Alter stetig zu und steigt vor dem Erreichen des AHV-Alters sprunghaft an. Ein Viertel der Nichterwerbspersonen in der Sozialhilfe, die zwischen 61 und 63 Jahren (Frauen) und 61 und 64 Jahren (Männer) sind, gelten als chancenlos auf dem Arbeitsmarkt (Salzgeber, 2013, S. 47).

Vor dieser Ausgangslage wird in den nächsten beiden Kapiteln 4.1 und 4.2 die Frage nach den grundsätzlichen Umsetzungsmöglichkeiten der Sozialziele „Förderung der persönlichen Selbständigkeit“ und „Gewährleistung der sozialen Integration“ bei Langzeitbeziehenden ab 60 Jahren anhand der in Kapitel 3 erarbeiteten Theorien, Fachliteratur und Studien beantwortet.

## **4.1 Förderung der persönliche Selbständigkeit**

### **4.1.1 Was ist persönliche Selbständigkeit?**

Wie in der Definition in Kapitel 2 unter Punkt 2.3.1 ausgeführt, kann die Förderung der persönlichen Selbständigkeit als Sozialziel der SKOS gemäss Müller de Menezes (2012, S. 259) in Anlehnung an die Definition der GEF mit „Förderung der Führung eines eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Lebens“ definiert werden. Die SKOS selber hat gemäss Christin Kehrli, wissenschaftliche Mitarbeiterin, SKOS, Fachbereich Grundlagen, keine Definition von persönlicher Selbständigkeit erarbeitet und dies sei auch gut nachvollziehbar, da Selbständigkeit für jeden etwas anderes bedeutet und nicht für alle gleich weit geht (pers. Mitteilung, 11.03.2014).

Avenir Social (2004) hat ein Grundsatzpapier zur Ethik in der Sozialen Arbeit veröffentlicht, welches die International Federation of Social Workers (IFSW) und die International Association of Schools of Social Work (IASSW) erarbeitet haben. Die Selbstbestimmung wird als Bestandteil der Menschenrechte und Menschenwürde erachtet (Avenir Social, 2004, S. 2):

- „Professionelle der Sozialen Arbeit sollen das Recht der Menschen, ihre eigene Wahl und Entscheidung zu treffen, achten und fördern, ungeachtet ihrer eigenen Werte und Lebensentscheidungen, vorausgesetzt, dies gefährdet nicht die Rechte und legitimen Interessen Anderer.“

Was bedeutet aber jetzt konkret ein „selbstbestimmtes Leben“? Edi Martin (2008, S. 1) sagt, dass Selbstbestimmung mit Autonomie gleichzusetzen ist. Im Zusammenhang mit Selbstbestimmung, so Martin (2008, S. 4), sind folgende menschliche Bedürfnisse bedeutsam:

- Das Bedürfnis nach Unverwechselbarkeit
- Das Bedürfnis nach Autonomie
- Das Bedürfnis nach subjektiv relevanten Zielen und Hoffnung auf Erfüllung
- Das Bedürfnis nach Fertigkeiten, Regeln und Normen

Nach Müller (1990, S. 218) kann Autonomie wiederum am ehesten als Selbständigkeit begriffen werden: „Selbständig ist jemand, der inmitten aller Umweltansprüche und auch unter dem Einfluss eigener Bedürfnisse selber steht, und der nicht in der Watte eines überdimensionierten Sozialkollektivs oder durch ein Korsett sozialer Rollenzwänge am Umfallen gehindert wird“ (Müller, 1990, S. 218).

Eine konkrete Definition von persönlicher Selbständigkeit ist demnach schwierig zu erbringen. Selbständigkeit bedeutet gemäss Müller de Menezes (2012, S. 259) Selbstbestimmung respektive ein selbstbestimmtes Leben. Die IFSW und die IASSW erachten Selbstbestimmung als Bestandteil der Menschenrechte und Menschenwürde. Martin (2008, S. 1) setzt Selbstbestimmung mit Autonomie gleich und Müller (1990, S. 218) sagt, dass Autonomie als Selbständigkeit begriffen werden kann.

#### **4.1.2 Grundsätzliche Umsetzungsmöglichkeiten der Förderung der persönlichen Selbständigkeit von Langzeitbeziehenden der Sozialhilfe ab 60 Jahren**

Es kann festgestellt werden, dass es keinen Fachdiskurs dazu gibt, wie persönliche Selbständigkeit bei Klientinnen und Klienten der Sozialhilfe gefördert werden kann. Auch konkret auf die Gruppe der Langzeitbeziehenden über 60 Jahren bezogen, finden sich keine Informationen darüber, was persönliche Selbständigkeit genau bedeutet oder wie diese gefördert werden kann. Wie dies bereits Christin Kehrli (pers. Mitteilung, 11.03.2014) erläutert

hat, sind sich auch die Verfasserinnen der Bachelor-Thesis bewusst, dass persönliche Selbständigkeit für jede Klientin und jeden Klienten etwas anderes bedeutet und unterschiedlich weit geht. Je nachdem wie die Lebensbiographie der Betroffenen aussieht, bringen sie beim Unterstützungsbeginn durch die Sozialhilfe ein anderes Mass an Selbständigkeit mit. Nachfolgend werden aus den Erkenntnissen der Theoriebearbeitung und den persönlichen Erfahrungen im Bereich der Sozialhilfe mögliche Vorgehensweisen abgeleitet, um die persönliche Selbständigkeit der Klientinnen und Klienten zu fördern.

#### **4.1.2.1 Regelmässiger Kontakt**

Bei der Arbeit mit Sozialhilfebeziehenden geht es darum, die Zeitspanne der Unterstützung möglichst kurz zu halten. Im Blick steht das Erreichen der Unabhängigkeit der Klientinnen und Klienten von der finanziellen Unterstützung der Sozialhilfe (Hauss & Canonica, 2012, S. 368). Auch Kutzner (2009, S. 11) sagt, dass es bei der Sozialhilfe nicht um eine dauernde Unterstützung geht, sondern nur um eine vorübergehende. Das Ziel ist, dass Sozialhilfebeziehende so rasch wie möglich wieder eine bezahlte Erwerbsarbeit finden oder einen Anspruch auf Sozialversicherungsleistungen geltend machen und somit von der Sozialhilfe abgelöst werden können (Kutzner, 2009, S. 11).

Jeanine Wirz (2012) ist der Meinung, dass neben der materiellen Hilfe auch die persönliche Hilfe zum Kerngeschäft der Sozialhilfe gehört und plädiert für mehr persönliche Hilfe in der Sozialhilfe. In regelmässigen Beratungsgesprächen werden mit den Klientinnen und Klienten neue Ressourcen erschlossen und verschüttete Ressourcen wiederentdeckt und reaktiviert. Regelmässige Gespräche fördern demnach die möglichst unabhängige Lebensführung und tragen zu einer Förderung der persönlichen Selbständigkeit bei (Wirz, 2012, S. 34-35).

Die Grundvoraussetzung, um bei älteren Sozialhilfebeziehenden die persönliche Selbständigkeit zu fördern, ist das Vorhandensein eines regelmässigen Kontaktes. Wenn keine persönlichen Gespräche zwischen Sozialarbeitenden und Betroffenen stattfinden, können keine Massnahmen zur Förderung der Selbständigkeit ergriffen werden. Daher ist es sehr sinnvoll, mit Klientinnen und Klienten ab 60 Jahren regelmässig Gesprächstermine zu vereinbaren.

#### **4.1.2.2 Reaktanz anerkennen**

Wie Martin (2008, S. 1) beschrieben hat, ist das Bedürfnis nach Autonomie ein bedeutsames menschliches Bedürfnis. Reaktanz ist eine menschliche Reaktion auf die Einschränkung der persönlichen Autonomie. Es ist somit eine natürliche Auflehnung gegen den Verlust von Freiheit und gegen die Einschränkung persönlicher Handlungsspielräume (Kähler, 2005, S. 63). Mögliche Reaktanz-Reaktionen von Klientinnen und Klienten können beispielsweise das Ignorieren von Briefen und Telefonaten, das Leugnen des Problems oder das Kritisieren der

Kompetenzen der Sozialarbeitenden sein (Kähler, 2005, S. 66-67). Conen (1999, zitiert nach Kähler, 2005, S. 71) meint, dass die Reaktionsweise für Klientinnen und Klienten zur Aufrechterhaltung der Achtung vor sich selber, zur Demonstration der eigenen Stärke und Entschlossenheit und zur Äusserung des Wunsches, eigene Vorstellungen der Problemlösung umzusetzen, dienen. Stiensmeier-Pelster (1988, S. 14) sagt, dass bei Menschen dann Reaktanz auftritt, wenn sie daran glauben, die Kontrolle in Zukunft wieder erlangen zu können.

Es wird daher als sehr zentral angesehen, solche Reaktionen auf eine Einschränkung der Autonomie bei Betroffenen zu erkennen und anzuerkennen. Reaktanz kann als Bemühung zur Wiedererlangung von Selbständigkeit interpretiert werden. Es ist daher wichtig, dass Sozialarbeitende, auch bei allfällig heftiger Reaktanz von Seiten der Betroffenen, den Kontakt nicht abbrechen und die Reaktionen aushalten.

#### **4.1.2.3 Prävention von erlernter Hilflosigkeit**

Um persönliche Selbständigkeit zu fördern, ist das Verhindern von erlernter Hilflosigkeit von zentraler Bedeutung. Wenn ein Mensch Hilflosigkeit erlernt hat, unternimmt er meist nichts mehr, um sein Schicksal zu verändern und bleibt in einem passiven Zustand (Mietzel, 2006, S. 247). Diese entwickelte generalisierte Hilflosigkeit und die daraus resultierende Passivität gilt es in der Arbeit mit Klientinnen und Klienten zu verhindern.

Um erlernte Hilflosigkeit zu verhindern, muss die Klientin oder der Klient erfahren und lernen, dass ihr oder sein Handeln etwas bewirken kann (Seligman, 2011, S. 95). Je früher die Einflussnahme gelernt wird, desto effektiver ist die Prävention von erlernter Hilflosigkeit (Brender, 1999, S. 50). Klientinnen und Klienten müssen somit in möglichst alle Entscheidungen miteinbezogen werden. Diese Aussage stützt auch die Definition von persönlicher Selbständigkeit nach Müller de Menezes (2012, S. 259), in welcher es heisst, dass die Förderung von persönlicher Selbständigkeit unter anderem auch durch „Respektierung des Mitspracherechts“ erreicht werden kann.

Wenn Betroffene bei der Planung von Vorhaben angehört werden und ihre Wünsche und Ziele einbringen können, spricht man von Partizipation (Lenz, 2002, S. 18). Lenz (2002, S. 18) bezeichnet Partizipation als grundlegende Empowerment-Strategie und diese soll Klientinnen und Klienten auch im Kontext der Sozialhilfe Spielräume und Möglichkeiten zur Mitbestimmung schaffen. Im Rahmen der Sozialhilfe werden verschiedene Möglichkeiten erkannt, um Klientinnen und Klienten miteinzubeziehen und ihnen ein Mitspracherecht zu geben:

### **a) Zielvereinbarungen**

Es ist sehr sinnvoll, auch mit Klientinnen und Klienten über 60 Jahren Zielvereinbarungen zu erstellen. Das Bedürfnis nach subjektiv relevanten Zielen ist gemäss Martin (2008, S. 4) wichtig im Zusammenhang mit Selbstbestimmung. Die Betroffenen haben durch das Erstellen von Zielvereinbarungen die Möglichkeit mitzubestimmen, was sie in Zusammenarbeit mit dem Sozialarbeitenden erreichen möchten und können Ideen und Wünsche einbringen. Entscheidend für das Erarbeiten von Zielvereinbarungen sind gemäss Lenz (2002, S. 23) der partnerschaftliche Umgang zwischen den Beteiligten und die Mitwirkungsmöglichkeit der Hilfesuchenden. Ein Verhandeln, welches nicht auf Kontrolle und Macht basiert, sondern auf gegenseitigem Respekt beruht, steht im Mittelpunkt (Lenz, 2002, S. 24).

### **b) Entscheidungsfreiheiten lassen und Wahlmöglichkeiten schaffen**

Damit Sozialhilfebeziehende lernen können, dass ihr Handeln etwas bewirken kann, sollte ihnen, soweit dies im Rahmen der Sozialhilfeunterstützung möglich ist, Entscheidungsfreiheiten und Wahlmöglichkeiten ermöglicht werden. Es erscheint wichtig, dass Sozialarbeitende den Betroffenen transparent kommunizieren, welche Angelegenheiten verhandelbar sind und in welchen Bereichen kein Handlungsspielraum offen steht. Die Klientinnen und Klienten sollen jedoch zum Beispiel wählen können, ob sie als Tagesstruktur und Beschäftigung lieber in ein Beschäftigungsprogramm gehen oder Freiwilligenarbeit leisten möchten, wie oft sie Termine mit den Sozialarbeitenden vereinbaren möchten und welche Themen während der Gespräche besprochen werden sollen.

Martin (2008, S. 10) sieht dies ähnlich, indem er dafür plädiert, Klientinnen und Klienten wenn immer möglich zwischen wirksamen Varianten und Problemlösungsverfahren respektive Methoden wählen zu lassen.

### **c) Der Klientel möglichst viel Verantwortung lassen**

Ein weiterer wichtiger Punkt um die persönliche Selbständigkeit zu fördern wird darin gesehen, den Klientinnen und Klienten möglichst viel Verantwortung zu belassen. Hierdurch wird die wichtige Möglichkeit gesehen, die Betroffenen lernen und erfahren zu lassen, dass ihr Handeln etwas bewirkt. Auf der praktischen Ebene ist es sehr sinnvoll, dass die Betroffenen selbständig die monatliche Miete überweisen, die Steuererklärung ausfüllen und Stromrechnungen selber bezahlen. Für Betroffene, welche vor der Ablösung von der Sozialhilfe aufgrund von AHV-Rentenvorbezug stehen, kommt das Beantragen der AHV-Rente und der Freizügigkeitsleistungen hinzu. Ein weiterer wichtiger Punkt ist das Bezahlen der Krankenkassenprämienrechnungen und das Rückfordern der Krankheitskosten. Aufgrund der persönlichen Erfahrungen, haben die Verfasserinnen der Bachelor-Thesis festgestellt, dass auf Sozialdiensten oft von den Betroffenen verlangt wird, eine Drittzahlerregelung zu unterschreiben. Es wird vorher nicht oder zu wenig abgeklärt, ob die Betroffenen selber in der

Lage sind, ihre Krankheitskosten bei der Krankenkasse rückzufordern, ihre Prämienrechnung selbständig zu bezahlen und allgemein mit der Krankenkasse zu kommunizieren. Es ist zu vermuten, dass den Betroffenen diese Verantwortung der Einfachheit halber und aus Zeitgründen abgenommen wird.

Wenn die Klientin oder der Klient aufgrund des AHV-Vorbezugs von der Sozialhilfe abgelöst wird, muss sie oder er alle administrative Tätigkeit selber übernehmen. Als Vorbereitung auf die Zeit nach der Ablösung ist es dringend notwendig, die Betroffenen in den administrativen Tätigkeiten zu schulen und ihnen die Verantwortung dafür zu übergeben. Natürlich soll die Sozialarbeiterin oder der Sozialarbeiter den Betroffenen Hilfestellung leisten und sie in den Tätigkeiten anleiten. Herriger (1997, S. 34) stützt diese Ansicht, indem er sagt, dass die Professionellen der Sozialen Arbeit die Aufgabe haben, Klientinnen und Klienten bürokratische Kompetenzen, wie beispielsweise das Einüben in die Logik und Sprache der Verwaltung, zu vermitteln. Auf diese Weise sollen Barrieren für die Inanspruchnahme von Ressourcen verhindert und die Nutzerkompetenzen der Betroffenen gestärkt werden (Herriger, 1997, S. 34). Falls eine Klientin oder ein Klient nicht in der Lage ist, administrative Fähigkeiten zu entwickeln und ihre oder seine finanziellen Angelegenheiten selbständig zu erledigen, ist es für die Betroffene oder den Betroffenen im Hinblick auf die Ablösung vom Sozialdienst sehr wichtig, Hilfe, zum Beispiel in Form einer freiwilligen Rentenverwaltung oder einer Beistandschaft, zu installieren.

#### **d) Weitere Möglichkeiten**

Zur Prävention von erlernter Hilflosigkeit und somit zur Förderung der persönlichen Selbständigkeit ist gemäss Reichelt (1994, zitiert nach Brender, 1999, S. 52) eine Arbeit in kleinen Schritten notwendig. Des Weiteren ist es gut, die Schritte der Klientinnen und Klienten in Richtung der Selbständigkeit anzuerkennen und zu loben. Ausserdem kann körperliche Bewegung und Tätigsein in jeder Form fördernd für das Entwickeln von Selbständigkeit sein (Reichelt, 1994, zitiert nach Brender, 1999, S. 52). Wenn bei Betroffenen die erlernte Hilflosigkeit bereits stark fortgeschritten ist, muss über eine therapeutische Massnahme nachgedacht werden. Da Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter nicht direkt therapeutisch handeln können, muss die Klientin oder der Klient allenfalls an einen Therapeuten weiterverwiesen werden (Brender, 1999, S. 53-55).

#### **4.1.2.4 Empowerment**

Das Empowerment-Konzept bietet Menschen Hilfestellungen bei der Aneignung von Lebensautonomie und Selbstbestimmung. Die Handlungsziele der Empowerment-Praxis sind, den Betroffenen durch Kräftigung ihrer Fähigkeiten zu einer autonomen Lebensorganisation zu verhelfen und sie bei der Selbst-Aneignung von Lebenskräften zu unterstützen

(Herriger, 1997, S. 29-30). Herriger (2010, S. 72) bezeichnet Empowerment als „Gegenrezept erlernter Hilflosigkeit“.

Die Ressourcendiagnostik bezeichnet Herriger (2010, S. 93) als eine Handlungsmethode des Empowerment-Konzepts. Um die Fähigkeiten der Menschen zu kräftigen und sie bei der Selbst-Aneignung von Lebenskräften zu unterstützen, ist eine Aktivierung der Ressourcen der Betroffenen sinnvoll. Herriger (2010, S. 95) versteht Ressourcen als „jene positiven Personenpotentiale und Umweltpotentiale, die von der Person zur Befriedigung ihrer Grundbedürfnisse, zur Bewältigung altersspezifischer Entwicklungsaufgaben, zur gelingenden Bearbeitung von belastenden Alltagsanforderungen sowie zur Realisierung von langfristigen Identitätszielen genutzt werden können.“ Ressourcen formen gemäss Lenz (2002, S. 26) die Bewältigungsmuster der Menschen und beeinflussen den Erfolg oder Misserfolg der Bewältigungsversuche. Eine Aktivierung der Ressourcen bei Klientinnen und Klienten über 60 Jahren, vor allem im Hinblick auf die Ablösung vom Sozialdienst, wird als sehr zentral und wichtig angesehen. Es macht Sinn, mit den Betroffenen zusammen nach verschütteten oder auch nach vorhandenen Ressourcen zu suchen. Man kann der Frage nachgehen, was die Klientin oder Klient früher gut konnte respektive was ihr oder ihm Spass gemacht hat. Ressourcen können dazu genutzt werden, den Betroffenen zu mehr Selbständigkeit zu verhelfen. Eventuell könnte eine Tätigkeit für die Klientin oder den Klienten, wie ein Hobby, Freiwilligenarbeit oder eine sportliche Betätigung gefunden werden. Wie Reichelt (1994, zitiert nach Brender, 1999, S. 52) erwähnt hat, kann Tätigsein in jeglicher Form und körperliche Bewegung sehr fördernd für das Entwickeln von Selbständigkeit sein.

Mit dem Aktivieren von Ressourcen ist auch die Netzwerkarbeit verbunden. Lenz (2002, S. 27) bezeichnet das Vorhandensein eines hilfreichen sozialen Netzwerkes als eine soziale Ressource. In sozialen Netzwerken werden Ressourcen ausgetauscht und Unterstützung mobilisiert. Ein soziales Netz trägt dazu bei, das seelische und körperliche Wohlbefinden zu erhalten und zu fördern und dient bei der Bewältigung von Problemen und Belastungen als grosse Unterstützung (Lenz, 2002, S. 33). Gemäss Herriger (1997, S. 34) haben Professionelle der Sozialen Arbeit unter anderem die Rolle als Netzwerkerinnen und Netzwerker. Es geht primär darum, neue Netzwerke für Betroffene zu schaffen, vorhandene Netzwerke zu stärken und Vernetzungen im professionellen Helfernetz zu prüfen und zu modifizieren (Straus & Höfer, 2005, S. 478-479). Im Herstellen und Fördern von sozialen Netzwerken der Betroffenen wird ein grosser und wichtiger Beitrag zur Förderung der persönlichen Selbständigkeit gesehen. Durch die Unterstützung von sozialen Netzwerken können die Betroffenen mehr Selbständigkeit erlangen und einen weiteren Schritt in Richtung eines selbstbestimmten Lebens machen.



In den Beratungsgesprächen sollte man sich die Zeit nehmen, die Klientinnen und Klienten zu einer bewussteren Auseinandersetzung mit sozialen Beziehungen anzuregen und sie zu ermutigen, neue Kontakte und Beziehungen aufzunehmen, frühere Bindungen zu reaktivieren und bestehende Kontakte zu intensivieren (Lenz, 2002, S. 37).

#### **4.1.3 Erkenntnisse**

Herriger (1995, zitiert nach Kähler, 1997, S. 303) sagt, dass die Orientierung an der Lebenszukunft der Klientinnen und Klienten im Empowerment-Konzept sehr zentral ist. Es ist, speziell in der Arbeit mit Langzeitbeziehenden der Sozialhilfe über 60 Jahren, wichtig, den Blick in die Lebenszukunft der Betroffenen zu richten. Bei dieser Klientengruppe sollte die persönliche Selbständigkeit, vor allem im Hinblick auf die Ablösung vom Sozialdienst, intensiv gefördert werden.

Strategien zur Prävention von erlernter Hilflosigkeit und Ansätze des Empowerment-Konzepts sind gut geeignet, um Selbständigkeit bei Betroffenen zu fördern.

Während der Auseinandersetzung mit der Thematik fiel auf, dass es keinen Fachdiskurs über die Förderung der persönlichen Selbständigkeit von Sozialhilfebeziehenden gibt. Anscheinend wurde diesem Thema bis anhin nicht viel Aufmerksamkeit geschenkt. Ein Grund hierfür könnte sein, dass Selbständigkeit schwierig zu definieren ist und auch die SKOS keine Definition dieses Sozialzieles erarbeitet hat.

## **4.2 Gewährleistung der sozialen Integration**

### **4.2.1 Wie es zum Integrationsbegriff im Sozialhilfegesetz und in den SKOS-Richtlinien kam**

Strohmeier und Knöpfel (2005, S. 13-14) sehen die gestiegenen Zahlen von (langzeit-)arbeitslosen und ausgesteuerten Personen in den 1990er-Jahren als Auslöser, in der Sozialhilfe die Integration zu fördern. Auf diese Problematik wird im einleitenden Abschnitt zu Kapitel 4 hingewiesen. Wirtschaftliche und gesellschaftliche Rahmenbedingungen hätten sich grundlegend verändert, so dass vor allem ausgesteuerte Personen wenig Aussicht auf rasche und dauerhafte Integration in den Arbeitsmarkt haben. Dieses Phänomen verlange nach Massnahmen zur sozialen und beruflichen Integration (SKOS, 2005, D.1-1). Spadarotto (2010, S. 3) beschreibt, dass die Sozialhilfe seit 1995 einen Paradigmenwechsel vorgenommen hat. Die Strategie von der ursprünglichen Hilfe in Notlagen veränderte sich hin zur zunehmenden Bedeutung des Aspekts der sozialen Integration und schliesslich zum Ziel der beruflichen Integration, verbunden mit Gegenleistungspflichten (Spadarotto, 2010, S. 3). In der konkreten Umsetzung bedeutete dies eine Revision der SKOS-Richtlinien im Jahr 2005 und damit eine Abwendung von der ausschliesslich bedarfsbezogenen, hin zur leis-

tungsbezogenen Ausrichtung. Die Absicht war, die Aufnahme einer Arbeit mit starken Anreizen zu versehen. Der Grundbedarf wurde herabgesetzt und gleichzeitig wurden Integrationszulagen eingeführt, um Sozialhilfebeziehende für Integrationsleistungen zu entschädigen (Hänzi, 2011, S. 257-264). Im Kanton Bern erfuhr auf Gesetzesebene das Thema der Integration im Jahr 2001 mit dem revidierten SHG einen neuen wichtigen Akzent (GEF, 2001, S. 4).

#### **4.2.2 Soziale Integration in den SKOS-Richtlinien und im Sozialhilfegesetz**

Wie im Kapitel 2.3.2 ausgeführt, bezeichnet die Sozialhilfe soziale und berufliche Integration als ihr Ziel (SKOS, 2005, D.2-1), welches die Teilhabe und Teilnahme am wirtschaftlichen, sozialen, kulturellen und politischen Leben gewährleistet (SKOS, 2005, D.1-1). Eine klare Trennung zwischen sozialen und beruflichen Integrationsmassnahmen sei jedoch nicht möglich, so die SKOS-Richtlinien (2005, D.4-1). Es fehlt auch eine präzise Definition der beiden Integrationsbegriffe. Gemäss Strohmeier und Knöpfel (2005, S. 34) werden die Begriffe soziale und berufliche Integration nicht gleichwertig behandelt, da soziale Integrationsmassnahmen dann zum Tragen kommen, wenn Personen aus gesundheitlichen oder anderen persönlichen Problemen nicht beruflich integriert werden können (SKOS, 2005, D.2-1). Es fehlt der sozialen Integration an einer Eigenständigkeit (Strohmeier & Knöpfel, 2005, S. 34). In einer Standortbestimmung der SKOS über den Integrationsauftrag der Sozialhilfe in der Praxis, behilft sich die Autorin mit einer Definition von Aeppli und Peters (Pfister, 2009, S. 15). Aeppli und Peters (2004, S. 24) definieren im Zusammenhang mit der Erforschung der Wirkungen von Beschäftigungsprogrammen für ausgesteuerte Arbeitslose soziale Integration wie folgt: „Die soziale Integration ist die Teilhabe und Teilnahme einer Person am sozialen Austausch im privaten, beruflichen und öffentlichen Bereich. Die Person ist dabei einbezogen in informell und formell organisierte Tätigkeiten, Kontakte und Gespräche mit anderen Menschen“. Aus einem Positionspapier zum Integrationsauftrag in der Sozialhilfe von 2009 ist zu entnehmen, dass sich die SKOS der Gefahr der Überlagerung der sozialen Integration durch die berufliche Integration bewusst zu sein scheint: „Die SKOS weist darauf hin, dass die Förderung der sozialen Integration eine wesentliche und eigenständige Aufgabe der Sozialhilfe ist, und dass ihr Ziel sich auf die Stabilisierung von schwierigen Lebenssituationen und die Befähigung der Menschen zur eigenständigen Lebensführung beschränken muss. Diese Tatsache gilt es anzuerkennen. Es ist vermehrt in Programme und Massnahmen zur sozialen Integration zu investieren“ (SKOS, 2009, S. 2). Anders ist es im SHG des Kantons Bern festgehalten. Soziale Integration wird hier als eigenständiges Ziel der Eingliederungsmassnahmen definiert. Es wird aufgezählt, welche Angebote der Kanton und welche die Gemeinden zur Förderung der sozialen Integration beitragen (SHG, Art. 71 und 71a).

### **4.2.3 Grundsätzliche Umsetzungsmöglichkeiten der Gewährleistung der sozialen Integration von Langzeitbeziehenden der Sozialhilfe ab 60 Jahren**

Wie bereits erläutert, unterscheiden die SKOS-Richtlinien nicht zwischen Massnahmen der sozialen und Massnahmen der beruflichen Integration. Genannt werden berufliche Orientierungsmassnahmen, Integrationshilfen in den ersten Arbeitsmarkt, Einsatz- oder Beschäftigungsprogramme, Angebote im zweiten Arbeitsmarkt sowie sozialpädagogische und sozialtherapeutische Angebote (SKOS, 2005, D.3-1). Sozialhilfeorgane auf der Ebene der Kantone und der Gemeinden haben die Pflicht, geeignete Massnahmen zur Verfügung zu stellen (SKOS, 2005, D.2-1), während hilfeschuchende Personen über finanzielle Anreize zur Teilnahme an einem Projekt oder Programm motiviert werden sollen (SKOS, 2005, D.2-2). Ein aktuelles Forschungsprojekt der Fachhochschule Nordwestschweiz in Zusammenarbeit mit der SKOS setzt sich damit auseinander, wie das Ziel der sozialen Integration in der Sozialhilfe angestrebt werden soll (Fachhochschule Nordwestschweiz, 2014).

Das SHG nennt explizit Bereiche, in welchen der Kanton und die Gemeinden Angebote für die soziale Integration bereitstellen: In der Mütter- und Väterberatung, in der Ehe-, Partnerschafts- und Familienberatung, in der Schuldenberatung und im Bereich der Frauenhäuser hat der Kanton Angebote bereitzustellen (SHG, Art. 71). In der familienergänzenden Kinderbetreuung, in der offenen Kinder- und Jugendarbeit, in Gemeinschaftszentren sowie im Bereich von Obdach und Wohnen sind die Gemeinden für die Bereitstellung verantwortlich (SHG, Art. 71a).

Die Frage stellt sich nun, wie die Teilhabe und Teilnahme einer langzeitbeziehenden Person über 60 Jahren am sozialen Austausch im privaten, beruflichen und öffentlichen Bereich gewährleistet werden kann und wie der Einbezug dieser Person in informell und formell organisierte Tätigkeiten, Kontakte und Gespräche mit anderen Menschen gelingen kann. Zu dieser expliziten Frage gibt es keinen Fachdiskurs. Anhand der Theoriebearbeitung sozialer Netzwerkarbeit, zweier Studien und Fachliteratur soll aufgezeigt werden, welche grundsätzlichen Umsetzungsmöglichkeiten der Gewährleistung der sozialen Integration sich ableiten lassen.

#### **4.2.3.1 Netzwerkanalyse**

„Gute soziale Beziehungen sind unbestreitbar in jeder Lebensphase ein zentrales Element sozialer Integration (...)“ (Höpflinger, 2014, S. 1). Diese sozialen Beziehungen sind in sozialen Netzwerken dargestellt (Bullinger & Nowak, 1998, S. 41). Um die Kontakte und Beziehungen eines Menschen zu identifizieren und einzuordnen, müssen sie analysiert werden (Friedrich, 2010, S. 63). Auch Bullinger und Nowak (1998, S. 60-61) sehen dies als ersten

Schritt: „Der Alltag der Sozialen Arbeit wird vielfach zunächst darin bestehen, die komplizierten sozialen Beziehungsgeflechte der KlientInnen durchsichtig zu machen, aufzuweisen, in welchen komplexen Figurationen die Individuen leben und welche sozialen Netzwerkkontakte sie sich geschaffen haben“. Um ein individuelles soziales Netzwerk (egozentriertes Netzwerk) zu visualisieren und auf anschauliche Weise darzustellen, hat sich methodisch die Verwendung einer Netzwerkkarte als sehr praktikabel erwiesen (Friedrich, 2010, S. 64). Das Erstellen einer Netzwerkkarte dient dazu, Klientinnen und Klienten zu verdeutlichen, wie sie ihr Netzwerk wahrnehmen, welche Bedeutung sie ihm zumessen, welche Stärken und Schwachstellen sie im Netz erkennen und welche soziale Unterstützung sie vom Netzwerk erhalten (Bullinger & Nowak, 1998, S. 173-174). Dabei ist es wichtig, wie die Klientin oder der Klient selbst ihr oder sein Netzwerkpotential einschätzt und wie sie oder er sich sein Netz idealerweise vorstellt (Galuske, 2009, S. 313). Das Erstellen einer Netzwerkkarte ist bereits eine Netzwerkkartierung, da damit eine Reflexion über die eigene Kontakt- und Beziehungsgestaltung angeregt wird (Friedrich, 2010, S. 67). Ein Beispiel von Straus (1990, S. 507-509) verdeutlicht, wie der Prozess der Erstellung einer Netzwerkkarte vor sich gehen kann. In einem ersten Schritt lässt man Klientinnen und Klienten überlegen, zu welchen Bereichen oder Sektoren sich die Personen zusammenfassen lassen, mit denen sie aktuell verbunden sind. Um keinen wichtigen Bereich zu vergessen hilft es, sich anhand der Typen von Netzwerken (primär, sekundär und tertiär) nach Bullinger und Nowak (1998, S. 70-89) zu orientieren. Anschliessend werden unter jedem Sektor die dazugehörenden Personen benannt. Die Ergebnisse werden grafisch in Form eines Kreises mit den entsprechenden Sektoren dargestellt. Die Personen, mit denen enger Kontakt besteht, werden näher zum Zentrum eingetragen, Personen mit welchen die Klientin oder der Klient losere Kontakte pflegt, werden weiter aussen eingetragen. Um mit der Klientin oder dem Klienten über die erhobenen Netzwerkstrukturen (Grösse, Dichte, Offenheit, Intensität und andere) ins Gespräch zu kommen schlägt Straus (1990, S. 509) Fragen vor wie:

- „Wie stark ist mein Netzwerk segmentiert (...)?“
- „Wer nimmt in meinem Netzwerk bestimmte wichtige Kommunikationsrollen ein (...)?“
- „Welche soziale Unterstützung erwarte ich mir von meinem Netzwerk und welche habe ich tatsächlich erfahren (...)?“
- „Wo sind in meinem Netzwerk relevante Abhängigkeiten (in materieller, sozialer, emotionaler, ... Hinsicht)? Woraus resultieren sie und lassen sie sich ändern bzw. will ich sie ändern?“
- Welche meiner Sozialbeziehungen müssten intensiviert werden (wie soll das gehen?), welche Beziehungen würde ich gerne reduzieren (mit welchen Folgen)?“

Die Netzwerkkarte ist eine Technik, die sich auf die Ausgangslage und das Erkenntnisinteresse anpassen lässt und hilft, die Netzwerkstrukturen von Klientinnen und Klienten in ihrem Ausmass und ihrer Qualität zu erfassen (Galuske, 2009, S. 314). Eine Netzwerkanalyse ist auch ganz im Sinne der SKOS-Richtlinien: „Gezielte und wirksame Integrationsmassnahmen setzen daher von Anfang an eine gute fachliche Abklärung voraus (...)“ (SKOS, 2005, D.2-2).

#### **4.2.3.2 Netzwerkförderung**

Hüttemann und Rügger (2013, S. 298) gehen davon aus, dass die Wahrnehmung und Interpretation sozialer Netzwerke ein alltäglicher Bestandteil der Sozialen Arbeit ist und in der Einzelfallhilfe im Rahmen der Beratung soziale Netzwerke oft narrativ vermittelt und interpretiert werden. Stimmer (2012, S. 183) beschreibt, dass als Voraussetzung einer angemessenen Netzwerkförderung eine Netzwerkanalyse notwendig sei. Wichtig ist, bei der Deutung von Netzwerken die Autonomie der Klientinnen und Klienten zu achten. Sollte das Ergebnis der Netzwerkanalyse nicht zur Zufriedenheit der Betroffenen ausfallen, ist die Reflexion darüber bereits ein erster wichtiger Schritt (Friedrich, 2010, S. 66). In den SKOS-Richtlinien (2005, D.3-1) wird erwähnt, dass eine professionelle Begleitung von Integrationsmassnahmen unumgänglich ist. Nachfolgend soll darauf eingegangen werden, welche Besonderheiten bezüglich der verschiedenen Typen von Netzwerken bei Langzeitbeziehenden ab 60 Jahren in der Sozialhilfe festzustellen sind und wie diese Netzwerke gefördert werden können.

##### **a) Besonderheiten in primären Netzwerken (Familie, Verwandtschaft, Nachbarschaft, Freundschaft)**

Laut Kennzahlenvergleich zur Sozialhilfe in Schweizer Städten, Berichtsjahr 2012, leben 70-80% der 50- bis 64-jährigen Sozialhilfebeziehenden in Ein-Personen-Haushalten (Salzgeber, 2013, S. 38). Obwohl Höpflinger (2014) in seiner Studie zu Sozialbeziehungen Personen im Alter von 65plus in seinen Fokus nimmt, soll er hier gleichwohl zitiert werden. Er stellt fest, dass (Ehe-)Partnerinnen und (Ehe-)Partner die wichtigsten Unterstützungspersonen sind und im Alter auch bleiben. Ehepartnerinnen und Ehepartner leben gemäss Höpflinger (2014, S. 3) zumeist im gleichen Haushalt und stehen als wichtigste Unterstützungspersonen in alltäglichen Dingen immer an erster Stelle. Auch familiäre Generationenbeziehungen zwischen Grosseltern, Eltern und Kindern spielen eine zentrale Bedeutung und persönliche, telefonische oder elektronische Kontakte werden häufig regelmässig gepflegt (Höpflinger, 2014, S. 11). Auch Geschwister können in späteren Lebensjahren eine wichtige Bedeutung einnehmen, wogegen horizontale Verwandtschaftsbeziehungen wie Kontakte mit Schwägerin und Schwager, Nichten und Neffen, Cousinsen und

Cousins deutlich seltener sind (Höpflinger, 2014, S. 11-12). Fehlen familiäre Kontakte, kann das Freundschaftsnetz kompensatorischen Charakter für emotionale Unterstützung und auch für praktische Hilfestellung haben (Höpflinger, 2014, S. 12). Bezüglich der Nachbarschaftskontakte stellen Bullinger und Nowak (1998, S. 74) fest, dass sie innerhalb des primären Sektors die schwächsten Kontakte darstellen. Höpflinger (2014, S. 14) hält fest, dass die Nachbarschaftsbeziehungen älterer Menschen je nach Dauer des Verbleibes am Wohnort, nach Quartierstruktur und nach Wohnverhältnissen variieren. Nachbarschaftskontakte können aber für älter werdende Menschen in Bezug auf das Erhalten von informellen Hilfeleistungen von Bedeutung werden. Höpflinger (2014, S. 14) ist überzeugt, dass Nachbarschaftshilfe organisiert und betreut werden muss, wenn sie über längere Zeit funktionieren soll.

**Erkenntnisse:** Primäre soziale Netzwerke haben eine grosse zentrale und lebenswichtige Bedeutung, auch wenn sich mit steigendem Alter die Grösse des Netzwerkes verringert (Bullinger & Nowak, 1998, S. 79-81). Ältere Sozialhilfebeziehende leben mehrheitlich in Ein-Personen-Haushalten, wodurch wichtige Unterstützungspersonen in alltäglichen Dingen fehlen. Nehmen Klientinnen und Klienten oder Sozialarbeitende bei der Netzwerkanalyse Defizite in einem der Bereiche des primären Sektors wahr, gilt es in der Beratung zum einen festzustellen, ob es personenabhängige Barrieren gibt für (fehlende) soziale Unterstützung, wie beispielsweise Gefühle der Unsicherheit, der Hilflosigkeit oder netzwerkskeptische Haltungen, ob die Bedeutung von Reziprozität in Netzwerken zu wenig beachtet wurde oder potentielle Hilfequellen und Ressourcen nicht entdeckt wurden. Hier kann in der Beratung auf eine Veränderung hingewirkt werden. Zum anderen kann für Unterstützerinnen und Unterstützer der Klientinnen und Klienten Beratung angeboten werden, in dem beispielsweise rückhaltgewährende Personen in die Beratung einbezogen werden (Nestmann, 1991, S. 58-60). Hier können auf Angebote wie Ehe-, Partnerschafts- und Familienberatung hingewiesen werden. Ein weiterer Zugang zur Förderung von primären sozialen Netzwerken kann die Entwicklung von neuen (künstlichen) Unterstützungsbezügen sein, welche nichtvorhandene Netzwerke ersetzen sollen, beispielsweise über tertiäre soziale Netzwerke wie Selbsthilfegruppen (Nestmann, 1991, S. 64).

**b) Besonderheiten in sekundären Netzwerken (Arbeitsstelle, Dienstleistungsbetriebe, Ämter, Firmen, Vereine, Freizeiteinrichtungen, Gemeinschaftszentren)**

Menschen sind von Institutionen der sekundären Netzwerke oft materiell-sozial abhängig (Bullinger & Nowak, 1998, S. 85). In den allermeisten Fällen ist es die ausgefallene Existenzsicherung, welche Personen zu Klientinnen und Klienten der Sozialhilfe macht. Wie in der Einleitung zu Kapitel 4 beschrieben sind ältere Sozialhilfe-

beziehende oft schon sehr lange aus dem ersten Arbeitsmarkt ausgeschieden, sie sind bei der Arbeitslosenversicherung ausgesteuert, eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt ist nicht gelungen, das Vermögen ist aufgebraucht und eine finanzielle Unterstützung durch Angehörige ist nicht (mehr) möglich (Salzgeber, 2013, S. 50). Sie leiden häufig an gesundheitlichen Problemen, oft sind dies chronische und/oder multiple Erkrankungen (Salzgeber, 2013, S. 47). Viele ältere Sozialhilfebeziehende sind bereits in jüngerem Alter unterstützungsbedürftig geworden. Die ergriffenen Massnahmen haben nicht zu einer Ablösung geführt (Salzgeber, 2013, S. 50). So haben ältere Sozialhilfebeziehende oft schon viele Erfahrungen mit Ämtern, Firmen, Institutionen und Dienstleistungsbetrieben gemacht, sei es mit Firmen im ersten Arbeitsmarkt, mit Temporärstellen, mit Gewerkschaften, mit der Arbeitslosen- und/oder Invalidenversicherung, mit Wiedereingliederungsprogrammen der Arbeitsvermittlung, mit ambulanten und/oder stationären ärztlichen Dienstleistungen, mit dem Sozialdienst und diesbezüglich auch wieder mit Beschäftigungsprogrammen oder Arbeits- und Qualifizierungsmassnahmen. Um Personen in dieser Lebenssituation soziale Integration zu gewährleisten, ist es wichtig, in der Deutung der erhobenen Netzwerkstruktur Wünsche der Klientinnen und Klienten nach Veränderung der sozialen Situation auf der Ebene der sekundären Netzwerke aufzunehmen und Möglichkeiten zur Umsetzung zu diskutieren. Wenn Programme bisher zwecks Qualifizierung und Bewährung mit dem Ziel der beruflichen Integration und damit der Ablösung vom Sozialdienst im Vordergrund standen, ermöglichen Angebote zur Beschäftigung, zum Erhalt einer Tagesstruktur, zum sozialen Austausch, zur Stabilisierung oder zur Verbesserung der persönlichen Situation Personen über 60 Jahren in der Sozialhilfe soziale Integration (Salzgeber, 2013, S. 52). Auch Engagements in der Freiwilligenarbeit, im nachbarschaftlichen oder gemeinnützigen Bereich sowie Betreuungs- und Pflegeleistungen können hier, je nach Bedarf der Klientinnen und Klienten, besprochen werden (Mäder, 2008, S. 26). Sozialhilfebeziehende sollten, wie Strohmeier und Knöpfel (2005, S. 97-98) in ihren Empfehlungen festhalten, ein Recht auf Teilnahme an einem Projekt, aber auch ein Recht auf Ablehnung eines Angebots haben. Es sollte ihrer Meinung nach im Rahmen der sozialen Integration davon abgesehen werden, die materielle Hilfe zu kürzen, wenn Projekte abgelehnt oder die Zielvereinbarungen nicht eingehalten werden. Weiter betonen Strohmeier und Knöpfel (2005, S. 97), dass Massnahmen zur sozialen Integration nach dem Bedarfsprinzip zur Verfügung stehen sollten und nicht nur Personen mit Chancen auf eine Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt zugute kommen sollten. Andererseits sind Strohmeier und Knöpfel (2005, S. 98) auch der Ansicht, dass Beraterinnen und Berater mit den Betroffenen Massnahmen in

Zielvereinbarungen festlegen, diese regelmässig überprüfen und allenfalls neu bestimmen sollten.

**Erkenntnisse:** Sekundäre Netzwerke sind bei Personen über 60 Jahren in der Sozialhilfe oft stark vertreten. Viele Netzwerke in diesen Bereichen beruhen auf den (erfolglosen) beruflichen Integrationsbemühungen. Im Sinne der Netzwerkförderung bezüglich der sozialen Integration sollte dem Bedarf der Klientel besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden. Integrationsmassnahmen sollten wie Strohmeier und Knöpfel (2005, S. 97) dies betonen, als Angebote zur Verfügung stehen, den Entscheid, solche zu nutzen oder darauf zu verzichten, sollten Sozialhilfebeziehende über 60 Jahren jedoch fällen können, ohne finanzielle Einbussen in Kauf nehmen zu müssen. Das schliesst laut Strohmeier und Knöpfel (2005, S. 98) jedoch nicht aus, mit den Betroffenen Ziele festzulegen, diese regelmässig zu überprüfen und allenfalls neu zu bestimmen.

#### **c) Besonderheiten in tertiären Netzwerken (Selbsthilfegruppen, intermediäre professionelle Dienstleistungen, Nichtregierungsorganisationen)**

Tertiären Netzwerken kommt die Aufgabe zu, zwischen den primären und den sekundären Netzwerken zu vermitteln (Bullinger & Nowak, 1998, S. 85). Wohl dominantester Akteur im tertiären Bereich ist für ältere Langzeitbeziehende in der Sozialhilfe der Sozialdienst selbst. Wie unter den sekundären Netzwerken beschrieben, hat diese Klientengruppe oft viele Erfahrungen mit Ämtern, Institutionen und Dienstleistungsbetrieben gemacht. Die Koordination der interinstitutionellen Zusammenarbeit übernimmt zumeist der Sozialdienst. Im Hinblick auf die Ablösung der Klientel wegen Eintritt in das AHV-Rentenalter ist es wichtig, dass Sozialarbeitende prüfen, wo es notwendig ist, diese Dienstleistung durch andere Netzwerkkoordinatoren sicherzustellen. Auch was die Funktion der Beratung oder der Unterstützung in administrativen Bereichen angeht, sollten Sozialarbeitende im Hinblick auf die Ablösung der Klientel vom Sozialdienst prüfen, ob diese Hilfe weiterhin benötigt wird und bei Bedarf Beratungsstellen beziehen. Beratungsstellen sind oft auch Vermittler von Selbsthilfegruppen, die Unterstützungsdefizite in primären und sekundären Netzwerken ausgleichen können (Bullinger & Nowak, 1998, S. 86).

#### **4.2.3.3 Netzwerkevaluation**

Die SKOS-Richtlinien betonen bezüglich Qualitätssicherung, Integrationsmassnahmen zu evaluieren (2005, D.3-1). Damit sind einerseits institutionelle Wirksamkeitsanalysen gemeint (SKOS, 2005, D.4-2) aber auch die Evaluation von Integrationsmassnahmen mit den Betroffenen direkt (SKOS, 2005, D.3-1). Bullinger und Nowak (1998, S. 144) sehen die Evaluation der netzwerkorientierten Beratung ebenfalls als Pflicht, obwohl es im Rahmen der



sozialen Netzwerkarbeit noch keine Evaluationsinstrumente gebe. Die Autoren schlagen vor, die Evaluation der Beratung und damit den Erfolg der Intervention beispielsweise mittels Netzwerkkarte vorzunehmen. In der praktischen Umsetzung kann dies bedeuten, dass im Verlauf der Beratung weitere Netzwerkkarten erstellt und mit der Ausgangs-Netzwerkkarte verglichen werden, um erreichte Ziele oder eingetretene Veränderungen darzustellen und allenfalls modifizierte Ziele festzulegen (Bullinger & Nowak, 1998, S. 174).

#### **4.2.3.4 In der professionellen Bearbeitung von Integrationsproblemen zu beachten**

Nadai und Mäder (2003, S. 26) machen auf eine Problematik aufmerksam, welche die professionelle Bearbeitung von Integrationsproblemen haben kann. Wenn Klientinnen und Klienten bei einer Netzwerkanalyse aufgefordert werden, ihre Beziehungen und die Qualität dieser offenzulegen, kann dies als demütigender Eingriff in private Angelegenheiten erlebt werden, welcher nochmals weitreichender ist als die Offenlegung der materiellen Situation. Ob das daraus gezogene Fazit der Autorin und des Autors jedoch generalisiert werden kann, ist zu bezweifeln: „(...) dem Übergriff auf die Person stehen eng begrenzte Chancen auf positive Wirkungen gegenüber – schliesslich kann die Sozialhilfe z. B. fehlende soziale Netze zwar registrieren, aber nicht schaffen“ (Nadai & Mäder, 2003, S. 26). Dass eine Netzwerkanalyse weitreichende Einblicke in die Lebenswelt von Klientinnen und Klienten ermöglicht, bestätigen auch Bullinger und Nowak (1998, S. 130). Sie halten es für notwendig, die soziale Netzwerkarbeit unter Einhaltung bestimmter Prinzipien auszuüben, wie beispielsweise des Zugestehens des Subjektstatus‘ der Betroffenen, der expliziten Zustimmung von Betroffenen zu Dokumentationen, der Information über kontrollierende Anteile und der Zurückhaltung bei der stellvertretenden Deutung der Netzwerke (Bullinger & Nowak, 1998, S. 131-132). Die eben angesprochenen kontrollierenden Anteile bezüglich Integrationsmassnahmen wurden bereits verschiedentlich diskutiert, so beispielsweise von Engler und Ruder (2013, S. 31). Die Autorin und der Autor stellen in Frage, ob die Durchsetzung des Gegenleistungsprinzips, wonach Leistungsbeziehende unter Beweis stellen müssen, dass sie sich aktiv um ihre (Re-)Integration bemühen, eine erfolgreiche Praktik in der Sozialhilfe darstellt. Strohmeier und Knöpfel (2005, S. 97) forderten bereits im Jahr 2005, auf die Kürzung materieller Hilfe zu verzichten, wenn Betroffene es ablehnen, Projekte zur sozialen Integration zu nutzen.

## **5 QUANTITATIVE FORSCHUNG**

### **5.1 Methodenbeschreibung**

#### **5.1.1 Methodenwahl**

Das Ziel von quantitativer empirischer Sozialforschung ist gemäss Micheel (2010, S. 13) die Erklärung und Beschreibung von sozialen Sachverhalten. Eine quantitative Sozialforschung wird in den meisten Fällen mittels standardisierter Datenerhebung und Datenauswertung mit Hilfe statistischer Verfahren durchgeführt (Burzan, 2008, S. 11). Ein quantitatives Verfahren eignet sich sowohl für breit angelegte Untersuchungen als auch für Forschungen mit kleineren Fallzahlen. Letzteres wird gewählt, wenn die Forschung einen explorativen Charakter hat. Es ist wichtig, sich zu Beginn der Forschung genau zu überlegen, was man wissen möchte. Danach kann ein Konzept für die Datenerhebung erarbeitet werden, anschliessend erfolgt die Auswertung der Daten (Burzan, 2008, S. 11).

Als Instrument für die Durchführung der quantitativen Datenerhebung im Rahmen dieser Bachelor-Thesis, wurde eine Befragung mittels standardisiertem Online-Fragebogen gewählt.

#### **5.1.2 Eignung der Methode**

Die Forschungsmethode sollte Auskunft darüber geben, wie die Sozialziele „Förderung der persönlichen Selbständigkeit“ und „Gewährleistung der sozialen Integration“ gemäss SKOS durch Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter auf bernischen Sozialdiensten mit Langzeitbeziehenden der Sozialhilfe über 60 Jahren konkret umgesetzt werden. Der Fokus und das Interesse lag dabei nicht beim subjektiven Erleben der Betroffenen und auch nicht bei der Sicht und dem Wissen von Experten. Das Ziel war, die Realität und somit die konkrete Umsetzung der Sozialziele in der täglichen Arbeit der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter zu erforschen und möglichst aussagekräftige Ergebnisse zu erzielen. Aus diesen Gründen erschien die Durchführung einer quantitativen Forschung mittels Fragebogen als geeignet.

Die schnelle und einfache Erreichbarkeit durch das Internet war das Kriterium, warum die Methode der Online-Befragung für die Zielgruppe ausgewählt wurde. Die Datenerhebung mittels Online-Fragebogen ermöglichte den Adressaten eine schnelle und effiziente Beantwortung der Fragen. Zudem waren sie zur Beantwortung der Fragen nicht an einen bestimmten Ort oder eine bestimmte Zeit gebunden. Auch der Zeitfaktor war mit ein Grund, warum auf das Erstellen und Versenden eines Fragebogens in Papierform verzichtet wurde. Es ist davon auszugehen, dass es für die Befragten eine niedrigere Schwelle darstellt, einen Fragebogen via Internet auszufüllen, als einen Fragebogen in Papierform auszufüllen und wieder zu retournieren. Gemäss Kuckartz, Ebert, Rädiker und Stefer (2009, S. 13) finden

sich in der Literatur unterschiedliche Aussagen zur Rücklaufquote von Online-Fragebogen. Einige sagen, dass die Online-Erhebung im Vergleich zu klassischen Erhebungsmethoden höhere Rücklaufquoten aufweist, andere bescheinigen der Online-Erhebung einen deutlich tieferen Rücklauf (Kuckartz et al., 2009, S. 13). Da die Ergebnisse einer Online-Befragung auf dem Server des Befragungstools gespeichert werden und nach Abschluss der Befragung einfach in ein Excel-Dokument exportiert werden können, entfällt des Weiteren eine aufwändige und fehleranfällige Übertragung der Ergebnisse in ein Analyseprogramm.

### **5.1.3 Stichprobenbeschreibung**

Der Online-Fragebogen wurde an insgesamt 293 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter von 40 verschiedenen Sozialdiensten im Kanton Bern versendet. Die Sozialarbeitenden wurden zwar nicht mit Namen angeschrieben, sie erhielten jedoch das standardisierte E-Mail mit dem Link zur Umfrage in ihre persönliche Mailbox des jeweiligen Sozialdienstes zugestellt. Die Kriterien für die Auswahl der Sozialdienste stellten die Transparenz und ein möglichst einfacher Zugang zu den E-Mailadressen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dar. Das bedeutet, dass primär denjenigen Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern der Fragebogen zugestellt wurde, deren E-Mailadressen im Internet veröffentlicht waren. Die 40 ausgewählten Sozialdienste bestanden aus 21 regionalen Sozialdiensten, 15 kommunalen Sozialdiensten unterschiedlich grosser Gemeinden und einem Sozialdienst einer grösseren Stadt im Kanton Bern. Es wurde darauf verzichtet, in der Stichprobe die unterschiedlichen Grössen der Sozialdienste proportional abzubilden. Der Grund dafür lag darin, dass die Fragen nicht an die Arbeitsstellen der Befragten gebunden waren und somit eine Zuordnung nicht möglich gewesen wäre.

Die Zielpersonen der Erhebung mussten zwingend folgende Kriterien erfüllen: Sie mussten im Bereich der Sozialhilfe arbeiten oder gearbeitet haben, mindestens eine Klientin oder einen Klienten mit Schweizer Staatsbürgerschaft, welche oder welcher keine Beistandschaft hatte und während mehr als einem Jahr Sozialhilfe bezog, aufgrund von AHV-Rentenbezug von der Sozialhilfe abgelöst haben. Erfüllten die Befragten diese Kriterien nicht, kamen sie nicht als Zielgruppe in Frage und konnten den Fragebogen somit nicht ausfüllen. Wie schon erwähnt, waren die Fragen nicht an die aktuelle Arbeitsstelle der Befragten gebunden. Aufgrund der vielen zu erfüllenden Kriterien wurden, soweit dies auf der jeweiligen Homepage ersichtlich war, nur Sozialarbeitende ausgewählt, welche im Bereich der Sozialhilfe arbeiten.

### **5.1.4 Erarbeitung und Durchführung der Online-Befragung**

Die Online-Befragung wurde mit dem Softwaretool „Findmind“ erstellt und durchgeführt. Die standardisierten Fragen wurden in einem dreiwöchigen Prozess von Grund auf entwickelt und erarbeitet.

Offene Fragen sollten zurückhaltend eingesetzt werden, da diese für die Teilnehmenden mit erhöhtem Aufwand verbunden sind. Zu viele offene Fragen könnten demnach auf die befragten Personen abschreckend wirken und sie im schlimmsten Fall dazu bewegen, die Befragung abzubrechen. Bei der Erarbeitung der Fragen wurde darauf geachtet, die Fragen möglichst einfach zu formulieren. Kuckartz et al. (2009, S. 34) sagen, dass komplizierte und unverständliche Fragen die Abbruchquote deutlich ansteigen lassen.

Bei den Antwortskalen wurden ausschliesslich Nominalskalen verwendet. Es waren neben dem Ausfüllen von verbalisierten Skalen bei zwei Fragen auch eigene Nennungen mittels offenen Textfeldes möglich.

#### **5.1.4.1 Inhalt Fragebogen**

Der Online-Fragebogen enthielt insgesamt 17 Fragen. Der Fragebogen begann mit einem Willkommenstext, in welchem den Teilnehmenden für ihre Bereitschaft, den Fragebogen auszufüllen, gedankt wurde. Weiter wurde die Freiwilligkeit zur Teilnahme an der Befragung und die Gewährleistung der Anonymität der Daten betont. Die Teilnehmenden erhielten für das Ausfüllen des Fragebogens eine zweiwöchige Frist.

Die ersten zwei Fragen grenzten die Zielgruppe ein. So mussten die Befragten, um zur Zielgruppe zu gehören, die unter dem Kapitel 5.1.3 ausgeführten Kriterien erfüllen. War dies nicht der Fall, wurden die Teilnehmenden auf ein Feld weitergeleitet, welches ihnen mitteilte, nicht zur Zielgruppe zu gehören. Das Ausfüllen des Fragebogens war für diese Gruppe somit nicht möglich. Gehörten die Befragten zur Zielgruppe, wurden sie gebeten, eine Klientin oder einen Klienten auszusuchen und die nachfolgenden Fragen fallspezifisch zu beantworten. Die drei darauffolgenden Fragen bezogen sich auf das Geschlecht, die Haushaltsgrösse und die Sozialversicherungsleistungen, die eine Ablösung von der Sozialhilfe möglich gemacht hatten. Die weiteren Fragen des Online-Fragebogens zielten auf die Umsetzung der Sozialziele „Förderung der persönlichen Selbständigkeit“ und „Gewährleistung der sozialen Integration“ ab.

Nach der letzten Frage gelangten die Teilnehmenden auf ein Feld, welches ankündigte, dass die letzte Frage nun beantwortet sei und dass jetzt die Möglichkeit bestehe, allfällige Korrekturen oder Ergänzungen der einzelnen Fragen vorzunehmen. Vor Abschluss der Befragung erschien ein offenes Textfeld, welches den Teilnehmenden ermöglichte, allfällige Rückmeldungen oder Bemerkungen zum Fragebogen zu deponieren.

Eine Frage zur Zuordnung der Teilnehmenden zu einem Sozialdienst wurde bewusst weglassen, da die Fragen nicht an die aktuelle Arbeitsstelle der Teilnehmenden gebunden

waren. Somit wäre es auch möglich gewesen, dass die Teilnehmerinnen oder der Teilnehmer die Fragen zu einem Fall einer früheren Arbeitsstelle beantwortet hätten.

#### **5.1.4.2 Pretest**

Bevor die Befragung an die Zielgruppe versendet wurde, wurde ein Pretest durchgeführt. Ein Pretest dient der Überprüfung des Fragebogens unter möglichst realistischen Feldbedingungen. Der Fragebogen wird nochmals auf Verständlichkeit hin untersucht. Wichtig ist, dass die Fragen eindeutig formuliert sind und keine Fehlinterpretationen zulassen (Kuckartz et al., 2009, S. 49). Den Fragebogen erhielten zwei Testpersonen, welche auf Sozialdiensten als Sozialarbeitende tätig sind. Von einer Testperson kam die Rückmeldung, dass einige Fragen zu abstrakt formuliert seien. Sie schlug vor, einige Fragen etwas alltagsnaher und einfacher zu formulieren. Die zweite Testperson gab an, die Sozialziele gemäss SKOS-Richtlinien nicht zu kennen, attestierte aber eine gute Übersichtlichkeit des Fragebogens. Aufgrund der Rückmeldung der ersten Testperson wurden einzelne Fragen zur Verbesserung der Verständlichkeit überarbeitet. Die Rückmeldung der zweiten Person floss insofern ein, dass im E-Mail an die Zielpersonen die Sozialziele gemäss SKOS explizit aufgeführt wurden.

#### **5.1.4.3 Zustellung des Fragebogens**

Am 06.03.2014 wurde der Link des Online-Fragebogens per E-Mail an die Zielpersonen versendet. Im E-Mail wurde der Zweck der Befragung beschrieben, das Thema der Bachelor-Thesis erläutert und eine ungefähre Zeitangabe für das Ausfüllen des Fragebogens gemacht. Gemäss Kuckartz et al. (2009, S. 36) ist es wichtig, die befragten Personen von der Wichtigkeit ihrer Teilnahme zu überzeugen. Dieser Gedanke wurde unter anderem durch eine wertschätzende Anrede im E-Mail umgesetzt. Des Weiteren wurde den Teilnehmenden für ihre wertvolle Mithilfe für das Gewinnen neuer Erkenntnisse der spezifischen Klientengruppe gedankt. Die Anonymität der Daten und deren Verwendung ausschliesslich im Rahmen dieser Bachelor-Thesis wurde den teilnehmenden Personen zugesichert. Die Befragten erhielten die Möglichkeit, sich bei Unklarheiten und Rückfragen per E-Mail zu melden.

#### **5.1.4.4 Remindermail**

Am 24.03.2014, nach Ablauf der zweiwöchigen Frist, erhielten alle befragten Personen ein Remindermail. In diesem wurde jenen gedankt, welche den Fragebogen bereits ausgefüllt hatten, und diejenigen, welche bis jetzt noch keine Möglichkeit dazu hatten, wurden aufgefordert, den Fragebogen bis am 31.03.2014 noch auszufüllen. Das Remindermail hatte die Absicht, den Teilnehmenden die Befragung nochmals in Erinnerung rufen.

### **5.1.5 Ergebnisse**

Der Online-Fragebogen wurde insgesamt 293 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern zugestellt. Von diesen 293 Teilnehmenden waren acht Personen bis nach der zweiten Frist, das heisst bis nach dem 31.03.2014, abwesend, zwei Personen waren auf unbestimmte Zeit abwesend, und vier E-Mailadressen waren ungültig.

Somit waren es 279 Personen, welche den Online-Fragebogen erhalten haben respektive die Befragung innert nützlicher Frist ausfüllen konnten. Von diesen 279 Personen haben insgesamt 128 an der Befragung teilgenommen. Dies entspricht einer Brutorücklaufquote von 45,9%. Von diesen 128 Personen haben 80 Personen den Fragebogen vollständig ausgefüllt. Bei 48 Teilnehmenden und somit bei 17,2% aller Teilnehmenden konnte nicht genau geklärt werden, aus welchem Grund diese den Fragebogen nicht vollständig ausgefüllt haben. Somit liegen insgesamt 80 verwertbare Fragebogen vor. Dies entspricht einer Nettorücklaufquote von 28,7%.

Aufgrund eines technischen Fehlers bei der Erstellung des Fragebogens ist unklar, ob diese 48 Personen nicht zur Zielgruppe gehören oder ob sie im Verlauf des Ausfüllens des Fragebogens die Befragung abgebrochen haben.

Von der am Schluss der Befragung eingefügten Möglichkeit, zum Fragebogen eine Rückmeldung oder eine Bemerkung zu deponieren, machten insgesamt vier Personen Gebrauch. Drei Personen machten eine detailliertere Beschreibung der ausgewählten Klientin oder des ausgewählten Klienten und eine Person wünschte den Verfasserinnen viel Erfolg für das Erarbeiten der Bachelor-Thesis. Es wurden somit keine kritischen Bemerkungen zur Befragung gemacht. Auch per E-Mail wurden keine Rückfragen gestellt, was die Interpretation zulässt, dass der Online-Fragebogen für die Teilnehmenden verständlich und logisch war. Des Weiteren zeigten zwei Personen Interesse an der fertiggestellten Bachelor-Thesis und baten um Zustellung.

## 5.2 Auswertung der Daten

Der Fragebogen der Online-Befragung wird in der nachfolgenden Auswertung in drei Bereiche aufgeteilt: „Beschreibung des ausgewählten Falles“, „Umsetzung des Sozialziels Förderung der persönlichen Selbständigkeit“ und „Umsetzung des Sozialziels Gewährleistung der sozialen Integration“. Diese Strukturierung ist im Fragebogen nicht enthalten. Es wird darauf hingewiesen, dass die Fragen aus dem Fragebogen in der männlichen Form verfasst wurden, die weibliche Form jedoch immer mitgemeint ist.

### 5.2.1 Beschreibung des ausgewählten Falles

Tabelle 1

*Angaben zum Tätigkeitsgebiet*

#### Arbeiten oder arbeiteten Sie im Bereich der Sozialhilfe?

	Anzahl	% der Befragten
Ja	79	99%
Nein	1	1%
Total	80	100%

#### Beschreibung

Von den 80 befragten Sozialarbeitenden geben 99% an, im Bereich der Sozialhilfe zu arbeiten oder gearbeitet zu haben. Eine Sozialarbeiterin oder ein Sozialarbeiter gibt an, nicht im Bereich der Sozialhilfe zu arbeiten oder gearbeitet zu haben.

#### Aussage

Die Ergebnisse zeigen, dass die Zielpersonen der Befragung (= Sozialarbeitende, die im Bereich der Sozialhilfe arbeiten) ziemlich präzise über das Internet gefunden werden konnte. Allerdings gilt es hier zu beachten, dass, wie in Kapitel 5.1.5 der Methodenbeschreibung erwähnt, bei 17,2% aller Teilnehmenden (279 Personen, welche den Online-Fragebogen erhalten haben respektive die Befragung innert nützlicher Frist ausfüllen konnten) nicht klar ausgesagt werden kann ob sie

- den Fragebogen angeklickt und nicht (fertig) ausgefüllt haben,
- nicht in der Sozialhilfe arbeiten oder gearbeitet haben oder
- keine Klientin oder keinen Klienten von der Sozialhilfe abgelöst haben, auf welche oder welchen die Kriterien (siehe Tabelle 2) zutreffen würden.

Tabelle 2

*Zugehörigkeit zur Zielgruppe*

**Hatten Sie a) mindestens eine Klientin oder einen Klienten mit Schweizer Staatsbürgerschaft, welche/r b) keine Beistandschaft hatte, c) während mehr als einem Jahr Sozialhilfe bezog und d) aufgrund von AHV-Rentenbezug von der Sozialhilfe abgelöst wurde?**

*Hinweis: Alle Kriterien von a) bis d) müssen kumulativ erfüllt sein. Der Zeitpunkt der Ablösung ist nicht relevant.*

	Anzahl	% der Befragten
Ja	65	82%
Nein	14	18%
Total	79	100%

**Beschreibung**

Von den 79 Befragten, welche im Bereich der Sozialhilfe arbeiten oder gearbeitet haben, geben 82% an, mindestens eine Klientin oder einen Klienten mit Schweizer Staatsbürgerschaft, welche/r keine Beistandschaft hatte und während mehr als einem Jahr Sozialhilfe bezog, aufgrund von AHV-Rentenbezug von der Sozialhilfe abgelöst zu haben. 18% der Befragten hatten noch nie eine solche Klientin oder einen solchen Klienten aufgrund von AHV-Rentenbezug von der Sozialhilfe abgelöst.

**Aussage**

Dass ein hoher Anteil der Sozialarbeitenden angibt, eine Klientin oder einen Klienten aufgrund von AHV-Rentenbezug von der Sozialhilfe abgelöst zu haben, kann bedeuten, dass tatsächlich die meisten Sozialarbeitenden in ihrer Tätigkeit auf dem Sozialdienst diese Situation einmal erlebt hatten. Andererseits gilt es hier wieder zu beachten, dass 17,2% der Stichprobe (279 Personen) den Fragebogen nicht fertig ausgefüllt haben und somit nicht ausgesagt werden kann, ob die Umfrage vorzeitig beendet wurde weil kein Fall den Kriterien entsprach.



Tabelle 3

Angaben zum Geschlecht

Welches Geschlecht hat die/der von Ihnen ausgewählte Klientin/Klient?

	Anzahl	% der Befragten
Weiblich	18	28%
Männlich	47	72%
Total	65	100%

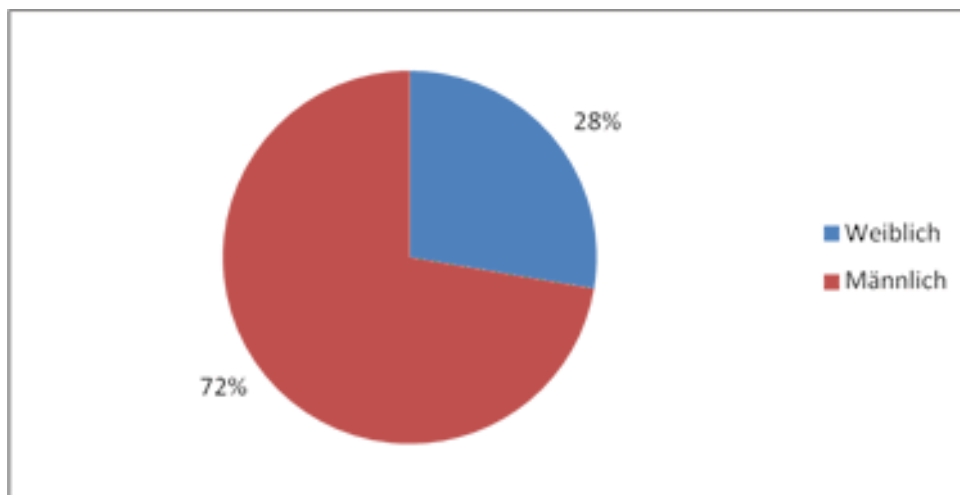


Abbildung 1. Angaben zum Geschlecht.

**Beschreibung**

Von den 65 durch die Befragten ausgewählten Klientinnen und Klienten, welche aufgrund von AHV-Rentenbezug von der Sozialhilfe abgelöst wurden, sind 28% weiblich und 72% männlich.

**Aussage**

Das Ergebnis zeigt, dass wesentlich mehr langzeitbeziehende Männer als Frauen mit Schweizer Staatsbürgerschaft ohne Beistandschaft von der Sozialhilfe aufgrund von AHV-Rentenbezug abgelöst wurden. Da den Teilnehmenden der Umfrage jedoch freigestellt wurde, eine Klientin oder einen Klienten auszuwählen, die oder der den Kriterien entspricht, ergibt das Resultat nicht ein genaues Abbild der realen Geschlechteraufteilung. Möglich wäre, dass die Sozialarbeitenden vermehrt einen männlichen Klienten als spezifischen Fall auswählten, obwohl es ebenso viele weibliche Fallbeispiele gegeben hätte.

Tabelle 4

Angaben zur Haushaltsgrösse

In welcher Haushaltsgrösse lebte der von Ihnen ausgewählte Klient?

	Anzahl	% der Befragten
1-Personen-Haushalt	48	74%
2-Personen-Haushalt	10	15%
3-Personen-Haushalt	5	8%
4-Personen-Haushalt	2	3%
Haushalt mit mehr als 4 Personen	0	0%
Total	65	100%

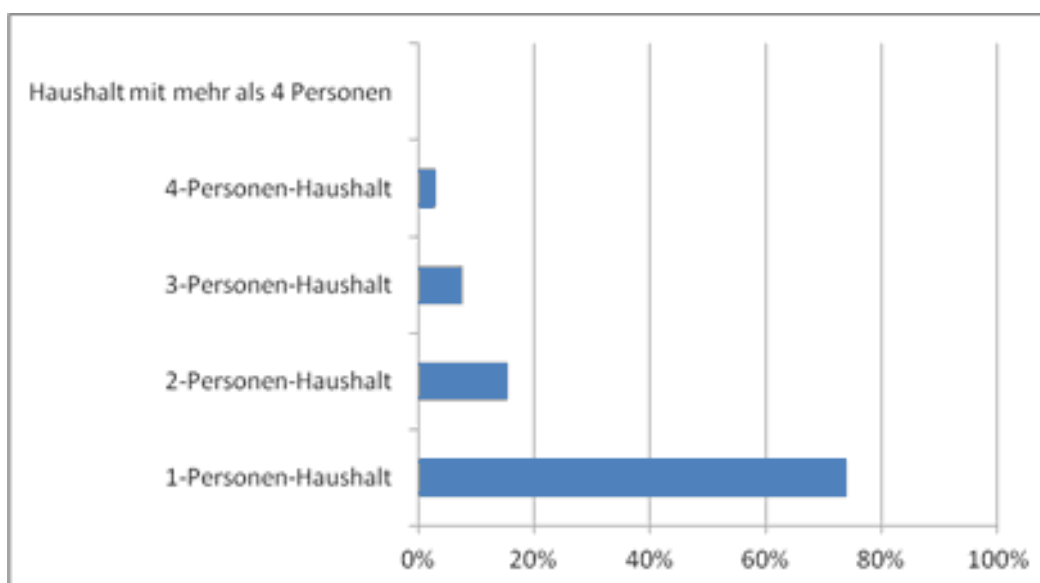


Abbildung 2. Angaben zur Haushaltsgrösse.

**Beschreibung**

Von den 65 durch die Befragten ausgewählten Klientinnen und Klienten lebten 74% in einem Ein-Personen-Haushalt, 15% in einem Zwei-Personen-Haushalt, 8% in einem Drei-Personen-Haushalt und 3% in einem Vier-Personen-Haushalt. Von den ausgewählten Klientinnen und Klienten lebte niemand in einem Haushalt mit mehr als vier Personen.

**Aussage**

74% der durch die Sozialarbeitenden ausgewählten Klientinnen und Klienten lebten allein, die übrigen 26% lebten mit mindestens einer anderen Person im gleichen Haushalt. Die Ergebnisse der Umfrage sagen nichts aus über den genauen Zeitpunkt der angegebenen Haushaltsgrösse. Eine Aussage darüber, in welcher Haushaltsgrösse ältere Sozialhilfebeziehende mit Schweizer Staatsbürgerschaft im Kanton Bern aktuell leben, ist nicht möglich, weil einerseits die ausgewählten Klientinnen und Klienten kein repräsentatives Abbild der

Grundgesamtheit ergeben und andererseits weil die Sozialarbeitenden nicht angeben mussten, zu welchem Zeitpunkt die Klientinnen oder Klienten abgelöst wurden und weil die gefragte Haushaltsgrosse nicht für einen bestimmten Zeitpunkt erfragt wurde.

Tabelle 5

*Angaben zur Ablösung vom Sozialdienst*

**Aufgrund welcher Sozialversicherungsleistungen konnte der von Ihnen ausgewählte Klient von der Sozialhilfe abgelöst werden?**

	Anzahl	% der Befragten
AHV	0	0%
AHV und EL	54	83%
AHV, EL und HE	0	0%
AHV, EL und FZL	7	11%
AHV und FZL	4	6%
Total	65	100%

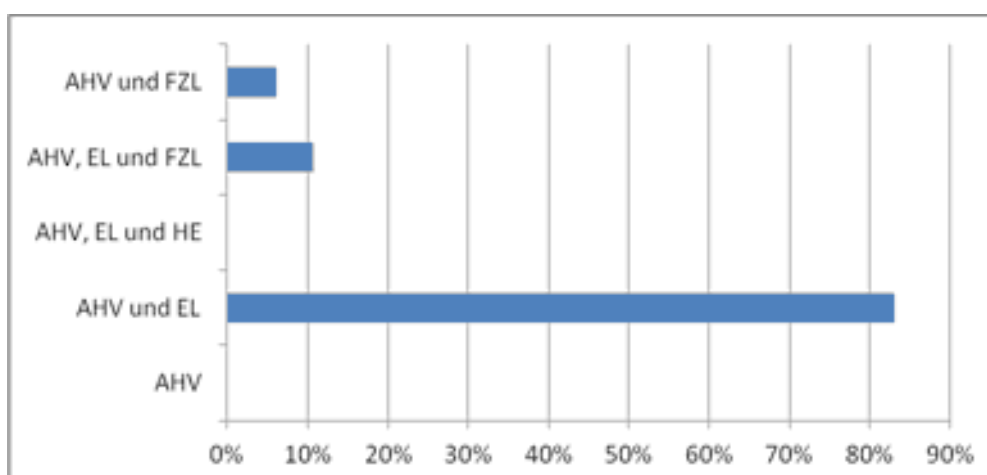


Abbildung 3. Angaben zur Ablösung vom Sozialdienst.

**Beschreibung**

Von den 65 durch die Sozialarbeitenden ausgewählten Klientinnen und Klienten wurden 83% aufgrund von AHV und Ergänzungsleistungen von der Sozialhilfe abgelöst. 11% wurden aufgrund von AHV, Ergänzungsleistungen und Freizügigkeitsleistungen und 6% wurden aufgrund von AHV und Freizügigkeitsleistungen von der Sozialhilfe abgelöst. Keine Klientin und kein Klient wurde lediglich aufgrund von AHV alleine oder aufgrund von AHV, Ergänzungsleistungen und Hilflosenentschädigung von der Sozialhilfe abgelöst.

### **Aussage**

Es kann gesagt werden, dass 17% oder elf Klientinnen oder Klienten bei der Ablösung von der Sozialhilfe durch AHV-Rentenbezug noch über Freizügigkeitsleistungen verfügten. In 83% oder bei 54 Personen waren nebst staatlichen Leistungen keine eigenen Mittel vorhanden. Es ist keine Aussage darüber möglich, ob unter den 17% eine Klientin oder ein Klient Hilflosenentschädigung bezog, da diese Angabe nur in Kombination mit AHV und EL erfragt wurde.

## **5.2.2 Umsetzung des Sozialziels „Förderung der persönlichen Selbständigkeit“**

Tabelle 6

### *Angaben zum Bezug von Sozialhilfe*

#### **Bezug der Klient vor dem 60. Altersjahr Sozialhilfe?**

	Anzahl	% der Befragten
Ja	51	78%
Nein	14	22%
Total	65	100%

### **Beschreibung**

Von den 65 durch die Sozialarbeitenden ausgewählten Klientinnen und Klienten bezogen 78% vor dem 60. Altersjahr Sozialhilfe. 22% bezogen vor dem 60. Altersjahr keine Sozialhilfe.

### **Aussage**

Gut 4/5 der von den Sozialarbeitenden ausgewählten Klientinnen und Klienten bezogen mehr als zwei oder drei Jahre Sozialhilfe, da eine Ablösung aufgrund von AHV-Rentenbezug bei Frauen frühestens ab 62, bei Männern frühestens ab 63 Jahren möglich ist.

### **Bemerkungen zu den nachfolgenden Tabellen 7 bis 11**

Die nachfolgenden Fragen beziehen sich auf die befragten Sozialarbeitenden, welche zur Antwort gaben, dass ihre ausgewählte Klientin oder ihr ausgewählter Klient das Kriterium „Bezug Sozialhilfe vor dem 60. Altersjahr“ erfüllt, was bei 51 Befragten der Fall ist. Zudem bilden die Tabellen 7-11 einen Zusammenschluss der Daten zu den verschiedenen Aufgaben, welche mit dem Kriterium verschiedener Zeitspannen erhoben wurde: Einmal von Unterstützungsbeginn bis zum 60. Altersjahr der Klientel und einmal nach dem 60. Altersjahr der Klientel bis zu deren Ablösung vom Sozialdienst.

Tabelle 7

Angaben über die Entwicklung der Erledigung der Mietüberweisung

Wie entwickelte sich die Zuständigkeit für die Bezahlung der Miete zwischen den Perioden von Unterstützungsbeginn bis zum 60. Altersjahr des Klienten und ab dem 60. Altersjahr des Klienten bis zur Ablösung vom Sozialdienst?

*Hinweis:* Unter „Klient“ ist auch dessen privates soziales Netz mitgemeint. Folgende Abkürzungen werden verwendet: KL=Klient, SD=Sozialdienst, KK=Krankenkasse.

	Anzahl	% der Befragten
<b>vorher</b> KL , <b>nachher</b> KL	26	51%
<b>vorher</b> SD , <b>nachher</b> SD	17	33%
<b>vorher</b> SD , <b>nachher</b> KL	2	4%
<b>vorher</b> KL , <b>nachher</b> SD	1	2%
<b>vorher</b> KL , <b>nachher</b> erst KL dann SD	1	2%
<b>vorher</b> KL + SD, <b>nachher</b> KL + SD	1	2%
<b>vorher</b> erst KL dann SD , <b>nachher</b> SD	1	2%
<b>vorher</b> erst KL dann SD , <b>nachher</b> KL + SD	1	2%
<b>vorher</b> andere Variante , <b>nachher</b> SD	1	2%
Total	51	100%

Anmerkung zur Tabelle:

**vorher** = Zeitperiode von Unterstützungsbeginn bis zum 60. Altersjahr des Klienten

**nachher** = Zeitperiode ab dem 60. Altersjahr des Klienten bis zur Ablösung vom Sozialdienst

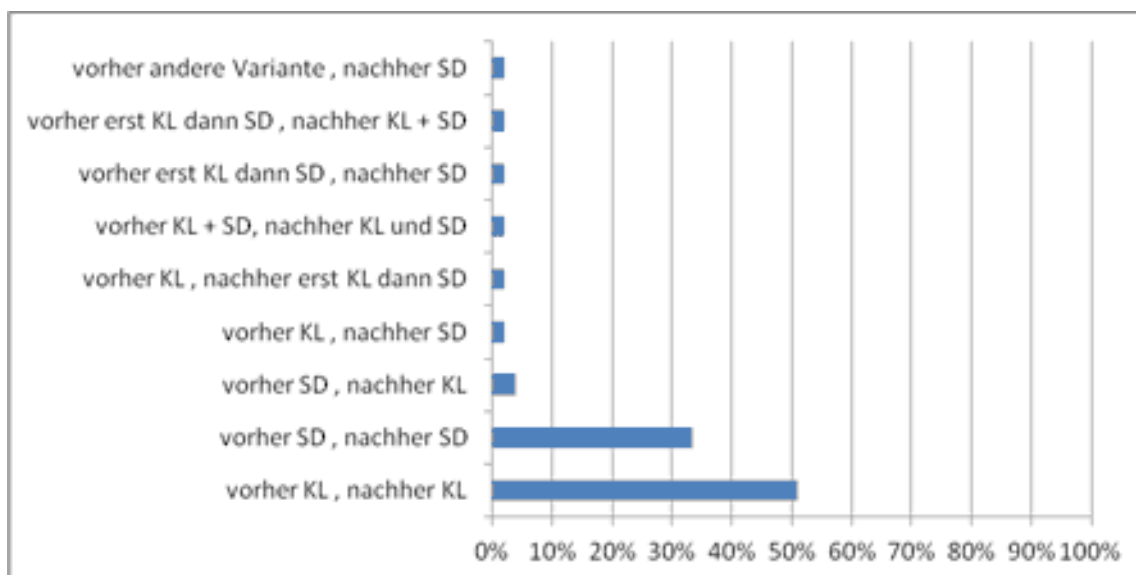


Abbildung 4. Angaben über die Entwicklung der Erledigung der Mietüberweisung.

**Beschreibung**

Von den 51 durch die Sozialarbeitenden ausgewählten Klientinnen und Klienten, welche sowohl vor als auch nach dem 60. Altersjahr Sozialhilfe bezogen hatten, erledigten in 51% der

Fälle die Mietüberweisung sowohl vor als auch nach dem 60. Altersjahr die Klientel selber, in 33% der Fälle der Sozialdienst. Varianten, in welchen eine Veränderung in der Erledigung der Mietüberweisung ersichtlich ist, wurden vereinzelt genannt. Gemeinsam ergeben diese Nennungen 16%.

### Aussage

Die Mietüberweisung wurde in mehr als der Hälfte der Fälle sowohl vor als auch nach dem 60. Altersjahr der Klientel durch die Klientinnen und Klienten erledigt. Übernahm diese Aufgabe bereits vor dem 60. Altersjahr der Klientel der Sozialdienst, wurde diese Lösung in gut einem Drittel der Fälle bis zur Ablösung beibehalten. In 2 von 51 Fällen ging die Aufgabe vom Sozialdienst zur Klientin oder zum Klienten über. Dass die Mietüberweisung sowohl vor als auch nach dem 60. Altersjahr von der Klientel und dem Sozialdienst gemeinsam erledigt wurde, wurde in einem Fall genannt. Die übrigen Nennungen zeigen keine Übertragung der Aufgabe vom Sozialdienst zur Klientel.

Tabelle 8

### Angaben über die Entwicklung der Erledigung der Krankenkassenprämienüberweisung

**Wie entwickelte sich die Zuständigkeit für die Bezahlung der Krankenkassenprämien zwischen den Perioden von Unterstützungsbeginn bis zum 60. Altersjahr des Klienten und ab dem 60. Altersjahr des Klienten bis zur Ablösung vom Sozialdienst?**

*Hinweis: Unter „Klient“ ist auch dessen privates soziales Netz mitgemeint. Folgende Abkürzungen werden verwendet: KL=Klient, SD=Sozialdienst, KK=Krankenkasse.*

	Anzahl	% der Befragten
<b>vorher SD , nachher SD</b>	42	82%
<b>vorher SD , nachher KL</b>	4	8%
<b>vorher erst KL dann SD , nachher SD</b>	2	4%
<b>vorher KL , nachher KL</b>	1	2%
<b>vorher erst KL dann SD , nachher erst KL dann SD</b>	1	2%
<b>vorher andere Variante , nachher SD</b>	1	2%
Total	51	100%

Anmerkung zur Tabelle:

**vorher** = Zeitperiode von Unterstützungsbeginn bis zum 60. Altersjahr des Klienten

**nachher** = Zeitperiode ab dem 60. Altersjahr des Klienten bis zur Ablösung vom Sozialdienst

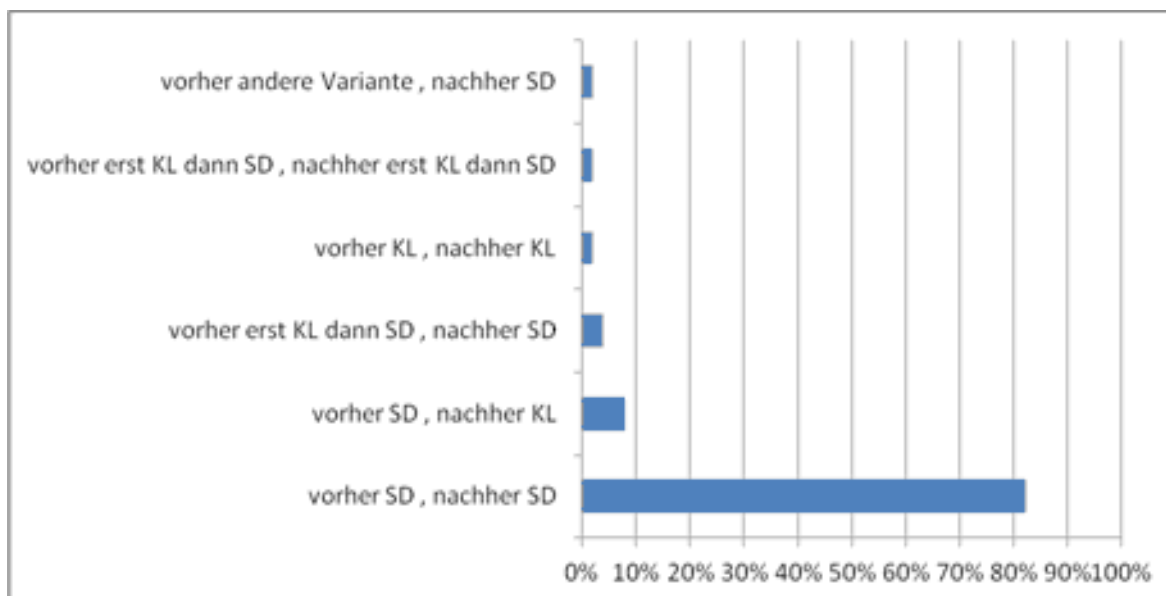


Abbildung 5. Angaben über die Entwicklung der Erledigung der Krankenkassenprämienüberweisung.

### Beschreibung

Die Aufgabe der Überweisung der Krankenkassenprämien hat in 42 von 51 Fällen sowohl vor als auch nach dem 60. Altersjahr der Klientel der Sozialdienst übernommen, was 82% entspricht. In 8% der Fälle hat der Sozialdienst vor dem 60. Altersjahr der Klientel die Krankenkassenprämien bezahlt und übergab diese Aufgabe nach dem 60. Altersjahr der Klientin oder dem Klienten. In zwei Fällen erledigte von Unterstützungsbeginn bis zum 60. Altersjahr zuerst die Klientin oder der Klient die Aufgabe der Krankenkassenprämienüberweisung. Diese Aufgabe ging in derselben Zeitspanne zum Sozialdienst über und wurde vom Sozialdienst bis zur Ablösung weitergeführt. Eine Klientin oder ein Klient erledigte die Aufgabe der Krankenkassenprämienüberweisung in beiden Zeitspannen selber. In 4% der Fälle kann keine genaue Aussage über die Aufgabenverteilung bezüglich der Überweisung der Krankenkassenprämien gemacht werden.

### Aussage

Bei der Aufgabe der Krankenkassenprämienüberweisung ist eine grosse Eindeutigkeit festzustellen. In gut 4/5 der Fälle übernahm der Sozialdienst die Aufgabe in der Zeit von Unterstützungsbeginn bis zur Ablösung der Klientel. Zum Zeitpunkt der Ablösung erledigten die Krankenkassenprämienüberweisung 5 von 51 Klientinnen und Klienten selber, was knapp 10% entspricht. Es fand kaum eine Aufgabenübertragung statt.

Tabelle 9

Angaben über die Entwicklung der Erledigung der Krankheitskostenrückforderung

Wie entwickelte sich die Zuständigkeit für die Rückforderung der Krankheitskosten zwischen den Perioden von Unterstützungsbeginn bis zum 60. Altersjahr des Klienten und ab dem 60. Altersjahr des Klienten bis zur Ablösung vom Sozialdienst?

*Hinweis:* Unter „Klient“ ist auch dessen privates soziales Netz mitgemeint. Folgende Abkürzungen werden verwendet: KL=Klient, SD=Sozialdienst, KK=Krankenkasse.

	Anzahl	% der Befragten
<b>vorher SD , nachher SD</b>	38	75%
<b>vorher SD , nachher KL</b>	4	8%
<b>vorher KL , nachher KL</b>	3	6%
<b>vorher erst KL dann SD , nachher SD</b>	2	4%
<b>vorher KL , nachher erst KL dann SD</b>	1	2%
<b>vorher KL + SD, nachher KL + SD</b>	1	2%
<b>vorher erst KL dann SD , nachher erst KL dann SD</b>	1	2%
<b>vorher andere Variante , nachher SD</b>	1	2%
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>

Anmerkung zur Tabelle:

**vorher** = Zeitperiode von Unterstützungsbeginn bis zum 60. Altersjahr des Klienten

**nachher** = Zeitperiode ab dem 60. Altersjahr des Klienten bis zur Ablösung vom Sozialdienst

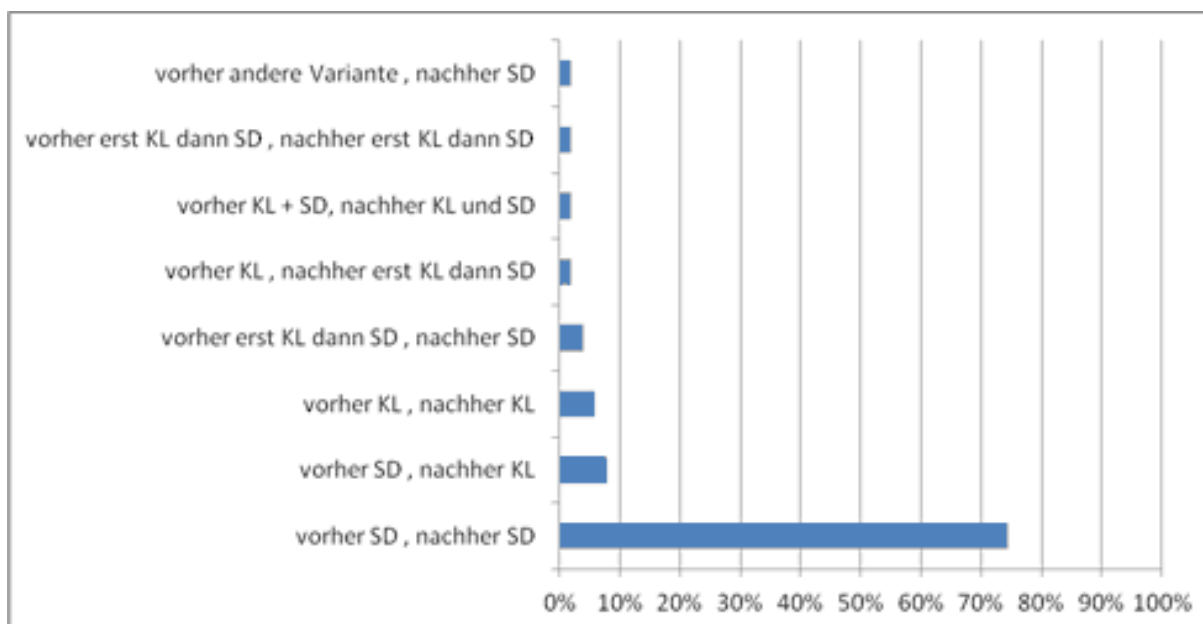


Abbildung 6. Angaben über die Entwicklung der Erledigung der Krankheitskostenrückforderung.



### **Beschreibung**

In 75% der 51 Fälle übernahm der Sozialdienst sowohl vor als auch nach dem 60. Altersjahr der Klientel die Aufgabe der Rückforderung der Krankheitskosten bei der Krankenkasse. Dass die Aufgabe zum Zeitpunkt des 60. Altersjahrs der Klientinnen und Klienten vom Sozialdienst zum Klientel überging, erfolgte in 4 von 51 Fällen. In drei Fällen oblag die Aufgabe stets der Klientin oder dem Klienten. Bei 10% ist die Aufgabe der Krankheitskostenrückforderung zu unterschiedlichen Zeitpunkten von der Klientin oder dem Klienten an den Sozialdienst übergegangen und bis zur Ablösung beim Sozialdienst geblieben.

### **Aussage**

Die Aufgabenverteilung bei der Rückforderung der Krankheitskosten bei der Krankenkasse zeigt ein ähnliches Bild wie bei der Aufgabe der Überweisung der Krankenkassenprämien. Die Rückforderung der Krankheitskosten bei der Krankenkasse wurde von einer eindeutigen Mehrheit und über einen längeren Zeitraum durch den Sozialdienst erledigt. In 7 von 51 Fällen hatte die Klientin oder der Klient zum Zeitpunkt der Ablösung vom Sozialdienst die Krankheitskosten bei der Krankenkasse rückgefordert. Dem gegenüber hatte zum Zeitpunkt der Ablösung der Sozialdienst diese Aufgabe in 44 von 51 Fällen ausgeführt.

Tabelle 10

Angaben über die Entwicklung der Aufgabe „Steuererklärung ausfüllen“

**Wie entwickelte sich die Zuständigkeit für das Ausfüllen der Steuererklärung zwischen den Perioden von Unterstützungsbeginn bis zum 60. Altersjahr des Klienten und ab dem 60. Altersjahr des Klienten bis zur Ablösung vom Sozialdienst?**

*Hinweis:* Unter „Klient“ ist auch dessen privates soziales Netz mitgemeint. Folgende Abkürzungen werden verwendet: KL=Klient, SD=Sozialdienst, KK=Krankenkasse.

	Anzahl	% der Befragten
<b>vorher</b> KL , <b>nachher</b> KL	32	63%
<b>vorher</b> SD , <b>nachher</b> KL	1	2%
<b>vorher</b> SD , <b>nachher</b> SD	7	14%
<b>vorher</b> SD , <b>nachher</b> erst SD dann KL	1	2%
<b>vorher</b> KL + SD, <b>nachher</b> KL + SD	6	12%
<b>vorher</b> erst KL dann SD , <b>nachher</b> erst KL dann SD	2	4%
<b>vorher</b> andere Variante , <b>nachher</b> andere Variante	2	4%
Total	51	100%

Anmerkung zur Tabelle:

**vorher** = Zeitperiode von Unterstützungsbeginn bis zum 60. Altersjahr des Klienten

**nachher** = Zeitperiode ab dem 60. Altersjahr des Klienten bis zur Ablösung vom Sozialdienst

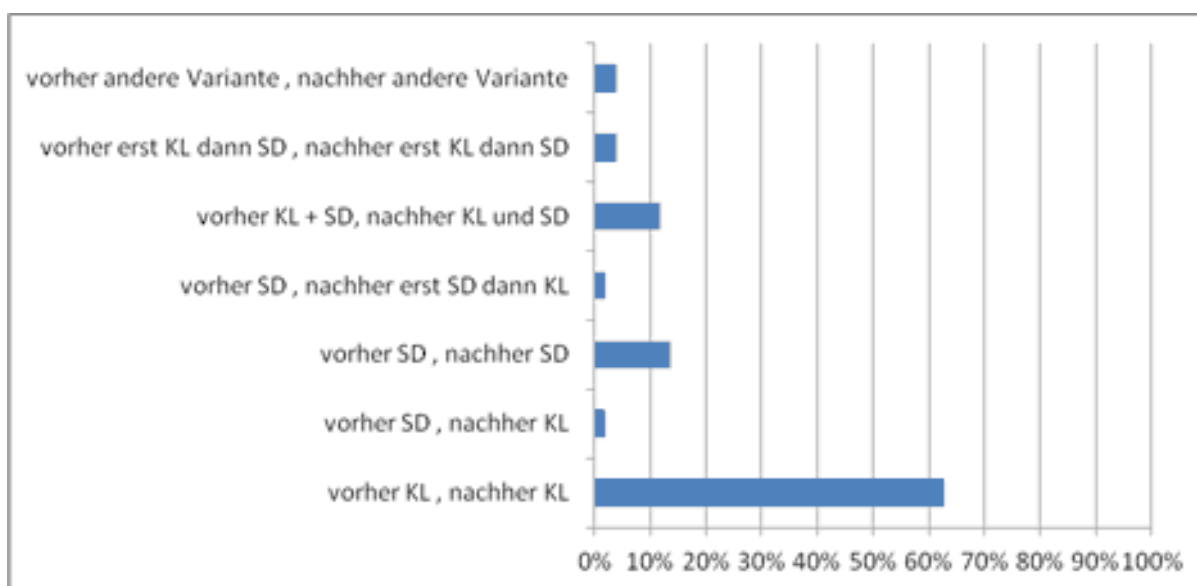


Abbildung 7. Angaben über die Entwicklung der Aufgabe "Steuererklärung ausfüllen".

### Beschreibung

32 von 51 Sozialarbeitenden geben an, dass die Klientin oder der Klient von Unterstützungsbeginn bis zur Ablösung vom Sozialdienst die Steuererklärung selber ausfüllte. In sieben Fällen erledigte der Sozialdienst diese Aufgabe von Unterstützungsbeginn bis zur Ablösung. Eine gemeinsame Aufgabenerledigung sowohl vor als auch nach dem

60. Altersjahr der Klientel lag in sechs Fällen vor. In zwei Fällen erledigte der Sozialdienst bei Unterstützungsbeginn die Aufgabe „Steuererklärung ausfüllen“, zum Zeitpunkt der Ablösung war die Klientin oder der Klient dafür zuständig. Übertragen wurde die Aufgabe zu unterschiedlichen Zeitpunkten. In vier Fällen geben die Sozialarbeitenden andere Varianten für die Erledigung der Aufgabe „Steuererklärung ausfüllen“ an.

### Aussage

Knapp 2/3 der Sozialhilfebeziehenden füllten die Steuererklärung sowohl vor als auch nach dem 60. Altersjahr selber aus. In annähernd so vielen Fällen wie der Sozialdienst die Aufgabe „Steuererklärung ausfüllen“ von Unterstützungsbeginn bis zur Ablösung erledigte, war es eine gemeinsame Aufgabe von Sozialdienst und Klientel. Beide Varianten machen gemeinsam 26% der 51 Fälle aus. 8% der Fälle lässt keine Aussage darüber zu, wer die Aufgabe zu welchem Zeitpunkt erledigt hat. Eine Übertragung der Aufgabe vom Sozialdienst an die Klientin oder den Klienten ist in zwei Fällen feststellbar, was 4% aller Fälle entspricht.

Tabelle 11

*Angaben über die Entwicklung der Aufgabe „Einzahlen der Stromrechnung“*

**Wie entwickelte sich die Zuständigkeit für die Bezahlung der Stromrechnung zwischen den Perioden von Unterstützungsbeginn bis zum 60. Altersjahr des Klienten und ab dem 60. Altersjahr des Klienten bis zur Ablösung vom Sozialdienst?**

*Hinweis: Unter „Klient“ ist auch dessen privates soziales Netz mitgemeint. Folgende Abkürzungen werden verwendet: KL=Klient, SD=Sozialdienst, KK=Krankenkasse.*

	Anzahl	% der Befragten
<b>vorher KL , nachher KL</b>	42	82%
<b>vorher SD , nachher SD</b>	8	16%
<b>vorher SD , nachher KL</b>	1	2%
Total	51	100%

Anmerkung zur Tabelle:

**vorher** = Zeitperiode von Unterstützungsbeginn bis zum 60. Altersjahr des Klienten

**nachher** = Zeitperiode ab dem 60. Altersjahr des Klienten bis zur Ablösung vom Sozialdienst

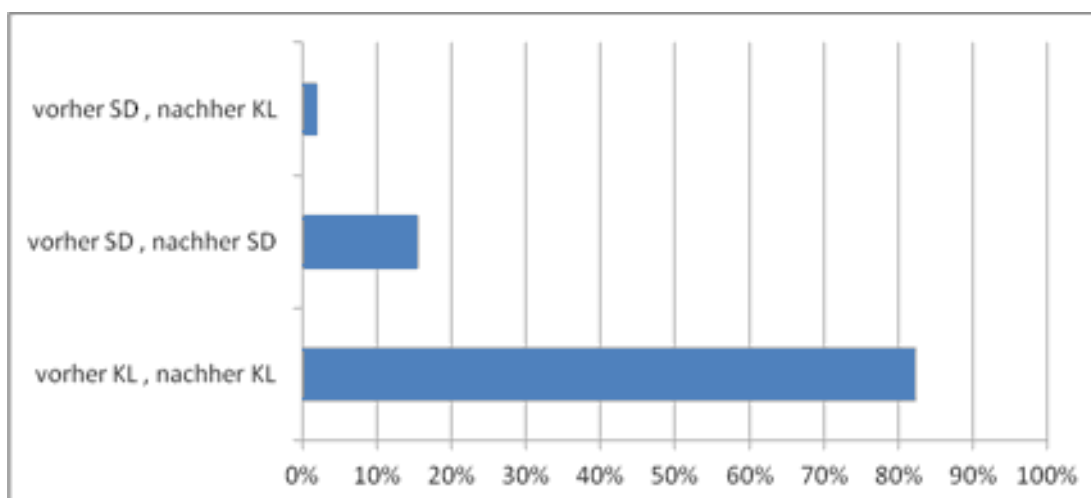


Abbildung 8. Angaben über die Entwicklung der Aufgabe "Einzahlen der Stromrechnung".

### Beschreibung

42 von 51 durch die Sozialarbeitenden ausgewählten Klientinnen und Klienten erledigten das Einzahlen der Stromrechnung von Unterstützungsbeginn bis zur Ablösung vom Sozialdienst selber, was 82% der Fälle entspricht. Bei acht Klientinnen und Klienten erledigte dies während der gesamten Zeitspanne der Sozialdienst. Bei einer Klientin oder einem Klienten zahlte vor dem 60. Altersjahr der Sozialdienst die Stromrechnung ein und nach dem 60. Altersjahr erledigte dies die Klientin oder der Klient.

### Aussage

Das Einzahlen der Stromrechnung wurde über die gesamte Zeitspanne des Sozialhilfebezugs in hohem Mass von der Klientenschaft erledigt. Eine Übertragung der Aufgabe vom Sozialdienst zur Klientin oder zum Klienten erfolgte in einem Fall. Andere Varianten, bei denen ein Übergang der Aufgabe vom Sozialdienst an die Klientel aufgezeigt würde, wie zum Beispiel, dass die Aufgabenerledigung bereits vor dem 60. Altersjahr vom Sozialdienst an die Klientel übergegangen wäre oder der Zeitpunkt des Übergangs nach dem 60. Altersjahr noch erfolgt wäre, werden nicht genannt.

Tabelle 12

Angaben über die Erledigung der Aufgabe „Beantragen der AHV-Rente“

**Wer beantragte die AHV-Rente nach dem 60. Altersjahr des Klienten?**

*Hinweis: Unter „Klient“ ist auch dessen privates soziales Netz mitgemeint. Folgende Abkürzungen werden verwendet: KL=Klient, SD=Sozialdienst, KK=Krankenkasse.*

	Anzahl	% der Befragten
KL	16	25%
SD	20	31%
KL + SD gemeinsam	29	45%
erst KL dann SD	0	0%
erst SD dann KL	0	0%
andere Variante	0	0%
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

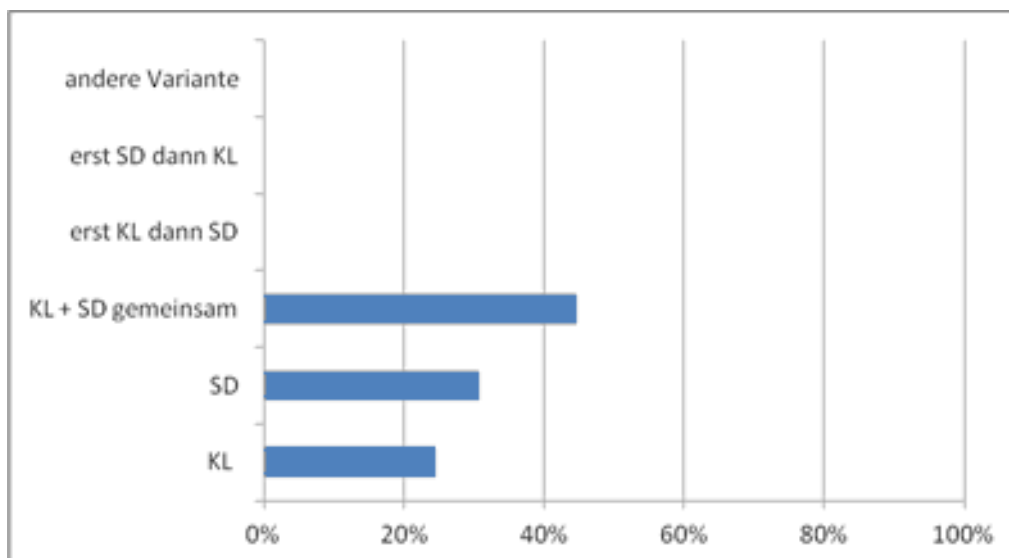


Abbildung 9. Angaben über die Erledigung der Aufgabe "Beantragen der AHV-Rente".

**Beschreibung**

Diese Tabelle geht wieder von einem Total von 65 Befragten aus, da beide Gruppen von Klientinnen und Klienten, diejenige, welche vor dem 60. Altersjahr Sozialhilfe bezog, sowie diejenige, die erst nach dem 60. Altersjahr Sozialhilfe bezog, berücksichtigt wurden. Von den 65 durch die Sozialarbeitenden ausgewählten Klientinnen und Klienten beantragten 25% die AHV-Rente selber. In 31% der Fälle übernahm diese Aufgabe der Sozialdienst. 45% der Klientinnen und Klienten beantragten die AHV-Rente gemeinsam mit dem Sozialdienst. Die Antwortmöglichkeiten „andere Variante“, „zuerst Klient, dann Sozialdienst“ und „zuerst Sozialdienst, dann Klient“ werden in keinem Fall gewählt.

### Aussage

Die meistgenannte Antwort entfällt auf die gemeinsame Erledigung der AHV-Rentenbeantragung, was bedeutet, dass in 45% oder in 29 von 65 Fällen der Sozialdienst und die Klientel gemeinsam diese Aufgabe ausführten. In knapp 1/3 der Fälle beantragte der Sozialdienst allein die AHV-Rente der Klientin oder des Klienten. Dass die Klientin oder der Klient die AHV-Rente selber beantragte, war bei 16 der 65 Sozialhilfebeziehenden der Fall. Dies entspricht einem Viertel aller Fälle.

Tabelle 13

Angaben über die Erledigung der Aufgabe „Beantragen der Freizügigkeitsleistungen“

#### Wer beantragte die Freizügigkeitsleistungen nach dem 60. Altersjahr des Klienten?

*Hinweis:* Unter „Klient“ ist auch dessen privates soziales Netz mitgemeint. Folgende Abkürzungen werden verwendet: KL=Klient, SD=Sozialdienst, KK=Krankenkasse

	Anzahl	% der Befragten
KL	13	24%
SD	14	25%
KL + SD gemeinsam	17	31%
erst KL dann SD	0	0%
erst SD dann KL	1	2%
andere Variante	10	18%
Total	55	100%

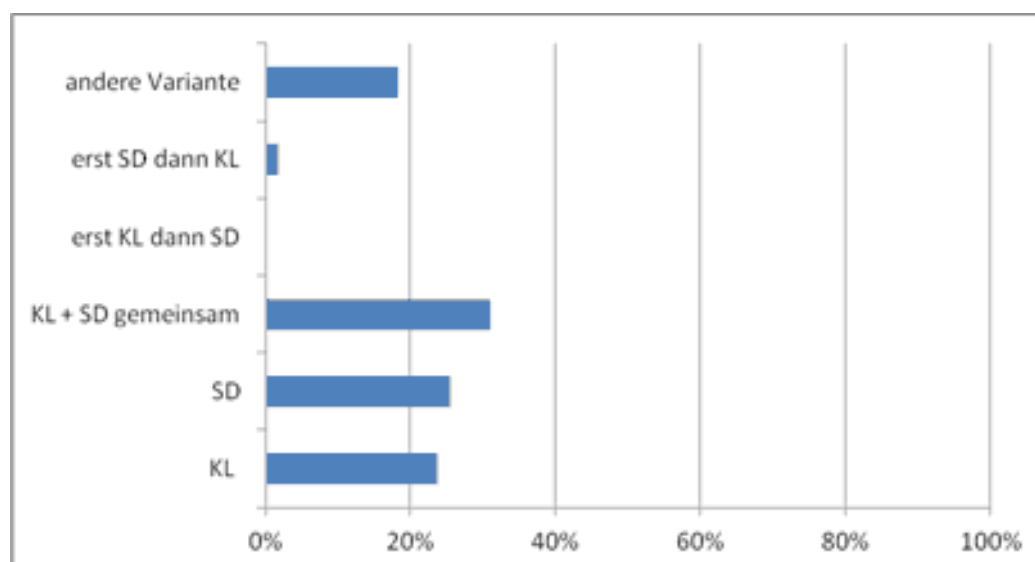


Abbildung 10. Angaben über die Erledigung der Aufgabe "Beantragen der Freizügigkeitsleistungen".

## Beschreibung

Von 55 der durch die Sozialarbeitenden ausgewählten Klientinnen und Klienten beantragten 13 Personen die Freizügigkeitsleistungen selber. In fast ebenso vielen Fällen übernahm diese Aufgabe der Sozialdienst. 31% der Klientinnen und Klienten beantragten die Freizügigkeitsleistungen gemeinsam mit dem Sozialdienst. In einem Fall beantragte nach dem 60. Altersjahr der Klientin oder des Klienten zuerst der Sozialdienst und danach die oder der Betroffene die Freizügigkeitsleistungen. Übrige Varianten, die Freizügigkeitsleistungen zu beantragen, werden bei 18% der Klientinnen und Klienten genannt.

## Aussage

Verglichen mit der Tabelle 5, aus welcher ersichtlich ist, dass elf Klientinnen und Klienten Freizügigkeitsleistungen zur Verfügung standen, fällt auf, dass in Tabelle 13 55 von 65 Sozialarbeitende angeben, dass Freizügigkeitsleistungen beantragt wurden. Nur in zehn Fällen wurde die Frage nach dem Beantragen der Freizügigkeitsleistungen nicht beantwortet. Von den 55 erhaltenen Antworten wählten zehn Sozialarbeitende (18%) die Rubrik „andere Variante“. Da keine Freitextnennung möglich war, ist keine Aussage darüber möglich, ob Freizügigkeitsleistungen vorhanden waren und wenn ja, durch wen diese beantragt wurden. Ähnlich oft wurde die Aufgabe entweder durch die Klientin oder den Klienten selber, durch den Sozialdienst oder durch Klientel und Sozialdienst gemeinsam erledigt, wobei letztere Variante am häufigsten genannt wird. Eine Verantwortungsübertragung zum Beantragen der Freizügigkeitsleistungen erfolgte in einem Fall vom Sozialdienst an die Klientin oder den Klienten.

### 5.2.3 Umsetzung des Sozialziels „Gewährleistung der sozialen Integration“

Tabelle 14

*Angaben über den Bedarf an Optimierung der ärztlichen Versorgung*

**Als der Klient zwischen seinem 60. Altersjahr und der Ablösung vom Sozialdienst war: Sahen Sie oder der Klient einen Bedarf dafür, die ärztliche Versorgung zu optimieren?**

*Hinweis: ärztliche Versorgung umfasst sowohl den Hausarzt wie auch den Psychologen oder Psychiater, im ambulanten oder stationären Setting*

	Anzahl	% der Befragten
Ja	9	14%
Nein	51	78%
nicht bekannt	5	8%
Total	65	100%

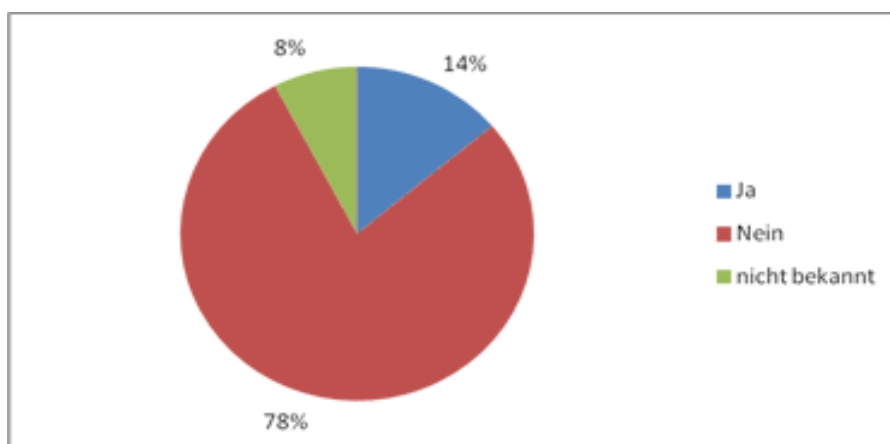


Abbildung 11. Angaben über den Bedarf an Optimierung der ärztlichen Versorgung.

### Beschreibung und Aussage

Bei 14% von insgesamt 65 Klientinnen und Klienten wurde entweder vom Sozialarbeitenden oder von der Klientin oder dem Klienten ein Bedarf gesehen, die ärztliche Versorgung zu optimieren. Bei 78%, einer deutlichen Mehrheit, wurde kein Optimierungsbedarf gesehen. In fünf Fällen ist keine Aussage darüber möglich, ob die Sozialarbeitenden oder die Klientel einen Bedarf zur Optimierung der ärztlichen Versorgung sahen oder nicht.

Tabelle 15

### Angaben über die getroffenen Massnahmen zur Optimierung der ärztlichen Versorgung

#### Welche Massnahme/n haben Sie zur Optimierung der ärztlichen Versorgung getroffen?

*Hinweis: Mehrfachantworten möglich*

	Anzahl Nennungen	% der Befragten	% der Nennungen
mit Klient Bedarf besprochen	9	100%	50%
Klient auf Angebot/e aufmerksam gemacht	6	67%	33%
Kontakt zu Angebot/en hergestellt	1	11%	6%
Überprüft, ob Klient Angebot/e mindestens einmalig genutzt hat	2	22%	11%
andere, nicht genannte Massnahme/n getroffen	0	0%	0%
keine Massnahme getroffen	0	0%	0%
<b>Total</b>	<b>18</b>		<b>100%</b>



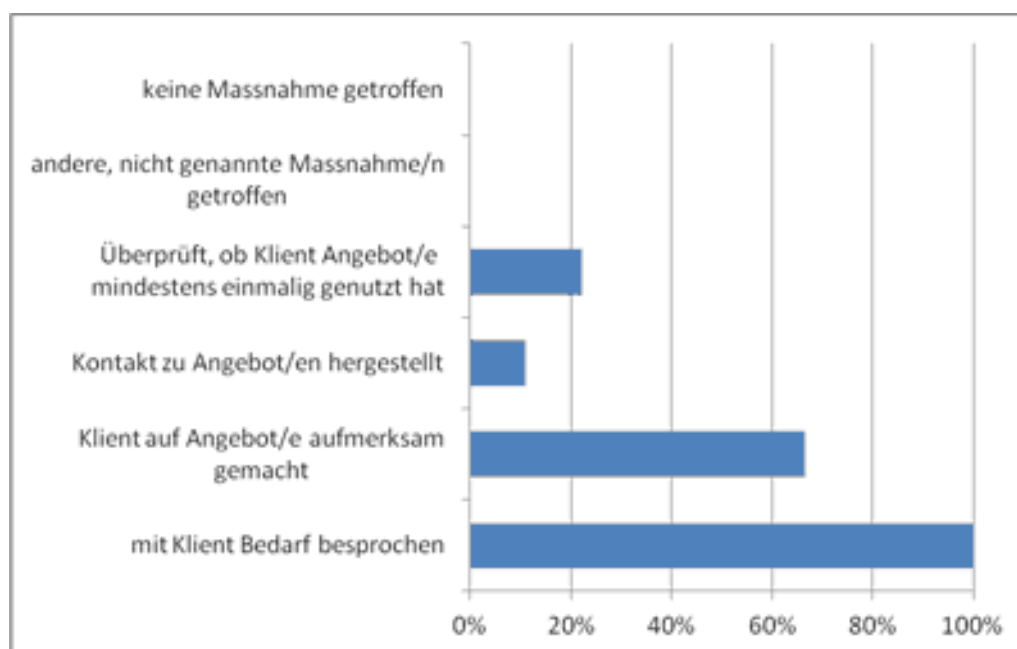


Abbildung 12. Angaben über die getroffenen Massnahmen zur Optimierung der ärztlichen Versorgung.

### Beschreibung

Zur Frage, welche Massnahmen zur Optimierung der ärztlichen Versorgung getroffen wurden, standen sechs Antworten zur Auswahl, wobei Mehrfachantworten möglich waren. Die Ergebnisse zeigen 18 verschiedene Nennungen. Neun Nennungen entfallen auf die Antwort „mit Klient Bedarf besprochen“, in sechs Fällen geben die Sozialarbeitenden an, die Klientin oder den Klienten auf das/die Angebot/e aufmerksam gemacht zu haben, einmal wird die Massnahme „Kontakt zu Angebot/en hergestellt“ genannt und zwei Sozialarbeitende geben an, überprüft zu haben, ob die Klientel das/die Angebot/e mindestens einmalig genutzt hatte. Keine Nennungen erfolgen bei den Antworten „keine Massnahme/n getroffen“ und „andere, nicht genannte Massnahme/n getroffen“.

### Aussage

Wie in Tabelle 14 ersichtlich geben neun Sozialarbeitende an, dass sie oder die Klientel zwischen dem 60. Altersjahr der Klientin oder des Klienten einen Bedarf an Optimierung der ärztlichen Versorgung festgestellt hatten. In allen neun Fällen wurde als Massnahme der Bedarf mit der Klientin oder dem Klienten besprochen. Zusätzlich zum Besprechen der Massnahme mit der Klientel geben sechs Sozialarbeitende an, die Klientel auf Angebote aufmerksam gemacht zu haben, was 2/3 aller Fälle ausmacht. Eine Sozialarbeiterin oder ein Sozialarbeiter stellte einen Kontakt zu einem Angebot her und zwei Sozialarbeitende überprüften, ob die Klientin oder der Klient das Angebot mindestens einmalig genutzt hatte.

Tabelle 16

Angaben über den Bedarf an Vernetzung mit einer Beratungsstelle

**Als der Klient zwischen seinem 60. Altersjahr und der Ablösung vom Sozialdienst war: Sahen Sie oder der Klient einen Bedarf an Vernetzung mit einer Beratungsstelle?**

*Hinweis: Mögliche Bereiche der Beratung: Schulden, Beziehung, Sucht, Recht, Opferhilfe etc.*

	Anzahl	% der Befragten
Ja	23	35%
Nein	40	62%
nicht bekannt	2	3%
Total	65	100%

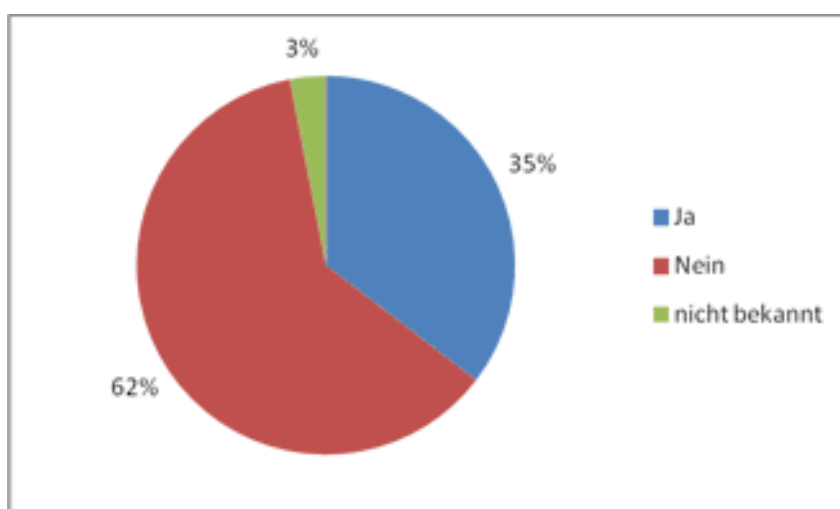


Abbildung 13. Angaben über den Bedarf an Vernetzung mit einer Beratungsstelle.

### Beschreibung

Von insgesamt 65 Klientinnen und Klienten wurde in 35% der Fälle entweder vom Sozialarbeitenden oder von der Klientin oder dem Klienten ein Bedarf an Vernetzung mit einer Beratungsstelle gesehen. Bei 65% wurde kein Bedarf gesehen und bei 3% war der Bedarf nicht bekannt.

### Aussage

Die Ergebnisse zeigen, dass in 40 von 65 Fällen die Sozialarbeitenden oder die Klientinnen und Klienten keinen Bedarf an Vernetzung mit einer Beratungsstelle feststellten. Dies bedeutet, dass bei der Klientel zwischen dem 60. Altersjahr und der Ablösung vom Sozialdienst entweder kein Beratungsbedarf vorhanden war oder bereits eine genügend gute Vernetzung mit Beratungsstellen vorlag. Zweimal geben die Sozialarbeitenden an, keine Kenntnis darüber zu haben, ob ein Bedarf vorhanden war oder nicht. In 23 von 65 Fällen

wurde ein Bedarf an Vernetzung mit einer Beratungsstelle entweder von der Klientel oder von den Sozialarbeitenden festgestellt.

Tabelle 17

Angaben über die getroffenen Massnahmen zur Vernetzung mit einer Beratungsstelle

**Welche Massnahme/n zur Vernetzung mit einer Beratungsstelle haben Sie getroffen?**

*Hinweis:* Mehrfachantworten möglich

	Anzahl		% der Nennungen
	Nennungen	% der Befragten	
mit Klient Bedarf besprochen	19	83%	37%
Klient auf Angebot/e aufmerksam gemacht	18	78%	35%
Kontakt zu Angebot/en hergestellt	10	43%	20%
Überprüft, ob Klient Angebot/e mindestens einmalig genutzt hat	3	13%	6%
andere, nicht genannte Massnahme/n getroffen	1	4%	2%
keine Massnahme getroffen	0	0%	0%
<b>Total</b>	<b>51</b>		<b>100%</b>

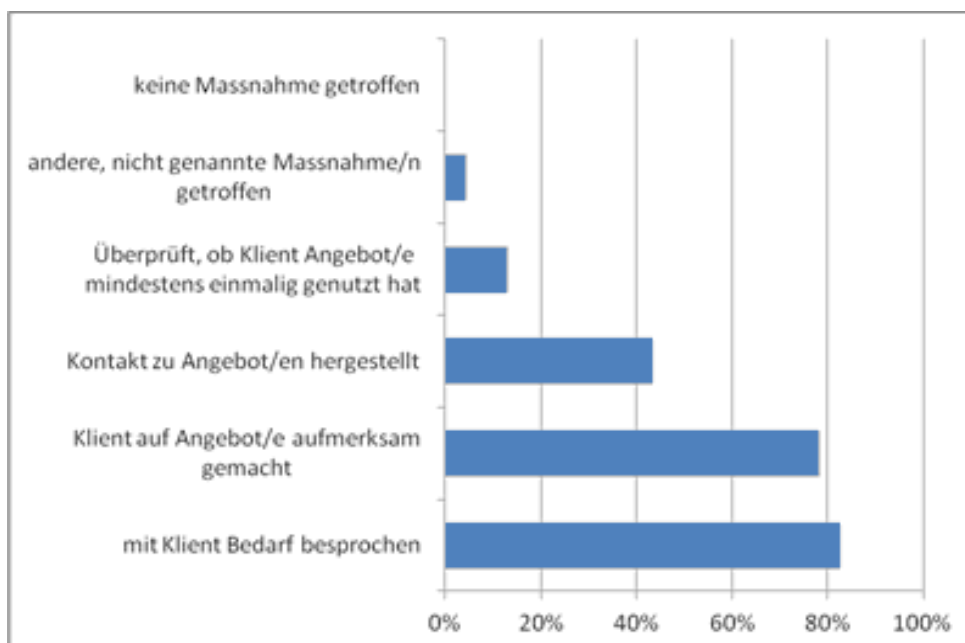


Abbildung 14. Angaben über die getroffenen Massnahmen zur Vernetzung mit einer Beratungsstelle.

**Beschreibung**

Auf die Frage, welche Massnahmen zur Vernetzung mit einer Beratungsstelle getroffen wurden, konnten die Sozialarbeitenden mit sechs zur Auswahl stehenden

Mehrfachantworten reagieren. In den 23 Fällen (siehe Tabelle 16), in denen entweder die oder der Sozialarbeitende oder die Klientin oder der Klient einen Bedarf an Vernetzung mit einer Beratungsstelle festgestellt hatten, besprachen 19 Sozialarbeitende den Bedarf mit der Klientel. 18 Sozialarbeitende geben an, die Klientel auf ein Angebot aufmerksam gemacht zu haben. Weitere zehn Sozialarbeitende stellten den Kontakt zu einem Angebot her. In drei Fällen überprüften die Sozialarbeitenden, ob die Klientin oder der Klient das Angebot mindestens einmalig genutzt hatte und in einem Fall wurde eine weitere, nicht genau definierte Massnahme getroffen.

### **Aussage**

Die Antwortskala impliziert, dass die Reaktion auf einen erkannten Bedarf an Vernetzung mit einer Beratungsstelle mit zunehmendem Aufwand verbunden ist. So wäre der erste Schritt, den Bedarf mit der Klientel zu besprechen, ein nächster Schritt auf ein Angebot aufmerksam zu machen, danach den Kontakt herzustellen und diesen Kontakt zu überprüfen. Da Mehrfachantworten möglich waren, kann nicht ausgesagt werden, ob die Schritte in dieser Reihenfolge erfolgten. Wer angab die Klientel auf ein Angebot aufmerksam gemacht zu haben muss nicht zwingend den Bedarf mit der Klientin oder dem Klienten besprochen haben. Von den 23 in der Tabelle 16 genannten Fällen, bei denen ein Bedarf an Vernetzung mit einer Beratungsstelle festgestellt wurde, hat die Mehrheit der Sozialarbeitenden den Bedarf mit der Klientin oder dem Klienten besprochen. In knapp der Hälfte aller Fälle, in welchen ein Bedarf festgestellt wurde, stellten die Sozialarbeitenden einen Kontakt zur Beratungsstelle her. Eine kleine Minderheit der Sozialarbeitenden ging soweit zu überprüfen, ob die Klientin oder der Klient das Angebot einer Beratungsstelle mindestens einmalig genutzt hatte. Dass keine Massnahme erfolgt wäre, obwohl ein Bedarf an Vernetzung mit einer Beratungsstelle festgestellt wurde, ist in keinem der 23 Fälle vorgekommen.

Tabelle 18

Angaben über den Bedarf an Reaktivierung und/oder Erweiterung des sozialen Netzes im Bereich Freizeitaktivitäten

**Als der Klient zwischen seinem 60. Altersjahr und der Ablösung vom Sozialdienst war: Sahen Sie oder der Klient einen Bedarf an Reaktivierung und/oder Erweiterung des sozialen Netzes im Bereich Freizeitaktivitäten?**

*Hinweis: Mögliche Bereiche von Freizeitaktivitäten: Gruppensport, Kultur, Unterhaltung, Bildung etc.*

	Anzahl	% der Befragten
Ja	16	25%
Nein	40	62%
nicht bekannt	9	14%
Total	65	100%

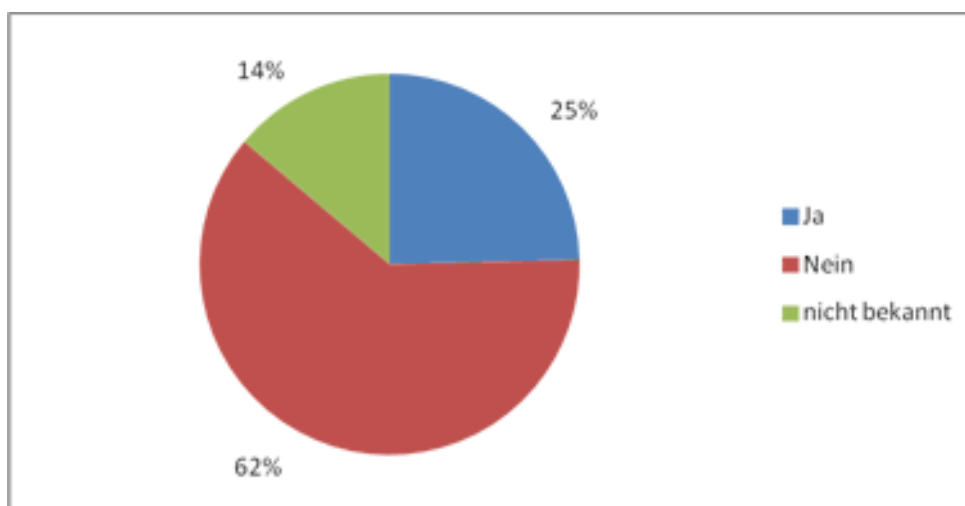


Abbildung 15. Angaben über den Bedarf an Reaktivierung und/oder Erweiterung des sozialen Netzes im Bereich Freizeitaktivitäten.

### Beschreibung

Von insgesamt 65 Klientinnen und Klienten wurde in 25% der Fälle entweder vom Sozialarbeitenden oder von der Klientin oder dem Klienten ein Bedarf an Reaktivierung und/oder Erweiterung des sozialen Netzes im Bereich Freizeitaktivitäten gesehen. Bei 62% wurde kein Bedarf gesehen und bei 14% war der Bedarf nicht bekannt.

### Aussage

In gut 2/3 der insgesamt 65 Fälle wurde kein Bedarf an Reaktivierung und/oder Erweiterung des sozialen Netzes im Bereich Freizeitaktivitäten mittels Gruppensport, Bildung, Unterhaltung, Kultur etc. festgestellt. Dies kann bedeuten, dass bereits ein genügend gutes soziales Netz im Freizeitbereich bestand, oder dass eine Freizeitaktivität aus gesundheitlichen oder

anderen persönlichen Gründen der Klientel nicht möglich war. Allenfalls könnten Sozialarbeitende auch zum Schluss gekommen sein, dass es nicht sinnvoll ist, eine Förderung des sozialen Netzwerkes über den Freizeitbereich anzustreben. Einen Bedarf an Reaktivierung und/oder Erweiterung des sozialen Netzes im Freizeitbereich wurde in 1/4 der 65 Fälle festgestellt. Neunmal geben die Sozialarbeitenden an, keine Kenntnis darüber zu haben, ob ein Bedarf an Reaktivierung und/oder Erweiterung des sozialen Netzes im Freizeitbereich vorhanden ist oder nicht, was 14% der 65 Fälle ausmacht.

Tabelle 19

*Angaben über die getroffenen Massnahmen zur Reaktivierung und/oder Erweiterung des sozialen Netzes im Bereich Freizeitaktivitäten*

**Welche Massnahme/n zur Reaktivierung und/oder Erweiterung des sozialen Netzes im Bereich Freizeitaktivitäten haben Sie getroffen?**

*Hinweis: Mehrfachantworten möglich*

	Anzahl Nennungen	% der Befragten	% der Nennungen
mit Klient Bedarf besprochen	10	63%	37%
Klient auf Angebot/e aufmerksam gemacht	12	75%	44%
Kontakt zu Angebot/en hergestellt	3	19%	11%
Überprüft, ob Klient Angebot/e mindestens einmalig genutzt hat	2	13%	7%
andere, nicht genannte Massnahme/n getroffen	0	0%	0%
keine Massnahme getroffen	0	0%	0%
<b>Total</b>	<b>27</b>		<b>100%</b>

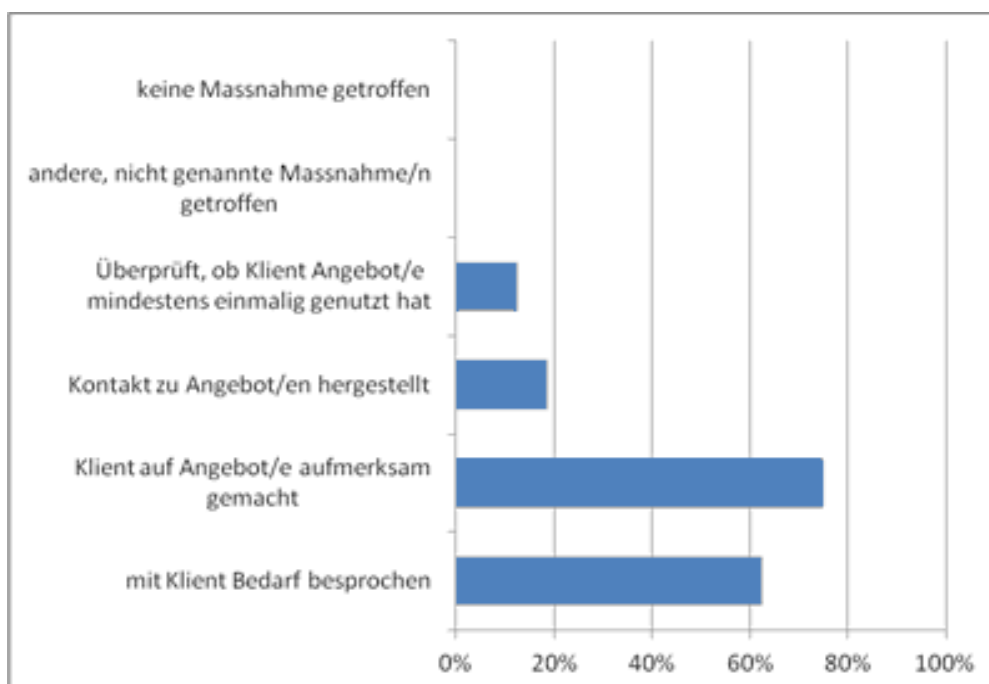


Abbildung 16. Angaben über die getroffenen Massnahmen zur Reaktivierung und/oder Erweiterung des sozialen Netzes im Bereich Freizeitaktivitäten.

### Beschreibung

Auf die Frage, welche Massnahmen zur Reaktivierung und/oder Erweiterung des sozialen Netzes im Freizeitbereich getroffen wurden, standen den Sozialarbeitenden sechs Mehrfachantwortmöglichkeiten zur Verfügung. Dies hat wiederum zur Folge, dass, wie in der Aussage zur Tabelle 17 ausgeführt, kein Zusammenhang zwischen den einzelnen Antworten feststellbar ist. So geben von den 16 Fällen, wo ein Bedarf festgestellt wurde, zehn Sozialarbeitende an, den Bedarf mit der Klientel besprochen zu haben. Die Nennung „die Klientel auf das Angebot aufmerksam gemacht zu haben“, wird zwölfmal genannt. Dreimal wurde durch die Sozialarbeitenden der Kontakt zum Angebot hergestellt und zweimal überprüften die Sozialarbeitenden die mindestens einmalige Nutzung des Angebotes durch die Klientin oder den Klienten. Die Nennungen „andere Massnahme getroffen“ und „keine Massnahme getroffen“ erzeugen keine Antworten.

### Aussage

Nachdem ein Bedarf festgestellt wurde, wurde in jedem Fall mindestens eine Massnahme ausgeführt. In 6 von 16 Fällen (siehe Tabelle 18), in welchen ein Bedarf an Reaktivierung und/oder Erweiterung des sozialen Netzes festgestellt wurde, erfolgte keine Besprechung des Bedarfs mit der Klientel. Die Antwort „Klient auf ein Angebot aufmerksam gemacht“ wird in drei Fällen nicht gewählt, was bedeutet, dass Sozialarbeitende die Klientel eher direkt auf ein Angebot aufmerksam machten, als den Bedarf mit den Betroffenen zu besprechen. In der

Mehrheit der Fälle war es Sache der Klientel und nicht der Sozialarbeitenden, Kontakt zu Angeboten im Bereich von Gruppensport, Bildung, Unterhalt, Kultur etc. herzustellen. Dies belegt die Zahl, dass in 3 von 16 Fällen die Sozialarbeitenden den Kontakt zu einem Angebot hergestellt hatten. Dass in zwei Fällen durch die Sozialarbeitenden überprüft wurde, ob die Klientel das Angebot mindestens einmalig genutzt hatte, zeigt, dass der Klientel überlassen wird, auf Angebote zur Erweiterung und/oder Reaktivierung des sozialen Netzes der Klientel zu reagieren.

#### **Bemerkungen zu den nachfolgenden Tabellen 20 bis 24**

Ausgangslage für die Auswertung der nachfolgenden Tabellen sind die Antworten von den 65 Sozialarbeitenden, welche eine Langzeitsozialhilfeklientin oder einen Langzeitsozialhilfeklienten mit Schweizer Staatsbürgerschaft, ohne Beistandschaft, aufgrund von AHV-Rentenbezug von der Sozialhilfe abgelöst hatten. Eine Sozialarbeiterin oder ein Sozialarbeiter macht keine Angabe über die Beschäftigung der Klientin oder des Klienten. In Folge dessen gehen die Tabellen 20 und 24 von 64 Klientinnen und Klienten aus.

In zwei Fällen wird von der Möglichkeit der Mehrfachantworten Gebrauch gemacht. In einem Fall war die Klientin oder der Klient sowohl zum Zeitpunkt des 60. Altersjahres als auch zum Zeitpunkt der Ablösung vom Sozialdienst wegen AHV-Rentenbezug in einem Beschäftigungsprogramm und in der Betreuungsarbeit tätig. Eine Klientin oder ein Klient war zum Zeitpunkt des 60. Altersjahres sowohl in einem Beschäftigungsprogramm als auch in der Freiwilligen- und Betreuungsarbeit tätig. Zum Zeitpunkt der Ablösung war sie oder er noch in der Freiwilligen- und Betreuungsarbeit tätig. Diese beiden Sonderfälle fliessen in den Tabellen 21-23 nicht in die Auswertung ein. Somit basieren diese drei Tabellen auf 62 Klientinnen und Klienten. In neun Fällen geben die Sozialarbeitenden mittels Freitextnennung an, dass die Klientel zum Zeitpunkt des 60. Altersjahres folgende Beschäftigungen hatte:

- Betreuung von Haushalt und Hund, Velofahren
- Erwerbstätigkeit im Ausland
- Schrebergarten
- Teilweise Erwerbsarbeit mit minimalem Einkommen
- Verkauf von Selbstgebackenem auf dem Markt
- Selbständigerwerbend
- Arbeitspensum von 20% Saisonarbeit
- Klient war selbständigerwerbend, hat AHV nicht rechtzeitig angemeldet
- Selbständigerwerbend



Diese Angaben flossen nicht in die Auswertung ein, da sie keine generelle Aussage zulassen. Wird jedoch für den Zeitpunkt des 60. Altersjahres der Klientel eine der vorgegebene Antwort „Erwerbsarbeit“, „Betreuungsarbeit“, „Freiwilligenarbeit“ oder „keine Beschäftigung“ gewählt und für den Zeitpunkt der Ablösung die Beschäftigung mittels Freitextnennung beschrieben, ist dies nachfolgend berücksichtigt.

Tabelle 20

Angaben über die Beschäftigung zum Zeitpunkt der Ablösung vom Sozialdienst bei früherer Erwerbstätigkeit

Wenn eine Klientin oder ein Klient zum Zeitpunkt des 60. Altersjahres erwerbstätig war, welche Beschäftigung hatte sie oder er zum Zeitpunkt der Ablösung vom Sozialdienst?

	Anzahl	% der Befragten
Erwerbsarbeit (Anspruch auf Einkommensfreibetrag)	3	33%
Beschäftigungsprogramm (Anspruch auf Integrationszulage)	0	0%
Freiwilligenarbeit in Vereinen und Organisationen	0	0%
Betreuungsarbeit (persönliche Hilfeleistung für Bekannte und Verwandte)	0	0%
keine Beschäftigung	5	56%
eigene Antwort	1	11%
Total	9	100%

**Eigene Antwort:**

Die Klientin war krankgeschrieben aufgrund einer Krebserkrankung.

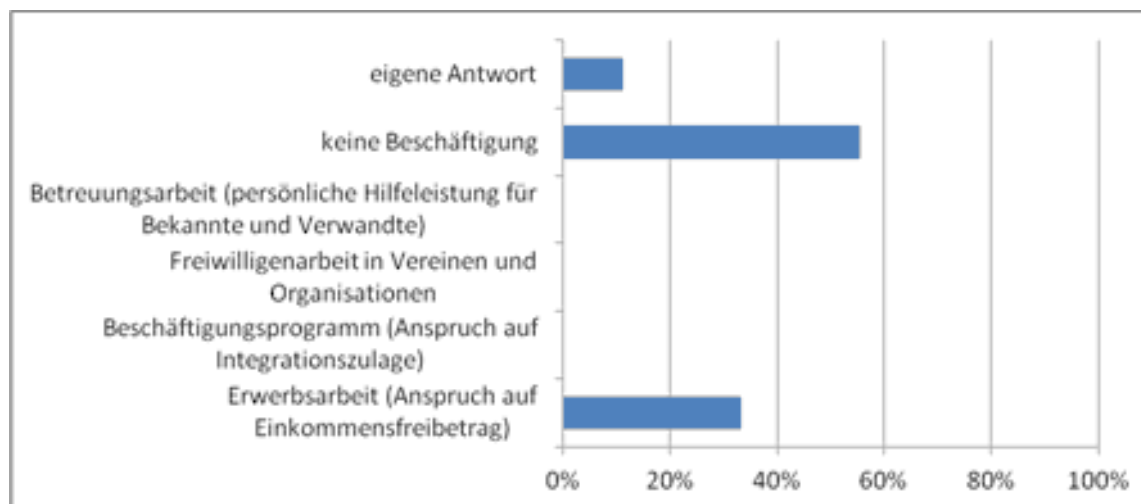


Abbildung 17. Angaben über die Beschäftigung zum Zeitpunkt der Ablösung vom Sozialdienst bei früherer Erwerbstätigkeit.

## Beschreibung

9 von 64 Klientinnen und Klienten waren zum Zeitpunkt des 60. Altersjahres erwerbstätig, was einem Anteil von 14% entspricht. 3 von 9 Klientinnen und Klienten, welche zum Zeitpunkt des 60. Altersjahres erwerbstätig gewesen waren, waren auch bei der Ablösung vom Sozialdienst aufgrund des AHV-Rentenbezuges erwerbstätig. In weiteren 5 der 9 Fälle hatte die Klientel zum Zeitpunkt der Ablösung keine Beschäftigung. Eine Klientin, die zum Zeitpunkt des 60. Altersjahres erwerbstätig war, war zum Zeitpunkt der Ablösung aufgrund einer Krebserkrankung krankgeschrieben.

## Aussage

Die Sozialarbeitenden wurden zu Beginn des Fragebogens aufgefordert, eine Klientin oder einen Klienten auszuwählen, die oder der zum Zeitpunkt der Ablösung vom Sozialdienst aufgrund von AHV-Rentenbezug mindestens ein Jahr oder länger Sozialhilfe bezogen hatte. Aufgrund dieser Selektion kann keine Aussage darüber gemacht werden, ob die Klientel zum Zeitpunkt des 60. Altersjahres zu der Erwerbstätigkeit auch Sozialhilfe bezog oder nicht und ob somit die Erwerbstätigkeit existenzsichernd war oder nicht. Wie aus Tabelle 6 ersichtlich, bezogen jedoch 78% der 65 Klientinnen und Klienten bereits vor dem 60. Altersjahr Sozialhilfe. Sechs Klientinnen und Klienten welche zum Zeitpunkt des 60. Altersjahres erwerbstätig waren, hatten bei der Ablösung keine Beschäftigung mehr. Sie waren weder in einem Beschäftigungsprogramm noch in der Freiwilligen- oder Betreuungsarbeit tätig.

Tabelle 21

*Angaben über die Beschäftigung zum Zeitpunkt der Ablösung vom Sozialdienst bei früherer Teilnahme an einem Beschäftigungsprogramm*

**Wenn eine Klientin oder ein Klient zum Zeitpunkt des 60. Altersjahres in einem Beschäftigungsprogramm war, welche Beschäftigung hatte sie oder er zum Zeitpunkt der Ablösung vom Sozialdienst?**

	Anzahl	% der Befragten
Erwerbsarbeit (Anspruch auf Einkommensfreibetrag)	1	9%
Beschäftigungsprogramm (Anspruch auf Integrationszulage)	6	55%
Freiwilligenarbeit in Vereinen und Organisationen	0	0%
Betreuungsarbeit (persönliche Hilfeleistung für Bekannte und Verwandte)	0	0%
keine Beschäftigung	4	36%
eigene Antwort	0	0%
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

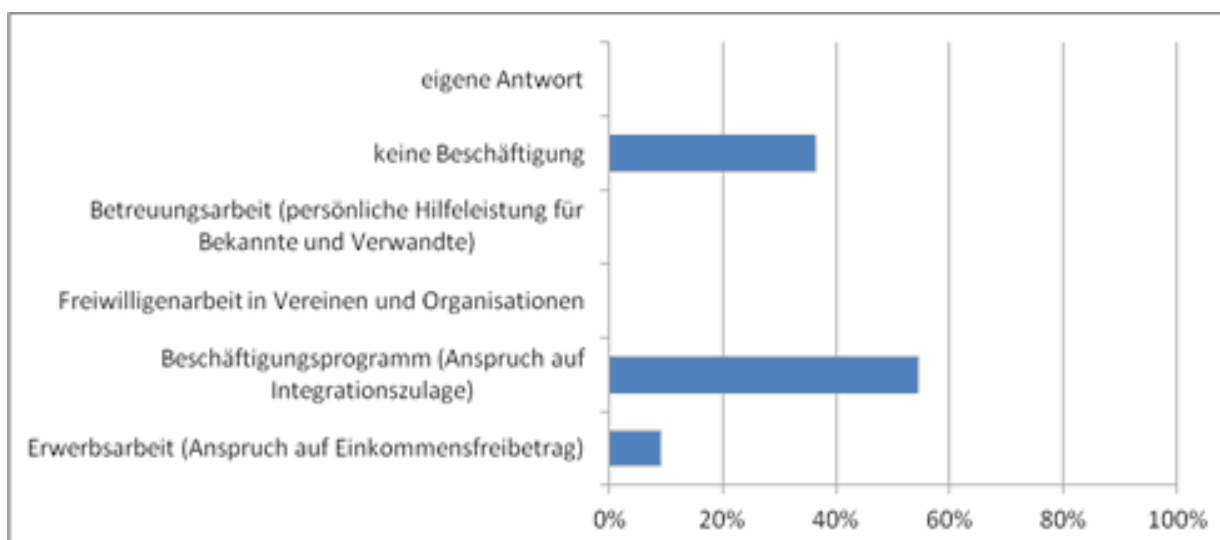


Abbildung 18. Angaben über die Beschäftigung zum Zeitpunkt der Ablösung vom Sozialdienst bei früherer Teilnahme an einem Beschäftigungsprogramm.

### Beschreibung

Wie in der Bemerkung zu Tabelle 20-24 beschrieben, basiert die Auswertung auf 62 Klientinnen und Klienten. 11 von 62 Klientinnen und Klienten nahmen zum Zeitpunkt des 60. Altersjahres an einem Beschäftigungsprogramm teil. Von den elf Klientinnen und Klienten nahmen sechs zum Zeitpunkt der Ablösung vom Sozialdienst wegen AHV-Rentenbezug weiterhin an einem Beschäftigungsprogramm teil. In einem der 11 Fälle wurde eine Erwerbsarbeit aufgenommen, die zum Zeitpunkt der Ablösung noch weiter bestand. In 4 von 11 Fällen war zum Zeitpunkt der Ablösung keine Beschäftigung mehr vorhanden.

### Aussage

Mehr als die Hälfte der Klientinnen und Klienten, welche zum Zeitpunkt des 60. Altersjahres im Beschäftigungsprogramm waren, hatten diese Art von Beschäftigung auch zum Zeitpunkt der Ablösung. Einer Klientin oder einem Klienten von elf Personen gelang es, vor dem Zeitpunkt der Ablösung vom Sozialdienst eine Erwerbsarbeit aufzunehmen. Gut 1/3 der Klientinnen und Klienten, welche mit 60 Jahren an einem Beschäftigungsprogramm teilnahmen, hatten bei der Ablösung wegen AHV-Rentenbezug keine Beschäftigung mehr.

Tabelle 22

Angaben über die Beschäftigung zum Zeitpunkt der Ablösung vom Sozialdienst bei früherer Leistung von Freiwilligenarbeit

**Wenn eine Klientin oder ein Klient zum Zeitpunkt des 60. Altersjahres Freiwilligenarbeit geleistet hat, welche Beschäftigung hatte sie oder er zum Zeitpunkt der Ablösung vom Sozialdienst?**

	Anzahl	% der Befragten
Erwerbsarbeit (Anspruch auf Einkommensfreibetrag)	0	0%
Beschäftigungsprogramm (Anspruch auf Integrationszulage)	0	0%
Freiwilligenarbeit in Vereinen und Organisationen	1	100%
Betreuungsarbeit (persönliche Hilfeleistung für Bekannte und Verwandte)	0	0%
keine Beschäftigung	0	0%
eigene Antwort	0	0%
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

### Beschreibung und Aussage

Eine Person von 62 Sozialhilfeklientinnen und Sozialhilfeklienten leistete zum Zeitpunkt des 60. Altersjahres Freiwilligenarbeit und führte diese Arbeit auch zum Zeitpunkt der Ablösung vom Sozialdienst aufgrund AHV-Rentenbezug aus.

Tabelle 23

Angaben über die Beschäftigung zum Zeitpunkt der Ablösung vom Sozialdienst bei früherer Leistung von Betreuungsarbeit

**Wenn eine Klientin oder ein Klient zum Zeitpunkt des 60. Altersjahres Betreuungsarbeit geleistet hat, welche Beschäftigung hatte sie oder er zum Zeitpunkt der Ablösung vom Sozialdienst?**

	Anzahl	% der Befragten
Erwerbsarbeit (Anspruch auf Einkommensfreibetrag)	0	0%
Beschäftigungsprogramm (Anspruch auf Integrationszulage)	0	0%
Freiwilligenarbeit in Vereinen und Organisationen	0	0%
Betreuungsarbeit (persönliche Hilfeleistung für Bekannte und Verwandte)	3	75%
keine Beschäftigung	0	0%
eigene Antwort	1	25%
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>

### Eigene Antwort:

Krankheit (hatte eine Teilzeitarbeit, Kündigung wegen zu langer Krankheitszeit)

### Beschreibung

Zum Zeitpunkt der Ablösung vom Sozialdienst leisteten 3 von insgesamt 62 Klientinnen und Klienten Betreuungsarbeit. Die selben drei Personen erbrachten bereits zum Zeitpunkt des

60. Altersjahres persönliche Hilfeleistung für Bekannte und Verwandte. Eine Person, welche zum Zeitpunkt des 60. Altersjahres Betreuungsarbeit geleistet hatte, war zum Zeitpunkt der Ablösung vom Sozialdienst krank.

**Aussage**

Betreuungsarbeit wurde nebst Freiwilligenarbeit von einer kleinen Minderheit der 60-jährigen Personen geleistet. Zum Zeitpunkt des 60. Altersjahres der Klientel leisteten gut 6% der insgesamt 62 Fälle Betreuungsarbeit. Die Mehrheit dieser Personen führte diese Arbeit auch zum Zeitpunkt der Ablösung vom Sozialdienst aus. Die Freitextnennung lässt darauf schliessen, dass die erwähnte Person nach dem 60. Altersjahr eine Teilzeitarbeit aufgenommen hatte und sowohl diese Arbeit wie auch die Betreuungsarbeit wegen Krankheit zum Ablösungszeitpunkt nicht mehr ausführen konnte.

Tabelle 24

*Angaben über die Beschäftigung zum Zeitpunkt der Ablösung vom Sozialdienst der früher nicht Beschäftigten*

**Wenn eine Klientin oder ein Klient zum Zeitpunkt des 60. Altersjahres keine Beschäftigung hatte, welche Beschäftigung hatte sie oder er zum Zeitpunkt der Ablösung vom Sozialdienst?**

	Anzahl	% der Befragten
Erwerbsarbeit (Anspruch auf Einkommensfreibetrag)	0	0%
Beschäftigungsprogramm (Anspruch auf Integrationszulage)	0	0%
Freiwilligenarbeit in Vereinen und Organisationen	0	0%
Betreuungsarbeit (persönliche Hilfeleistung für Bekannte und Verwandte)	0	0%
keine Beschäftigung	27	96%
eigene Antwort	1	4%
Total	28	100%

**Eigene Antwort:**

Arbeit im Umschwung des Hauses (Bauernhaus)

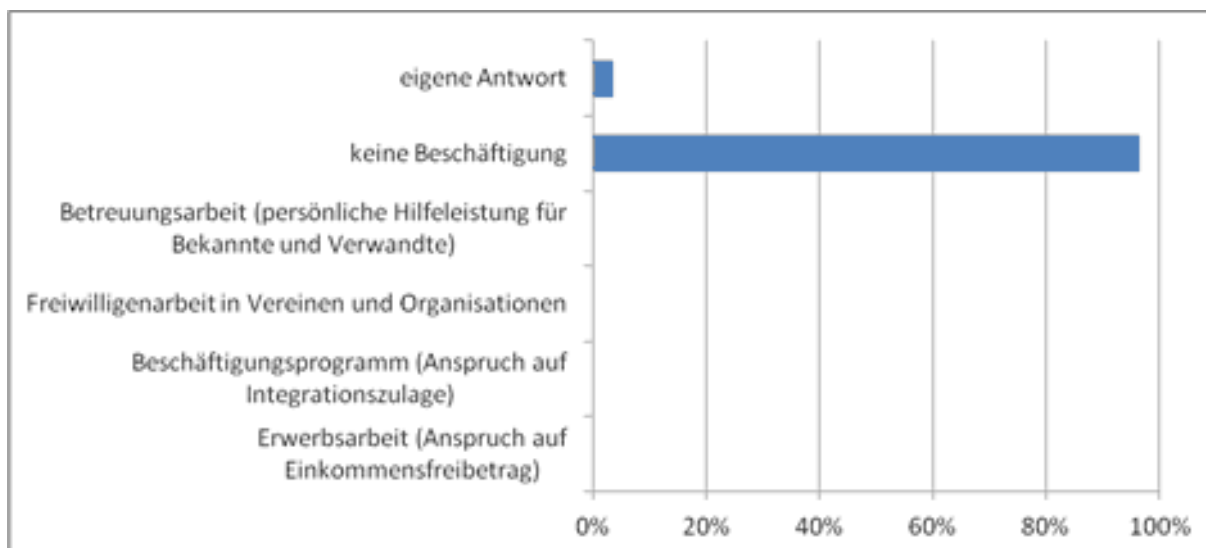


Abbildung 19. Angaben über die Beschäftigung zum Zeitpunkt der Ablösung vom Sozialdienst der früher nicht Beschäftigten.

### Beschreibung und Aussage

Ausgangslage für die Auswertung der Antwort „keine Beschäftigung“ sind 64 Fälle in denen die Sozialarbeitenden eine Klientin oder einen Klienten infolge eines AHV-Rentenbezuges vom Sozialdienst abgelöst hatten. In 28 von 64 Fällen hatten die Betroffenen zum Zeitpunkt des 60. Altersjahres keine Beschäftigung, was knapp 44% entspricht. Zum Zeitpunkt der Ablösung vom Sozialdienst waren die selben Personen mit einer Ausnahme nach wie vor ohne Beschäftigung. Eine Klientin oder ein Klient führte zum Zeitpunkt der Ablösung Arbeiten im Umschwung des Bauernhauses aus. Es kann davon ausgegangen werden, dass die genannte Person diese Art von Beschäftigung nach dem 60. Altersjahr neu aufgenommen hatte.

## 6 DISKUSSION DER ERGEBNISSE

Wie in der Einleitung in Kapitel 1.5 beschrieben, erfolgte die quantitative Datenerhebung vor dem detaillierten Studium und der Verarbeitung von Theorie und Literatur. In der Diskussion soll einerseits die Schnittmenge hervorgehoben und andererseits aufgezeigt werden, wo die Untersuchung begrenzt Aussagen zur Theorie machen kann. Die Daten der Untersuchung resultieren aus einer Stichprobenbefragung von Sozialarbeitenden in Sozialdiensten des Kantons Bern und beziehen sich auf Langzeitbeziehende der Sozialhilfe ab 60 Jahren mit Schweizer Staatsbürgerschaft ohne Beistandschaft im Kanton Bern. Die quantitative Untersuchung erhebt nicht den Anspruch der Repräsentativität, da die Befragten nicht per Zufallsauswahl ermittelt wurden und den Befragten freigestellt war, einen beliebigen Fall aus einer beliebigen Zeitspanne auszuwählen. Es liegen 65 ausgewertete Fälle von Klientinnen und Klienten vor, auf die sich die Diskussion bezieht. Die vorliegende Bachelor-Thesis geht vom Verhalten der Sozialarbeitenden aus und sagt nichts über das subjektive Erleben der Klientinnen und Klienten aus.

### 6.1 Diskussion Förderung der persönlichen Selbständigkeit

Die SKOS formuliert in ihren Richtlinien unter anderem das Ziel, dass die Sozialhilfe die persönliche Selbständigkeit bedürftiger Personen fördern soll (SKOS, 2005, A.1). Was genau persönliche Selbstständigkeit bedeutet und wie eine Förderung dieser Selbstständigkeit aussehen könnte, wird von der SKOS jedoch nirgends definiert. Eine Nachfrage bei Frau Christin Kehrli, wissenschaftliche Mitarbeiterin der SKOS, Fachbereich Grundlagen, ergab, dass die SKOS keine Definition von persönlicher Selbständigkeit erarbeitet hat. Frau Kehrli begründete dies mit dem Argument, dass persönliche Selbständigkeit für jede Person etwas anderes bedeutet und nicht für alle gleich weit geht (pers. Mitteilung, 11.03.2014). Einzig Müller de Menezes (2012, S. 259) hat in Anlehnung an eine Definition der GEF den Begriff „persönliche Selbständigkeit“ definiert. Eine weitere Auffälligkeit stellt die Tatsache dar, dass kein Fachdiskurs darüber existiert, was persönliche Selbständigkeit bei Sozialhilfebeziehenden ist und wie diese im Einzelfall gefördert werden kann. Somit lässt sich auch kein Diskurs speziell auf die Zielgruppe der Sozialhilfelangzeitbeziehenden über 60 Jahren bezogen finden. Aufgrund dieser Erkenntnisse kann ein grosser Mangel an Wissen und Auseinandersetzung mit dem Thema der Förderung der persönlichen Selbständigkeit bei Langzeitbeziehenden der Sozialhilfe ab 60 Jahren festgestellt werden.

Dieser Mangel an Auseinandersetzung mit der Förderung der persönlichen Selbständigkeit bedeutet, dass in der Arbeit mit Sozialhilfebeziehenden ein grosser Handlungsspielraum bei der Umsetzung dieses Zieles existiert. Es ist anzunehmen, dass es in der Praxis viele verschiedene Interpretationen und Zielumsetzungsansätze gibt und somit eine einheitliche

Handhabung fehlt. Eine Überprüfung, ob und wann das Ziel mit der Klientel erreicht ist und eine Evaluation, ob in der Erreichung der Förderung der persönlichen Selbständigkeit der richtige Weg eingeschlagen wurde, ist nicht möglich. Natürlich gilt es, das Argument der SKOS, dass Selbständigkeit für jede Person etwas anderes bedeutet, anzuerkennen. Jede Klientin und jeder Klient bringt ein anderes Mass an Selbständigkeit mit und braucht somit mehr oder weniger Förderung. Nichts desto trotz fehlt ein Grundgerüst an Definition der „Förderung der persönlichen Selbständigkeit“, an welchem sich Sozialarbeitende, welche auf Sozialdiensten tätig sind, orientieren könnten.

Im nachfolgenden Text geht es darum, die Ergebnisse der quantitativen Forschung in Bezug auf die erarbeiteten grundsätzlichen Umsetzungsmöglichkeiten der Förderung der persönlichen Selbständigkeit zu diskutieren. Zur Beantwortung der Frage, wie das Sozialziel „Förderung der persönlichen Selbständigkeit“ durch Sozialarbeitende im Hinblick auf das AHV-Rentenalter ihrer Klientel und damit der Ablösung von der Sozialhilfe umgesetzt wird, werden nachfolgend die Ergebnisse der Fragen nach der Erledigung der Aufgaben „Miete überweisen, „KK-Prämienrechnung bezahlen“, „Krankheitskosten bei der Krankenkasse rückfordern“, „Steuererklärung ausfüllen“ und „Einzahlung der Stromrechnung“ herangezogen. Die Frage nach der Erledigung dieser Aufgaben wurde in der Zeitspanne „von Unterstützungsbeginn bis zum 60. Altersjahr der Klientel“ und „nach dem 60. Altersjahr bis zur Ablösung vom Sozialdienst“ erfragt und miteinander verglichen. Des Weiteren wurde danach gefragt, wer in der Periode „nach dem 60. Altersjahr bis zur Ablösung vom Sozialdienst der Klientel“ die AHV-Rente und die Freizügigkeitsleistungen beantragt hat (siehe Kapitel 5.2.2, Tabellen 7-13).

### **6.1.1 Diskussion der Ergebnisse**

Bei der Auswertung der Daten der quantitativen Forschung kann festgestellt werden, dass Klientinnen und Klienten in der Mehrheit der Fälle sowohl vor als auch nach dem 60. Altersjahr selbständig die Miete überwiesen, die Steuererklärung ausgefüllt und die Stromrechnungen einbezahlt haben. Hier gilt es zu bedenken, dass bei der Erhebung der Daten unter „Klientin/Klient“ auch deren oder dessen privates soziales Netz mitgemeint war. Dass die Mehrheit der Klientel diese drei Aufgaben während der gesamten Unterstützungszeit selbständig erledigt hat, zeugt von einer gewissen, bereits vorhandenen Selbständigkeit. Es könnte jedoch auch sein, dass jemand aus dem privaten sozialen Netz der Klientin oder des Klienten diese Aufgaben übernommen hatte. So könnten die Klientinnen und Klienten Hilfe und Unterstützung bei der Erledigung dieser Aufgaben von der Lebenspartnerin oder dem Lebenspartner, von ihren Kindern, Nachbarn oder sonstigen Freunden erhalten haben. Diese Ergebnisse zeigen keine eindeutige Förderung der persönlichen Selbständigkeit durch die



Sozialarbeitenden. Es kann höchstens gesagt werden, dass die Klientel in diesen Bereichen bereits selbständig war oder von einem unterstützenden sozialen Netz profitieren konnte.

Es zeigt sich weiter, dass die Aufgaben „Krankenkassenprämien bezahlen“ und „Krankheitskosten bei der Krankenkasse rückfordern“ während der gesamten Unterstützungszeit der Klientel mehrheitlich vom Sozialdienst übernommen worden ist. Die Miete überwies noch in einem Drittel der Fälle sowohl vor als auch nach dem 60. Altersjahr der Klientinnen und Klienten der Sozialdienst. Die Ergebnisse zeigen hier ein eindeutiges Bild. Zum Zeitpunkt der Ablösung vom Sozialdienst erledigten die Krankenkassenprämienüberweisung nur 5 von 51 Klientinnen und Klienten selber. Die Krankheitskosten forderten bei der Ablösung vom Sozialdienst nur 7 von 51 Klientinnen und Klienten zurück. Es ist sehr auffallend, dass ein so hoher Anteil der Sozialarbeitenden ihrer Klientel diese Verantwortung während des gesamten Unterstützungszeitraumes abgenommen und ihnen diese Aufgabe auch nicht im Hinblick auf die Ablösung vom Sozialdienst aufgrund AHV-Rentenbezug übergeben hat. Um erlernte Hilflosigkeit zu verhindern, muss die Klientin oder der Klient gemäss Seligman (2011, S. 95) erfahren, dass ihr oder sein Handeln etwas bewirken kann. Brender (1999, S. 50) sagt, dass die Prävention von erlernter Hilflosigkeit umso effektiver ist, je früher die Einflussnahme von der Klientel gelernt wird. Um persönliche Selbständigkeit zu fördern und erlernte Hilflosigkeit zu verhindern ist es wichtig, den Klientinnen und Klienten möglichst viel Verantwortung zu belassen. Dieser wichtige Aspekt kann bei der Erledigung der Aufgaben „Krankenkassenprämien bezahlen“ und „Krankheitskosten bei der Krankenkasse rückfordern“ leider nicht beobachtet werden, obwohl dies sehr wichtig und zentral wäre.

Eine Förderung der persönlichen Selbständigkeit kann daran gemessen und dort gesehen werden, wo die Verantwortung der Aufgabenerledigungen während der Unterstützungszeit vom Sozialdienst an die Klientin oder den Klienten übergegangen ist. Eine Übergabe der Verantwortung von Seiten der Sozialarbeitenden an die Klientel kann von insgesamt 51 Fällen bei der Mietüberweisung lediglich in zwei, bei der Krankenkassenprämienbezahlung und bei der Rückforderung der Krankheitskosten bei der Krankenkasse in vier Fällen festgestellt werden. Die Aufgabe „Ausfüllen der Steuererklärung“ ging in zwei Fällen zu der Klientel über, und ein Verantwortungsübergang an die Klientel für das Bezahlen der Stromrechnung erfolgte in einem Fall. Es kann somit eindeutig festgestellt werden, dass die Selbständigkeit der Klientel in allen Aufgabenbereichen sehr spärlich gefördert worden ist. Die Vermutung liegt nahe, dass viele Sozialdienste der Einfachheit halber und aus Zeitgründen während der gesamten Unterstützungszeit sowohl die Krankenkassenprämien bezahlt als auch die Krankheitskosten bei der Krankenkasse rückgefordert haben. Es ist einfacher, diese Aufgaben selber zu übernehmen als der Klientel zu überlassen. Erledigen diese Aufgaben die Klientinnen und Klienten, muss monatlich durch den Sozialdienst überprüft werden, ob

die Prämien bezahlt wurden; dies kostet Zeit und ist aufwändig. Des Weiteren muss den Klientinnen und Klienten die bezahlten Selbstbehalte und Franchisen rückvergütet werden, was wiederum Zeit und Aufwand kostet. Obwohl es sehr wichtig wäre, die Klientinnen und Klienten diese Aufgaben, vor allem auch im Hinblick auf die Ablösung vom Sozialdienst, selber erledigen zu lassen, war dies in der Realität selten der Fall.

Ein weiterer wichtiger Punkt zur Förderung persönlicher Selbständigkeit ist es, die Betroffenen in administrativen Tätigkeiten zu schulen und ihnen Hilfestellung bei der Erledigung der Aufgaben zu geben. Herriger (1997, S. 34) sagt, dass Professionelle der Sozialen Arbeit die Aufgabe haben, den Klientinnen und Klienten bürokratische Kompetenzen zu vermitteln. In der Datenerhebung sind diese Bemühungen von Seiten der Sozialarbeitenden darin sichtbar, dass die Professionellen der Sozialen Arbeit gemeinsam mit den Klientinnen und Klienten gewisse Aufgaben erledigt haben. Es kann davon ausgegangen werden, dass bei einer gemeinsamen Aufgabenerledigung die Sozialarbeitenden der Klientel Wissen vermitteln und sie in den administrativen Tätigkeiten anleiten und schulen. Die Aufgabe „Miete überweisen“ und „Krankheitskosten bei der Krankenkasse rückfordern“ wurde in je einem Fall während der gesamten Unterstützungszeit vom Sozialdienst und der Klientin oder dem Klienten gemeinsam erledigt. Sogar in sechs Fällen wurde von Unterstützungsbeginn bis zur Ablösung vom Sozialdienst die Steuererklärung gemeinsam ausgefüllt. Keine gemeinsame Erledigung konnte in den Aufgaben „Krankenkassenprämienrechnung und Stromrechnung bezahlen“ festgestellt werden. Die Erkenntnis hieraus ist, dass sich Sozialarbeitende wenig Zeit nehmen, ihrer Klientel Hilfestellung in der Erledigung von administrativen Tätigkeiten zu geben. Ob eine Schulung in administrativen Tätigkeiten stattgefunden hat, kann durch die erhobenen Daten nicht klar beantwortet werden. Es ist jedoch anzunehmen, dass dies aufgrund der wenigen gemeinsamen Aufgabenerledigungen eher selten der Fall gewesen ist. Hier ist ein grosses Verbesserungspotential sichtbar. Gerade Langzeitsozialhilfebeziehende über 60 Jahren sollten auf die Zeit nach der Ablösung vom Sozialdienst aufgrund AHV-Rentenbezug vorbereitet werden. Nach der Ablösung werden die Klientinnen und Klienten alle diese Aufgaben selbständig erledigen müssen.

In wenigen Fällen konnte eine Aufgabenverschiebung von der Klientin oder dem Klienten an den Sozialdienst erhoben werden. So ging die Verantwortung für die Überweisung der Miete in einem Fall, für das Bezahlen der Krankenkassenprämien in zwei Fällen und für die Rückforderung der Krankheitskosten bei der Krankenkasse in drei Fällen während der Unterstützungszeit von der Klientel zum Sozialdienst über. In dieser Verantwortungsverschiebung kann vorerst keine Förderung der persönlichen Selbständigkeit gesehen werden. Um eine genaue Aussage machen zu können, müsste danach gefragt werden, warum diese

Aufgaben im Verlaufe der Unterstützung an den Sozialdienst übergangen. Es wäre möglich, dass die Sozialarbeitenden im Verlauf der Zusammenarbeit mit den betroffenen Personen gemerkt haben, dass Letztere aus verschiedenen Gründen nicht in der Lage gewesen sind, diese Aufgaben selbständig wahrzunehmen. Interessant wäre in diesem Fall zu erfahren, ob für die Zeit nach der Ablösung vom Sozialdienst für die betroffene Klientel Hilfe, zum Beispiel in Form einer freiwilligen Rentenverwaltung oder einer Beistandschaft installiert wurde. Falls die Aufgaben jedoch der Einfachheit halber oder aus Zeitgründen vom Sozialdienst übernommen worden ist, wäre dies für die Förderung der Selbstständigkeit der Klientinnen und Klienten sehr kontraproduktiv.

Bei der Erfragung, wer die Aufgaben „Beantragen der AHV-Rente und der Freizügigkeitsleistungen“ übernommen hat, kann keine spezifische Aussage über die Förderung der persönlichen Selbständigkeit gemacht werden. Der Grund hierfür ist, dass diese beiden Aufgaben meistens einmalige Aufgaben darstellen. Da die Förderung der Selbständigkeit ein Prozess ist und über längere Zeit stattfinden muss, ist in diesem Bereich keine Aussage möglich. Es kann jedoch festgehalten werden, dass in der Mehrheit der Fälle beide Aufgaben vom Sozialdienst und der Klientel gemeinsam erledigt worden sind. Diese Tatsache zeigt, dass die Sozialarbeitenden die Klientinnen und Klienten mehrheitlich in die Erledigung dieser Aufgaben miteinbezogen haben. Auffällig ist, dass die Befragten in 18% der Fälle beim Beantragen der Freizügigkeitsleistungen die Antwort „andere Variante“ angeben. Hier wäre es spannend zu erfahren, wer die Aufgabe in diesen Fällen tatsächlich übernommen hatte.

### **6.1.2 Was konnte nicht beantwortet werden**

Im Kapitel 4.1.2 der grundsätzlichen Umsetzungsmöglichkeiten des Sozialzieles „Förderung der persönlichen Selbständigkeit“ wurden noch weitere Ansätze zur Zielerreichung erarbeitet, über welche mit der im Rahmen dieser Bachelor-Thesis durchgeführten quantitativen Befragung keine Daten erhoben wurden.

So kann nicht beantwortet werden, ob ein regelmässiger Kontakt zwischen den Sozialarbeitenden und den Klientinnen und Klienten ab 60 Jahren stattgefunden hat. Das Vorhandensein eines regelmässigen Kontakts ist die Grundvoraussetzung dafür, um persönliche Selbständigkeit bei Sozialhilfebeziehenden ab 60 Jahren fördern zu können. Eine intensive Beratung steht im Kontext des Sozialdienstes gemäss Hauss und Canonica (2012, S. 370) jedoch nur noch ausgewählten Gruppen von Klientinnen und Klienten zu. Die zeitlichen Ressourcen werden vermehrt dort eingesetzt, wo die bestmöglichen Wirkungen und der höchste Ertrag vorauszusehen sind. Oft wird bei jungen Erwachsenen ein grösserer Einsatz geleistet als bei älteren Menschen. Der Grund hierfür ist das vorrangige Ziel einer raschen Integration in den ersten Arbeitsmarkt. Älteren Menschen hingegen werden oft nur geringe Chancen attestiert, noch eine Anstellung zu finden (Hauss & Canonica, 2012,

S. 370-371). Es ist zu vermuten, dass, obwohl regelmässige Gespräche für die Förderung der persönlichen Selbständigkeit zentral sind, bei älteren Sozialhilfebeziehenden Zeit und Ressourcen eingespart werden und keine regelmässigen Termine mehr vereinbart werden.

Über mögliche Reaktionen der Sozialarbeitenden auf Reaktanz von der Klientel kann keine Aussage gemacht werden. Es wäre sehr spannend, diesen Bereich zu erforschen und zu analysieren, wie Professionelle der Sozialen Arbeit mit dieser „natürlichen Auflehnung gegen den Verlust von Freiheit und gegen die Einschränkung persönlicher Handlungsspielräume“ (Kähler, 2005, S. 65) umgehen.

Bei der Prävention von erlernter Hilflosigkeit bleiben noch einige Fragen offen. So kann mit den Ergebnissen der Befragung zwar ausgesagt werden, ob die Sozialarbeitenden der Klientel Verantwortung belassen oder übergeben hat. Aussagen darüber, ob die Klientinnen und Klienten in die Entscheidungen der Sozialarbeitenden miteinbezogen worden sind, ob sie im Sinne von Partizipation bei der Planung von Vorhaben angehört worden sind und ihre Wünsche und Ziele einbringen konnten und ob ihnen Entscheidungsfreiheiten und Wahlmöglichkeiten gewährt worden sind, kann jedoch nicht beantwortet werden. Bezogen auf die Ergebnisse der Umfrage wäre es spannend zu erfahren, ob die Klientinnen und Klienten vorher gefragt worden sind, welche Aufgaben sie selbständig erledigen wollen und welche Aufgaben der Sozialdienst übernehmen soll. Wenn die Betroffenen allenfalls aus Bequemlichkeit alle Aufgaben dem Sozialdienst überlassen hätten, hätten die Sozialarbeitenden die Aufgabe gehabt, zwischen den Prinzipien „Entscheidungsfreiheiten lassen“ und der Prävention von erlernter Hilflosigkeit mittels „der Klientel möglichst viel Verantwortung belassen und sie in den administrativen Tätigkeiten schulen“ abzuwägen. Des Weiteren bleibt offen, ob mit den Klientinnen und Klienten ab 60 Jahren noch Zielvereinbarungen erstellt worden sind. Da gemäss Martin (2008, S. 4) das Bedürfnis nach subjektiv relevanten Zielen im Zusammenhang mit Selbstbestimmung sehr wichtig ist und da das Erarbeiten von Zielvereinbarungen das für das Verhindern von erlernter Hilflosigkeit so wichtige „Sich-Einbringen“ ermöglicht, stellt das Erstellen von Zielvereinbarungen ein wichtiger Aspekt der Förderung persönlicher Selbständigkeit dar. Da die Vermutung nahe liegt, dass mit Langzeitbeziehenden der Sozialhilfe ab 60 Jahren nur noch Termine in grösseren Abständen vereinbart werden, liegt auch die Vermutung nahe, dass Zielvereinbarungen nicht mehr konsequent erstellt werden.

Gemäss Hauss und Canonica (2012, S. 368) geht es dem Sozialdienst vor allem darum, die Zeitspanne der Unterstützung möglichst kurz zu halten. So gilt die Ablösung vom Sozialdienst als oberstes Ziel in der Sozialhilfe und wird als Erfolg angesehen (Hauss & Canonica, 2012, S. 373). Bei der Klientengruppe „Langzeitsozialhilfebeziehende ab 60 Jahren“ würde dies bedeuten, dass die Ablösung aufgrund von AHV-Rentenvorbezug als oberstes Ziel an-

gesehen werden könnte und andere Ziele, wie beispielsweise das Fördern von persönlicher Selbständigkeit, möglicherweise nicht mehr verfolgt werden. Bedeutet jedoch eine Ablösung vom Sozialdienst, wie beispielsweise bei der Klientengruppe Sozialhilfelangzeitbeziehenden aufgrund von AHV-Rentenbezug, automatisch mehr Selbständigkeit für die Klientel? Es ist sehr zentral, die Betroffenen nachhaltig von der Sozialhilfe abzulösen und speziell bei Klientinnen und Klienten, welche aufgrund von AHV-Rentenbezug abgelöst werden können, die persönliche Selbständigkeit vorgängig zu fördern. Es könnte sein, dass sich durch vorgängige, intensive Förderung der persönlichen Selbständigkeit sozialhilfebeziehender Personen ab 60 Jahren das Errichten einiger Beistandschaften bei dieser Personengruppe nach der Ablösung vom Sozialdienst verhindern liesse.

In wieweit das Empowerment-Konzept, welches Herriger (2010, S. 72) als „Gegenrezept erlernter Hilflosigkeit“ bezeichnet, zur Förderung der persönlichen Selbständigkeit respektive zur Aneignung von Lebensautonomie der Klientel in der Sozialhilfepraxis angewendet wird, kann mit den Daten der durchgeführten Forschung nicht beantwortet werden. Gemäss Stark (2002, S. 7) werden die Schwächen und die Defizite der Betroffenen zu sehr betrachtet. Auch Herriger (2010, S. 72) fordert die Professionellen der Sozialen Arbeit auf, ihren Blick weg von den Schwächen der Klientinnen und Klienten hin zu deren Fähigkeiten, Ressourcen und Stärken zu richten. In wieweit die Zeit aufgewendet worden ist, um mit Langzeitbeziehenden ab 60 Jahren nach Ressourcen zu suchen und diese zu aktivieren, bleibt unklar. Stark (2002, S. 17-18) sagt, dass die Umsetzung des Empowerment-Ansatzes oft mit den Rahmenbedingungen der Institution zusammenhängt. Die Sozialarbeitenden sollen sich die Freiheit nehmen können, auf standardisierte Programme zu verzichten und ihre beraterische Kreativität einzusetzen (Stark, 2002, S. 17-18).

## **6.2 Diskussion Gewährleistung der sozialen Integration**

Anhand der Typisierung von Netzwerken nach Bullinger und Nowak (1998, S. 70-81) nach primären, sekundären und tertiären Netzwerken fällt auf, dass der Fragebogen der quantitativen Forschung, abgesehen von der Frage nach der Haushaltsgrosse keine Fragen zum primären Netzwerk enthält. Die Fragen beziehen sich hauptsächlich auf das sekundäre Netzwerk, im Besonderen die Fragen zur ärztlichen Versorgung, zur Beschäftigung und zu den Freizeitaktivitäten. Das tertiäre Netzwerk ist mit Fragen zur Vernetzung mit Beratungsstellen vertreten. Im Fragebogen wurde nicht explizit bezeichnet, welche Fragen sich auf die Gewährleistung der sozialen Integration beziehen. Folgende Fragen wurden jedoch unter diesem Gesichtspunkt ausgewertet:

- Fragen zur ärztlichen Versorgung (Hausarzt und/oder Psychologe und/oder Psychiater im ambulanten oder stationären Setting), zur Vernetzung mit einer Beratungsstelle

(Schulden, Beziehung, Sucht, Recht, Opferhilfe etc.) und zur Reaktivierung und/oder Erweiterung des sozialen Netzes im Bereich Freizeitaktivitäten (Gruppensport, Kultur, Unterhaltung, Bildung etc.)

- Fragen zur Art der Beschäftigung (Erwerbsarbeit, Beschäftigungsprogramm, Freiwilligenarbeit, Betreuungsarbeit, keine Beschäftigung, eigene Antwort)

In dieser Bachelor-Thesis wird soziale Integration im Verständnis von Aeppli und Peters (2004, S. 24) verwendet: „Die soziale Integration ist die Teilhabe und Teilnahme einer Person am sozialen Austausch im privaten, beruflichen und öffentlichen Bereich. Die Person ist dabei einbezogen in informell und formell organisierte Tätigkeiten, Kontakte und Gespräche mit anderen Menschen.“ Ein Vergleich der Definition mit den untersuchten Bereichen zeigt, dass Aussagen über die Teilhabe und Teilnahme der untersuchten Klientinnen und Klienten am Austausch im beruflichen und teilweise im öffentlichen Bereich möglich sind, jedoch keine Aussagen über den Austausch im privaten Bereich gemacht werden können. Weiter hat diese Untersuchung vor allem die formell organisierten Tätigkeiten, Kontakte und Gespräche mit anderen Menschen im Fokus. Es wären andere Erhebungsformen nötig, um Aussagen über die informell organisierten Tätigkeiten, Kontakte und Gespräche von Klientinnen und Klienten mit anderen Menschen machen zu können. Ein weiterer Bereich, welche Funktionen ein bestimmtes Netzwerk ausübt (emotionale, praktische, kognitive und informative Unterstützung), bleibt anhand der Untersuchung unbeantwortet.

### **6.2.1 Diskussion zur Netzwerkanalyse**

Wie in Kapitel 4.2.3.1 dargelegt, steht die Netzwerkanalyse am Anfang jeglicher Netzwerkarbeit. Diese Auffassung ist sowohl in der Fachliteratur zur Netzwerkarbeit zu finden (Bullinger & Nowak, 1998, S. 41; Straus & Höfer, 2005, S. 478) wie auch in den SKOS-Richtlinien (SKOS, 2005, D.2-2). Die Untersuchungsergebnisse der Tabellen 14, 16 und 18 geben darüber Auskunft, ob Sozialarbeitende oder die Klientel einen Bedarf an Optimierung der ärztlichen Versorgung, einen Bedarf an Vernetzung mit einer Beratungsstelle und einen Bedarf an Reaktivierung und/oder Erweiterung des sozialen Netzes im Bereich der Freizeitaktivitäten gesehen haben, als die Klientel zwischen dem 60. Altersjahr und der Ablösung vom Sozialdienst war. Aus der Antwortmöglichkeit „nicht bekannt“ lässt sich schliessen, ob im jeweiligen Bereich eine Netzwerkanalyse stattgefunden hat. Beim Bedarf an Optimierung der ärztlichen Versorgung macht die Antwort „nicht bekannt“ 8% der 65 Fälle aus, beim Bedarf an Vernetzung mit einer Beratungsstelle 3% der 65 Fälle und beim Bedarf an Reaktivierung und/oder Erweiterung des sozialen Netzes im Bereich der Freizeitaktivitäten 14% der 65 Fälle. Werden die drei Bereiche miteinander verglichen, können die Sozialarbeitenden im Bereich der Beratungsstellen am besten ein Urteil darüber abgeben, ob Vernetzungsbedarf

bestanden hat oder nicht. Ein möglicher Grund dafür könnte sein, dass Sozialdienste in der Vernetzung mit anderen professionellen Institutionen eine wichtige Funktion einnehmen und somit ein erleichterter Zugang zu solchen Angeboten geschaffen werden kann. Diese Vermutung stützt sich auf die Ergebnisse der Tabelle 17, die zeigt, dass Sozialarbeitende auffallend oft den Kontakt zu Beratungsstellenangeboten herstellen. Für Langzeitbeziehende der Sozialhilfe im Alter ab 60 Jahren ist es wichtig zu analysieren, ob ein institutioneller Beratungsbedarf besteht, um allfällige Modifikationen im professionellen Helfernetz vornehmen zu können für die Zeit, wenn die Dienstleistungen des Sozialdienstes wegfallen. Mit hoher Häufigkeit können Sozialarbeitende auch eine Aussage darüber machen, ob das Netzwerk der Gesundheitsversorgung optimal ist oder nicht. Die Analyse der ärztlichen Versorgung ist oft nicht nur eine Integrationsfrage, sondern auch eine Frage der materiellen Existenzsicherung, was Grund dafür sein könnte, dass sie ebenfalls in einer Mehrheit der Fälle erfolgt. Zudem können gesundheitliche Probleme auch zu einer Subsidiaritätsfrage werden, wenn abgeklärt werden muss, ob allenfalls ein invalidenrechtlicher Anspruch besteht. Im Vergleich zur Netzwerkanalyse im Gesundheitsbereich und dem Bereich der Beratungsstellen, kommt dem Freizeitbereich die geringste Aufmerksamkeit zu, obwohl selbst in diesem Bereich die Sozialarbeitenden in 86% der 65 Fälle ein Urteil über den Netzwerkbedarf abgeben konnten. Angesichts dessen, dass das soziale Netz im Bereich der Freizeitaktivitäten als Ersatz für das soziale Netz im Bereich der Beschäftigung für Personen nahe dem AHV-Alter immer wichtiger wird, müsste der Analyse in diesem Bereich mehr Gewicht beigemessen werden. Anhand der Untersuchung sind keine Aussagen darüber möglich, wie die Netzwerkanalyse in den Bereichen vorgenommen worden ist, ob dies im Gespräch ermittelt worden ist oder ob dazu Techniken wie diejenige der Netzwerkkarte verwendet worden ist.

### **6.2.2 Diskussion zur Netzwerkförderung in primären Netzwerken**

Wie eingangs bereits erwähnt, geht aus der Untersuchung nicht hervor, wie Sozialarbeitende die soziale Integration in Bezug auf familiäre, verwandtschaftliche, nachbarschaftliche und freundschaftliche Netzwerke gewährleistet haben. Entsprechende Fragen fehlen in der Untersuchung aus der Überlegung heraus, dass es für das primäre Netzwerk schwieriger ist, verwertbare Aussagen im Rahmen der begrenzten Möglichkeiten dieser Untersuchung zu generieren als dies für das sekundäre und tertiäre Netzwerk der Fall ist. Im primären Netzwerk ist es noch viel wichtiger als in den übrigen Netzwerken, nicht nur das Vorhandensein von Kontakten zum Massstab für die soziale Integration zu nehmen, sondern die Funktionen dieser Kontakte zu erforschen. Hinzu kommt ein Problem, welches Nadai und Mäder (2003, S. 26) ansprechen, nämlich dass es ein demütigender Eingriff in private Angelegenheiten bedeuten kann, wenn Klientinnen und Klienten ihre Beziehungen und die Qualität dieser

offenlegen müssen. Die Schlussfolgerung, welche die Autorin und der Autor ziehen, dass Sozialhilfe fehlende soziale Netzwerke zwar registrieren, aber nicht schaffen kann, trifft wohl am ehesten auf den Bereich der primären Netzwerke zu (siehe Kapitel 4.2.3.4). Dennoch lässt die Untersuchung einen Rückschluss auf das primäre Netzwerk zu. Dies ist mit der Frage zur Haushaltgrösse möglich. Die Sozialarbeitenden geben an, dass 74% der 65 ausgewählten Klientinnen und Klienten in einem Ein-Personen-Haushalt gelebt haben. Dies bedeutet, dass die grössere Mehrheit der Personen die Wohnung verlassen musste, um überhaupt am sozialen Austausch teilhaben und teilnehmen zu können. Die in Kapitel 4.2.3.2 zitierte Studie von Höpflinger (2014, S. 11) über Sozialbeziehungen im Alter ab 65 Jahren kommt zum Schluss, dass (Ehe-)Partnerinnen und (Ehe-)Partner die wichtigsten Unterstützungspersonen sind und im Alter auch bleiben. Weiter hält Höpflinger (2014, S. 3) fest, dass Ehepartnerinnen und Ehepartner zumeist im gleichen Haushalt leben und dadurch als Unterstützungspersonen in alltäglichen Dingen immer an erster Stelle stehen. Entfällt nun diese Art der Unterstützung für 74% der 65 Klientinnen und Klienten, sind ausserhäusliche familial-verwandtschaftliche, freundschaftliche oder nachbarschaftliche Beziehungen umso wichtiger, damit auf der Ebene des primären Netzwerkes keine soziale Isolation entsteht.

### **6.2.3 Diskussion zur Netzwerkförderung in sekundären und tertiären Netzwerken**

#### *Bereich ärztliche Versorgung, Beratungsstellen und Freizeitaktivitäten*

Die aus der Untersuchung hervorgehenden Ergebnisse zu den Fragen über die Vernetzung im Bereich der ärztlichen Versorgung, der Beratungsstellen sowie der Freizeitaktivitäten bei Klientinnen und Klienten zwischen dem 60. Altersjahr und der Ablösung vom Sozialdienst geben Auskunft über den Bedarf an Netzwerkförderung und über die jeweils getroffenen Massnahmen. Die ärztliche Versorgung, womit sowohl die hausärztliche, psychologische und psychiatrische Versorgung im ambulanten oder stationären Setting gemeint ist, ist in einer grossen Mehrheit (78%) der 65 Fälle optimal. Wie Salzgeber (2013, S. 47) im Kennzahlenvergleich zur Sozialhilfe in Schweizer Städten feststellte, weist ein grosser Teil der 45- bis 65-jährigen Sozialhilfebeziehenden mehrfache Gesundheitsbeschwerden auf. Demzufolge ist es wahrscheinlich, dass Klientinnen und Klienten und, falls die Betroffenen bereits vor dem 60. Altersjahr Sozialhilfe bezogen haben, die zuständigen Sozialarbeitenden die ärztliche Versorgung schon vor dem 60. Altersjahr sichergestellt haben. Ein Grund dafür kann darin liegen, dass die Gesundheit für die berufliche Integration eine sehr wichtige Rolle spielt. Oft führen chronische und/oder multiple Gesundheitsbeschwerden auch zu einer Abklärung bei der Invalidenversicherung (Salzgeber, 2013, S. 38-39), wie bereits im Kapitel 6.2.1 der Diskussion der Netzwerkanalyse festgehalten wurde. Wo ein Bedarf an Optimierung der ärztlichen Versorgung festgestellt wurde (in 14% von 65 Fällen), lag die Netzwerkförderung in jedem Fall darin, dass die Sozialarbeitenden den Bedarf mit der



Klientel besprochen. Wenn also die Netzwerkanalyse Handlungsbedarf aufzeigte, blieb dies nie folgenlos. Die Massnahme, dass die Sozialarbeitenden bei erkanntem Handlungsbedarf den Kontakt zu einem Angebot hergestellt hätten, wurde nur in einem von neun Fällen angegeben. Gründe dafür können in einer unterschiedlichen Sichtweise der Klientel und der Sozialarbeitenden über einen Optimierungsbedarf an ärztlicher Versorgung liegen oder darin, dass Kontakte zu Angeboten bestehen würden und es darum ginge, diese zu nutzen, oder dass Sozialarbeitende diesen Schritt der Klientel überlassen.

Höchster Bedarf an Netzwerkförderung (in 23 von 65 Fällen) ist bei der Vernetzung mit einer Beratungsstelle festgestellt worden, was ein Vergleich der drei Netzwerkförderungsbereiche zeigt. Es ist auch der Bereich, in dem fast in jedem Fall eine Netzwerkanalyse gemacht worden ist. Ein Grund dafür kann sein, dass eine bevorstehende Ablösung vom Sozialdienst ein Überdenken des professionellen Helfernetzes auslöst. Als Massnahmen auf den erkannten Vernetzungsbedarf mit einer Beratungsstelle hatte die Mehrheit der Sozialarbeitenden das Gespräch mit der Klientel gesucht und auf Beratungsstellenangebote hingewiesen. Sozialarbeitende machen auffallend oft Zuweisungen zu Beratungsstellen (in 43% der 23 Fälle). Hier scheinen Sozialarbeitende von den Ressourcen der institutionellen Vernetzung Gebrauch zu machen. Im Bereich der ärztlichen Versorgung und der Freizeitaktivitäten wurden im Vergleich zum Bereich der Beratungsstellen Kontakte zu Angeboten selten von den Sozialarbeitenden hergestellt.

Zu den Ergebnissen in Bezug auf die Reaktivierung und/oder Erweiterung des sozialen Netzes im Bereich der Freizeitaktivitäten (z.B. Gruppensport, Kultur, Unterhaltung, Bildung etc.) wurde in der Diskussion zur Netzwerkanalyse festgestellt, dass diese Frage, verglichen mit den beiden anderen Bereichen der ärztlichen Versorgung und der Beratungsstellen, die höchste Quote der Antwort „Bedarf nicht bekannt“ erzeugte. Die Quote des Erkennens eines Bedarfs liegt in den drei Bereichen im Mittelwert und macht 16 von 65 Fällen aus. Als häufigste Reaktion auf einen erkannten Bedarf wird angegeben, dass die Klientel auf ein Angebot aufmerksam gemacht worden ist (in 75% der 16 Fälle), was noch mehr Nennungen entspricht als bei der Massnahme „mit Klient besprochen“. In einer Minderheit der Fälle stellten die Sozialarbeitenden einen Kontakt zu einem Angebot her. Nun kann anhand der Antworten nicht festgestellt werden, ob die Klientel, bei denen kein Bedarf an Reaktivierung und/oder Erweiterung des sozialen Netzes im Bereich der Freizeitaktivitäten festgestellt worden ist (in 62% von 65 Fällen), bereits an solchen Aktivitäten teilgenommen hatte oder ob eine Teilnahme nicht sinnvoll gewesen wäre oder gar unmöglich war, beispielsweise aus gesundheitlichen Gründen. Wird der Bezug zur Untersuchung im Bereich der Beschäftigung gemacht, wonach auf die Frage nach der Art der Beschäftigung der Klientel zum Zeitpunkt des 60. Altersjahres die Antwort „keine Beschäftigung“ am meisten Nennungen erzeugte,

gewinnt die soziale Vernetzung im Bereich der Freizeitaktivitäten unweigerlich an Bedeutung. Keine Beschäftigung zu haben bedeutet im Sinne der Umfrage, keine Freiwilligen- oder Betreuungsarbeit zu leisten und weder eine Erwerbstätigkeit noch ein Beschäftigungsprogramm zu haben, welche den Tag strukturieren. Wenn rund ein Viertel der Nichterwerbspersonen (Personen, die weder erwerbstätig noch auf Stellensuche sind) zwischen 61 und 63 Jahren (Frauen) und 61 und 64 Jahren (Männer) als chancenlos auf dem Arbeitsmarkt gelten (Salzgeber, 2013, S. 47), müssten alternativen Beschäftigungsformen und damit Ersatznetzwerken grosse Bedeutung zukommen. Eine gute Möglichkeit, gerade in Anbetracht des nahenden AHV-Alters wäre es, die soziale Vernetzung über gesellschaftliche Freizeitaktivitäten zu gewährleisten. Die Umfrage zeigt, dass dort, wo in dieser Hinsicht ein Bedarf erkannt worden ist, Sozialarbeitende oft auf Angebote aufmerksam gemacht haben. Dem Bereich müsste dringend mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden, wie diejenigen Zahlen belegen, wo eine Netzwerkanalyse gefehlt hat.

### *Bereich Beschäftigung*

Wie in den Bemerkungen beschrieben (siehe Kapitel 5.2.2, Tabellen 20-24), variiert die Gesamtzahl der Betroffenen, die zum Zeitpunkt des 60. Altersjahres die jeweiligen Formen von Beschäftigungen hatten, leicht. Bei zwei Beschäftigungsformen machen 64 Klientinnen und Klienten die Gesamtzahl aus, bei drei weiteren Beschäftigungsformen deren 62 Klientinnen und Klienten. Die Ergebnisse können deshalb nicht hundertprozentig miteinander verglichen werden. Die Abweichung ist jedoch im Kommastellenbereich und deshalb vernachlässigbar. Von den fünf Antwortmöglichkeiten, die auf die Frage, welche Beschäftigung die Klientin oder der Klient zum Zeitpunkt des 60. Altersjahres gehabt hatte, zur Verfügung standen, war die Antwort „keine Beschäftigung“ die am häufigsten genannte (in 43,8% von 64 Fällen). Zählt man zu der Anzahl der Antworten „Erwerbstätigkeit“ (in 9 von 64 Fällen) die Freitextnennungen mit, die auf eine Erwerbstätigkeit hinweisen (in 7 von 64 Fällen), so machen die Erwerbstätigen die zweitgrösste Gruppe aus. An dritter Stelle stehen Personen, welche an Beschäftigungsprogrammen teilgenommen haben (in 17,7% von 62 Fällen). Selten geben die Sozialarbeitenden an, dass die Klientel zum Zeitpunkt des 60. Altersjahres Betreuungsarbeit geleistet hat (in 6,5% von 62 Fällen), und Freiwilligenarbeit ist einzig in einem Fall geleistet worden. Um die Gewährleistung der sozialen Integration im Bereich der Beschäftigung zu überprüfen, wurde untersucht, wie die Antworten auf die Frage nach der Art der Beschäftigung zum Zeitpunkt der Ablösung vom Sozialdienst wegen AHV-Rentenbezug ausfielen.

Die Resultate zeigen, dass diejenigen Personen, welche mit 60 Jahren keine Beschäftigung hatten, mit einer einzigen Ausnahme auch bei der Ablösung vom Sozialdienst wegen AHV-Rentenbezug keine Beschäftigung hatten. Diese Entwicklung lässt eindeutig keine

Förderung der sozialen Integration über eine Beschäftigung erkennen. Gründe dafür können gesellschaftlich bedingt sein (beispielsweise haben erwerbslose Personen im fortgeschrittenen Alter wesentlich geringere Chancen auf dem Arbeitsmarkt als jüngere), andere Gründe könnten eher struktureller Art sein. Personen ab 60 Jahren werden teilweise von Beschäftigungsprogrammen ausgeschlossen, wie Salzgeber (2013, S. 51) feststellte. Ausserdem könnten persönliche Gründe der Klientel dafür verantwortlich sein (fehlende Gesundheit, mangelnde Motivation) sowie auch Gründe, die von den Sozialarbeitenden ausgehen (zu knappe Zeitressourcen, priorisierte Integrationsarbeit bei jüngeren Sozialhilfebeziehenden, gering eingeschätzte Erfolgsaussichten und Kostengründe).

Zweithäufigste Nennung war, dass die Klientel zum Zeitpunkt des 60. Altersjahres erwerbstätig war (Anzahl Freitextnennungen eingerechnet), wobei nur in neun Fällen ausgewertet wurde, welche Art Beschäftigung diese Personen bei der Ablösung vom Sozialdienst hatten. Dass diese Personen zu letzterem Zeitpunkt keine Beschäftigung mehr hatten (mit Ausnahme von drei Personen) zeigt, dass auch hier keine Förderung der sozialen Integration über Beschäftigung stattfand, da weder ein Wechsel in ein Beschäftigungsprogramm noch in die Freiwilligen- oder Betreuungsarbeit zu verzeichnen ist.

Ein ähnliches Bild zeigt die Personengruppe, welche mit 60 Jahren in einem Beschäftigungsprogramm tätig gewesen ist (11 von 62 Personen). Lediglich einer Person gelang die Aufnahme einer Erwerbsarbeit und damit eine Verbesserung der sozialen Integration, sofern jedenfalls die Erwerbstätigkeit länger andauert hatte als die Teilnahme am Beschäftigungsprogramm möglich gewesen wäre. Keine der elf Personen leistete zum Zeitpunkt der Ablösung vom Sozialdienst Freiwilligen- oder Betreuungsarbeit. Aepli und Peters (2004, S. 132) kommen in der Forschung zur Wirkung von Beschäftigungsprogrammen zum Schluss, dass die Programme zwar die soziale Integration der Absolventinnen und Absolventen fördern, die Wirkung jedoch schnell verschwindet, wenn die Personen anschliessend keine Arbeit finden. Dieses Phänomen kann mit hoher Wahrscheinlichkeit auch auf Personen übertragen werden, welche vom Beschäftigungsprogramm ins (vorzeitige) Rentenalter übertreten. Bei der grossen Anzahl der Sozialhilfebeziehenden, welche bereits mit 60 Jahren keine Beschäftigung hatte (in 43,8% von 64 Fällen), stellt sich die Frage, warum Beschäftigungsprogramme nicht mehr genutzt werden (in 17,7% von 62 Fällen). Überträgt man die Ergebnisse der Studie von Aepli und Peters (2004, S. 132) auf die älteren Sozialhilfebeziehenden, liesse sich so wenigstens für die Zeit zwischen dem 60. Altersjahr und der Ablösung vom Sozialdienst wegen AHV-Rentenbezug die soziale Integration fördern.

Was die soziale Integration über das Leisten von Freiwilligen- oder Betreuungsarbeit angeht, zeigt sich ein sehr eindeutiges Bild. Nur eine Person von 62 Sozialhilfebeziehenden war im

Alter von 60 Jahren in der Freiwilligenarbeit tätig und leistete auch bei der Ablösung vom Sozialdienst wegen AHV-Rentenbezug noch Freiwilligenarbeit. Ein geringes Interesse gegenüber der Freiwilligenarbeit stellte Schubiger (2011, S. 25) ebenfalls fest: „Der Markt für Freiwilligenarbeit ist zwar gross, und der Bedarf an freiwilligen Mitarbeitenden ist nachgewiesen. Der Stellenwert der Freiwilligenarbeit ist gegenüber bezahlter Arbeit aber klein“. Schubiger meint, dass es ähnlich wie in Kursen zur Pensionierungsvorbereitung Modelle bräuchte, die als Alternative zur Arbeitsintegration dienen würden (siehe Kapitel 1.2)

Mit der Betreuungsarbeit, der persönlichen Hilfeleistung für Bekannte und Verwandte, verhält es sich ähnlich. Die Untersuchung zeigt, dass 4 von 62 Personen mit 60 Jahren Betreuungsarbeit geleistet und diese Tätigkeit mit einer Ausnahme auch bei der Ablösung ausgeübt haben. Auch hier wäre ein Umdenken nötig. Einerseits droht ein Fachkräftemangel im Bereich der Langzeitpflege in der Schweiz und andererseits wächst der Pflegebedarf einer stetig alternden Bevölkerung kontinuierlich, wie einer Einladung zu einem Kongress in Luzern zum Thema „Pflegenotstand Schweiz?“ vom Dezember 2013 zu entnehmen ist (Hochschule Luzern, Departement Soziale Arbeit, 2013). Es wäre zu prüfen, ob Personen in der Sozialhilfe, die mit 60 Jahren keine Beschäftigung mehr haben, Betreuungs- oder Freiwilligenarbeit leisten könnten und dadurch ihre soziale Integration verbessert würde.

Ganz allgemein zeigt sich aus der Untersuchung zur sozialen Integration über die Beschäftigung, dass kaum Durchlässigkeit zwischen den verschiedenen Beschäftigungsarten besteht. Diejenige Beschäftigung, welche Personen im Alter von 60 Jahren ausgeübt hatten, wurde meistens ebenfalls bei der Ablösung vom Sozialdienst wegen AHV-Rentenbezug ausgeübt oder sie wurde aufgegeben. Freiwilligen- und Betreuungsarbeit sind keine üblichen Beschäftigungsarten für Personen zwischen dem 60. Altersjahr und der Ablösung wegen AHV-Rentenbezug. Aufgrund der hohen Anzahl der bereits zum Zeitpunkt des 60. Altersjahres nicht beschäftigten Sozialhilfebeziehenden und der fehlenden Erkennbarkeit an alternativen Integrationsmassnahmen zu bezahlter Erwerbsarbeit, findet keine Netzwerkförderung über die Beschäftigung bei älteren Sozialhilfebeziehenden statt. Somit wird die Umsetzung des Ziels der Gewährleistung der sozialen Integration über den sehr wichtigen Bereich der Beschäftigung stark vernachlässigt.

#### **6.2.4 Diskussion zur Netzwerkevaluation**

Welche Auswirkungen die durch die Sozialarbeitenden geleistete Netzwerkförderung bei der Klientel hatte, wurde im Rahmen dieser Arbeit nicht untersucht, somit kann die Wirkung der Netzwerkförderung nicht evaluiert werden. Ein Element der Evaluation ist in der Untersuchung trotzdem enthalten. Die Sozialarbeitenden wurden gefragt, ob sie eine mindestens einmalige Nutzung eines Angebotes bei Optimierungsbedarf des ärztlichen Netzwerkes, des

Beratungsstellennetzwerkes und des Freizeitnetzwerkes überprüft hatten. Ist bei der ärztlichen Versorgung in neun Fällen Optimierungsbedarf festgestellt worden, geben die Sozialarbeitenden in zwei von neun Fällen an, dass sie überprüft haben, ob die Klientin oder der Klient ein Angebot an ärztlicher Versorgung mindestens einmalig genutzt hat. Bei der Frage nach den Massnahmen bezüglich der Beratungsstellen, generiert die Antwort „überprüft, ob Klient Angebot mindestens einmalig genutzt hat“ 3 Antworten von 23 Fällen. Bezüglich der Freizeitaktivitäten wählen 2 von 16 Sozialarbeitenden diese Antwortmöglichkeit. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass Evaluationen der getroffenen Massnahmen bei Optimierungsbedarf selten stattfinden, obwohl sowohl Fachliteratur wie auch die SKOS-Richtlinien die Evaluation von Integrationsmassnahmen als Pflicht bezeichnen (Kapitel 4.2.3.3).

## 7 SCHLUSSFOLGERUNG

Ausgangspunkt dieser Arbeit ist die demografische Entwicklung einer zunehmenden Alterung der Gesellschaft, einer Zunahme der Alterskategorie der 56- bis 64-Jährigen in der Sozialhilfe in den vergangenen Jahren, verbunden mit einer grossen Mehrheit einer überjährigen Sozialhilfebezugsdauer bei über 50-Jährigen. Trotz dem Phänomen der steigenden Zahl älterer Sozialhilfebeziehender sind kaum Forschungsergebnisse zu dieser Personengruppe vorhanden. Auch die fachliche Diskussion darüber ist derzeit noch gering. Zu den in den SKOS-Richtlinien definierten Sozialzielen fehlen Definitionen. Während der fachliche Diskurs in Bezug auf das Sozialziel „Gewährleistung der sozialen Integration“ überwiegend im Zusammenhang mit der beruflichen Integration auftritt und keine Eigenständigkeit aufweist, fehlt er in Bezug auf das Sozialziel der „Förderung der persönlichen Selbständigkeit“ gänzlich. In Bezug auf ältere Sozialhilfebeziehende im Hinblick auf einen AHV-Rentenbezug und somit der Ablösung von der Sozialhilfe spielen beide Sozialziele eine wichtige Rolle.

### 7.1 Wichtigste Erkenntnisse

Die wichtigsten Erkenntnisse zur Beantwortung der ersten Fragestellung aus der Verarbeitung der Theorie der erlernten Hilflosigkeit, des Handlungsleitenden Konzepts des Empowerments und fachlicher Literatur (siehe Kapitel 4.2), bezogen auf die Förderung der persönlichen Selbständigkeit, sind die folgenden:

- Gefördert wird persönliche Selbständigkeit durch Sozialarbeitende, indem sie die Klientel in ihr Handeln einbeziehen. Wünsche und Ziele der Klientel sollen berücksichtigt und Entscheidungsfreiheiten und Wahlmöglichkeiten sollen ihnen zugestanden werden. Dabei soll der Klientel soviel Verantwortung als möglich übertragen und Unterstützung dort angeboten werden, wo dies auch begründet ist. Dies ermöglicht der Klientel Erfahrungen der Einflussnahme.
- Zielvereinbarungen auszuarbeiten und die Zielerreichung regelmässig zu überprüfen, ist ein wertvolles Instrument, um persönliche Selbständigkeit zu fördern, was nicht ohne regelmässige Beratungstermine möglich ist.
- Indem Ressourcen und Fähigkeiten der Klientinnen und Klienten bewusstgemacht und gefördert werden, wird deren Selbständigkeit unterstützt. Dabei kommt den Netzwerken der Klientinnen und Klienten als soziale Ressource besondere Aufmerksamkeit zu.
- Schliesslich tragen Sozialarbeitende zur Förderung der Selbständigkeit der Klientel bei, indem sie Reaktanz-Reaktionen von Seiten der Klientel als Bemühung zur Wiedererlangung von Selbständigkeit anerkennen und aushalten.

Die erste Fragestellung bezogen auf die Gewährleistung der sozialen Integration wurde anhand des Handlungsleitenden Konzepts der sozialen Netzwerkarbeit, fachlicher Literatur und Studien beantwortet. Die wichtigsten Ergebnisse können wie folgt dargestellt werden:

- Soziale Integration geschieht über soziale Beziehungen, die sich in sozialen Netzwerken auf der primären, sekundären und tertiären Ebene darstellen lassen (Bullinger & Nowak, 1998, S. 70-81). Erste Aufgabe in der sozialen Netzwerkarbeit ist es, diese Netzwerke zu erfassen und zu analysieren. Das Erstellen einer Netzwerkkarte hilft zur Visualisierung.
- In Bezug auf die primären Netzwerke fehlt älteren Sozialhilfebeziehende oft die wichtigste Unterstützungsperson in alltäglichen Dingen, da sie mehrheitlich in Ein-Personen-Haushalten leben (Salzgeber, 2013, S. 38). Das Stärken vorhandener Netzwerke wie ausserhäusliche familial-verwandtschaftliche, freundschaftliche oder nachbarschaftliche Beziehungen ist deshalb wichtig. Je nach Ergebnis der Netzwerkanalyse ist es angebracht, neue Netzwerke zu schaffen, negative Netzwerkstrukturen abzubauen oder Ersatznetzwerke, beispielsweise Selbsthilfegruppen, zu erstellen.
- Ältere Langzeitsozialhilfebeziehende haben aufgrund der (teilweisen) Ausscheidung aus dem Arbeitsmarkt viele Erfahrungen mit sekundären Netzwerken gemacht. Als Integrationsmassnahmen bei der Klientel ab 60 Jahren sollten Angebote zur Beschäftigung, zum Erhalt der Tagesstruktur, zum sozialen Austausch und zur Stabilisierung oder zur Verbesserung der persönlichen Situation zur Verfügung stehen.
- Zur Netzwerkförderung stehen Sozialarbeitenden Instrumente wie Beratungsgespräche mit der betroffenen Klientel eventuell unter Einbezug rückhaltgewährender Personen zur Verfügung, das Vermitteln von Ersatznetzwerken, beispielsweise von Beschäftigungsprogrammen und Selbsthilfegruppen oder das Sicherstellen von netzwerkfördernden Rahmenbedingungen, wie beispielsweise der Verzicht auf finanzielle Sanktionen beim Ablehnen spezifischer Integrationsmassnahmen durch die Klientel.
- Schliesslich gehört die Netzwerkevaluation zur Gewährleistung der sozialen Integration mittels Netzwerkarbeit, um die Wirksamkeit der Netzwerkförderung zu überprüfen und allenfalls anzupassen.

Die aus der quantitativen Forschung gewonnenen wichtigsten Erkenntnisse, wie Sozialarbeitende die persönliche Selbständigkeit ihrer Klientel tatsächlich förderten, sind folgende:

- Das Erfassen, wie Sozialarbeitende die persönliche Selbständigkeit ihrer Klientel gefördert haben, erfolgt aufgrund der Forschungsergebnisse zur Erledigung von

administrativen Tätigkeiten wie der Bezahlung der Stromrechnung, der Miete und der Krankenkassenprämien, der Rückforderung der Krankheitskosten und dem Ausfüllen der Steuererklärung.

- Die grösstmögliche Förderung der persönlichen Selbständigkeit ist ersichtlich, wo das Ausführen von administrativen Tätigkeiten für eine gewisse Zeitspanne vom Sozialdienst ausgeführt und dann an die Klientel übertragen worden ist. Die Ergebnisse zeigen, dass diese Förderung sehr spärlich stattfand.
- Wenn das Erledigen der administrativen Tätigkeiten in einer gewissen Zeitspanne durch die Sozialarbeitenden und die Klientel gemeinsam ausgeführt und diese Aufgaben dann zur alleinigen Erledigung der Klientel übertragen worden ist, ist ebenfalls eine Förderung der persönlichen Selbständigkeit ersichtlich. Tatsächlich geschah diese Handhabung ebenfalls nur in wenigen Fällen.
- Die Aufgaben der Mietzinsüberweisung, der Bezahlung der Stromrechnung sowie des Ausfüllens der Steuererklärung ist in der Mehrheit der Fälle durch die Klientinnen und Klienten (oder deren privates soziales Netz) erledigt worden. Hierin zeigt die Klientel eine gewisse Selbständigkeit, die jedoch immer vorhanden gewesen ist und nicht durch eine Förderung durch die Sozialarbeitenden zustande gekommen ist.
- Der persönlichen Selbständigkeit der Klientel hinderlich oder zumindest nicht förderlich sind die Fälle, in denen der Sozialdienst durchwegs die administrativen Tätigkeiten erledigt hat, ohne dass eine Übertragung an die Klientel geprüft worden wäre. Mit der Tätigkeit der Überweisung der Krankenkassenprämien und der Rückforderung der Krankheitskosten geschah dies in einer grossen Mehrheit der Fälle. Diese Verantwortungsabnahme ist kontraproduktiv zur Förderung der persönlichen Selbständigkeit.

Die aus der quantitativen Forschung gewonnenen Erkenntnisse, wie Sozialarbeitende das Ziel der Gewährleistung der sozialen Integration tatsächlich umsetzen, können wie folgt zusammengefasst werden:

- Die Untersuchung gibt keine Auskunft darüber, wie Sozialarbeitende die soziale Integration der über 60-jährigen Klientel in Bezug auf das primäre Netzwerk gefördert haben. Bestätigt werden die aus der Studie von Salzgeber (2013, S. 38) erwähnten Zahlen, dass ältere Sozialhilfebeziehende mehrheitlich in Ein-Personen-Haushalten leben.
- Die soziale Netzwerkarbeit im Bereich der sekundären Netzwerke wurde über die Fragen nach der ärztlichen Versorgung, der Art der Beschäftigung und nach der Vernetzung im Freizeitbereich untersucht. Über die tertiären Netzwerke geben die Fragen nach der Vernetzung mit Beratungsstellen Auskunft.



- Eine Netzwerkanalyse ist in einer grossen Mehrheit der Fälle gemacht worden, was die Antworten zum ermittelten Bedarf an Vernetzung im Bereich der ärztlichen Versorgung, der Beratungsstellen und der Freizeitaktivitäten ergeben. Ob die Netzwerkanalyse im Gespräch, mittels Netzwerkkarte oder anderen Techniken gemacht worden ist, kann nicht gesagt werden, ebenso wenig, wie Aussagen zur Netzwerkanalyse im Bereich der Beschäftigung gemacht werden können.
- Den höchsten Bedarf an Netzwerkförderung in den drei Bereichen der ärztliche Versorgung, der Freizeitaktivitäten und der Beratungsstellen wurde in letzterem erkannt. Die Massnahmen zur Netzwerkförderung haben in allen drei Bereichen vor allem darin bestanden, mit der Klientel den Bedarf zu besprechen und sie allenfalls auf Angebote aufmerksam zu machen. Dass ein Kontakt zu einem Angebot hergestellt worden wäre, ist lediglich bei der Vernetzung mit Beratungsstellen signifikant. Im Bereich der Beschäftigung (Erwerbsarbeit, Beschäftigungsprogramm, Freiwilligen- oder Betreuungsarbeit, keine Beschäftigung) ist keine Netzwerkförderung erkennbar. Diejenige Art der Beschäftigung, welche Klientinnen und Klienten im Alter von 60 Jahren hatten, übten sie auch bei der Ablösung von der Sozialhilfe wegen AHV-Rentenbezug aus, sofern sie nicht aufgegeben wurde. In fast der Hälfte der Fälle hatten die Klientinnen und Klienten bereits mit 60 Jahren keine Beschäftigung mehr. Keine dieser Personen hätte eine Freiwilligen- oder Betreuungsarbeit aufgenommen. Generell wurden diese beiden Beschäftigungsarten kaum ausgeübt.
- Aussagen zur Netzwerkevaluation sind aufgrund der Untersuchung nur beschränkt möglich. Die Antworten auf die Frage, ob Sozialarbeitende geprüft haben, ob die Klientel Angebote zur Netzwerkförderung im Bereich der ärztlichen Versorgung, der Beratungsstellen und der Freizeitaktivitäten mindestens einmalig genutzt haben, zeigen, dass Massnahmen zur Netzwerkförderung kaum evaluiert worden sind.

## **7.2 Praktische Relevanz der Ergebnisse**

Wie aus mehr als einer Quelle bestätigt, wird sich die Sozialhilfe mit der grösser werdenden Klientengruppe der älteren Sozialhilfebeziehenden auseinandersetzen müssen. Da im Kanton Bern die SKOS-Richtlinien in der SHV für verbindlich erklärt worden sind, muss sich die Sozialhilfe an den darin formulierten Zielen orientieren. Alle individuelle Sozialhilfe, auch diejenige der Personengruppe, welche vor der Ablösung von der Sozialhilfe wegen AHV-Rentenbezug steht, verpflichtet sich somit, die beiden Ziele der Förderung der persönlichen Selbständigkeit sowie der Gewährleistung der sozialen Integration zu verfolgen. Nach dem Vergleich der grundsätzlichen Umsetzungsmöglichkeiten der beiden Sozialziele und den Erkenntnissen aus der Untersuchung ist folgendes Entwicklungspotenzial ersichtlich:

- Für die Förderung der persönlichen Selbständigkeit müssten Sozialarbeitende vermehrt darauf achten, in allen administrativen Tätigkeiten zu prüfen, zu welchem Mass der Verantwortungsübernahme die Klientel fähig ist. In den Fällen, wo bei der Klientel hoher Förderungsbedarf bezüglich der selbständigen Erledigung von administrativen Tätigkeiten erkennbar wird, sollten Sozialarbeitende die Selbständigkeit gezielt fördern. Eine Möglichkeit dazu ist, administrative Tätigkeiten erst gemeinsam mit der Klientel auszuführen, um diese zu einem späteren Zeitpunkt zur Erledigung der Klientel zu übertragen. In den Bereichen, in welchen die Klientel erkennbar auf dauerhafte Unterstützung angewiesen ist, sollten Sozialarbeitende im Hinblick auf die Ablösung vom Sozialdienst auf administrative Dienste anderer Institutionen, wie beispielsweise diejenigen der Pro Senectute, verweisen oder diese Hilfe installieren.
- Zur Gewährleistung der sozialen Integration für die Klientengruppe ab 60 Jahren ist dringend der Bereich der Beschäftigung zu fördern. Falls die Möglichkeiten einer Erwerbstätigkeit ausgeschöpft sind, sollte die Teilnahme an Beschäftigungsprogrammen gefördert werden. Das Ausüben von Freiwilligen- und Betreuungsarbeit durch ältere Sozialhilfebeziehende sollte selbstverständlicher werden. Weiter sollten Sozialarbeitende vermehrt den Bereich der sozialen Freizeitaktivitäten ihrer Klientel analysieren, noch besonders in den Fällen, wo Sozialhilfebeziehende bereits mit 60 Jahren keine Beschäftigung mehr haben. Eine gezielte Evaluation der zur Netzwerkförderung getroffenen Massnahmen müsste zudem mehr Gewicht erhalten, um soziale Integration effektiv zu fördern.

### **7.3 Ausblick**

Aufschlussreich wäre es, zu untersuchen, wie vielen in der öffentlichen Sozialhilfe tätigen Sozialarbeitenden die Sozialziele der SKOS-Richtlinien geläufig sind, ob die Umsetzung dieser Ziele in den jeweiligen Organisationen diskutiert wird und ob eine Definition der Ziele von Seiten der SKOS zu einer breiteren Achtsamkeit den Zielen gegenüber führen würde. Wie die Ergebnisse dieser Untersuchung zeigen, wäre es dringend nötig, einen Fachdiskurs über die Förderung der persönlichen Selbständigkeit von Sozialhilfeklientinnen und Sozialhilfeklienten zu führen, was auch älteren Personengruppen zugute kommen würde. Auf der Ebene der Institutionen müsste vermehrt darauf geachtet werden, welche administrativen Tätigkeiten aus strukturellen Gründen durch den Sozialdienst ausgeführt werden und damit der Klientel verunmöglichen, Verantwortung zu übernehmen und die Selbständigkeit zu behalten oder zu vergrössern, was gerade für Personen nahe dem AHV-Rententalter äusserst wichtig wäre. Schliesslich wäre die Erforschung möglicher Reaktionen der Sozialarbeitenden auf Reaktanz der Klientel sehr aufschlussreich. Was die Gewährleistung der sozialen Integration betrifft, sollte auf der strukturellen Ebene diskutiert werden, welche Arten der

Beschäftigung und welche Rahmenbedingungen die soziale Integration älterer Sozialhilfebeziehender, die keine Aussicht auf eine Ablösung vom Sozialdienst vor dem AHV-Alter haben, fördern würde. Dabei wären alternative Modelle wie diejenigen der Freiwilligen- oder Betreuungsarbeit mit zu bedenken. Im Anschluss an die mangelnden Aussagen dieser Untersuchung zur Förderung der primären Netzwerke könnte untersucht werden, ob es Sozialarbeitenden gelingt, familiäre, verwandtschaftliche, nachbarschaftliche und freundschaftliche Netzwerke der Klientel zu fördern oder ob Sozialarbeitende hauptsächlich auf der Ebene der sekundären Netzwerke zur Förderung der sozialen Integration beitragen können. Schliesslich wäre es interessant zu überprüfen, ob Netzwerkarbeit von den Klientinnen und Klienten tatsächlich als demütigender Eingriff in private Angelegenheiten erlebt wird und inwieweit soziale Netzwerkarbeit im Widerspruch zur Förderung der Selbständigkeit stehen könnte.

## LITERATURVERZEICHNIS

- Aeppli, Daniel C. & Peters, Matthias. (2004). Wirkungen auf die berufliche und soziale Integration. In Daniel C. Aeppli, Roli Kälin, Walter Ott & Matthias Peters (Hrsg.), *Wirkungen von Beschäftigungsprogrammen für ausgesteuerte Arbeitslose* (S. 15-137). Zürich: Rüegger Verlag.
- Brender, Barbara. (1999). *Hilflos Wohnungslos. „Erlernte Hilflosigkeit“ in der Sozialen Arbeit*. Lage: Verlag Hans Jacobs.
- Bullinger, Hermann & Nowak, Jürgen. (1998). *Soziale Netzwerkarbeit. Eine Einführung*. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- Burzan, Nicole. (2008). *Quantitative Forschung in der Sozialstrukturanalyse*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Caduff, Raymond. (2007). *Schweizer Sozialhilfe auf dem Prüfstand. Eine kritische Analyse aus sozialemethischer Sicht*. Zürich: Rüegger Verlag.
- Engler, Pascal & Ruder, Rosmarie. (2013). Berufliche und soziale Integration: Befindet sich die Soziale Arbeit im Blindflug? *Impuls. Magazin der Berner Fachhochschule, Fachbereich Soziale Arbeit, Januar*, 30-31.
- Friedrich, Sibylle. (2010). Arbeit mit Netzwerken. In Thomas Möbius & Sibylle Friedrich (Hrsg.), *Ressourcenorientiert Arbeiten. Anleitung zu einem gelingenden Praxistransfer im Sozialbereich* (S. 63-105). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Fuhse, Jan. (2010). Menschenbild. In Christian Stegbauer & Roger Häussling (Hrsg.), *Handbuch Netzwerkforschung* (S. 167-174). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Galuske, Michael. (2009). *Methoden der Sozialen Arbeit. Eine Einführung*. Weinheim: Juventa.
- Hänzi, Claudia. (2011). *Die Richtlinien der schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe. Entwicklung, Bedeutung und Umsetzung der Richtlinien in den deutschsprachigen Kantonen der Schweiz*. Basel: Helbing Lichtenhahn.
- Hauss, Gisela & Canonica, Alan. (2012). Begleiten, um sie loszuwerden. Professionelles Arbeiten mit Klientinnen und Klienten in einem Schweizer Sozialdienst. *Soziale Arbeit*, 61, 368-375.

- Herriger, Norbert. (1997). Das Empowerment-Ethos. *Sozialmagazin*, 11, 29-35.
- Herriger, Norbert. (2010). *Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Hüttemann, Matthias & Rügger, Cornelia. (2013). Die Perspektive sozialer Netzwerke als Option sozialpädagogischer Diagnostik. In Jörg Fischer & Tobias Kosellek (Hrsg.), *Netzwerke und Soziale Arbeit. Theorien, Methoden, Anwendungen* (S. 295-307). Weinheim: Beltz Juventa.
- Kähler, Harro Dietrich. (1997). Zur Zukunftsorientierung im Empowerment. Plädoyer für einen anderen Umgang mit der Zeitperspektive. *Soziale Arbeit*, 9, 302-307.
- Kähler, Harro. (2005). *Soziale Arbeit in Zwangskontexten. Wie unerwünschte Hilfe erfolgreich sein kann*. München: Reinhard Verlag.
- Keupp, Heiner. (1987). Soziale Netzwerke. Eine Methapher des gesellschaftlichen Umbruchs? In Heiner Keupp & Bernd Röhrle (Hrsg.), *Soziale Netzwerke* (S. 11-53). Frankfurt: Campus Verlag.
- Keupp, Heiner & Röhrle, Bernd. (1987). Vorwort. In Heiner Keupp & Bernd Röhrle (Hrsg.), *Soziale Netzwerke* (S. 7-10). Frankfurt: Campus Verlag.
- Knöpfel, Carlo. (2003a). Sozialhilfe (im engeren Sinne). In Erwin Carigiet, Ueli Mäder & Jean-Michel Bonvin (Hrsg.), *Wörterbuch der Sozialpolitik* (S. 293 - 294). Zürich: Rotpunktverlag.
- Knöpfel, Carlo. (2003b). Sozialhilfe (im weiteren Sinne). In Erwin Carigiet, Ueli Mäder & Jean-Michel Bonvin (Hrsg.), *Wörterbuch der Sozialpolitik* (S. 294 - 295). Zürich: Rotpunktverlag.
- Knupfer, Caroline. (2003). Richtlinien für die Ausgestaltung und Bemessung der Sozialhilfe (SKOS-Richtlinien). In Erwin Carigiet, Ueli Mäder & Jean-Michel Bonvin (Hrsg.), *Wörterbuch der Sozialpolitik* (S. 251-252). Zürich: Rotpunktverlag.
- Kuckartz, Udo, Ebert, Thomas, Rädiker, Stefan & Stefer, Claus. (2009). *Evaluation online*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kutzner, Stefan. (2009). Differenzierung und Segmentierung in der Sozialhilfe: Zum Forschungsgegenstand. In Stefan Kutzner, Ueli Mäder, Carlo Knöpfel, Claudia Heinzmann & Daniel Pakoci (Hrsg.), *Sozialhilfe in der Schweiz. Klassifikation, Integration und Ausschluss von Klienten* (S. 11-23). Zürich: Rügger Verlag.

- Lenz, Albert. (2002). Empowerment und Ressourcenaktivierung – Perspektiven für die psychosoziale Praxis. In Albert Lenz & Wolfgang Stark (Hrsg.), *Empowerment. Neue Perspektiven für psychosoziale Praxis und Organisation* (S. 13-53). Tübingen: dgvt-Verlag.
- Micheel, Heinz-Günter. (2010). *Quantitative empirische Sozialforschung*. München: Reinhardt Verlag.
- Mietzel, Gerd. (2006). *Wege in die Psychologie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Müller de Menezes, Rahel. (2012). *Soziale Arbeit in der Sozialhilfe. Eine qualitative Analyse von Fallbearbeitungen*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Müller, Werner R. (1990). Arbeitswelt: Mündigkeit im Reich der Sachzwänge. In Raymond Bategay & Udo Rauchfleisch (Hrsg.), *Menschliche Autonomie* (S. 208-220). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Nadai, Eva & Maeder, Christoph. (2003). Sozialhilfe zwischen Eingliederung, Integration und Disziplinierung. *Zeitschrift Forschung & Wissenschaft Soziale Arbeit*, 2, 18-30.
- Nestmann, Frank. (1989). Förderung sozialer Netzwerke - eine Perspektive pädagogischer Handlungskompetenz. *Neue Praxis*, 19, 107-123.
- Nestmann, Frank. (1991). Beratung, soziale Netzwerke und soziale Unterstützung. In Manfred Beck, Gerhard Brückner & Heinz-Ulrich Thiel (Hrsg.), *Psychosoziale Beratung. Klient/inn/en - Helfer/innen - Institutionen* (S. 47-69). Tübingen: dgvt-Verlag.
- Neukomm, Sarah & Salzgeber, Renate. (2011). Diagnose: nicht vermittelbar. Gesundheitliche Beeinträchtigungen bei älteren Sozialhilfebeziehenden. *Sozial Aktuell*, 2, 28-29.
- Petermann, Franz. (2011). Erlernte Hilflosigkeit: Neue Konzepte und Anwendungen. In Martin E. P. Seligman (Hrsg.), *Erlernte Hilflosigkeit* (S. 209-250). Weinheim: Beltz Verlag.
- Pfister, Natalie. (2009). *Integrationsauftrag der Sozialhilfe in der Praxis. Eine Standortbestimmung der SKOS basierend auf einer Befragung von 20 Sozialdiensten*. Bern: Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe.

- Röhrle, Bernd. (2000). Netzwerk. In Franz Stimmer (Hrsg.), *Lexikon der Sozialpädagogik und der Sozialarbeit* (4., völlig überarbeitete und erweiterte Auflage, S. 450-454). München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag.
- Schleicher, Johannes (2009). Sozialhilferecht. In Adrienne Marti, Peter Mösch Payot, Kurt Pärli, Johannes Schleicher & Marianne Schwander (Hrsg.), *Recht für die Soziale Arbeit. Grundlagen und ausgewählte Aspekte* (2. Aufl., S. 256-283). Bern: Haupt Verlag.
- Schubiger, Katharina. (2011). Mitten im Leben, aber nicht mehr gefragt. *Zeitschrift für Sozialhilfe*, 3, 24-25.
- Seligman, Martin E. P. (2011). *Erlernte Hilflosigkeit*. Weinheim: Beltz Verlag.
- Stark, Wolfgang. (2002). Gemeinsam Kräfte entdecken – Empowerment als kompetenzorientierter Ansatz einer zukünftigen psychosozialen Arbeit. In Albert Lenz & Wolfgang Stark (Hrsg.), *Empowerment. Neue Perspektiven für psychosoziale Praxis und Organisation* (S. 55-76). Tübingen: dgvt-Verlag.
- Stiensmeier-Pelster, Joachim. (1988). *Erlernte Hilflosigkeit, Handlungskontrolle und Leistung*. Berlin: Springer Verlag.
- Stimmer, Franz. (2012). *Grundlagen des Methodischen Handelns in der Sozialen Arbeit* (3., völlig überarbeitete und erweiterte Auflage). Stuttgart: Kohlhammer.
- Straus, Florian. (1990). Netzwerkarbeit. Die Netzwerkperspektive in der Praxis. In Martin R. Textor (Hrsg.), *Hilfen für Familien. Ein Handbuch für psychosoziale Berufe* (S. 496-520). Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Straus, Florian & Höfer, Renate. (2005). Netzwerk und soziale Projekte. In Fabian Kessl, Christian Reutlinger, Susanne Maurer & Oliver Frey (Hrsg.), *Handbuch Sozialraum* (S. 471-491). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Straus, Florian. (2010). Die neue Welt der Netzwerke - Ein Paradigma für die Gesellschaft des 21. Jahrhunderts? In Curt Wolfgang Hergenröder (Hrsg.), *Exzellenzcluster 'Gesellschaftliche Abhängigkeiten und soziale Netzwerke': Gläubiger, Schuldner, Arme. Netzwerke und die Rolle des Vertrauens* (S. 11-30). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Strohmeier, Rahel & Knöpfel, Carlo. (2005). *Was heisst soziale Integration? Öffentliche Sozialhilfe zwischen Anspruch und Realität*. Luzern: Caritas-Verlag.

Winkler, Michael. (2013). Netzwerke(n) in der Sozialen Arbeit. Vermutlich eine Polemik, zumindest aber der Verweis auf eine Dialektik. In Jörg Fischer & Tobias Kosellek (Hrsg.), *Netzwerke und Soziale Arbeit. Theorien, Methoden, Anwendungen* (S. 18-43). Weinheim: Beltz Juventa.

Wirz, Jeanine. (2012). Zurück zum Kerngeschäft! Ein Plädoyer für mehr persönliche Hilfe in der Sozialhilfe. *SozialAktuell*, 6, 34-35.

Zychlinski, Jan. (2013). Netzwerke und Sozialraum in der Sozialen Arbeit – kritische Bestandesaufnahme eines spannungsreichen Verhältnisses. In Jörg Fischer & Tobias Kosellek (Hrsg.), *Netzwerke und Soziale Arbeit. Theorien, Methoden, Anwendungen* (S. 215-230). Weinheim: Beltz Juventa.

### **Elektronische Quellen**

Alters- und Hinterlassenenversicherung AHV. (2014a). *Flexibles Rentenalter* [PDF]. Abgerufen von <http://www.avs-ai.info/andere/00134/00143/index.html?lang=de>

Alters- und Hinterlassenenversicherung AHV. (2014b). *Altersrenten und Hilflosenentschädigungen der AHV* [PDF]. Abgerufen von <http://www.avs-ai.info/andere/00134/00143/index.html?lang=de>

AvenirSocial. (2004). *Ethik in der Sozialen Arbeit – Darstellung der Prinzipien* [PDF]. Abgerufen von [http://www.avenirsocial.ch/cm\\_data/EthikprinzSozArbeitIFSW.pdf](http://www.avenirsocial.ch/cm_data/EthikprinzSozArbeitIFSW.pdf)

Berner Fachhochschule, Fachbereich Wirtschaft, Gesundheit, Soziale Arbeit. Projektdatenbank. (2013). *Situation älterer Sozialhilfebeziehender: 45- bis 65-Jährige in der Sozialhilfe: individuelle Problemlagen und Massnahmen zur sozialen und wirtschaftlichen Integration*. Abgerufen von <https://pdb.bfh.ch/search/pdbwebviewdetail.aspx?lang=de&depid=f722bf4e-b131-4711-bb4e-b6f1b0f3410e&uselogo=false&showactive=false&projectid=801ff769-cbc7-420c-8a64-9316090fbb95>

Berner Konferenz für Sozialhilfe, Kindes- und Erwachsenenschutz. (2013a). *Stichwörter. Ablösung/Austrittsschwelle*. Abgerufen von <http://handbuch.bernerkonferenz.ch/stichwoerter/abloesungaustrittsschwelle/>

Berner Konferenz für Sozialhilfe, Kindes- und Erwachsenenschutz (2013b). *Stichwörter. BVG-Freizügigkeit*. Abgerufen von <http://handbuch.bernerkonferenz.ch/glossar/bvg-freizuegigkeit/>



- Bundesamt für Statistik. (2005-2012a). *Sozialhilfeempfänger/innen nach Alter* [Excel-Dokument]. Abgerufen von <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/13/03/03/dos/04.html>
- Bundesamt für Statistik. (2005-2012b). *Sozialhilfefälle, Sozialhilfeempfänger/innen und Sozialhilfequote nach Kanton* [Excel-Dokument]. Abgerufen von <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/13/03/03/dos/04.html>
- Bundesamt für Statistik. (2006-2011). *Altersklassen der Antragsteller/innen nach Kurz- und Langzeitfällen* [Excel-Dokument]. Abgerufen von <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/13/03/03/dos/04.html>
- Bundesamt für Statistik. (2012). STAT-TAB: Die interaktive Statistikdatenbank. *Bedarfsabhängige Sozialleistungen* [Datenbank]. Abgerufen von [http://www.pxweb.bfs.admin.ch/Dialog/varval.asp?ma=px-d-13-4F01&path=../Database/German\\_13%20-%20Soziale%20Sicherheit/13.4%20-%20Bedarfsabh%E4ngige%20Sozialleistungen/&lang=1&prod=13&openChild=true&ecprod=4](http://www.pxweb.bfs.admin.ch/Dialog/varval.asp?ma=px-d-13-4F01&path=../Database/German_13%20-%20Soziale%20Sicherheit/13.4%20-%20Bedarfsabh%E4ngige%20Sozialleistungen/&lang=1&prod=13&openChild=true&ecprod=4)
- Fachhochschule Nordwestschweiz. (2014). *Soziale Integration in der Sozialhilfe als neue Herausforderung für die Soziale Arbeit – Stand der Forschung und Aufbereitung für eine internationale Tagung*. Abgerufen von <http://www.fhnw.ch/ppt/content/prj/s256-0051>
- Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern. (2001). *Erläuterungen zum SHG* [PDF]. Abgerufen von [http://www.gef.be.ch/gef/de/index/direktion/organisation/soa/rechtliche\\_grundlagen\\_NEU.html](http://www.gef.be.ch/gef/de/index/direktion/organisation/soa/rechtliche_grundlagen_NEU.html)
- Gesundheits- und Fürsorgedirektion. (2011). *Bericht zur Alterspolitik im Kanton Bern* [PDF]. Abgerufen von [http://www.gef.be.ch/gef/de/index/soziales/soziales/alter/Alterspolitik\\_Kanton\\_Bern.html](http://www.gef.be.ch/gef/de/index/soziales/soziales/alter/Alterspolitik_Kanton_Bern.html)
- Hochschule Luzern, Departement Soziale Arbeit. (2013). *Pflegenotstand Schweiz?* [PDF]. Abgerufen von [http://www.hslu.ch/s-fly\\_kongress\\_pflegenotstand.pdf](http://www.hslu.ch/s-fly_kongress_pflegenotstand.pdf)
- Höpflinger, François. (2014). *Sozialbeziehungen im Alter - Entwicklungen und Problemfelder* [PDF]. Abgerufen von <http://www.hoepflinger.com/fhtop/Soziale-Kontakte.pdf>

- Hollstein, Betina. (n.d.). *Qualitative Methoden und Netzwerkanalyse* [PDF]. Abgerufen von [https://www.wiso.uni-hamburg.de/fileadmin/sozialoekonomie/hollstein/Team/Hollstein\\_Betina/Literatur\\_Betina/Qualitative\\_Netzwerkanalyse\\_Einleitung.pdf](https://www.wiso.uni-hamburg.de/fileadmin/sozialoekonomie/hollstein/Team/Hollstein_Betina/Literatur_Betina/Qualitative_Netzwerkanalyse_Einleitung.pdf)
- Martin, Edi. (2008). *Selbstbestimmung, das ist gut! Was genau ist gut daran und was hat Selbstbestimmung mit Sozialer Arbeit zu tun?* [PDF]. Abgerufen von [http://www.avenirsocial.ch/cm\\_data/Vortrag-Martin.27.11.08.pdf](http://www.avenirsocial.ch/cm_data/Vortrag-Martin.27.11.08.pdf)
- Neukomm, Sarah & Salzgeber, Renate. (2010). *Ältere Sozialhilfebeziehende zwischen 45 und 65 Jahren: Griffige Massnahmen wider die <Sozialverrentung>?* [PDF]. Abgerufen von [http://www.sozialhilfe.bs.ch/aeltere\\_sh-bezueger\\_neukomm.pdf](http://www.sozialhilfe.bs.ch/aeltere_sh-bezueger_neukomm.pdf)
- Nollert, Michael. (2010). *Soziale Netzwerke – Zur Geschichte eines soziologischen Denkstils* [PDF]. Abgerufen von [http://lettres.unifr.ch/fileadmin/Documentation/Departements/Sciences\\_sociales/Soziologie\\_\\_Sozialpolitik\\_und\\_Sozialarbeit/Newsletter/September\\_2010/soziale\\_netzwerke.pdf](http://lettres.unifr.ch/fileadmin/Documentation/Departements/Sciences_sociales/Soziologie__Sozialpolitik_und_Sozialarbeit/Newsletter/September_2010/soziale_netzwerke.pdf)
- Salzgeber, Renate. (2008). *Kennzahlenvergleich zur Sozialhilfe in Schweizer Städten. Berichtsjahr 2007. Städteinitiative Sozialpolitik* [PDF]. Abgerufen von [http://staedteinitiative.ch/de/Info/Kennzahlen\\_Sozialhilfe/Archiv](http://staedteinitiative.ch/de/Info/Kennzahlen_Sozialhilfe/Archiv)
- Salzgeber, Renate. (2013). *Kennzahlenvergleich zur Sozialhilfe in Schweizer Städten. Berichtsjahr 2012. 13 Städte im Vergleich. Städteinitiative Sozialpolitik* [PDF]. Abgerufen von [http://staedteinitiative.ch/de/Info/Kennzahlen\\_Sozialhilfe/Kennzahlenbericht\\_aktuell](http://staedteinitiative.ch/de/Info/Kennzahlen_Sozialhilfe/Kennzahlenbericht_aktuell)
- Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe. (2005). *Richtlinien für die Ausgestaltung und Bemessung der Sozialhilfe* (4. überarbeitete Ausgabe April 2005, Ergänzungen 12/05, 12/07, 12/08, 12/10). Abgerufen von <http://skos.ch/skos-richtlinien/richtlinien-konsultieren/>
- Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe. (2009). *Zum Integrationsauftrag der Sozialhilfe. Positionierung der SKOS in zehn Punkten* [PDF]. Abgerufen von [http://skos.ch/uploads/media/Integrationsauftrag\\_Sozialhilfe\\_01.pdf](http://skos.ch/uploads/media/Integrationsauftrag_Sozialhilfe_01.pdf)
- Spadarotto, Claudio. (2010). *Integrationsmassnahmen in der Praxis. Fragen und Herausforderungen der Umsetzung* [PDF]. Abgerufen von [http://skos.ch/uploads/media/2010\\_Integrationsmassnahmen.pdf](http://skos.ch/uploads/media/2010_Integrationsmassnahmen.pdf)

Städteinitiative Sozialpolitik. (2013). *Kennzahlenbericht Sozialhilfe: Fallanstieg um 2,5 Prozent, stabile Sozialhilfequote* [PDF]. Abgerufen von [http://staedteinitiative.ch/cmsfiles/kzb2012\\_medienmitteilung.pdf](http://staedteinitiative.ch/cmsfiles/kzb2012_medienmitteilung.pdf)

## ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Titelseite.	Pendel. <i>Otto Welten</i> . (n. d.). Abgerufen von <a href="https://www.otto.de/p/newton-pendel-380326404/#variationId=-15449474">https://www.otto.de/p/newton-pendel-380326404/#variationId=-15449474</a>	
Titelseite.	Netzwerk. <i>Fenway Media</i> . (2012). Abgerufen von <a href="http://www.fenwaymedia.co.uk/social-media-edinburgh/">http://www.fenwaymedia.co.uk/social-media-edinburgh/</a>	
Abbildung 1.	Angaben zum Geschlecht.....	60
Abbildung 2.	Angaben zur Haushaltsgrösse.....	61
Abbildung 3.	Angaben zur Ablösung vom Sozialdienst.....	62
Abbildung 4.	Angaben über die Entwicklung der Erledigung der Mietüberweisung. ....	64
Abbildung 5.	Angaben über die Entwicklung der Erledigung der..... Krankenkassenprämienüberweisung.....	66
Abbildung 6.	Angaben über die Entwicklung der Erledigung der Krankheitskostenrückforderung. ....	67
Abbildung 7.	Angaben über die Entwicklung der Erledigung der Aufgabe "Steuererklärung ausfüllen".....	69
Abbildung 8.	Angaben über die Entwicklung der Erledigung der Aufgabe "Einzahlen der Stromrechnung".....	71
Abbildung 9.	Angaben über die Erledigung der Erledigung der Aufgabe "Beantragen der AHV-Rente".....	72
Abbildung 10.	Angaben über die Erledigung der Aufgabe "Beantragen der Freizügigkeitsleistungen".....	73
Abbildung 11.	Angaben über den Bedarf an Optimierung der ärztlichen Versorgung.....	75
Abbildung 12.	Angaben über die getroffenen Massnahmen zur Optimierung der ärztliche Versorgung.....	76
Abbildung 13.	Angaben über den Bedarf an Vernetzung mit einer Beratungsstelle.....	77
Abbildung 14.	Angaben über die getroffenen Massnahmen zur Vernetzung mit einer Beratungsstelle.....	78

Abbildung 15. Angaben über den Bedarf an Reaktivierung und/oder Erweiterung des sozialen Netzes im Bereich Freizeitaktivitäten. ....	80
Abbildung 16. Angaben über die getroffenen Massnahmen zur Reaktivierung und/oder Erweiterung des sozialen Netzes im Bereich Freizeitaktivitäten. ....	82
Abbildung 17. Angaben über die Beschäftigung zum Zeitpunkt der Ablösung vom Sozialdienst bei früherer Erwerbstätigkeit. ....	84
Abbildung 18. Angaben über die Beschäftigung zum Zeitpunkt der Ablösung vom Sozialdienst bei früherer Teilnahme an einem Beschäftigungsprogramm. ....	86
Abbildung 19. Angaben über die Beschäftigung zum Zeitpunkt der Ablösung vom Sozialdienst der früher nicht Beschäftigten. ....	89

## TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1	Angaben zum Tätigkeitsgebiet.....	58
Tabelle 2	Zugehörigkeit zur Zielgruppe.....	59
Tabelle 3	Angaben zum Geschlecht.....	60
Tabelle 4	Angaben zur Haushaltsgrösse .....	61
Tabelle 5	Angaben zur Ablösung vom Sozialdienst.....	62
Tabelle 6	Angaben zum Bezug von Sozialhilfe .....	63
Tabelle 7	Angaben über die Entwicklung der Erledigung der Mietüberweisung .....	64
Tabelle 8	Angaben über die Entwicklung der Erledigung der Krankenkassenprämienüberweisung .....	65
Tabelle 9	Angaben über die Entwicklung der Erledigung der Krankheitskostenrück- forderung .....	67
Tabelle 10	Angaben über die Entwicklung der Erledigung der Aufgabe „Steuererklärung ausfüllen“ .....	69
Tabelle 11	Angaben über die Entwicklung der Erledigung der Aufgabe „Einzahlen der Stromrechnung“ .....	70
Tabelle 12	Angaben über die Erledigung der Aufgabe „Beantragen der AHV-Rente“ .....	72
Tabelle 13	Angaben über die Erledigung der Aufgabe „Beantragen der Freizügigkeitsleistungen .....	73
Tabelle 14	Angaben über den Bedarf an Optimierung der ärztlichen Versorgung.....	74
Tabelle 15	Angaben über die getroffenen Massnahmen zur Optimierung der ärztlichen Versorgung .....	75
Tabelle 16	Angaben über den Bedarf an Vernetzung mit einer Beratungsstelle.....	77
Tabelle 17	Angaben über die getroffenen Massnahmen zur Vernetzung mit einer Beratungsstelle .....	78
Tabelle 18	Angaben über den Bedarf an Reaktivierung und/oder Erweiterung des sozialen Netzes im Bereich Freizeitaktivitäten.....	80

Tabelle 19 Angaben über die getroffenen Massnahmen zur Reaktivierung und/oder Erweiterung des sozialen Netzes im Bereich Freizeitaktivitäten.....	81
Tabelle 20 Angaben über die Beschäftigung zum Zeitpunkt der Ablösung vom Sozialdienst bei früherer Erwerbstätigkeit.....	844
Tabelle 21 Angaben über die Beschäftigung zum Zeitpunkt der Ablösung vom Sozialdienst bei früherer Teilnahme an einem Beschäftigungsprogramm.....	85
Tabelle 22 Angaben über die Beschäftigung zum Zeitpunkt der Ablösung vom Sozialdienst bei früherer Leistung von Freiwilligenarbeit .....	87
Tabelle 23 Angaben über die Beschäftigung zum Zeitpunkt der Ablösung vom Sozialdienst bei früherer Leistung von Betreuungsarbeit.....	87
Tabelle 24 Angaben über die Beschäftigung zum Zeitpunkt der Ablösung vom Sozialdienst der früher nicht Beschäftigten .....	88