

Arbeitsstelle geSUCHT

Eine theoretische Auseinandersetzung mit den Auswirkungen einer Substanzabhängigkeit auf den Übergang in die Erwerbstätigkeit und den Aufgaben, die sich daraus für die Soziale Arbeit ergeben

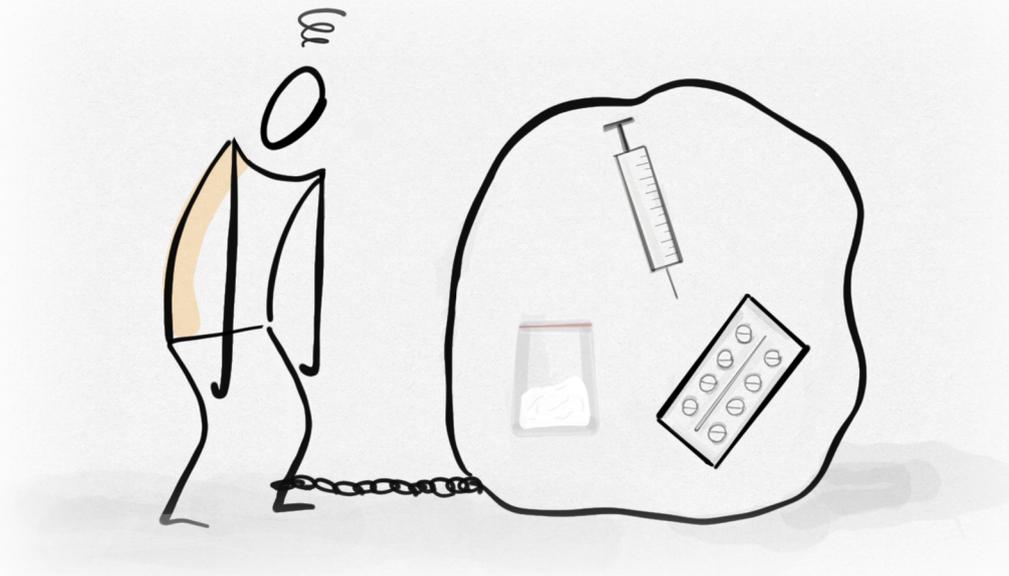


Abb. 1: Eigene Darstellung

Abstract

Diese Bachelorarbeit beschäftigt sich mit Substanzabhängigkeit im jungen Erwachsenenalter, wobei folgende Fragestellung beantwortet wird: **«Welche Auswirkung kann eine Substanzabhängigkeit eines jungen Erwachsenen auf den Übergang in die Erwerbstätigkeit haben und welche Aufgaben ergeben sich daraus für die Soziale Arbeit unter Berücksichtigung des Lebensbewältigungskonzepts?»** Damit der erste Teil dieser Fragestellung beantwortet werden kann, wird Substanzabhängigkeit mit der Entwicklungsaufgabe des Übergangs in die Erwerbstätigkeit in der Lebensphase des jungen Erwachsenenalters in Verbindung gebracht. Die Ausführungen zum Tripelmandat von Staub-Bernasconi, zum Lebensbewältigungskonzept von Böhnisch, zum bio-psycho-sozialen Modell und zur Sozialen Arbeit in der Suchthilfe mit Fokus auf dem betreuten Wohnen, bilden die Grundlage, um den zweiten Teil der Fragestellung zu diskutieren und beantworten.

Als Ergebnis dieser Arbeit geht hervor, dass eine Substanzabhängigkeit unter anderem aufgrund der daraus entstehenden psychischen, physischen und sozialen Belastungen, Stigmatisierung und vernachlässigter Leistung zugunsten des Konsums den Übergang in die Erwerbstätigkeit erschweren. Diesbezüglich hat die Soziale Arbeit in der Suchthilfe in der Schweiz die Aufgabe, junge Erwachsene bei der beruflichen Integration zu unterstützen. Dies macht sie, indem sie jungen Erwachsenen gemäss Lebensbewältigungskonzept zum psychosozialen Gleichgewicht verhilft, soziale Ressourcen erschliesst und im Hilfeprozess interdisziplinär arbeitet.

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung	1
1.1 Herleitung der Fragestellung	1
1.2 Darstellung der Relevanz für die Soziale Arbeit und Wissenschaft	4
1.3 Methodik des Erkenntnisprozesses	5
1.4 Überblick über den Aufbau der Arbeit	5
2 Übergang in die Erwerbstätigkeit im jungen Erwachsenenalter	6
2.1 Entwicklung in der Lebensphase des jungen Erwachsenenalters	6
2.2 Entwicklungsaufgaben nach Erikson, Havighurst und Arnett	8
2.3 Übergang in die Erwerbstätigkeit als Entwicklungsaufgabe	10
2.3.1 Bildungssystem in der Schweiz	12
2.3.2 Vulnerable Personen beim Übergang in die Erwerbstätigkeit	13
2.3.3 Unterstützung beim Übergang in die Erwerbstätigkeit	14
2.4 Zwischenfazit	16
3 Substanzgebundene Abhängigkeitserkrankung	17
3.1 Illegale Substanzen und die gesetzliche Grundlage	17
3.2 Verbreitung und Konsum in der Schweiz	19
3.3 Substanzgebundene Abhängigkeitserkrankung	20
3.3.1 Was bedeutet Substanzabhängigkeit?	21
3.3.2 Entstehung einer Substanzabhängigkeit	22
3.3.3 Soziale Auswirkungen einer Substanzabhängigkeit	24
3.4 Zwischenfazit	27
4 Soziale Arbeit in der Suchthilfe	28
4.1 Aufgaben und Grundwerte der Sozialen Arbeit	28
4.2 Theorien der Sozialen Arbeit	29
4.2.1 Tripelmandat nach Staub-Bernasconi	29
4.2.2 Lebensbewältigung nach Böhnisch	30
4.2.3 Das bio-psycho-soziale Modell	33
4.3 Praxis der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe	34
4.3.1 Soziale Arbeit in der Suchthilfe in der Schweiz	34

4.3.2 Arbeitsfeld betreutes Wohnen	36
4.4 Verknüpfung von Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit	38
4.5 Zwischenfazit	39
5 Erkenntnisse und Schlussfolgerungen	40
5.1 Beantwortung der Fragestellung	40
5.1.1 Auswirkungen einer Substanzabhängigkeit im jungen Erwachsenenalter auf den Übergang in die Erwerbstätigkeit	40
5.1.2 Aufgaben für die Soziale Arbeit mit Berücksichtigung des Lebensbewältigungskonzepts	42
5.2 Diskussion der Ergebnisse, Ausblick und weiterführende Fragestellungen	44
6 Literaturverzeichnis	49
7 Eigenständigkeitserklärung der*des Studierenden zur Bachelor-Thesis	55

1 Einleitung

Ein Siebtel der Neuberenteten der Invalidenversicherung ist zwischen 18 und 24 Jahre alt, was einer Zahl von rund 2'000 jungen Erwachsenen jährlich entspricht, die vorerst nicht in den ersten Arbeitsmarkt eintreten. Zwei Drittel dieser jungen Erwachsenen erhalten die IV-Rente aufgrund einer psychischen Erkrankung (vgl. Schaffner/Heeg/Chamakalayil 2022: 39).

Dieser Fakt verdeutlicht, dass die psychische Gesundheit von jungen Erwachsenen in der heutigen Gesellschaft ein aktuelles Thema darstellt. Es wird national sowie international beobachtet, dass psychische und psychosomatische Störungen bei jungen Erwachsenen vermehrt auftreten (vgl. Keller 2019: 23; vgl. Cattacin/Mischler 2021: 7). Als Grund dafür werden unter anderem Stress in der modernen Arbeitswelt, fehlende soziale Ressourcen und fehlende Bewältigungsstrategien der vielen Alltagsanforderungen angesehen (vgl. Keller 2019: 23). Grundsätzlich ermöglichen die individuellen Gestaltungsmöglichkeiten der Lebensläufe den jungen Erwachsenen in der heutigen Zeit viel Autonomie (vgl. Gahleitner/Hahn 2012: 46). Nichtsdestotrotz besteht von Seiten der Gesellschaft Erwartungsdruck zum Berufseinstieg gegenüber von jungen Erwachsenen (vgl. Gahleitner/Hahn 2012: 26). Der Druck kann überfordernd sein und es entsteht das Risiko, dass der Übergang scheitert (vgl. Gahleitner/Hahn 2012: 46). Insgesamt bleiben rund 10 Prozent aller jungen Erwachsenen bis zum 25. Lebensjahr ohne Ausbildung (vgl. Schaffner et al. 2022: 1). Eine besondere Gefährdung für den Übergang in die Erwerbstätigkeit besteht dabei für junge Menschen mit psychosozialen Belastungen (vgl. Schaffner et al. 2022: X).

1.1 Herleitung der Fragestellung

Das junge Erwachsenenalter von 18 bis 25 Jahren ist der Lebensabschnitt, welcher den Übergang vom Jugend- ins Erwachsenenalter bildet. In diesem Alter sind junge Erwachsene mit vielen Herausforderungen konfrontiert (vgl. Franzkowiak/Homfeldt/Mühlum 2011: 92f.). Sie müssen innerhalb kurzer Zeit viele wichtige biografische Entscheidungen treffen und Aufgaben bewältigen (vgl. Keller 2019: 30f.). Dies macht Personen im jungen Erwachsenenalter besonders vulnerabel (vgl. ebd: 31). Havighurst, Erikson und Arnett definieren den Berufseinstieg als eine der zentralen Entwicklungsaufgaben im jungen Erwachsenenalter (vgl. Rothgang/Bach 2020: 100; vgl. Erikson 2021:114; vgl. Keller 2019: 50). Durch den gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Wandel seit den 1995er Jahren erfuhr der Berufsbildungs- und Arbeitsmarkt einige Veränderungen (vgl. Schaffner et al. 2022: VIII). So haben sich beispielsweise die Lebensläufe von jungen Erwachsenen in Bezug auf die berufsbezogenen Tätigkeiten vervielfältigt (vgl. Gahleitner/Hahn 2012: 24; vgl. Keller 2019: 64). Trotz der zunehmenden Individualisierung wird der Berufseinstieg von der Gesellschaft erwartet (vgl. Gahleitner/Hahn

2012: 26). Der Berufsabschluss zählt als zentrale Voraussetzung für die nachhaltige Integration in die Gesellschaft und für eine existenzgesicherte Zukunft (vgl. Schaffner et al. 2022: 1).

Der Übergang in die Erwerbstätigkeit besteht aus dem Übergang I von der obligatorischen Schulzeit in die berufliche Grundbildung und dem Übergang II von der beruflichen Grundbildung in den Arbeitsmarkt (vgl. Der Bundesrat 2018: 13f.). Es werden in der vorliegenden Arbeit die Ausdrücke «Übergang in die Erwerbstätigkeit», «Übergang in das Berufsleben» oder «Berufseinstieg» verwendet, womit der gesamte Übergangsprozess (Übergang I und II) angesprochen wird.

Während dem Übergang in die Erwerbstätigkeit gehen Risiken mit Belastungen für junge Erwachsene einher (vgl. Gahleitner/Hahn 2012: 53). Der Einstieg in Ausbildungen, sowie die Ausbildungen an sich sind heute anspruchsvoll und zeitintensiv (vgl. Schaffner et al. 2022: VIII). Es besteht die Gefahr, dass es zu einem Bildungsabbruch kommt (vgl. Der Bundesrat 2018: 12). Daher werden Ressourcen vom Individuum und dem sozialen Netzwerk erfordert. Soziale Unterstützung des sozialen Netzwerkes einer Person stellt eine der relevantesten Bedingungen für einen gelingenden Übergangsprozess dar (vgl. ebd. 53).

In der Schweiz gilt das Betäubungsmittelgesetzes (BetmG 2022), welches unter anderem den Drogenkonsum verbietet. Im Alter von 15 bis 24 Jahren wird der Konsum von illegalen Drogen am häufigsten verzeichnet (vgl. Sucht Schweiz 2020: 17). Dementsprechend ist der Konsum von illegalen Drogen im jungen Erwachsenenalter ein Thema. Aus diesem Grund sowie aus dem Grund, dass die Literaturrecherche entsprechend begrenzt werden kann, liegt der Fokus in dieser Arbeit ausschliesslich auf den illegalen Substanzen. Die Begriffe «Droge» und «Substanz» werden in dieser Arbeit sinngleich verwendet.

Oftmals sind es die Suche nach Grenzüberschreitung, der Versuch, Zugang zu einer Freundesgruppe zu finden oder die Flucht aus dem Alltag, welche Jugendliche dazu bringen, mithilfe von psychoaktiven Substanzen in scheinbar bessere Erlebniswelten zu gelangen (vgl. Hurrelmann/Quenzel 2016: 237f.). Geht der Drogenkonsum einer Person so weit, dass er gewichtige Auswirkungen auf die Psyche, den Körper, das soziale Umfeld und die soziale Integration hat, gilt die Person als abhängigkeitskrank (vgl. BAG 2015: 13). Die Begriffe «Sucht», «Substanzabhängigkeit» und «substanzgebundene Abhängigkeitserkrankung» werden in dieser Arbeit synonym verwendet. Der abwechselnde Gebrauch dieser Begriffe soll dazu beitragen, dass sich die Leseerfahrung attraktiver gestaltet.

Mögliche soziale Folgen von Substanzabhängigkeit sind gemäss Bundesamt für Gesundheit (BAG) Verschuldung, Arbeitslosigkeit oder eine instabile Wohnsituation (vgl. BAG 2015: 38). Zudem kann die Krankheit mit Stigmatisierung durch die Gesellschaft, sozialer Exklusion bis

hin zur sozialen Isolation einhergehen (vgl. Laging 2018: 17; vgl. Sommerfeld/Dällenbach/Rüegg/Hollenstein 2016: 111).

Personen mit Substanzabhängigkeit werden in der Schweiz durch Suchtberatung und -therapie behandelt. Ziel ist die Verbesserung des psychischen und körperlichen Zustandes und die Integration in das soziale und berufliche Leben (vgl. BAG 2022: o.S.). Während der Behandlung von Sucht ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Fachpersonen aus der Psychotherapie, Medizin und der Sozialen Arbeit wichtig (vgl. Pauls 2013: 19; vgl. Sommerfeld et al. 2016: 84). Das bio-psycho-soziale Modell gilt als gemeinsames, interdisziplinäres Bezugsmodell und beinhaltet eine biologische, psychologische und soziale Dimension (vgl. Sommerfeld et al. 2016: 86). Die Soziale Arbeit als zuständige Profession zur Behandlung der sozialen Dimension hat die Verpflichtung, Menschen mit Benachteiligung (z. B. durch Krankheit) bei ihrer Entwicklung und ihrer Teilhabe in der Gesellschaft zu unterstützen (vgl. Sommerfeld et al. 2016: 7; vgl. AvenirSocial 2010: 7). Sie wird dort aktiv, wo Menschen verunsichert sind in Bezug auf ihre eigene Lebensgestaltung und wo Menschen die Anforderungen der Gesellschaft nicht bewältigen können (vgl. Stecklina/Wienforth 2020: 39). In ihrer Tätigkeit bewegt sie sich zwischen Individuum und Gesellschaft, wobei dies im Verlaufe dieser Arbeit mithilfe des Tripelmandats nach Staub-Bernasconi ausgeführt wird (Sommerfeld et al. 2016: 2). Das Lebensbewältigungskonzept nach Böhnisch beinhaltet den Gedanken einer «Bewältigung von Lebensaufgaben, die sich aus dem Spannungsfeld von Individuum und Gesellschaft ergeben» (Lambers 2018: 125). Gemäss dem Konzept dient die Soziale Arbeit als Unterstützung zur Lebensbewältigung (vgl. Stecklina/Wienforth 2020: 18).

Aus den oben beschriebenen Themen ergibt sich folgende Fragestellung: **«Welche Auswirkung kann eine Substanzabhängigkeit eines jungen Erwachsenen auf den Übergang in die Erwerbstätigkeit haben und welche Aufgaben ergeben sich daraus für die Soziale Arbeit unter Berücksichtigung des Lebensbewältigungskonzepts?»**

Durch nachfolgende Unterfragen soll in den einzelnen Kapiteln das Wissen generiert werden, welches schlussendlich zur Beantwortung der Hauptfrage verwendet werden kann:

- Wer sind junge Erwachsene? Welche Entwicklungsaufgaben und -prozesse sind im jungen Erwachsenenalter zu bewältigen? Was ist ein Übergang? Was bedeutet der Übergang in die Erwerbstätigkeit? Welche jungen Erwachsenen haben es schwierig in diesem Übergang und wie werden sie unterstützt?
- Was sind illegale Substanzen und welche gesetzlichen Grundlagen gelten in der Schweiz? Wie sind Verbreitung und Konsum illegaler Substanzen in der Schweiz? Was ist eine Substanzabhängigkeit und wie entsteht sie? Welche sozialen Folgen kann eine

substanzgebundene Abhängigkeitserkrankung für die Betroffenen, die Angehörigen und die Gesellschaft haben?

- Welche Aufgabe hat die Soziale Arbeit und welche Grundwerte vertritt sie? Was besagt das Tripelmandat nach Staub-Bernasconi? Welche Aufgabe hat die Soziale Arbeit gemäss Lebensbewältigungskonzepts nach Böhnisch? Was ist das bio-psycho-soziale Modell und was kann es leisten? Welche Rolle hat die Soziale Arbeit in der Suchthilfe in der Schweiz und in welchen Arbeitsfeldern ist sie tätig? Was umfasst das Arbeitsfeld betreutes Wohnen am Beispiel von MYPLACE Jungeswohnen der Stiftung «start again» in Zürich?

1.2 Darstellung der Relevanz für die Soziale Arbeit und Wissenschaft

Das Ziel der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe ist es, die soziale Umwelt eines Individuums so zu beeinflussen, dass dieses ein zufriedenstellendes Leben führen kann (vgl. Sommerfeld et al. 2016: 174). Indem sie sich um das soziale Wohlergehen von Individuen kümmert, leistet sie einen Beitrag zur Gesundheit der Menschen und ist ein wichtiger Akteur in der Suchthilfe (vgl. ebd.: 175). Die Soziale Arbeit hat als Menschenrechtsprofession die übergeordnete Aufgabe, Menschen zu schützen und sie in ihrer Entwicklung zu unterstützen. Zudem hat sie zur gesellschaftlichen Teilhabe und Integration von Menschen beizutragen (vgl. AvenirSocial 2010: 7). Um junge Erwachsene mit einer Substanzabhängigkeit in deren Entwicklung und deren beruflichen Integration zu unterstützen, müssen die Professionellen der Sozialen Arbeit über spezifisches Wissen verfügen. Es muss ihnen klar sein, mit welchen altersspezifischen Herausforderungen junge Erwachsene konfrontiert sind und welche Auswirkungen eine Substanzabhängigkeit auf deren Entwicklung und gesellschaftliche Integration haben kann. Diese Arbeit setzt ihren Fokus auf die Anforderung an junge Erwachsene, den Übergang in die Erwerbstätigkeit zu bewältigen, da dieser Übergang für die nachhaltige, gesellschaftliche Integration entscheidend ist (vgl. Schaffner et al. 2022: 1).

Derzeit ist die Soziale Arbeit der Psychologie und Medizin unterstellt (vgl. Krebs/Mäder/Mezera 2021: 24). Dies zeigt sich in der unterschiedlichen Art der Finanzierung von den Professionen (vgl. ebd.: 24f.). Zudem liegen bis heute kaum Wissensbestände, Arbeitsfeldanalysen und Darstellungen zu der Aufgabe der Sozialen Arbeit im Suchtbereich in der Schweiz vor, durch welche deren Leistungen sichtbar gemacht werden können (vgl. ebd.: 24). Mit Ausführungen zur Sozialen Arbeit in der Suchthilfe, insbesondere im Rahmen des betreuten Wohnens und mithilfe relevanter Theorien der Sozialen Arbeit, soll deren Aufgabe in der Suchthilfe in der Schweiz zum Diskussionsthema dieser Arbeit werden.

1.3 Methodik des Erkenntnisprozesses

Die vorliegende Bachelorarbeit entspricht einer Literaturliteraturarbeit. Damit die formulierte Hauptfragestellung diskutiert und beantwortet werden kann, bedient sich die Bachelorarbeit der systematischen Literaturliteraturanalyse. Durch einzelne Schlüsselbegriffe (Substanzabhängigkeit, Entwicklung junge Erwachsene, Soziale Arbeit und Sucht, Arbeitsintegration, Übergang) wurde in der internen Bibliothek der Fachhochschule, in welcher sich eine Sammlung an Fachliteratur zur Sozialen Arbeit befindet, recherchiert. Zudem wurde die Suche über verschiedene Online-Plattformen (Swisscovery und Springerlink) getätigt. Bei der Literaturliteratursuche wurde darauf geachtet, dass es sich um Literatur aus der Schweiz oder Deutschland handelt, die in den letzten 20 Jahren herausgegeben wurde. Während der Recherche wurde grösstenteils das Schneeballsystem angewendet. Das Schneeballsystem ist ein Suchverfahren, in welchem ein Literaturverzeichnis einer geeigneten Arbeit nach weiterer nützlicher Literatur durchforscht wird. Die vorliegende Arbeit stützt sich insbesondere auf Fachliteratur aus den Bereichen der Entwicklungspsychologie, der Übergangs- und Bewältigungsforschung, der Suchtmedizin und der klinischen Sozialarbeit zu den folgenden Themen: Das junge Erwachsenenalter, Entwicklungsaufgaben, Übergang in das Berufsleben, Substanzgebundene Abhängigkeitserkrankung und schliesslich die Aufgaben der Sozialen Arbeit, insbesondere in der Suchthilfe. Mithilfe einer Zusammenfassung wichtiger Erkenntnisse aus den wissenschaftlichen Texten werden die Unterfragen und später auch die Hauptfragestellung beantwortet, wodurch ein Thema der Sozialen Arbeit erarbeitet wird.

1.4 Überblick über den Aufbau der Arbeit

Die vorliegende Arbeit weist drei Schwerpunkte auf, die in drei verschiedene Kapitel gegliedert sind. Im Kapitel 2 wird der Übergang in die Erwerbstätigkeit im jungen Erwachsenenalter betrachtet. Das Kapitel 3 befasst sich mit der substanzgebundenen Abhängigkeitserkrankung, während im Kapitel 4 Ausführungen zur Sozialen Arbeit in der Suchthilfe gemacht werden. In den Kapiteln werden einige der Begriffe, die ein neues Thema einleiten, fettgedruckt formatiert. Dies hat zum Zweck, dem Leser und der Leserin eine bessere Orientierung während des Lesens zu ermöglichen. Nach jedem Kapitel wird ein kurzes Zwischenfazit aufgeführt, welches die wichtigsten Erkenntnisse des jeweiligen Kapitels prägnant wiedergibt. Jedes dieser drei Themen wird unabhängig von den anderen behandelt. Im letzten Kapitel, dem Kapitel 5, werden die Erkenntnisse der jeweiligen Kapitel aufeinander bezogen und die Fragestellung der Bachelor-Thesis beantwortet. Diese Arbeit schliesst mit der Diskussion der Ergebnisse, einem Ausblick und weiterführenden Überlegungen.

2 Übergang in die Erwerbstätigkeit im jungen Erwachsenenalter

Im ersten Kapitel des Hauptteils werden zu Beginn die Lebensphase der jungen Erwachsenen und anschliessend die Theorien der Entwicklungsaufgaben in dieser Phase nach Erikson, Havighurst und Arnett beschrieben. Weiter wird nach einem kurzen allgemeinen Exkurs zum Thema Übergänge, die Entwicklungsaufgabe des Übergangs in die Erwerbstätigkeit von jungen Erwachsenen in der heutigen Zeit vertieft beschrieben. Danach wird das Bildungssystem in der Schweiz betrachtet und die besonders vulnerablen Personen während des Übergangs in die Erwerbstätigkeit identifiziert. Zum Schluss werden die Unterstützungsangebote der Invalidenversicherung (IV) und der Sozialhilfe während des Berufseinstiegs junger Erwachsener beschrieben.

Während des Kapitels werden die folgenden Unterfragen beantwortet:

- Wer sind junge Erwachsene?
- Welche Entwicklungsaufgaben und -prozesse sind im jungen Erwachsenenalter zu bewältigen?
- Was ist ein Übergang? Was bedeutet der Übergang in die Erwerbstätigkeit?
- Welche jungen Erwachsenen haben es schwierig während diesem Übergang und wie werden sie unterstützt?

2.1 Entwicklung in der Lebensphase des jungen Erwachsenenalters

Derzeit existieren wenig Forschungsarbeiten zu der Lebensphase des jungen Erwachsenenalters im Vergleich zu dem Kindes- Jugend- oder höheren Lebensalter. Dies könnte daran liegen, dass das junge Erwachsenenalter als eigene Lebensphase erst in Folge einer Debatte in den 1960er Jahren als eigenständige Lebensphase anerkannt wurde. Der Auslöser dieser Debatte war die Erkenntnis, dass sich spezifische und eigene Entwicklungsanforderungen für den Übergang vom Jugend- ins Erwachsenenalter ergeben (vgl. Keller 2019: 22). Im Verlaufe der letzten zwanzig Jahre wurde dieser Übergang in der Forschung mehr in den Fokus genommen (vgl. ebd.: 30).

Durch die sozialstrukturellen Veränderungen, wie der verlängerten Bildungszeit, ist der Übergang ins Erwachsenenalter heutzutage offen und verläuft oft unstrukturiert (vgl. Hurrelmann/Quenzel 2016:35). Jeffrey J. Arnett, ein US-amerikanischer Psychologe, benennt den Übergang des Jugend- ins Erwachsenenalter als «Emerging Adulthood». Dies kann als «beginnendes Erwachsenenalter» übersetzt werden, wobei in dieser Arbeit der Begriff «junges Erwachsenenalter» verwendet wird. Er verordnet diese Phase dem Alter von 18 bis 25 Jahren und definiert sie als eigenständiger Lebensabschnitt mit spezifischen Anforderungen (vgl. Keller 2019: 50). Das junge Erwachsenenalter beinhaltet eine «hohe demografische

Erlebnisdichte» (Keller 2019: 30). Das heisst, in dieser Lebensphase werden innert kurzer Zeit viele wichtige biografische Entscheidungen getroffen und Aufgaben bewältigt, wie dies in keiner anderen Lebensphase vergleichbar der Fall ist (vgl. ebd.: 30f.). Dies macht das junge Erwachsenenalter besonders vulnerabel (vgl. ebd.: 31). Dazu kommt, dass junge Erwachsene einer Vielzahl individueller Möglichkeiten für ihre Lebensführung entgegenblicken. Standardisierte Lebensläufe, die zur Orientierung dienen, gibt es kaum mehr (vgl. ebd.: 32). Daher ist das Austesten verschiedener Partnerschaften, die Suche nach einem befriedigenden Beruf und einer geeigneten Wohnform für das junge Erwachsenenalter charakteristisch (vgl. Hurrelmann/Quenzel 2016: 35). Während die vielseitigen Möglichkeiten und Perspektiven den jungen Erwachsenen ermöglichen, ihren individuellen Weg zu finden, können diese auch überfordernd sein und prägen das junge Erwachsenenalter in gewisser Weise durch Haltlosigkeit, Instabilität und Vulnerabilität (vgl. Keller 2019: 24). Es zeigt sich die Ambivalenz in der Postmoderne: Die grösser werdende Autonomie und der individuelle Gestaltungsspielraum eröffnet den Menschen zwar Chancen zur Mitgestaltung und Selbstverwirklichung, birgt aber auch die Gefahr des Scheiterns (vgl. Stecklina/Wienforth 2020: 25). Dazu kommt, dass sich der Alltag immer mehr verdichtet und beschleunigt und die Anforderungen steigen (vgl. Gahleitner/Hahn 2012: 9).

Epidemiologische Daten weisen zwar darauf hin, dass junge Erwachsene eine der gesündesten Bevölkerungsgruppe sind, wobei diese Feststellung nur auf den physischen Zustand und das Mortalitätsrisiko beschränkt werden kann. Die psychischen und psychosomatischen Störungen, insbesondere Depressionen, nehmen in den letzten Jahren besonders in dieser Altersgruppe national sowie international, zu (vgl. Keller 2019: 23; Cattacin/Mischler 2021: 7). Der Anstieg psychischer Störungen wird mit dem Stress in der modernen Arbeitswelt, mit den fehlenden sozialen Ressourcen und mit den fehlenden Bewältigungsstrategien der vielen Alltagsanforderungen in Verbindung gesetzt (vgl. Keller 2019: 23).

Um die Entwicklung von jungen Erwachsenen genauer zu untersuchen, muss ein Blick auf den Forschungsstand der **Entwicklungspsychologie** geworfen werden. In der Entwicklungspsychologie gibt es eine Vielzahl an Theorieentwürfen und Modellen, die die Veränderung des Verhaltens und Erlebens von Menschen zu erklären versuchen. Es gibt daher nicht einen einzig richtigen Ansatz zur Erklärung der menschlichen Entwicklung (vgl. Rothgang/Bach 2020: 108). Als mögliches Konzept zur Erklärung von Entwicklung dient das Konzept der Entwicklungsaufgaben. Entwicklungsaufgaben sind spezifische Aufgaben, welche sich einem Individuum innerhalb eines bestimmten Lebensabschnitts stellen (vgl. Meckelmann/Dannenbauer 2014: 183). Hurrelmann und Quenzel (2016) beschreiben Entwicklungsaufgaben als Erwartungen der Gesellschaft an Personen eines bestimmten Alters, zu einem historischen Zeitpunkt. Misslingen die Entwicklungsaufgaben, kann dies zu Missbilligung durch die

Gesellschaft führen (vgl. Rothgang/Bach 2020: 97). Die Bewältigung der Aufgaben können demnach als Voraussetzung für eine gelingende Entwicklung und die Integration in die Gesellschaft verstanden werden. Verschiedene Entwicklungspsychologen haben sich mit der Entwicklung während den verschiedenen Altersphasen beschäftigt und diesbezüglich Entwicklungsaufgaben formuliert. Die Ansätze von Erikson und Havighurst sind in der Entwicklungspsychologie von grosser Bedeutung und behandeln die altersspezifischen Themen unter anderem in der Lebensphase des jungen Erwachsenenalters (vgl. Rothgang/Bach 2020: 88-107). Arnett, als Hauptvertreter der «Emerging Adulthood», knüpft mit seinen Ausführungen zum jungen Erwachsenenalter an die Theorie von Erikson an und spezifiziert diese (vgl. Keller 2019: 50). Es erscheinen daher alle drei Ansätze als relevant und passend für die weiteren Ausführungen zum jungen Erwachsenenalter in dieser Bachelor-Thesis.

2.2 Entwicklungsaufgaben nach Erikson, Havighurst und Arnett

Erikson beschreibt in den 1970er Jahren ein Entwicklungsmodell mit acht Entwicklungsstufen, die sich über die gesamte Lebensspanne eines Menschen verteilen (vgl. Rothgang/Bach 2020: 88). Menschliche Entwicklung wird von Erikson als «einen lebenslangen, aktiven Prozess der Auseinandersetzung des Menschen mit seiner (sozialen) Umwelt, in dem aus der erfolgten Bewältigung von Krisen Stärken erwachsen» verstanden (Rothgang/Bach 2020: 96). Er sieht in allen Entwicklungsphasen verschiedene psychosoziale Krisen, durch deren Überwindung der Übergang in die nächste Entwicklungsstufe möglich wird (vgl. Rothgang/Bach 2020: 89; vgl. Keller 2019: 41). Die acht Stufen der psychosozialen Entwicklung von Erikson sind folgende: Ur-Vertrauen gegen Ur-Misstrauen (etwa erstes Lebensjahr), Autonomie gegen Scham und Zweifel (etwa zweites und drittes Lebensjahr), Initiative gegen Schuldgefühle (etwa viertes und fünftes Lebensjahr), Werksinn gegen Minderwertigkeitsgefühl (sechstes Lebensjahr bis Pubertät), Identität gegen Identitätsdiffusion (Jugend), Intimität gegen Isolierung (frühes Erwachsenenalter), Generativität gegen Stagnierung (mittleres Erwachsenenalter), Integrität gegen Verzweiflung und Ekel (hohes Erwachsenenalter) (vgl. Erikson 2021: 62-120; vgl. Rothgang/Bach 2020: 89). Da sich diese Bachelor-Thesis mit dem jungen Erwachsenenalter beschäftigt, ist die Stufe Intimität gegen Isolierung von Bedeutung und wird ausgeführt. Für Erikson bildet die Phase des jungen Erwachsenenalters die verlängerte Jugend und keine eigene Entwicklungsstufe (vgl. Keller 2019: 41). Mit dem Einstieg in das junge Erwachsenenalter beginnt gemäss ihm für junge Erwachsene das Leben (vgl. Erikson 2021: 114). Damit meint Erikson das allmähliche Übernehmen von Verantwortung, den Antritt einer Arbeitsstelle oder einer weiterführenden Schule für einen konkreten Beruf, die Konfrontation mit Personen des anderen Geschlechts und anschliessend die Heirat sowie Gründung einer Familie (vgl. Erikson 2021: 114). Dazu lässt sich anmerken, dass diese Aufgaben, historisch bedingt, noch

nicht die Diversität der Gesellschaft widerspiegeln, beispielsweise in Bezug auf queere Entwicklungsaufgaben.

Eine zentrale Aufgabe im jungen Erwachsenenalter ist der Aufbau von engen, stetigen Bindungen zu anderen Menschen und zu sich selbst (vgl. Rothgang/Bach 2020: 95). Damit eine solche Intimität möglich ist, müssen junge Erwachsene wissen, was sie wollen, wer sie sind und müssen eine sichere Identität aufgebaut haben. Fehlt die Kompetenz, intime Beziehungen zu Menschen aufzubauen, wird sich die Person mit grosser Wahrscheinlichkeit isolieren (vgl. Erikson 2021: 115).

Gegenüber von Erikson differenziert **Havighurst** in den 1970er Jahren die Beschreibung von Entwicklung über die gesamte Lebensspanne noch weiter aus (vgl. Rothgang/Bach 2020: 97; vgl. Freund/Nikitin 2012: 262). Er sieht die Entstehung von Entwicklungsaufgaben in der körperlichen Reifung, in den gesellschaftlichen Anforderungen an die Person und in den Wünschen und Zielen der Person begründet (vgl. ebd.: 97). Die Entwicklungsaufgaben in den verschiedenen Lebensabschnitten haben gemäss Havighurst eine unveränderliche Reihenfolge und hängen alle miteinander zusammen (vgl. Freund/Nikitin 2012: 262; vgl. Rothgang/Bach 2020: 97). Er beschreibt sechs Entwicklungsstufen mit unterschiedlichen Entwicklungsaufgaben (vgl. ebd.: 99). Die sechs Entwicklungsstufen von Havighurst umfassen: Frühe Kindheit (null- sechs Jahre), Mittlere Kindheit (sechs- zwölf Jahre), Adoleszenz (zwölf-18 Jahre), Frühes Erwachsenenalter (18-30 Jahre), Mittleres (30-60 Jahre) und Späteres Erwachsenenalter (ab 60 Jahren). Das frühe Erwachsenenalter ordnet Havighurst der Altersspanne von 18 bis 30 Jahren zu und beschreibt folgende Entwicklungsaufgaben als zentral in dieser Lebensphase: Führen eines Haushalts, Beginn im Beruf, Verantwortung als Bürger übernehmen, Finden eines passenden Freundeskreises, Wahl des Partners, Lernen, mit einem Ehepartner zu leben, Gründung einer Familie, Erziehen von Kindern (vgl. Rothgang/Bach 2020: 100). Auch die formulierten Entwicklungsaufgaben von Havighurst sind, wie diejenigen von Erikson, geprägt von der vorherrschenden zweigeschlechtlichen Ordnung zu dieser Zeit.

Seit Ende der 1990er-Jahren ist die Sprache von der Entwicklungsphase der «Emerging Adulthood», welche der Altersspanne von 18 bis 25 Jahren zugeordnet wird. **Jeffrey J. Arnett** ist der Hauptvertreter dieser Theorie. Für ihn ist die Phase der «Emerging Adulthood» ein eigenständiger Lebensabschnitt mit spezifischen Anforderungen an junge Erwachsene (vgl. Keller 2019: 50). Im Vergleich zu früher zeichnen sich für junge Erwachsene heute gemäss Arnett veränderte Anforderungen ab. Zum Beispiel zieht sich die Dauer der Bildungszeit meist bis zu einem Alter zwischen 20 bis 30 Jahren. Zudem gibt es mehr Wechsel der Arbeitsstellen und der Übergang in das Eheleben ist seltener und erfolgt meist später als früher (vgl. Keller

2019: 50). Arnett nennt fünf Hauptdimensionen, die die Phase des jungen Erwachsenenalters charakterisieren. Es handelt sich um eine Phase:

- der Identitätssuche, -exploration und -findung
- die sehr viel Instabilität beinhaltet
- in der der Fokus mehr denn je auf der individuellen Person liegt
- in der sich die Person dazwischen fühlt (weder jugendlich noch erwachsen)
- in welcher der Person viele Gestaltungsmöglichkeiten für ihr Leben offen stehen (vgl. Keller 2019: 51)

Arnett unterscheidet zwischen normativen und non-normativen Entwicklungsanforderungen an junge Erwachsene. Der Übergang vom Bildungssystem in die Erwerbstätigkeit und vom ledig sein in die Ehe beschreiben die normativen Anforderungen an junge Erwachsene (vgl. Keller 2019: 51). Zu non-normativen Entwicklungsanforderungen gehören beispielsweise der fehlgeschlagene Berufseinstieg, Erwerbslosigkeit oder Trennung vom Partner oder der Partnerin. Die Bewältigung dieser herausfordernden Ereignisse können gelingen oder scheitern und prägen den zukünftigen Lebensverlauf (vgl. ebd.: 52). In der Lebensphase des jungen Erwachsenenalters wird Eigenverantwortung vorausgesetzt und es müssen viele Entscheidungen getroffen werden, was insgesamt unterschiedliche Entwicklungsrisiken beinhaltet (vgl. ebd.: 53).

Obwohl sich die Ansätze zeitlich und inhaltlich unterscheiden, beschreiben alle drei ähnliche Entwicklungsaufgaben für das junge Erwachsenenalter, die den Bereichen Familie und Arbeit zugeordnet werden können. Der Bereich Arbeit wird im nächsten Kapitel in den Fokus genommen, da sich die vorliegende Arbeit mit dem Übergang in die Erwerbstätigkeit als zentrale Entwicklungsaufgabe des jungen Erwachsenenalters befasst.

2.3 Übergang in die Erwerbstätigkeit als Entwicklungsaufgabe

Von der Kindheit bis ins hohe Alter durchleben Menschen viele Übergänge, durch welche sich ihre Lebensumstände verändern (vgl. Gahleitner/Hahn 2012: 52). Forschungsergebnisse zu Transitionen zeigen, dass die Zeit während dieser Übergänge von grosser Wichtigkeit und Sensibilität ist und über die zukünftige gesellschaftliche Integration einer Person entscheiden kann (vgl. Schaffner et al. 2022: XI). Übergänge können statistisch gesehen normativ (z. B. Wohnortwechsel) sein, da viele Menschen diese im Laufe des Lebens durchlaufen. Sie können auch temporär normativ (z. B. Übergang von der Schule in den Beruf) sein, da viele Menschen insbesondere in bestimmten Lebensphasen mit diesen Übergängen rechnen können. Übergänge, die zeitlich und statistisch nicht-normativ sind (z. B. Krankheit, Arbeitsplatzverlust)

können die Menschen unvorbereitet treffen und sie mit ungewohnten Anforderungen konfrontieren (vgl. Gahleitner/Hahn 2012: 52). Damit Übergänge und die miteinhergehenden Belastungen bewältigt werden können, sind Ressourcen des Individuums und des sozialen Netzwerks erforderlich. Die bereitgestellte soziale Unterstützung durch das soziale Netzwerk der Person stellt eine der relevantesten Bedingungen für einen gelingenden Übergangsprozess dar (vgl. ebd.: 53). Die Unterstützung schafft die Voraussetzung, Krisen zu überwinden und sich mit Belastungsfolgen, wie beispielsweise Krankheiten, zu arrangieren (vgl. ebd.: 54). Eine Krise kennzeichnet sich durch die Konfrontation eines Lebensumstandes, welcher die bisherigen Fähigkeiten zur Problemlösung eines Menschen übersteigen und daher für ihn im Moment nicht bewältigbar sind. Es entsteht ein seelisches Ungleichgewicht (vgl. ebd.: 82). Krisenhafte Situationen gehören zu der menschlichen Entwicklung dazu. Sie fordern Menschen heraus, fördern oder überfordern sie, woraus meist Stärken erwachsen (vgl. Gahleitner/Hahn 2012: 81; vgl. Rothgang/Bach 2020: 96). Bei Überforderung kann, aber muss es nicht immer, nötig sein, professionelle Hilfe beizuziehen (vgl. Gahleitner/Hahn 2012: 81).

Als Entwicklungsaufgabe im jungen Erwachsenenalter gilt der temporär normative Übergang in die Erwerbstätigkeit. Durch einen gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Wandel seit den 1995er Jahren erfuhr der Berufsbildungs- und Arbeitsmarkt einige Veränderungen. Unter anderem führten die Technologisierung und Digitalisierung zu neuen beruflichen Anforderungen. Der Einstieg in Ausbildungen, sowie die Ausbildungen an sich wurden anspruchsvoller und zeitintensiver (vgl. Schaffner et al. 2022: VIII). Dies trug dazu bei, dass sich die Lebensläufe von jungen Erwachsenen heutzutage, besonders in Bezug auf die berufsbezogenen Tätigkeiten, vervielfältigt haben (vgl. Gahleitner/Hahn 2012: 24; vgl. Keller 2019: 64). Einige junge Erwachsene sind in der Erstausbildung, andere absolvieren bereits eine Zweitausbildung oder Weiterbildung, wieder andere haben den Eintritt in die Erwerbstätigkeit bereits geschafft und noch einmal andere sind arbeitslos oder jobben neben dem Studium. Die zeitliche Verschiebung von Übergängen, wie dem Berufseintritt, wird «Entgrenzung» genannt und wurde bereits von Arnett beobachtet (siehe Kapitel 2.2) (vgl. Keller 2019: 64). Trotz der heutigen Individualisierung besteht von Seiten der Gesellschaft Erwartungsdruck gegenüber von jungen Erwachsenen zum Berufseinstieg (vgl. Gahleitner/Hahn 2012: 26). Aber warum ist die Erwerbstätigkeit überhaupt so wichtig? «Ein Berufsabschluss ist heute eine notwendige Voraussetzung für eine nachhaltige Integration in den ersten Arbeitsmarkt und gilt als Voraussetzung für gesellschaftliche Teilhabe.» (Schaffner et al. 2022: 15) Es werden somit schon im Jugend- und jungen Erwachsenenalter mit dem Schulabschluss und einer beruflichen Grundbildung/einer allgemeinbildenden Ausbildung wichtige Weichen für eine existenzsichernde und in die Gesellschaft integrierte Zukunft gestellt (vgl. ebd.). Zudem kommt, dass ein enger Zusammenhang zwischen Erwerbstätigkeit und psychischer Gesundheit besteht (vgl.

Sommerfeld et al. 2016: 118). Eine Arbeitsstelle kann das Selbstwertgefühl steigern, eine Tagesstruktur bieten und die finanzielle Sicherheit bewahren. Das sind alles wichtige Aspekte für den Erhalt der Gesundheit, aber auch für die Verbesserung/Genesung von einer psychischen Erkrankung (vgl. Sommerfeld et al. 2016: 119).

Der Übergang in das Berufsleben als wichtige gesellschaftliche Aufgabe fällt in eine Entwicklungsphase, in der junge Erwachsene stark mit sich als Person beschäftigt sind (vgl. Herger 2016: 6). Sie setzen sich intensiv mit ihrer persönlichen, gesellschaftlichen und beruflichen Identität auseinander und sind vielen Reizen (z. B. Sozialen Medien) und Konsummöglichkeiten mit raschem Spannungsaufbau oder -abfall (z. B. Drogen) ausgesetzt. Dies sind alles Faktoren, die psychisch belasten und den Übergang ins Berufsleben erschweren können (vgl. Herger 2016: 6). Bevor aber näher ausgeführt wird, welche weiteren Faktoren jungen Erwachsenen den Übergang in die Erwerbstätigkeit erschweren, soll kurz ein Blick auf das Bildungssystem der Schweiz geworfen werden.

2.3.1 Bildungssystem in der Schweiz

Der Übergang in die Erwerbstätigkeit findet grundsätzlich in zwei Schritten statt: Der erste Übergang (Übergang I) bildet der Übergang von der obligatorischen Schulzeit in die berufliche Grundbildung. Der zweite Übergang (Übergang II) bildet der Übergang von der beruflichen Grundbildung in den Arbeitsmarkt (vgl. Der Bundesrat 2018: 13f.). Die beiden Schritte sind kritische Nahtstellen, da es zu einem Bildungsabbruch kommen kann (vgl. ebd.: 12). Es soll nun anschliessend eine prägnante Beschreibung des Bildungssystems in der Schweiz folgen: Die Primarstufe und die Sekundarstufe I bilden die obligatorische Schulpflicht von 11 Jahren, die durch die Kantone organisiert wird. Danach folgt die Sekundarstufe II. Jugendliche haben während der Sekundarstufe II gemäss Informations- und Dokumentationszentrum (IDES) der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren die Wahl zwischen berufsbildenden oder allgemeinbildenden (Fachmittelschulen oder gymnasiale Maturitätsschulen) Ausbildungsgängen (vgl. IDES o.J.: o.S). Die Tertiärstufe umfasst den Besuch einer Hochschule oder den Abschluss einer höheren Berufsbildung. Die Absolvierung einer höheren Berufsbildung ermöglicht Personen mit einer abgeschlossenen beruflichen Grundbildung die Spezialisierung oder Vertiefung ihres Fachwissens (vgl. ebd.: o.S).

Es gibt die Möglichkeit, anschliessend an die obligatorische Schulzeit Brückenangebote oder Motivationssemester zu besuchen, sollte ein direkter Übergang in die Ausbildung nicht gemeistert werden. Die Ziele dieser Zwischenlösungen sind eine möglichst rasche Integration in die Berufsausbildung (vgl. Schaffner et al. 2022: IX, XIV). In der Schweiz sind die Kantone für die obligatorische Schule sowie die Berufsberatung zuständig. Die Berufsbildung ist die

gemeinsame Aufgabe des Bundes und der Kantone (vgl. Der Bundesrat 2018: 13). Zur Unterstützung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen während den beiden Übergängen entwickelten Bund und Kantone nach und nach verschiedene Massnahmen, wodurch ein breites Grundangebot entstand (vgl. Der Bundesrat 2018: 14f.).

2.3.2 Vulnerable Personen beim Übergang in die Erwerbstätigkeit

Jugendliche und junge Erwachsene haben meist noch nicht alle Fähigkeiten, die sie zur Bewältigung des Übergangs in das Berufsleben brauchen (vgl. Hiestand 2016: 19). Zusätzlich ist die Belastung und der Leistungsdruck während der Ausbildung und dem Arbeitseinstieg gross, wodurch junge Erwachsene in eine Krise kommen können (vgl. Hurrelmann/Bründel 1997: 97). Diese Krisen können jedoch meist mit Unterstützung erfolgreich bewältigt werden, was zu einem gestärkten Selbstvertrauen führt (vgl. Hiestand 2016: 19). Langfristige Schwierigkeiten in der Ausbildung können Hinweise für psychische Erkrankungen sein. Mithilfe der Abklärung und Behandlung können junge Erwachsene im Endeffekt bei der Umsetzung der Entwicklungsaufgabe des Übergangs in das Berufsleben unterstützt werden. Oftmals ist die Zeitspanne zwischen dem Auftreten einer psychischen Störung und der Behandlung gross und viele Angebote in der Übergangsphase in den Beruf sind nicht genügend spezialisiert, um psychische Störungen genügend zu berücksichtigen (vgl. Hiestand 2016: 19).

Dass 95% von allen 25-Jährigen jungen Erwachsenen den Abschluss einer beruflichen Grundbildung haben, ist ein bildungspolitisches Ziel der Schweiz (vgl. Der Bundesrat 2018: 13). Stand 2015 sahen die Quoten der abgeschlossenen beruflichen Grundbildung folgendermassen aus: Schweizer und Schweizerinnen, in der Schweiz geboren: 94%, Ausländer und Ausländerinnen, in der Schweiz geboren: 86,2%, Ausländer und Ausländerinnen, im Ausland geboren: 72,5%. Es fällt auf, dass die soziale Herkunft anscheinend einen grossen Einfluss auf die Berufschancen hat. Schulische Defizite, persönliche Probleme sowie Diskriminierung von Menschen mit Migrationshintergrund können der beruflichen Integration von jungen Erwachsenen im Weg stehen und das Risiko, dauerhaft von der Sozialhilfe abhängig zu werden, steigern (vgl. Der Bundesrat 2018: 13). Die folgenden jungen Erwachsenen gehören gemäss einer Studie der Nationalen Plattform gegen Armut zu den besonders gefährdeten während des Berufseinstiegs:

- spät zugewanderte junge Menschen
- junge Erwachsene ohne Ausbildung, die Sozialhilfe beziehen
- junge Mütter, die alleinerziehend sind
- Jugendliche oder junge Erwachsene mit psychischen und sozialen Belastungen (vgl. Schaffner et al. 2022: X)

Vom Bund und den Kantonen wurden Angebote für die eben aufgelisteten Risikogruppen auf die Beine gestellt (vgl. Der Bundesrat 2018: 15). Die spezifischen Unterstützungsangebote während dem Übergang I und II kommen jedoch bei jungen Menschen mit Mehrfachproblematiken, also Problemen in verschiedenen Lebensbereichen, an ihre Grenzen. In solchen Situationen braucht es ein bedarfsgerechtes und gut koordiniertes Hilfesystem beispielsweise aus den Bereichen Migration, Invalidenversicherung, Gesundheit, Bildung etc. (vgl. Schaffner et al. 2022: IX, XII).

2.3.3 Unterstützung beim Übergang in die Erwerbstätigkeit

Durch die Massnahmen zur Berufsbildung, die Integrationsförderung, die Sozialhilfe und die Sozialversicherungen besteht ein Netz an Unterstützungsangeboten zur beruflichen und sozialen Integration von jungen Erwachsenen (vgl. Der Bundesrat 2018: 55). Für die vorliegende Arbeit, die den Berufseinstieg kranker junger Erwachsener im Fokus hat, sind besonders die Unterstützungsangebote der Sozialhilfe und der Invalidenversicherung von Bedeutung. Die beiden Systeme gehören zum Netz der Schweizerischen Sozialen Sicherheit und sollen anschliessend in Bezug auf deren Hilfeleistung beim Berufseinstieg für junge Erwachsene betrachtet werden (vgl. SKOS 2021a: o.S.).

Alle in der Schweiz lebenden und arbeitenden Personen sind automatisch bei der **Invalidenversicherung** (IV) versichert. Das Ziel der Invalidenversicherung ist es, mit frühzeitigen Interventionen und Eingliederungsmassnahmen eine Invalidität zu verhindern oder zu minimieren (vgl. AHV/IV 2022: 2). Anspruch auf Leistungen der IV haben Personen, die aufgrund ihres Gesundheitszustandes teilweise oder komplett erwerbsunfähig sind. Es spielt dabei keine Rolle, ob die Einschränkung körperlich, geistig oder psychisch ist (vgl. AHV/IV 2022: 2). Die IV bietet Hilfe, Menschen wieder in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Dabei gilt der Grundsatz: «Eingliederung vor Rente» (Informationsstelle AHV/IV 2023: o.S.). Das bedeutet, es wird zuerst alles versucht, um die Person so gut wie möglich in den Arbeitsmarkt zu integrieren, bevor eine Rente gesprochen wird (vgl. ebd.: o.S.). Ob Anspruch auf eine Invalidenrente besteht, wird erst geprüft, wenn die Erwerbstätigkeit durch keine Wiedereingliederungsmassnahme wiederhergestellt oder verbessert werden kann (vgl. AHV/IV 2022: 3).

Junge Erwachsene, die aus gesundheitlichen Gründen beim Einstieg in die Erwerbstätigkeit eingeschränkt sind, werden durch die Invalidenversicherung unterstützt. Sie werden während der Berufswahl und der Ausbildung begleitet. Ziel ist es, dass eine Ausbildung im ersten Arbeitsmarkt erfolgen kann. Mithilfe von Tests und Gesprächen werden Kompetenzen und Interessen ermittelt (vgl. Pfiffner/Fischli/Foppa/Wiher/Schulthess 2016: 13).

Zum aktuellen Zeitpunkt erhält eine Person frühestens im Alter von 18 Jahren eine Invalidenrente (vgl. AHV/IV 2022: 15). Ein Siebtel der Neuberenteten der Invalidenversicherung ist zwischen 18 und 24 Jahre alt, was einer Zahl von 2'000 jungen Erwachsenen jährlich entspricht, die vorerst nicht in den ersten Arbeitsmarkt eintreten. Zwei Drittel dieser jungen Erwachsenen erhalten die IV-Rente aufgrund einer psychischen Erkrankung (vgl. Schaffner et al. 2022: 39). Eine Untersuchung kam zum Schluss, dass Wiedereingliederungsmassnahmen von jungen Erwachsenen mit psychischen Erkrankungen schnell aufgegeben werden und alternativ eine IV-Rente gesprochen wird. Dies liegt unter anderem daran, dass junge Menschen mit einer psychischen Störung (Schizophrenie, bipolare Störung etc.) oftmals eine schlechte ärztliche Prognose erhalten und es daher meist maximal zu zwei IV-Massnahmen kommt (vgl. Baer 2016: 22). Zusätzlich kann eine psychische Störung zu generellen Erschwernissen grundlegender Kompetenzen wie dem Denken, dem Antrieb, der Wahrnehmung, der Beziehungsfähigkeit etc. führen, wobei eine IV-Rente oftmals als vermeintlich einfachste Lösung angesehen wird (vgl. Baer 2016: 23). Die Problematik dahinter ist gemäss Baer, einem Schweizer Psychologen, dass junge Erwachsene durch eine solch frühe Berentung in der von Leistung geprägten Gesellschaft exkludiert werden und es ihnen suggerieren kann, sie seien in der Gesellschaft für nichts einzusetzen. Ein erhöhtes Mindestalter für den Erhalt einer IV-Rente könnte bewirken, dass alle Beteiligten gezwungen wären, aktiv eine Lösung für die Rehabilitation der jungen Erwachsenen zu finden (vgl. Baer 2016: 23).

Personen, bei denen sich die berufliche Integration schwierig gestaltet, die die Voraussetzungen für eine Rente oder Massnahmen der IV (noch) nicht erfüllen oder für die noch gar keine Anmeldung bei der IV vorgenommen wurde, sind meist auf die **Sozialhilfe** angewiesen (vgl. Der Bundesrat 2018: 55). Die Sozialhilfe als unterstes «Netz der sozialen Sicherheit» hat zum Ziel, die Existenz bedürftiger Menschen zu sichern (SKOS 2021b: 4). Angebote zur beruflichen und sozialen Integration tragen dazu bei, dass die bedürftigen Menschen Teilhabe am wirtschaftlichen, sowie sozialen Leben haben können (vgl. SKOS 2021b: 4). Trotzdem stellt sich für die Sozialhilfe die Frage, welche Möglichkeiten von längerfristiger Beschäftigung für Sozialhilfebeziehende bestehen, damit diese wieder selbständig und unabhängig von der Sozialhilfe werden können (vgl. Der Bundesrat 2018: 55).

Die Sozialhilfequote der jungen Erwachsenen von 18- bis 25-Jährigen lag im Jahr 2018 bei 3,9% und war damit höher als beim Gesamtdurchschnitt der Schweizer Bevölkerung (3,2%). Fast alle junge Erwachsene, die Sozialhilfe beziehen, verfügen über keine Grundbildung in einem Beruf (vgl. Der Bundesrat 2018: 17). Sozialhilfe wird nicht bedingungslos ausbezahlt. Gemäss dem Subsidiaritätsprinzip wird abverlangt, dass die beziehende Person alles unternommen hat, um die Notlage mit eigener Kraft abzuwenden (vgl. SKOS 2021b: 14). Dies gilt ebenfalls für junge Erwachsene. Während sie Sozialhilfe beziehen, stehen sie unter dem

Druck, den Einstieg ins Berufsleben zu finden. Sind sie psychisch beeinträchtigt und können die Auflagen, die die Sozialhilfe vorgibt, nicht erfüllen, kann es zu Kürzungen des Grundbedarfs kommen (vgl. Hauptlin 2016: 20).

2.4 Zwischenfazit

In ihrer Lebensphase stehen junge Erwachsene vor verschiedenen Herausforderungen. Die hohe Individualisierung, die ihnen individuelle Möglichkeiten zur Gestaltung ihres Lebenslaufs ermöglichen, kann zu Überforderung führen. Denn mit der Individualisierung steigen die gesellschaftlichen Anforderungen und damit der Druck auf junge Erwachsene. Der Einstieg in den Beruf wird von jungen Erwachsenen gesellschaftlich erwartet und stellt somit gemäss Erikson, Havighurst und Arnett eine wichtige Entwicklungsaufgabe im jungen Erwachsenenalter dar. Die Integration und Teilhabe in der Gesellschaft werden durch den Übergang in die Erwerbstätigkeit ermöglicht. Die Übergänge I und II gelten als kritische Nahtstellen mit dem Risiko, dass deren Passage jungen Erwachsenen nicht gelingt. Besonders herausfordernd sind die Übergänge unter anderem für Jugendliche oder junge Erwachsene mit psychischen und sozialen Belastungen. Für junge Erwachsene, denen die Entwicklungsaufgabe des Übergangs in die Erwerbstätigkeit (noch) nicht gelungen ist, dienen unter anderem das Schulsystem (Brückenangebote), die Invalidenversicherung oder die Sozialhilfe als Unterstützung. Diese Angebote kommen bei jungen Erwachsenen mit Problemen in verschiedenen Lebensbereichen an ihre Grenzen.

3 Substanzgebundene Abhängigkeitserkrankung

In diesem Kapitel werden der Konsum von illegalen Substanzen und die Entstehung und Auswirkung einer substanzgebundenen Abhängigkeitserkrankung thematisiert. Das Kapitel ist so aufgebaut, dass zuerst definiert wird, was illegale Substanzen sind und welche gesetzlichen Grundlagen diesbezüglich in der Schweiz gelten. Anschliessend werden der Konsum und die Verbreitung von illegalen Substanzen in der Schweiz beschrieben. Ab wann und wie der Substanzkonsum zur Substanzabhängigkeit wird und was dies für die soziale Integration bedeutet, wird anschliessend detaillierter betrachtet.

In diesem Kapitel werden folgende Unterfragen beantwortet:

- Was sind illegale Substanzen und welche gesetzlichen Grundlagen gibt es in der Schweiz?
- Wie sind Verbreitung und Konsum illegaler Substanzen in der Schweiz?
- Was ist eine Substanzabhängigkeit und wie entsteht sie?
- Welche sozialen Folgen kann eine substanzgebundene Abhängigkeitserkrankung für die Betroffenen, die Angehörigen und die Gesellschaft haben?

3.1 Illegale Substanzen und die gesetzliche Grundlage

Drogen sind pflanzliche oder chemisch-synthetisch hergestellte Wirkstoffe, welche das Zentralnervensystem des Menschen beeinflussen und dessen Wahrnehmung, Stimmung und Handlungen verändern. Aufgrund der Wirkung von Drogen wird auch der Name psychoaktive Substanzen oder psychotrope Substanzen verwendet (vgl. Hurrelmann/Bründel 1997: 167; vgl. Comer 2008: 317). Zu den illegalen Drogen gehören unter anderem Substanzen wie Kokain, LSD, Opium, Heroin und Cannabis (vgl. Hurrelmann/Bründel 1997: 167). Die Substanzen können anhand der erlebten Wirkung nach dem Konsum der Gruppe Stimulanzien, dämpfende Substanzen oder Halluzinogene zugeordnet werden (vgl. Tretter 2017: 40; Comer 2008: 320). Drogen, die zu den Stimulanzien gehören, wirken aktivierend und erregend. Sie erhöhen die Denkleistung, steigern den Antrieb und erheitern die Stimmung. Substanzen wie Amphetamine, Ecstasy und Kokain werden dieser Substanzgruppe zugeordnet (vgl. Tretter 2017: 41, 47). Zu den dämpfenden Substanzen gehören Beruhigungsmittel und Opiate. Sie wirken sedierend und vermindern den Antrieb (vgl. Comer 2008: 319f.). Halluzinogene, wie die Substanzen LSD und Cannabis (THC), erzeugen zeitlich befristete Halluzinationen und Wahrnehmungsveränderungen (vgl. Tretter 2017: 41).

Der Konsum von illegalen Drogen kann zu vorläufigen Verhaltens- und Denkveränderungen führen. Langfristig kann ein regelmässiger und intensiver Substanzkonsum zu einer Abhängigkeit und Schädigungen der Gesundheit führen (vgl. Comer 2008: 318). Mögliche Konsequenzen für die körperliche Gesundheit sind beispielsweise Leberschäden, Herz-Kreislauf-

Schädigung und Gehirnschäden (vgl. Suchtschweiz o.J.a: o.S.; vgl. Suchtschweiz o.J.b: o.S.). Je nach Einnahmeform und Substanz kann es auch zu einer Schädigung der Atemwege oder der Nasenschleimhaut kommen (vgl. Suchtschweiz o.J.a: o.S.). Zu den eben genannten möglichen körperlichen Folgen eines exzessiven Substanzkonsums können ebenfalls Auswirkungen auf die Psyche auftreten. So ist es nicht selten, dass mit dem Drogenkonsum eine zusätzliche psychische Störung, wie beispielsweise eine Angststörung, eine depressive Störung oder eine psychotische Störung einhergeht (vgl. Lieb/Isensee 2007: 39; vgl. Suchtschweiz o.J.b: o.S.). Schlimmstenfalls kann eine Substanzabhängigkeit zu einer Überdosis und zum Tod führen (vgl. Groenemeyer 2012: 463).

Das **Betäubungsmittelgesetz** (BetmG) der Schweiz, welches am 1. Juni 1952 in Kraft trat, verbietet den Drogen- und Suchtmittelkonsum. Es regelt den Umgang und die Aufgabenteilung zwischen den Behörden der Nation und der Kantone in Bezug auf die Betäubungsmittel, sowie psychotropen Substanzen (vgl. BAG 2023: o.S.). Das Ziel des Betäubungsmittelgesetzes ist es, dem Konsum vorzubeugen, die Verfügbarkeit der Substanzen zu regeln, Menschen vor suchtbedingten sozialen und gesundheitlichen Folgen zu schützen, für die Sicherheit der Öffentlichkeit zu sorgen und kriminellen Handlungen, (teil-)verursacht durch Betäubungsmittel oder psychotrope Substanzen, zu bekämpfen (vgl. Art. 1 BetmG). Seit 2008 ist das Vier-Säulen-Prinzip im Gesetz verankert, welches sich seither in der Schweiz bewährt hat (vgl. BAG 2023: o.S.; vgl. Der Bundesrat 2021: 53). Es sieht Massnahmen von Bund und den Kantonen in den folgenden Bereichen vor (vgl. Art. 1a, Abs. 1 BetmG):

Prävention: Die Kantone müssen die Beratung und Aufklärung bezüglich der Vorbeugung suchtbedingter Störungen sowie deren negativen sozialen und gesundheitlichen Folgen fördern. Besonders hervorgehoben wird der Schutz von Kindern und Jugendlichen (vgl. Art. 3b Abs. 1 BetmG).

Therapie: Die Kantone müssen für die Behandlung und Betreuung von Menschen mit abhängigkeitsbedingten Störungen, die psychosoziale oder ärztliche Hilfe benötigen, sorgen (vgl. Art. 3d Abs. 1 BetmG). Die Behandlungen haben zum Ziel, «die therapeutische und soziale Integration von Personen mit suchtbedingten Störungen zu gewährleisten, deren körperliche und psychische Gesundheit zu verbessern sowie Bedingungen zu schaffen, die ein drogenfreies Leben ermöglichen» (Art. 3d Abs. 2 BetmG). Zudem haben die Kantone die soziale und berufliche Wiedereingliederung der Personen zu fördern (vgl. Art. 3d Abs. 3 BetmG).

Schadensminderung: Damit gesundheitliche und soziale Schäden bei der Person mit einer abhängigkeitsbedingten Störung verhindert oder vermindert werden können, errichten die Kantone Massnahmen, die der Schadensminderung dienen (vgl. Art. 3g Abs. 1 BetmG). Dies beispielsweise, indem sie die nötigen Einrichtungen, wie überwachte Konsumräume, schaffen (vgl. Der Bundesrat 2021: 11).

Repression: Es geht hierbei um die Unterbindung von Handel sowie Senkung von Angebot und Nachfrage illegaler Substanzen durch Verfolgung und Bestrafung (vgl. BAG 2015: 27).

3.2 Verbreitung und Konsum in der Schweiz

Im Alter von 15 bis 24 Jahren wird der Konsum von illegalen Drogen am häufigsten verzeichnet (vgl. Sucht Schweiz 2020: 17). Erfahrungen mit Drogen im Jugendalter spielen eine wichtige Rolle für den Drogenkonsum im weiteren Leben. Erlernete Konsummuster werden meist auch im Erwachsenenalter beibehalten (vgl. Greca/Schäfferling/Siebenhüter 2009: 22). In der Regel erfolgt im Jugendalter zuerst der Konsum von Alkohol und Tabak bevor es zum Konsum von illegalen Drogen kommt (vgl. Tretter 2017: 33). Cannabis wird oftmals als Einstiegsdroge im Jugendalter genutzt, da die Substanz häufig als unbedenklich, ohne ein Abhängigkeitsrisiko angesehen wird (vgl. Tretter 2017: 33; vgl. Greca et al. 2009: 22). Gemäss Sucht Schweiz ist es im Jahr 2018 mehr als jede zehnte 15-jährige Person, welche im letzten Monat Cannabis konsumiert hat (vgl. Sucht Schweiz 2020: 17). Oftmals sind es die Suche nach Grenzüberschreitung, der Versuch, Zugang zu einer Freundesgruppe zu finden oder die Flucht aus dem Alltag, welche Jugendliche dazu bringen, mithilfe von psychoaktiven Substanzen in scheinbar bessere Erlebniswelten zu gelangen (vgl. Hurrelmann/Quenzel 2016: 237f.). Es lassen sich zudem Zusammenhänge zwischen Substanzkonsum und spezifischen Clubszenen oder Musikrichtungen finden. So beobachtete Brühlhart (2022: 40ff.) den Konsum unterschiedlicher Substanzen je nach Musikszene. Während in den Texten der Hip-Hop-Szene häufig von Xanax, Cannabis, Kokain, MDMA, Benzodiazepin, Codein und Tilidin die Rede ist, sind in der Goa-Szene die Substanzen MDMA, LSD und Amphetamine verbreitet. In der Techno-Szene wiederum werden oftmals Kokain und MDMA konsumiert (vgl. Brühlhard 2022: 40f.).

Vom Bundesamt für Statistik (o.J.: o.S.) wurde der Konsum von Cannabis, Kokain und Ecstasy im Jahr 2017 bei der Altersgruppe von 15- und 34-Jährigen in der Schweiz erfasst. Dabei ergaben sich folgende Zahlen: 13,7% konsumierten Cannabis, 1,6% konsumierten Kokain und 1,4% konsumierten Ecstasy (vgl. Bundesamt für Statistik o.J.: o.S.). Bei diesen Daten, welche mittlerweile fünf Jahre alt sind, handelt es sich um die aktuellsten Zahlen. Es sind neue Datenerhebungen notwendig, um den aktuellen Konsum von illegalen Drogen der Schweizer

Bevölkerung zu verstehen (vgl. Sucht Schweiz 2023: 20). Durch Abwasseranalysen, die im Rahmen eines Europäischen Projekts im Jahr 2018 in Schweizer Städten gemacht wurden, wurde bekannt, dass der Konsum von Kokain und Ecstasy in demselben Jahr rekordhoch war (vgl. Sucht Schweiz 2020: 18).

Die Beschaffung der illegalen Substanzen erfolgt mehrheitlich im öffentlichen Raum (Deal) oder über das anonyme Internetnetzwerk Darknet (vgl. Sucht Schweiz 2023: 18; vgl. Wäch/Käpfeli/Roggensinger 2021: 36). Zurzeit sind die Produkte auf dem Drogenmarkt günstig und hochdosiert. So wurde beispielsweise beobachtet, dass der Inhaltsstoff MDMA in den Ecstasy-Pillen stieg, wodurch die Gefahr einer Überdosis grösser wurde (vgl. Sucht Schweiz 2020: 18). Im Jahr 2022 wurden in der Schweiz 500 Kilogramm Kokain entdeckt. Auch insgesamt wurden in Europa Rekordmengen von Kokain beschlagnahmt. Die grosse Verfügbarkeit und der steigende Konsum von Kokain widerspiegeln sich in der zunehmenden Nachfrage nach Therapie in der Schweiz. Gleichzeitig nimmt die Therapienachfrage aufgrund von Heroinproblemen ab (vgl. Sucht Schweiz 2023: 18).

Es lassen sich gemäss BAG (2015: 24) drei Ausprägungsgrade des Konsums illegaler Substanzen differenzieren:

Risikoarmer Konsum: Dieser ist häufig Bestandteil des Zusammenlebens in der Gesellschaft und für das Umfeld und die betroffene Person nicht schädlich (vgl. BAG 2015: 12).

Problematischer Konsum: Mit diesem gehen häufig psychische, körperliche oder soziale Schäden für Person und Umfeld einher (vgl. ebd.: 12).

Abhängigkeit: Eine Abhängigkeit gilt medizinisch gesehen als eine Krankheit. Sie hat Auswirkungen auf die Psyche, den Körper, das soziale Umfeld und die soziale Integration. Eine Abhängigkeit wird unabhängig der Altersklasse und dem sozialen oder kulturellen Hintergrund einer Person beobachtet (vgl. ebd.: 13).

3.3 Substanzgebundene Abhängigkeitserkrankung

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) beschreibt psychische Gesundheit als einen Zustand, in dem es dem Menschen gut geht, er seine Kompetenzen ausschöpft, erfolgreich arbeitet, die täglichen Belastungen bewältigt und einen Beitrag zur Gemeinschaft leistet (vgl. Schuler/Tuch/Peter 2020: 4). Demgegenüber führen psychische Erkrankungen häufig zu einer eingeschränkten Funktionsfähigkeit und einer erheblichen Einschränkung im Alltag des Menschen (vgl. Schuler et al. 2020: 4). Zudem erleben kranke Personen meist wenig soziale

Teilhabe und das Risiko von sozialer Isolation steigt (vgl. Bachmann 2020: 9). Zugleich steigt auch das Risiko, dass die Person vorübergehend oder dauerhaft verarmt (vgl. Pfortner 2013: 23).

Was eine Substanzabhängigkeit kennzeichnet, wie diese entsteht und welche konkreten sozialen Folgen sie nach sich ziehen kann, wird in den nachfolgenden Unterkapiteln behandelt.

3.3.1 Was bedeutet Substanzabhängigkeit?

Eine Sucht kann als starke Bindung an eine Substanz bezeichnet werden, welche Beeinträchtigungen in psychischen, körperlichen und sozialen Bereichen zur Folge hat (vgl. Tretter 2017: 1). Es handelt sich bei einer Sucht um eine anerkannte und chronische Erkrankung (vgl. Löhner/Lehmann 2020: 119).

In der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10), erstellt durch die WHO, werden Krankheiten kategorisiert (vgl. Schweizerische Eidgenossenschaft o.J.: o.S.). Gemäss dem Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) werden im ICD-10 unter den Zahlen F10 – F19 die psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (Alkohol bis multiplem Substanzgebrauch) aufgelistet. Jeder Substanz können die Störungen, welche durch den Konsum zustande kommen können (Akute Intoxikation, Schädlicher Gebrauch, Abhängigkeitssyndrom etc.), zugeordnet werden (vgl. DIMDI 2017: o. S.).

Der Begriff «Sucht» wurde aufgrund der negativen Konnotation und der damit einhergehenden Diskriminierung, im ICD-10 von der WHO durch den Begriff «Abhängigkeitssyndrom» ersetzt. (vgl. Laging 2018: 14). Dieses wird im ICD-10 definiert als «eine Gruppe von Verhaltens-, kognitiven und körperlichen Phänomenen, die sich nach wiederholtem Substanzgebrauch entwickeln.» (DIMDI 2017: o.S.) Dabei kann sich das Abhängigkeitssyndrom «auf einen einzelnen Stoff beziehen (z. B. Tabak, Alkohol oder Diazepam), auf eine Substanzgruppe (z. B. opiatähnliche Substanzen), oder auch auf ein weites Spektrum pharmakologisch unterschiedlicher Substanzen.» (DIMDI 2017: o.S.) Konkret liegt gemäss ICD-10 eine Substanzabhängigkeit vor, wenn drei der sechs nachfolgend aufgelisteten Kriterien in der Zeitspanne von 12 Monaten auftreten:

1. Unwiderstehlicher Zwang zum Substanzkonsum
2. Verminderte Kontrollfähigkeit in Bezug auf den Substanzkonsum (Beginn, Beendigung, Menge)
3. Toleranzentwicklung bei Substanzkonsum (grössere Mengen sind nötig für den gleichen Effekt)
4. Entzugssymptome bei Dosisverminderung oder Konsumstopp

5. Vernachlässigung von anderen Interessen
6. Kontinuierlicher Konsum, trotz merklich schädlicher Auswirkungen auf den Körper, die Psyche oder das soziale Umfeld (vgl. Tretter 2017: 7).

Personen mit Substanzabhängigkeit werden in der Schweiz durch Suchtberatung und -therapie behandelt (vgl. BAG 2022: o.S.). Suchtberatung ist ebenso für Angehörige, die Hilfe suchen, möglich. Eine Suchtbehandlung von abhängigen Personen beabsichtigt Unterstützung zum kontrollierten Konsum oder zur nachhaltigen Beendigung der Sucht. Die Behandlungsangebote richten sich anhand der Bedürfnisse und am Bedarf aus. Ziel ist die Verbesserung des psychischen und körperlichen Zustandes der betroffenen Person und die Integration in das soziale und berufliche Leben (vgl. BAG 2022: o.S.).

3.3.2 Entstehung einer Substanzabhängigkeit

Eine Abhängigkeit entsteht durch das Grundbedürfnis eines Menschen, gute Gefühle zu vermehren oder ungute Gefühle zu vermeiden. Machen Menschen die Erfahrung, dass der Konsum einer Substanz ihnen ein gutes Gefühl gibt, ihnen die Angst nimmt oder sie aufheitert, so entsteht schnell die Neigung, den Konsum zu wiederholen, um das angenehme Gefühl erneut zu erfahren. In der Psychologie wird dieses Phänomen «Lernen am Erfolg» genannt (Tretter 2017: 1).

Die Entstehung einer Substanzabhängigkeit wird durch viele Ursachen und Faktoren bedingt. Einerseits handelt es sich dabei um personale Faktoren (Gene und Psyche der Person) und andererseits um Umweltfaktoren (vgl. Tretter 2017: 51). Ebenfalls bringen Merkmale einzelner Drogen, wie beispielsweise die Abbaugeschwindigkeit und die Bindungseigenschaft an die körpereigenen Rezeptoren, ein erhöhtes Suchtrisiko mit sich (vgl. ebd.: 52). Um ein ganzheitliches Verständnis zur Entstehung einer Abhängigkeit zu erhalten, müssen demnach soziokulturelle Umweltfaktoren, Merkmale der spezifischen Substanzen sowie personale Faktoren betrachtet werden. Die nachfolgende Abbildung zeigt das Zusammenspiel dieser Faktoren und eine Differenzierung des Faktors Umwelt in seine mikroökologischen Komponenten (vgl. ebd.: 53).

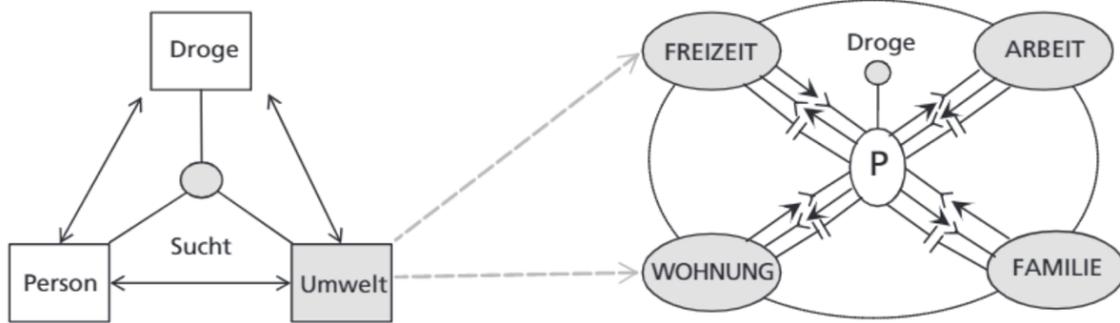


Abb. 2: Vom Drei-Faktoren-Modell zur Mikroökologie einer süchtigen Person
(in: Tretter 2020: 22).

Drogenspezifische Merkmale: Je nach Suchtpotential bestimmter Drogen kommt es schneller oder weniger schnell zu einer Abhängigkeit. Während Heroin beispielsweise ein Suchtpotential von 30% hat, liegt das von Cannabis bei 10%. Einen grossen Einfluss auf das Suchtpotential hat ebenfalls die Form, wie die Substanz eingenommen wird. Eine intravenöse Einnahme führt im Vergleich zur oralen Einnahme zu einer schnelleren Reaktion im Gehirn und somit zu einer schnelleren Zustandsänderung (vgl. Tretter 2017: 54).

Merkmale der Person:

Gene: Bestimmte Gene können die Chance, dass eine Person abhängig wird, erhöhen. Die Wahrscheinlichkeit, dass Kinder eines drogensüchtigen Elternteils ebenfalls drogenabhängig werden, ist grösser als bei Kindern von abstinenten Eltern (vgl. Tretter 2017: 54).

Psyche: Je nachdem, welche psychische Ressourcenausstattung Personen mitbringen, haben sie im Vergleich zu anderen ein höheres oder niedrigeres Suchtrisiko. Personen mit hoher Stressempfindlichkeit, Ängstlichkeit oder depressiven Verstimmungen sind anfälliger für die Ausbildung einer Suchterkrankung (vgl. Tretter 2017: 55).

Merkmale der Umwelt: Die Umwelt umfasst die Arbeitswelt, Freizeitwelt, Wohnumgebung und Familie. Es entsteht ein Modell zur Mikroökologie einer substanzabhängigen Person (siehe Abb. 2), welches die Umwelt und die Beziehungen, die die süchtige Person in diesen Bereichen hat, berücksichtigt (vgl. Tretter 2017: 60, 63f.). Sucht wird in dem Modell als Symptom verstanden, ausgehend von den Umständen der verschiedenen Lebensbereiche (z. B. Gewalt in Familie, Arbeitslosigkeit etc.). Somit wird deutlich, «wie schwer es ist, ein Symptom wie das süchtige Verhalten zu verändern, da es im Kontext von komplexen, dynamischen und wechselseitigen Beziehungsfeldern zu verschiedenen Umweltbereichen steht» (Tretter 2017: 64).

Es müssen alle diese Einflussfaktoren und deren Zusammenwirken zum Verständnis des individuellen Suchtrisikos einer Person betrachtet werden (vgl. ebd.: 56). Die Einflussfaktoren können jeweils als Risiko- oder Schutzfaktoren wirken. Während Risikofaktoren das Risiko steigern, suchtkrank zu werden, mindern Schutzfaktoren ebendieses Risiko. Zu Schutzfaktoren gehören beispielsweise stabile Familienverhältnisse, gute Stressbewältigungskompetenz und befriedigende Wohn- und Arbeitsverhältnisse (vgl. ebd. 57). Belastende Lebensereignisse, wie beispielsweise Krankheit, Einsamkeit, genetische Risiken und Depression wirken als Risikofaktoren und können zu einem höheren Suchtrisiko führen (vgl. Tretter 2017: 57; vgl. Schuler et al. 2020: 50). Risiko- und Schutzfaktoren sind insbesondere für die Gestaltung von Präventionsmassnahmen wichtig zu kennen (vgl. Groenemeyer 2012: 472).

3.3.3 Soziale Auswirkungen einer Substanzabhängigkeit

Neben den psychischen, gesundheitlichen und sozialen Ursachen, die zu einer Substanzabhängigkeit führen können, zeigen sich ebenso eine Vielzahl an psychischen, gesundheitlichen und sozialen Folgen, die durch eine Substanzabhängigkeit entstehen (vgl. Gassmann 2020: 9). Die Abhängigkeit beeinflusst alle Lebensbereiche der Betroffenen und auch die Angehörigen leiden häufig stark darunter (vgl. Gassmann 2020: 9; vgl. Laging 2018: 139).

Mögliche soziale Folgen sind gemäss BAG (2015: 38) beispielsweise Verschuldung, Arbeitslosigkeit oder eine instabile Wohnsituation. Diese Faktoren bedingen und verstärken sich häufig gegenseitig. Nachfolgend wird in der Tabelle 1 aufgezeigt, wie die soziale Situation von Menschen mit einer Abhängigkeit verschiedener Substanzen (Alkohol, Opiate, Kokain und Cannabis), bei Behandlungseintritt aussah. Die Tabelle wurde vom BAG (2015: 39) anhand von Indikatoren zum Sozialstatus von Personen in Suchthilfesystemen aus dem act-info Jahresbericht 2012, erstellt.

	Alkohol	Opiate	Kokain	Cannabis
Stabile Wohnsituation	90,6 %	67,6 %	76,0 %	90,2 %
Erwerbseinkommen	49,6 %	25,3 %	43,5 %	27,2 %
Rente (AHV/IV)	15,5 %	15,2 %	11,5 %	5,8 %
Sozialhilfe	16,0 %	40,2 %	23,6 %	11,2 %
Arbeitslosenversicherung	6,9 %	5,4 %	5,8 %	2-5 %
Finanzierung durch Eltern und Familie	2,4 %	3,1 %	5,2 %	50,3 %
Vollzeitarbeit (> 70 %)	41,5 %	23,5 %	40,7 %	21,3 %
Nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv	22,3 %	34,8 %	22,2 %	8,7 %
In Ausbildung	2,7 %	1,2 %	4,0 %	50,4 %
Durchschnittsalter bei Eintritt	45,3	36,1	31,6	21,8

Tab. 1: Angaben zur sozialen Situation von Menschen bei Behandlungseintritt
(In: BAG 2015: 39)

Da in der vorliegenden Arbeit die Abhängigkeit von illegalen Substanzen thematisiert wird, wird anschliessend nur auf die Spalten Opiate, Kokain und Cannabis eingegangen, wobei die Spalte «Alkohol» nicht weiter berücksichtigt wird. In der Tabelle werden die Überthemen Finanzierung, Arbeit, Wohnen und Durchschnittsalter bei Eintritt beleuchtet. Zum Thema Finanzierung gibt es die Kategorien Erwerbseinkommen, Finanzierung durch die Sozialversicherung (Rente IV/AHV, ALV), durch die Sozialhilfe oder durch die Eltern. Bei der Arbeitssituation wird zwischen Vollzeitarbeit (mehr als 70%- Pensum), nicht aktiv auf dem Arbeitsmarkt und in Ausbildung differenziert.

Auffallend ist, dass das Durchschnittsalter bei den Personen, die aufgrund des Cannabiskonsums in Behandlung sind mit 21,8 Jahren tief liegt. Das tiefe Alter erklärt die hohe Anzahl der Cannabis-Konsumierenden, die noch in Ausbildung sind (50,4%) und durch die Familie finanziert werden (50,3%). Im Kapitel 3.2 wurde angesprochen, dass oftmals in jungem Alter mit dem Cannabiskonsum begonnen wird (vgl. Sucht Schweiz 2020: 17). Diese Aussage korreliert mit dem tiefen Durchschnittsalter der Cannabis-Konsumierenden in Behandlung. Es zeigt sich mit 40,2% eine deutliche Anzahl an Personen mit Opiatkonsum und mit 23,6% an Personen mit Kokainkonsum, die Sozialhilfe erhalten. Dies wird in der Literatur bestätigt: Abhängige Menschen in der Schweiz sind im gesamtgesellschaftlichen Vergleich häufiger von der Sozialhilfe abhängig (vgl. BAG 2015: 38). Mehr als ein Viertel der Personen, die Probleme mit dem Opiat- und Kokainkonsum haben, verfügen über keine stabile Wohnsituation (32,4% und 24%). In Punkto Arbeit lässt sich zusammenfassen, dass nur etwa ein Viertel der Opiat- und Cannabiskonsumierenden (23,5% und 21,3%) und weniger als die Hälfte der Kokainkonsumierenden (40,7%), die in Behandlung sind, eine Arbeitsstelle mit einem Pensum von 70% oder höher haben. Am höchsten liegt die Prozentzahl der Personen, die nicht aktiv auf dem Arbeitsmarkt sind, bei den Opiatkonsumierenden (34,8%), danach folgen die Kokainkonsumierenden (22,2%) und anschließend die Cannabiskonsumierenden (8,7%). Sommerfeld et al. (2016: 120) beschreiben diesbezüglich Arbeitslosigkeit als häufige Folge bei Menschen mit einer psychischen Erkrankung.

Es sind gemäss der Tabelle folgende soziale Probleme bei den substanzabhängigen Personen interpretierbar:

- Junges Durchschnittsalter der Cannabis-Konsumierenden, die Behandlung in Anspruch nehmen müssen
- Relativ hoher Anteil der Personen, die weniger als 70% arbeiten oder arbeitslos sind
- Finanzierung erfolgt häufiger durch Sozialhilfe, Sozialversicherung oder durch die Eltern, anstatt durch ein Erwerbseinkommen
- Bei einer kleinen Anzahl fehlt eine stabile Wohnsituation

Für die **betroffene Person** zeigen sich demnach negative Auswirkungen einer Substanzabhängigkeit auf die Lebensbereiche Arbeit, Finanzen und Wohnen. Insbesondere dann, wenn bereits im jungen Alter konsumiert wird, schulische und berufliche Leistung unter der Substanzabhängigkeit leiden oder kriminelle Handlungen mit dem Konsum einhergehen (vgl. Groenemeyer 2012: 475). Nicht für alle Betroffenen ist es möglich, jemals symptomfrei, also abstinent, zu leben. Unter anderem führen die sozialen Folgen, die mit der Erkrankung einhergehen, zu einem reduzierten Wohlbefinden und eingeschränkter Lebensqualität für die betroffene Person (vgl. Löhner/Lehmann 2020: 119). Schlimmstenfalls kann es so weit gehen, dass es zu Suizid kommt (vgl. Schuler et al. 2020: 4).

Neben den Belastungen für die vom Substanzkonsum betroffene Person selbst, leiden auch deren Beziehungen zu **Freunden und Familie** (vgl. Laging 2018: 139). Aufgrund des Substanzkonsums kann es beispielsweise vermehrt zu Gewaltandrohungen und -handlungen innerhalb der Familie, Erwerbsausfall oder Wohnungslosigkeit kommen, was die Familiensituation stark belastet (vgl. ebd.: 140). Angehörige machen sich oftmals grosse Sorgen um Betroffene. Sie begleiten Letztere oftmals während mehrerer Entzüge, Entwöhnungen, sowie bei Rückfällen und erleben dadurch ständig die Gefühle von Hoffnung und Enttäuschung (vgl. Laging 2018: 141). Manchmal leiden die Beziehungen so stark unter der Substanzabhängigkeit, dass die Betroffenen keine sozialen Beziehungen (mehr) haben und somit sozial nicht (mehr) integriert sind (vgl. Sommerfeld et al. 2016: 111).

Die **Gesellschaft** stigmatisiert Menschen mit einer Substanzabhängigkeit oftmals, da sie annimmt, dass diese in den sozialen Rollen, beispielsweise im Berufsleben oder im Familienleben, versagen und keine Verantwortung übernehmen können (vgl. Laging 2018: 17). Aus Angst vor Stigmatisierung kann es daher zu Verleugnung der Krankheit und verspäteter Krankheitseinsicht der betroffenen Person kommen, wodurch professionelle Hilfe erst spät angenommen wird (vgl. ebd.: 18).

Kriminalität und Gewalttaten, zu welchen der Drogenkonsum einzelner führen kann, betrifft die gesamte Gesellschaft (vgl. BAG 2015: 38). Im Jahr 2013 war jede siebte Straftat mit Handel, Konsum oder Besitz von Betäubungsmitteln verbunden und somit ein Vergehen gegen das Betäubungsmittelgesetz (vgl. ebd.: 39). Das Thema Sucht kostet die Gesellschaft, das Gesundheitswesen und die Wirtschaft jährlich mehrere Milliarden Franken (vgl. ebd.: 38). Im Jahr 2005 wurden die Kosten in der Schweiz, verursacht durch illegale Drogen, auf ca. 4,1 Milliarden Franken geschätzt. Dieser Betrag beinhaltet direkte Gesundheitskosten, Erwerbsausfall und Kosten, die für die Justiz, die Polizei und den Strafvollzug entstanden sind (vgl. ebd.: 40).

3.4 Zwischenfazit

Illegale Substanzen können nach ihrer Wirkung in Stimulanzien, Halluzinogene und dämpfende Substanzen eingeteilt werden. In der Schweiz verbietet das Betäubungsmittelgesetz den Suchtmittelkonsum. Häufig sind es Jugendliche und junge Erwachsene, die im Zusammenhang mit der altersabhängigen erhöhten Risikobereitschaft, durch die Zugehörigkeit verschiedener Clubszenen oder als Strategie zum Umgang mit Belastung, illegale Drogen konsumieren. Die Ursachen einer Abhängigkeit liegen im Zusammenwirken von personalen, umweltbezogenen Faktoren sowie Merkmalen zur Droge selbst. In der Schweiz ist besonders der Konsum von Kokain, Cannabis und Ecstasy verbreitet, wobei die Datenerhebungen dazu bereits fünfjährig sind.

Eine Substanzabhängigkeit wird diagnostiziert, wenn Symptome gemäss ICD-10 bei der betroffenen Person auftreten. Die Auswirkungen auf die psychische, physische und soziale Gesundheit sind gewichtig. Mögliche soziale Folgen sind in den Bereichen Arbeit, Wohnen, Finanzen, Kriminalität, Familie, Freunde und Gesellschaft zu identifizieren.

4 Soziale Arbeit in der Suchthilfe

In diesem Kapitel wird die Rolle der Sozialen Arbeit im Kontext der Suchthilfe betrachtet. Zu Beginn wird beschrieben, welche Grundwerte die Soziale Arbeit vertritt sowie welche Aufgaben sie hat. Es folgt ein theoretischer Teil, in welchem das Tripelmandat nach Staub-Bernasconi, das Lebensbewältigungskonzept nach Böhnisch und das bio-psycho-soziale Modell nach Engel dargelegt werden. Weiter folgt ein praxisorientierter Teil, in welchem die Rolle der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe betrachtet wird. Diesbezüglich wird exemplarisch ein Arbeitsfeld für die Tätigkeit der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe vorgestellt. Als Abschluss dieses Kapitels werden die Erkenntnisse des theoretischen Teils und die des praxisorientierten Teils miteinander verknüpft.

In diesem Kapitel werden folgende Unterfragen beantwortet:

- Welche Aufgabe hat die Soziale Arbeit und welche Grundwerte vertritt sie?
- Was besagt das Tripelmandat nach Staub-Bernasconi?
- Welche Aufgabe hat die Soziale Arbeit gemäss Lebensbewältigungskonzepts nach Böhnisch?
- Was ist das bio-psycho-soziale Modell und was kann es leisten?
- Welche Rolle hat die Soziale Arbeit in der Suchthilfe in der Schweiz und in welchen Arbeitsfeldern ist sie tätig?
- Was umfasst das Arbeitsfeld des betreuten Wohnens am Beispiel von MYPLACE Jungeswohnen der Stiftung «start again» in Zürich?

4.1 Aufgaben und Grundwerte der Sozialen Arbeit

Alle Bürger und Bürgerinnen der Schweiz haben gemäss schweizerischer Bundesverfassung (BV) verschiedene Grundrechte. Eines dieser Grundrechte ist das Recht auf Hilfe in Notlagen. Gemäss diesem Grundrecht hat jede Person in Not Anspruch auf Betreuung und Hilfe sowie auf die notwendigen Mittel für ein menschenwürdiges Leben (vgl. Art. 12 BV). Die Soziale Arbeit beschäftigt sich mit Menschen und Gruppen in sozialen Notlagen (vgl. AvenirSocial 2010: 7). Sie wird dort aktiv, wo Menschen verunsichert sind in Bezug auf ihre eigene Lebensgestaltung und wo Menschen die Anforderungen der Gesellschaft nicht bewältigen können (vgl. Stecklina/Wienforth 2020: 39). Wichtige Grundsätze der Sozialen Arbeit sind im Berufskodex von AvenirSocial festgelegt, welcher ethische Richtlinien zum moralischen und beruflichen Handeln in der Sozialen Arbeit vorgibt. Er dient als Orientierungshilfe für die Bildung einer professionsethischen Berufshaltung und als Instrument zur ethischen Legitimierung der Arbeit mit der Klientel. Er stärkt die Berufsidentität von Sozialarbeitenden und regt ethische Diskurse zwischen Professionellen der Sozialen Arbeit und Dritten an (vgl. AvenirSocial 2010:

5). Der Berufskodex basiert unter anderem auf den Menschenrechten und ist mit der Schweizerischen Bundesverfassung abgestimmt (vgl. AvenirSocial 2010: 6).

Gemäss dem Berufskodex hat die Soziale Arbeit die Aufgabe «Menschen zu begleiten, zu betreuen oder zu schützen und ihre Entwicklung zu fördern, zu sichern oder zu stabilisieren» (AvenirSocial 2010: 7). Weiter ist sie «ein gesellschaftlicher Beitrag, insbesondere an diejenigen Menschen oder Gruppen, die vorübergehend oder dauernd in der Verwirklichung ihres Lebens illegitim eingeschränkt sind oder deren Zugang und Teilhabe an den gesellschaftlichen Ressourcen ungenügend sind» (AvenirSocial 2010: 7). Sie hat diese Menschen oder Gruppen bei der sozialen Integration zu unterstützen und währenddessen stets das Ziel zu verfolgen, diesen Menschen zur Unabhängigkeit der Sozialen Arbeit zu verhelfen (vgl. AvenirSocial 2010: 7).

4.2 Theorien der Sozialen Arbeit

Es werden nachfolgend drei Theorien vorgestellt, die für die vorliegende Arbeit wichtig erscheinen. Zu Beginn wird anhand des Tripelmandats nach Staub-Bernasconi ausgeführt, was gemeint ist, wenn gesagt wird, dass die Soziale Arbeit stets an der «Schnittstelle zwischen Individuum und Gesellschaft» agiert (Sommerfeld et al. 2016: 2). Mit dem Lebensbewältigungskonzept nach Böhnisch wird anschliessend ein sozialpädagogisches Konzept dargelegt, welches die individuelle wie auch die gesellschaftliche Seite berücksichtigt (vgl. Stecklina/Wienforth 2020: 15). Zuletzt wird das bio-psycho-soziale Modell vorgestellt, welches die Wichtigkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit während der Behandlung von Sucht aufzuzeigen vermag.

4.2.1 Tripelmandat nach Staub-Bernasconi

Anfang der 1970er Jahre definierten Böhnisch und Lösch den Begriff des Doppelmandats (vgl. Staub-Bernasconi 2018: 113). Der Begriff «Mandat» kann auch mit dem Begriff «Auftrag» übersetzt werden (vgl. ebd.: 111ff.). Das Doppelmandat der Sozialen Arbeit meint demnach, dass die Soziale Arbeit zwei Aufträge hat. Zum einen hat sie einen Auftrag von den Anstellungsträgern, respektive der Gesellschaft, welche ihr die sozialstaatlichen Rahmenbedingungen (normative Vorgaben/Leistungsangebote) vorgeben. Gleichzeitig hat die Soziale Arbeit einen Auftrag von Seiten ihrer Klientel, die ein Begehren an sie herantragen (vgl. Staub-Bernasconi 2018: 113; vgl. AvenirSocial 2010: 8). So steht die Soziale Arbeit beim Ausführen ihrer Aufträge permanent zwischen Individuum und Gesellschaft. Dies kann auch als Spannungsfeld von Hilfe und Kontrolle beschrieben werden (vgl. Staub-Bernasconi 2018: 113). Staub-Bernasconi (2018: 113) erweitert den Begriff des Doppelmandats zum Tripelmandat. Das Mandat gegenüber der Gesellschaft und gegenüber der Klientel wird mit dem Mandat

gegenüber der Profession erweitert (vgl. ebd.: 113f.). Die Verpflichtung gegenüber der Sozialen Arbeit beinhaltet die Verpflichtung gegenüber «dem eigenen Professionswissen, der Berufsethik und den Prinzipien der Menschenrechte und der sozialen Gerechtigkeit» (AvenirSocial 2010: 8). Oder kurzum, das Handeln nach «bestem Wissen und Gewissen» (Staub-Bernasconi 2018: 114). Durch dieses dritte Mandat wird die Soziale Arbeit gemäss Staub-Bernasconi vom Beruf zur Profession (vgl. Staub-Bernasconi 2007: 200f.). Da die Soziale Arbeit im Auftrag unterschiedlicher Interessen handelt, braucht es das dritte Mandat. Es hat die Funktion, Konflikte zwischen den anderen beiden Mandaten zu steuern (vgl. AvenirSocial 2010: 8). Denn es können von Seiten der Klientel, aber auch von Seiten der Gesellschaft (Institutionen, Vorgesetzten etc.) Aufträge formuliert werden, die im Kontrast zum Berufskodex stehen (vgl. Staub-Bernasconi 2018: 118). Somit dient der Berufskodex als ethisch-moralische Legitimation, um sich zum Beispiel von menschenverachtenden Interessen distanzieren zu können (vgl. ebd.: 114f.). Darüber hinaus kann sich die Soziale Arbeit durch das dritte Mandat ohne staatlichen Auftrag selbst dazu beauftragen, ein soziales Problem zu lösen (vgl. Staub-Bernasconi 2018: 118). Interventionen und Eingriffe gegenüber der Klientel (z. B. Gefährdungsmeldungen) müssen stets sowohl rechtlich wie auch professionsethisch begründet werden (vgl. ebd.: 115).

4.2.2 Lebensbewältigung nach Böhnisch

Das Lebensbewältigungskonzept ist ein sozialpädagogisches und sozialisationstheoretisches Konzept, welches erstmals im Jahr 1985 von Böhnisch und Schefold publiziert wurde (vgl. (vgl. Böhnisch 2016: 18). Das Ziel der Entwicklung des Konzeptes war, dem Bewältigungsdruck der Klientel und deren Sichtweise mehr Rechnung zu tragen. Zudem sollten die Zusammenhänge zwischen der sozialen Lebenslage und der Lebensbewältigung identifiziert und mehr berücksichtigt werden (vgl. Böhnisch 2016: 18). Die Theorie erweitert das Coping-Konzept aus der Psychologie und transformiert es in den sozialpädagogischen Bereich (vgl. ebd.). Mit «Coping» wird in der Psychologie die Stressbewältigung angesprochen (vgl. Myers 2014: 537). Damit ist der individuelle Umgang des Menschen mit schwierigen Lebensphasen oder belastenden Ereignissen gemeint (vgl. Keller 2014: 796f.).

Unter **Lebensbewältigung** versteht Böhnisch «das Streben nach psychosozialer Handlungsfähigkeit in kritischen Lebenskonstellationen» (Stecklina/Wienforth 2020: 26). Handlungsfähigkeit meint den Zustand eines psychosozialen Gleichgewichts, das durch konformes, aber auch abweichendes Verhalten entstehen kann (vgl. Böhnisch 2016: 22). Gemäss Böhnisch sind Lebenssituationen kritisch, wenn die Ressourcen eines Menschen zur Problemlösung nicht ausreichen, dadurch die Handlungsfähigkeit eingeschränkt wird und es zu Stress und

Hilflosigkeit kommt (vgl. Stecklina/Wienforth 2020: 26; vgl. Böhnisch 2016: 24). Mögliche kritische Lebenssituationen, in denen Menschen Hilflosigkeit verspüren können, sind beispielsweise, wenn Kindern der Schulabschluss misslingt, wenn Jugendliche und junge Erwachsene die sozialen Übergänge nicht bewältigen oder wenn Erwachsenen die Arbeitsstelle gekündigt wird (vgl. Böhnisch 2016: 25). Der Mensch versucht in solchen Situationen durch Eigeninitiative handlungsfähig zu bleiben und den Stress, den die Hilflosigkeit verursacht, loszuwerden (vgl. Stecklina/Wienforth 2020: 26f.). Gesellschaftlich akzeptiert ist das Befreien von Stress durch das Thematisieren des Stresses (vgl. Böhnisch 2016: 24). Gelingt dies einer Person nicht, da es beispielsweise nie erlernt wurde, folgt meist die Reduktion von Stress durch Impulsivität gegen aussen oder durch selbstzerstörerisches Verhalten (vgl. ebd.: 26f.). Das heisst in Konklusion, sind Menschen Anforderungen ausgesetzt, die sie überfordern, wenden sie funktionale oder dysfunktionale Strategien an, um die Überforderung zu bewältigen.

Im Zentrum des Lebensbewältigungskonzeptes steht die Bewältigung von Lebensaufgaben, die Resultat aus dem Spannungsfeld von Individuum und Gesellschaft sind (vgl. Lambers 2018: 125). Durch die steigenden gesellschaftlichen Erwartungen entstehen vermehrt Bewältigungsprobleme, wobei die Ressourcen der Menschen, diese Probleme zu bewältigen, nicht mitwachsen (vgl. Lambers 2018: 130). Die modernen Gesellschaften verlangen jederzeit verfügbare und flexible Menschen. Mit diesem Prozess geht einher, dass es Menschen gibt, welche ausgegrenzt werden. Die Integration in die Gesellschaft ist schlussendlich von der Vermittlung zwischen dem subjektiven Leben und den Anforderungen der Gesellschaft abhängig (vgl. ebd.: 126).

Das Konzept versteht **Soziale Arbeit** als Unterstützung zur Lebensbewältigung (vgl. Stecklina/Wienforth 2020: 18). Sie wird dort aktiv, wo bisherige Lebensverläufe brüchig werden und arbeitet vorwiegend mit Menschen, die sozial nicht integriert oder isoliert sind, Selbstwertprobleme haben und mithilfe von negativen Verhaltensmustern versuchen, erneut ein psychosoziales Gleichgewicht herzustellen (vgl. Stecklina/Wienforth 2020: 18; vgl. Böhnisch 2016: 23). Sozialpädagogische Interventionen dienen gemäss dem Lebensbewältigungskonzept dem (Wieder)Aufbau des Selbstwerts, der Selbstwirksamkeit und der Sozialen Anerkennung einer Person, sodass deren Handlungsfähigkeit (wieder)hergestellt werden kann (vgl. Stecklina/Wienforth 2020: 27). Dadurch macht die Soziale Arbeit zweierlei: Zum einen verhilft sie Individuen zum psychosozialen Gleichgewicht und zum anderen fördert sie die gesellschaftliche Integration (vgl. Stecklina/Wienforth 2020: 15).

Gemäss Böhnisch haben bei sozialpädagogischen Interventionen unter anderem die folgenden Aspekte grosse Wichtigkeit:

- Sie sollen stets das Konzept von Empowerment ins Zentrum stellen. Empowerment bedeutet so viel wie «Ermächtigung» oder «Selbstbefähigung». Die Soziale Arbeit soll Selbstaktivität und Selbstorganisation der Klientel fördern, damit diese die Erfahrung von Selbstwirksamkeit machen können (vgl. Lambers 2018: 130).
- Die Interventionen sollen neben der Förderung der Eigentätigkeit der Klientel ebenfalls den Aufbau von sozialen Netzwerken ermöglichen (vgl. Lambers 2018: 127).
- Während der Interventionen soll eine strikte Trennung von Person und Verhalten erfolgen, sodass keine Stigmatisierung entsteht. Gleichzeitig soll Vertrauen als Grundlage des gemeinsamen Handelns dienen (vgl. Lambers 2018: 128).
- Der Klientel sollen Räume eröffnet werden, in welchen sie Beziehungen aufbauen und neue Rollen übernehmen und dadurch nach und nach das selbstdestruktive oder antisoziale Verhalten abbauen können (vgl. Böhnisch 2016: 28). Böhnisch macht folgendes Beispiel dazu: Junge Erwachsene, die auf Arbeitssuche sind, von jeder Arbeitsstelle eine Absage erhalten und dadurch ständig mit Scheitern konfrontiert sind, brauchen das Gefühl, ausserhalb des Bereichs Arbeit etwas erreichen zu können. Es wird ihnen dadurch leichter fallen, sich erneut auf Arbeitssuche zu begeben (vgl. Böhnisch 2016: 29).

Die Theorie der Lebensbewältigung kann einen wichtigen Beitrag zur Übergangsforschung leisten. Denn mit Übergängen gehen Bewältigungsanforderungen einher, die insbesondere für ressourcenschwache Gruppen Risiken beinhalten (vgl. Litau/Walther/Warth/Wey 2016: 10). Stetig neue Bewältigung fordert darüber hinaus der gesellschaftliche Wandel und die damit einhergehende Entgrenzung der Lebensläufe und Entstehung weiterer riskanter und offener Übergänge (vgl. Böhnisch 2016: 18, 35). Mit dem Lebensbewältigungskonzept können entwicklungstypische und gesellschaftsbedingte Bewältigungsprobleme in allen Lebensphasen angesprochen werden. Einerseits mit dem Fokus auf dem individuellen Inneren einer Person und andererseits auf ihrer Interaktion mit der Gesellschaft (vgl. Böhnisch 2016: 30f.). Nicht zuletzt kann die Theorie einen Zugang schaffen, um die Handlungsmotivation von Menschen, insbesondere bei abweichendem Verhalten, besser zu verstehen (vgl. Litau et al. 2016: 9).

Gemäss den Ausführungen zur Theorie des Tripelmandats und der Lebensbewältigung lässt sich zusammenfassen, dass die Soziale Arbeit zwischen Individuum und Gesellschaft agiert. Sie hat die Aufgabe, Personen, die überfordert sind und zur Stressbewältigung negative Verhaltensmuster zeigen, zu unterstützen und sie erneut in die Gesellschaft zu integrieren. Somit ist Soziale Arbeit Hilfe und Kontrolle zugleich.

4.2.3 Das bio-psycho-soziale Modell

Das bio-psycho-soziale Modell gilt im Gesundheitswesen als gemeinsames geteiltes Bezugsmodell (vgl. Sommerfeld et al. 2016: 86). Der Psychiater George L. Engel entwickelte das Krankheitsmodell in den 1970er Jahren (vgl. Pauls 2013: 17). Der Grundgedanke besteht darin, dass die drei Dimensionen, die biologische, die psychische und die soziale, in einer sich ständig verändernden Wechselwirkung stehen und sich dadurch Verlauf und Entwicklung von Krankheiten und Störungen erklären lässt (vgl. Sommerfeld et al. 2016: 86). Es sind also biologische, soziale und psychische Faktoren, die zusammen zu einer Krankheit führen (vgl. Pauls 2013: 18). Dazu ein Beispiel: Eine Jugendliche erlebt dauernd Stress bei ihrer Lehrstelle (psychologische Dimension). Der Stress nimmt so stark zu, dass die Jugendliche krank wird (biologische Dimension). Aufgrund ihres instabilen Gesundheitszustandes muss sie die Lehrstelle abbrechen (soziale Dimension). Das Beispiel kann aufzeigen, dass es für die Behandlung einer Störung wichtig ist, dass die bio-psycho-sozialen Faktoren gleichermaßen in den Blick genommen werden, indem es zur interdisziplinären Arbeitsteilung zwischen Fachpersonen aus der Psychotherapie, Medizin und der Sozialen Arbeit kommt (vgl. Pauls 2013: 19; vgl. Sommerfeld et al. 2016: 84). Das bio-psycho-soziale Modell ist zwar anerkannt, die Verwirklichung hinkt jedoch hinterher (vgl. Liel 2020: 75). Derzeit werden häufig medizinische sowie psychotherapeutische Behandlungen gegenüber der psychosozialen Behandlung priorisiert (vgl. Liel 2020: 75). Wird eine Person jedoch bestmöglich medizinisch versorgt, ist der Behandlungserfolg trotzdem mitabhängig von gesellschaftlichen und psychosozialen Bedingungen der Person (vgl. Pauls 2013: 19; vgl. Liel 2020: 76). Dies vermag die Abbildung 3 zu verbildlichen:

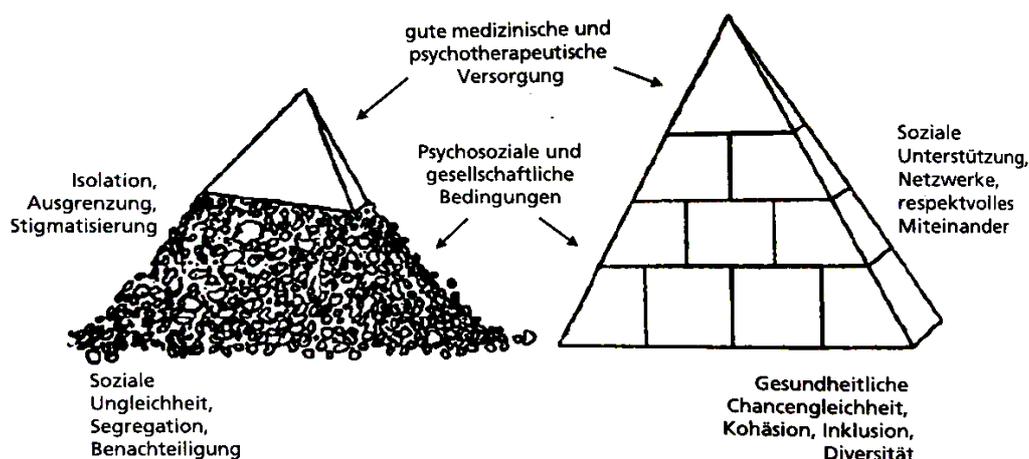


Abb. 3: Der soziale Aspekt von Gesundheit (in: Liel 2020: 76)

Die psychosozialen und gesellschaftlichen Bedingungen werden in der Abbildung als Fundament dargestellt, auf welches mit medizinischer und psychotherapeutischer Behandlung aufgebaut werden kann. Daraus lässt sich ableiten, dass es für die erfolgreiche Behandlung notwendig ist, die soziale Dimension aktiv zu berücksichtigen und die sozialtherapeutischen Interventionen stark zu gewichten (vgl. Liel 2020: 76).

Das bio-psycho-soziale Modell findet auch in der **Suchthilfe** Akzeptanz zur Erklärung von Suchtproblemen (vgl. Berthel 2021: 12). Für die Behandlung von Sucht ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit unabdingbar (vgl. Weber 2021: 7). Während mithilfe von Substitutionsmitteln und Medikamenten die Suchtprozesse beruhigt und Begleiterkrankungen beeinflusst werden und mit Psychotherapie kognitive Prozesse verändert werden können, sind die Sozialarbeitenden die Spezialisten und Spezialistinnen in der Arbeit mit dem Individuum und dem Aufbau von Hilfssystemen (vgl. Berthel 2021: 14f.). Jedoch ist die Soziale Arbeit auch in der Suchthilfe derzeit immer noch der Medizin und Psychotherapie unterstellt (vgl. Krebs et al. 2021: 24). Dies verdeutlicht die Finanzierung der klinischen Suchttherapie: Von den Krankenkassen sind Leistungen der Medizin und Psychotherapeuten enthalten, wobei die Soziale Arbeit durch öffentliche Gelder, mittels eines Globalbudgets, finanziert wird (vgl. ebd.: 24f.). Aufgrund dessen kommt es häufig zu finanziellen Einsparungen der Sozialen Arbeit (vgl. ebd.: 25).

Die Kritik am bio-psycho-sozialen Modell von Engel ist, dass dem Modell Aussagen über Gesetzmässigkeiten zu der Wechselwirkung zwischen den Dimensionen fehlen. Es wird daher auch als «Black Box-Modell» beschrieben (vgl. Pauls 2013: 24).

4.3 Praxis der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe

Nun wird der Fokus auf die Praxis der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe in der Schweiz gelegt, indem deren Rolle und Arbeitsfelder beschrieben werden. Anschliessend wird das Arbeitsfeld des betreuten Wohnens genauer betrachtet und die Aufgabe der Sozialen Arbeit anhand eines realen Beispiels verdeutlicht.

4.3.1 Soziale Arbeit in der Suchthilfe in der Schweiz

Die Soziale Arbeit beschäftigt sich bereits seit langem mit Prozessen der Gesundheit und der Krankheit. Sie ist für die Behandlung der sozialen Dimension des bio-psycho-sozialen Krankheitsgeschehens zuständig (vgl. Sommerfeld et al. 2016: 7, 173). Ihr Ziel ist es, die soziale Umwelt des Individuums in die Richtung zu beeinflussen, in der das Individuum ein zufriedenstellendes Leben führen kann (vgl. ebd.: 174). Indem sie sich erfolgreich um das soziale

Wohlergehen des Individuums kümmert, leistet sie einen Beitrag zur Gesundheit der Menschen (vgl. ebd.: 175).

Suchtmittelabhängige Menschen verfügen meist über weniger soziale Ressourcen (vgl. Sommerfeld et al. 2016: 171). Sie haben, wie dies im Kapitel 3.3.3 vertieft angeschaut wurde, ein grösseres Risiko, arbeitslos zu werden, sich zu verschulden, sich sozial zu isolieren und von instabilen Wohnverhältnissen oder Armut betroffen zu sein (vgl. Gremminger 2021: 18). Häufig leiden sie gleichzeitig unter Belastungen in den Bereichen Wohnen, Tagesstruktur, Arbeit, Finanzen und Familie und brauchen sozialarbeiterische Unterstützung (vgl. Kaufmann 2021: 80, 83). Die soziale Arbeit hat die Wechselwirkung zwischen diesen Bereichen und die daraus resultierenden Probleme zu erkennen und gemeinsam mit der Klientel Ressourcen zu erschliessen, die diese handlungsfähiger machen können (vgl. Kaufmann 2021: 83).

Umfassend betrachtet, hat die Soziale Arbeit ihre Zuständigkeit in der Suchthilfe auf der **System-, Prozess- und Personenebene**: Erstens hat Soziale Arbeit die soziale Re(Integration) der Person in die sozialen Systeme zu fördern (Schule, Arbeitswelt, Hilfesysteme, Wohnen etc.). Zweitens hat sie die individuellen Hilfeprozesse, entsprechend der durch die Suchterkrankung entstandenen bio-psycho-sozialen Schwierigkeiten ausgehend von der Suchterkrankung zu gestalten (Hilfeplanung, Casemanagement etc.). Drittens hat sie die individuellen suchtspezifischen Probleme zu bearbeiten (Beratung, soziale Therapie etc.) (vgl. DGSAS 2016: 50).

Soziale Arbeit wirkt in der Suchthilfe im Arbeitsfeld der Institutionen in den Bereichen Prävention, Schadensminderung sowie der Therapie. Auch in den anderen Arbeitsfeldern, in denen die Soziale Arbeit tätig ist (Schulsozialarbeit, Jugendarbeit etc.), ist sie mit Sucht und Konsum konfrontiert, weshalb suchtspezifisches Wissen von Vorteil wäre (vgl. Gremminger 2021: 17). Substanzkonsum hat nicht nur Konsequenzen für die betroffenen Menschen und deren soziales Umfeld, sondern auch für die Gesellschaft (vgl. Gremminger 2021: 18). Indem die Professionellen der Sozialen Arbeit «die betroffenen Menschen wie auch die Mitbetroffenen begleiten und unterstützen, die Kooperation mit den anderen involvierten Fachpersonen und Professionen suchen und sich auf gesellschaftlicher und politischer Ebene dafür einsetzen, dass die gesetzlichen Rahmenbedingungen geschaffen werden, um eine menschenwürdige und zukunftsorientierte Suchtpolitik zu gestalten» wirken sie auf individueller und auf gesellschaftlicher Ebene (Gremminger 2021: 20).

Die Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe (DGSAS) veröffentlichte im Jahr 2016 eine Schärfung des Kompetenzprofils der Sozialen Arbeit in der **Suchthilfe in Deutschland** (vgl. DGSAS 2016: 9). Darin werden die verschiedenen Arbeitsbereiche der Sozialen

Arbeit in der Suchthilfe und -prävention beschrieben (vgl. DGSAS 2016: 9). Zu jedem Bereich wird eine Übersicht über das Leistungsangebot, die spezifischen Kompetenzen und die Kooperationspartner und -Partnerinnen der Sozialen Arbeit aufgeführt (vgl. DGSAS 2016: 11). Diese durch die DGSAS beschriebenen Arbeitsfeldprofile wird die Positionierung sowie Differenzierung der Leistung der Sozialarbeitenden in Abgrenzung zu den anderen in der Suchthilfe tätigen Professionen ermöglicht (vgl. DGSAS 2016: 9).

Im Vergleich dazu liegen derzeit kaum Wissensbestände, Arbeitsfeldanalysen und Darstellungen zu der Aufgabe der Sozialen Arbeit im **Suchtbereich in der Schweiz** vor, durch welche ihre Leistungen sichtbar gemacht werden könnte (vgl. Krebs et al. 2021: 24). Es besteht von Seiten der Medizin die Anforderung an die Soziale Arbeit, aufzuzeigen, welchen konkreten Beitrag, mithilfe welchen wissenschaftlich gestützten Hilfsangeboten, sie in der Suchthilfe leisten kann (vgl. ebd.: 25). Einen ersten Schritt in diese Richtung stellt das Buch «Soziale Arbeit und Sucht» von Krebs, Mäder und Mezzera (2021) dar. Mit ihrer Bestandesaufnahme der verschiedenen Praxisfelder der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe und Suchtprävention der Schweiz, wird die Grundlage für weitere Forschung geboten (vgl. Krebs et al. 2021: 26). Das Buch umfasst Beiträge von Professionellen der Sozialen Arbeit aus unterschiedlichen Arbeitsfeldern der Suchthilfe in der Schweiz, die ihr jeweiliges Arbeitsfeld vorstellen (vgl. ebd.: 27). Insgesamt beinhaltet es die folgenden Arbeitsfelder: Prävention, ambulante Beratung, Entzug und Entwöhnung, Teilstationäre Therapie, stationäre Sozialtherapie, betreutes Wohnen, Tagesstruktur und soziale Integration, Arbeitsintegration, opioidagogische Therapie, aufsuchende Soziale Arbeit, Nightlife, Bewährungshilfe und noch viele mehr. Krebs, Mäder und Mezzera zeigen in ihrem Buch, mit welcher Vielfalt von Arbeitsfeldern es die Soziale Arbeit im Bereich der Sucht zu tun hat.

4.3.2 Arbeitsfeld betreutes Wohnen

Die stationäre Entzugstherapie stellt für Menschen mit einer Substanzabhängigkeit meist die erste Phase der Suchtbehandlung dar (vgl. Kaufmann 2021: 77). Im Anschluss an diese kann es für die Wiedereingliederung (Rehabilitation) in das soziale und berufliche Leben der Person sinnvoll sein, wenn die Person für eine gewisse Zeit Unterstützung in einem betreuten Wohnheim erhält (vgl. Tretter 2017: 198f.). Es soll in diesem Kapitel das betreute Wohnen als eines der vielen Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe näher betrachtet werden. Dieses Arbeitsfeld eignet sich einerseits in Bezug auf die Thematik der vorliegenden Arbeit und andererseits zur anschliessenden Verknüpfung mit den zuvor beschriebenen Theorien nach Böhnisch, Staub-Bernasconi und Engel.

Menschen mit einer chronischen Substanzabhängigkeit haben meist eingeschränkte Voraussetzungen für ein gesundes und zufriedenes Leben (vgl. Bingler/Engler 2021: 114). Sie haben meist Schwierigkeiten, selbst gesetzte, rechtliche oder gesellschaftliche Regeln zu befolgen. Oftmals kommt es zu Grenzüberschreitungen, die im nächsten Moment zu Selbstabwertung und zur Verfestigung des Suchtverhaltens führen (vgl. Bingler/Engler 2021: 114). Nach einem bestimmten Ausmass der Sucht braucht es verschiedene Entwicklungsprozesse, um aus diesen Mustern auszusteigen. Diesbezüglich kann ein betreutes Wohnen als stationäres Angebot abhängige Menschen bei diesen Prozessen unterstützen (vgl. Bingler/Engler 2021: 114). Es können beispielsweise die Abstinenz überprüft sowie thematisiert werden. Zudem können gemäss dem bio-psycho-sozialen Verständnis die Ursachen der Suchtentwicklung und -aufrechterhaltung psychotherapeutisch, arbeitsagogisch und sozialarbeiterisch bearbeitet werden (vgl. ebd.: 114).

Das betreute Wohnen als Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe soll anhand eines realen Angebots für junge Erwachsene mit Substanzabhängigkeit betrachtet werden.

Das **MYPLACE Jungeswohnen**¹ ist ein Angebot für junge Erwachsene (Männer und Frauen) in Alter von 17 bis 25 Jahren in anspruchsvollen Lebenssituationen (z. B. Lehrabbruch, akute Krise oder nach Klinikaufenthalt), welches ein betreutes Wohnen sowie Therapieangebote umfasst. Das Angebot gehört zu der gemeinnützigen Stiftung «start again» in Zürich. Die Stiftung wurde vor 25 Jahren aufgrund der zunehmenden Drogenproblematik gegründet. Sie setzte sich zum Ziel, den Menschen eine abstinenzorientierte Therapie zu bieten. Auf diesem Ziel baut das Angebot «MYPLACE plus» auf. Dieses ist spezifisch für junge Erwachsene mit einer Abhängigkeitserkrankung. Die jungen Erwachsenen verfügen über ein Einzelzimmer auf einer Wohngruppe in der Stadt Zürich. Die Betreuung ist rund um die Uhr gewährleistet und funktioniert über das Bezugspersonensystem. Das Wohnangebot bietet eine individuelle interne Tagesstruktur für die jungen Erwachsenen. Durch die anschliessend aufgelisteten unterschiedlichen Module, die im Rahmen des Angebotes von MYPLACE Plus angeboten werden, wird das Programm von Person zu Person, je nach vorhandener Herausforderung (persönlich und beruflich), individuell angepasst:

- Suchttherapie
- Jobcoaching & Bildung
- Sport, Yoga & Kreativität
- Einzel- & Gruppengespräche
- Beruf und Schule
- Administration & Finanzen
- Nachsorge
- Alltagstraining

¹ Alle Informationen zu MYPLACE Jungeswohnen wurden der Website (<https://www.myplace-jungeswohnen.ch>) entnommen.

Sozialpädagogisch und therapeutisch wird der Berufsintegrationsprozess unterstützt, wodurch Selbstorganisation und eine eigenständige Lebensführung ermöglicht werden sollen. Ebenso gehören Suchttherapie und Sozialtherapie zum internen Programm. Die jungen Erwachsenen sollen durch Einzel- und Gruppentherapie in der Veränderung ihrer Konsumgewohnheiten unterstützt werden. Diesbezüglich besteht eine enge Kooperation vom betreuten Wohnen mit Professionellen der Bereiche Psychotherapie und Psychiatrie. Zudem werden während der individuellen Begleitung die Familie und das soziale Umfeld der jungen Erwachsenen und die weiteren im Fall beteiligten Fachpersonen (Sozialbehörden, Ärzte und Ärztinnen etc.) miteinbezogen.

Das Ziel von MYPLACE Plus ist es, den jungen Erwachsenen beim Aufbau von Sozialkompetenzen, Alltagskompetenzen und Berufskompetenzen zu helfen, gezielt ihre Autonomie in allen Lebensbereichen zu fördern und so die Basis für eine nachhaltige berufliche und soziale Integration zu schaffen. Durch die Organisation einer Nachbetreuung soll gewährleistet werden, dass die Integration auch nach dem Aufenthalt im betreuten Wohnen aufrecht erhalten werden kann.

4.4 Verknüpfung von Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit

Die Zielgruppe des MYPLACE Plus sind im Verständnis des Lebensbewältigungskonzeptes junge Erwachsene mit Substanzkonsum als eine Form von abweichendem Bewältigungsverhalten. Das Angebot des betreuten Wohnens unterstützt die jungen Erwachsenen mittels Suchttherapie, einer internen Tagesstruktur und enger Betreuung beim Aufbau ihrer Sozial-, Alltags- und Berufskompetenzen, wodurch sich diese wieder handlungsfähig erleben können. Das (Wieder-)Erreichen des psychosozialen Gleichgewichts soll zum Abbau des Substanzkonsums führen. Somit kann das Angebot des betreuten Wohnens MYPLACE Plus als Hilfe zur Lebensbewältigung angesehen werden. Empowerment ist im Angebot insofern zu identifizieren, indem die jungen Erwachsenen sozialpädagogisch und therapeutisch im Berufsintegrationsprozess unterstützt werden, wodurch ihnen Selbstorganisation und eine eigenständige Lebensführung ermöglicht werden sollen. Es kann davon ausgegangen werden, dass junge Erwachsene im betreuten Wohnen vertrauensvolle Beziehungen, beispielsweise zur Bezugsperson, aufbauen können. Beziehungsaufbau und Vertrauen sind gemäss Lebensbewältigungskonzept zentral für sozialpädagogische Interventionen. Mit der engen Kooperation der Fallführenden des betreuten Wohnens mit Professionellen von Sozialbehörden und den Bereichen Psychotherapie und Psychiatrie und Medizin, besteht die interdisziplinäre Zusammenarbeit zur Behandlung von Sucht. Somit kann davon ausgegangen werden, dass das Angebot dem bio-psycho-sozialen Verständnis von Substanzabhängigkeit Rechnung trägt. Mittels der Organisation einer Nachbetreuung stellt MYPLACE Plus das notwendige soziale Netzwerk für

junge Erwachsene auf, so, dass diese auch nach dem Aufenthalt im betreuten Wohnen weiterhin in die Gesellschaft integriert sind. Während des stationären Aufenthaltes werden die Angehörigen der jungen Erwachsenen miteinbezogen. Wie dies umgesetzt wird, ist aus den zur Verfügung stehenden Informationen nicht herauszulesen.

Sofern dies beurteilt werden kann, handelt die Soziale Arbeit im Rahmen des Angebots im Auftrag der Gesellschaft und des Individuums. Sie ermöglicht zweierlei: Einerseits verhilft sie jungen Erwachsenen zum psychosozialen Gleichgewicht, andererseits sorgt sie für deren soziale und berufliche Integration in der Gesellschaft. Es zeigt sich die Rolle der Sozialen Arbeit, gleichzeitig als Hilfe und Kontrolle zu wirken. Nach Betrachtung des Angebots von MYPLACE Plus bleibt die Frage offen, ob es sich ausgenommen um ein freiwilliges Angebot handelt oder ob es ebenfalls zu unfreiwilligen Zuweisungen kommen kann. Wäre dies der Fall, würde sich die Soziale Arbeit zwischen unterschiedlichen Interessen von Seiten der Zuweisenden und der jungen Erwachsenen befinden. Unter anderem in solchen Interessenskonflikten vermögen es die Grundsätze des Berufskodex, handlungsleitend zu wirken.

4.5 Zwischenfazit

Soziale Arbeit hat die übergeordnete Aufgabe, Menschen in sozialen Notlagen in ihrer Entwicklung und Teilhabe zu unterstützen und ihnen zum sozialen Wohlergehen zu verhelfen. Die Soziale Arbeit ist in verschiedenen Arbeitsfeldern der Suchthilfe und Prävention zu finden. Sie arbeitet häufig interdisziplinär und ist für die soziale Dimension von Krankheit zuständig. Es fehlen derzeit konkrete Arbeitsfeldprofile, die die Positionierung sowie Differenzierung der Leistung der Sozialarbeitenden in Abgrenzung zu den anderen in der Suchthilfe tätigen Professionen ermöglichen. Die Soziale Arbeit wird trotz bio-psycho-sozialem Verständnis häufig der Psychologie und Medizin untergeordnet. So kommt es oftmals vor, dass bei den Ressourcen der Sozialen Arbeit finanziell eingespart wird.

Das Arbeitsfeld des betreuten Wohnens wurde am Beispiel von MYPLACE Plus differenziert betrachtet. Soziale Arbeit ist dort als Unterstützung zur Lebensbewältigung aktiv, wenn Substanzabhängigkeit im Verständnis des Lebensbewältigungskonzepts als Form von abweichendem Bewältigungsverhalten genutzt wird. Die abhängigen jungen Erwachsenen werden durch das Angebot von MYPLACE Plus sozialpädagogisch begleitet, mit dem Ziel, dass sie wieder handlungsfähig werden und beruflich und sozial (wieder) integriert werden können.

5 Erkenntnisse und Schlussfolgerungen

Nachdem in den vorherigen Kapiteln die Wissensgrundlagen zum Übergang in die Erwerbstätigkeit von jungen Erwachsenen, zur Substanzabhängigkeit und zur Rolle der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe erarbeitet wurden, wird dieses Wissen im letzten Kapitel miteinander verknüpft und dadurch die Fragestellung beantwortet. Das Kapitel schliesst mit der kritischen Diskussion der Ergebnisse, einem Ausblick und weiterführenden Fragestellungen.

5.1 Beantwortung der Fragestellung

Die Fragestellung, mit der sich die vorliegende Arbeit beschäftigt lautet: **«Welche Auswirkung kann eine Substanzabhängigkeit eines jungen Erwachsenen auf den Übergang in die Erwerbstätigkeit haben und welche Aufgaben ergeben sich daraus für die Soziale Arbeit unter Berücksichtigung des Lebensbewältigungskonzepts?»** Um die Frage strukturiert zu beantworten, wird nachfolgend zuerst auf den ersten Teil und anschliessend auf den zweiten Teil der Frage eingegangen.

5.1.1 Auswirkungen einer Substanzabhängigkeit im jungen Erwachsenenalter auf den Übergang in die Erwerbstätigkeit

Junge Erwachsene befinden sich in einer **vulnerablen Lebensphase**, in welcher wichtige Weichen für die Zukunft gestellt werden. Gemäss Arnett sind junge Erwachsene mit der Identitätssuche und -exploration beschäftigt und gleichzeitig müssen sie viele wichtige und über ihre Zukunft bestimmende Entscheidungen treffen. Haben junge Erwachsene in dieser instabilen Lebensphase eine substanzgebundene Abhängigkeitserkrankung, hat dies gewichtige Auswirkungen auf das gesamte soziale Leben und somit auch auf die alterstypische Entwicklungsaufgabe des Übergangs in die Erwerbstätigkeit.

Die Substanzabhängigkeit als psychische- und Verhaltensstörung durch psychotrope Substanzen geht mit einer eingeschränkten Funktionsfähigkeit und Schädigung der Gesundheit einher. Es ist nicht ungewöhnlich, dass aufgrund der Abhängigkeit eine weitere psychische Störung ausgelöst wird. Neben den gesundheitlichen Folgen einer Abhängigkeitserkrankung, können soziale Folgen auftreten. Im Kapitel 3.3.3 konnten einige der sozialen Auswirkungen des Substanzkonsums in den Bereichen Finanzen, Arbeit, Wohnen, soziales Netzwerk und Gesellschaft identifiziert werden. Es ist gemäss ICD-10 charakteristisch bei einer Substanzabhängigkeit, dass der Konsum weitergeführt wird, obwohl negativen Auswirkungen auf die Psyche, den Körper und das soziale Umfeld bestehen. Gemäss Nationaler Plattform gegen Armut, gehören junge Erwachsene mit psychischen und sozialen Belastungen zu den

Personen, die während des Berufseinstiegs gefährdet sind. Davon kann abgeleitet werden, dass der Übergang in die Erwerbstätigkeit für junge Erwachsene unter anderem durch die **psychischen, physischen und sozialen Belastungen**, ausgelöst durch die Substanzabhängigkeit, erschwert wird.

Der unwiderstehliche Zwang zum Konsum ist so gross, dass die substanzabhängige Person diesen kontinuierlich weiterführt, auch wenn die ihr nahestehenden Personen darunter leiden. Nicht selten kommt es so weit, dass die abhängige Person kaum mehr soziale Kontakte hat oder **sozial isoliert** ist. Dadurch fehlt ihr eine bedeutungsvolle soziale Ressource, welche während des Übergangs in die Erwerbstätigkeit wichtig für sie wäre. Denn, wie im Kapitel 2.3 erwähnt, ist die soziale Unterstützung des sozialen Netzwerkes einer Person eine Voraussetzung für den gelingenden Übergangsprozess und das Überstehen von Krisen.

Zusätzlich dazu, dass Menschen mit einer Substanzabhängigkeit häufig sozial isoliert sind, sind sie **Stigmatisierung** ausgesetzt. Sie werden von der Gesellschaft häufig als Versager oder Versagerin im Berufs- und Familienleben bewertet. Aufgrund der Stigmatisierung kann es sein, dass Personen mit Substanzabhängigkeit eine verspätete Krankheitseinsicht haben und sich erst spät Hilfe suchen. Somit lässt sich vermuten, dass bis zum Punkt, an welchem sich junge Erwachsene Hilfe suchen oder erhalten, es bereits zu negativen Konsequenzen für die soziale Situation und konkret den Übergang I oder II, gekommen sein kann. Zudem kann angenommen werden, dass Stigmatisierung die Exklusion der Person in der Gesellschaft mitbedingt, wodurch soziale Ressourcen für die abhängigen Personen weniger zugänglich werden.

In der heutigen Zeit gehen viele Herausforderungen mit den Übergängen I und II einher. Zum Beispiel die neuen beruflichen Leistungsanforderungen und die längeren und anspruchsvolleren Einstiege in die Ausbildungen. Es bestehen bei den Übergängen hohe Bewältigungsanforderungen, wodurch sie für alle jungen Erwachsenen zu kritischen Nahtstellen werden, während welchen es zum Bildungsabbruch kommen kann. Für Menschen mit wenig Ressourcen, wie dies bei jungen Erwachsenen mit einer Substanzabhängigkeit der Fall ist, wird der Übergang zusätzlich erschwert. Insbesondere wenn beachtet wird, dass eine Substanzabhängigkeit gemäss ICD-10 mit der Vernachlässigung von anderen Interessen, zugunsten dem Substanzkonsum, einher geht. So kann die Substanzabhängigkeit bei einer Person im jungen Erwachsenenalter ebenfalls zur **Vernachlässigung von schulischen und beruflichen Leistungen** führen. Es kann angenommen werden, dass sich die Vernachlässigung beispielsweise durch die Absenz in der Schule oder während der Berufsausbildung zeigen kann. Dadurch wird die Chance erhöht, dass es während dem Übergang I und II zum Abbruch kommt.

Unter Anbetracht der eben ausgeführten Punkte kann zusammengefasst werden, dass eine Substanzabhängigkeit im jungen Erwachsenenalter durch

- die bereits bestehende Vulnerabilität in dieser Lebensphase,
- die mit der Erkrankung einhergehenden psychischen, physischen und sozialen Belastung,
- die häufig fehlende soziale Unterstützung,
- die Stigmatisierung durch die Gesellschaft,
- die Vernachlässigung schulischer und beruflicher Leistungen,

eine erhebliche Herausforderung für die bereits hohen Bewältigungsanforderungen des Übergangs in die Erwerbstätigkeit darstellt. Der Übergang wird zusätzlich erschwert und kann scheitern.

5.1.2 Aufgaben für die Soziale Arbeit mit Berücksichtigung des Lebensbewältigungskonzepts

In Hinblick auf die zuvor bearbeiteten Herausforderungen für den Berufseinstieg junger Erwachsener, soll nun beantwortet werden, welche Aufgaben diesbezüglich der Sozialen Arbeit zukommen. Dabei wird der Fokus auf das in dieser Bachelor-Thesis betrachtete Arbeitsfeld des betreuten Wohnens, konkret das Angebot von MYPLACE Plus, gelegt. Dazu lässt sich anmerken, dass die Soziale Arbeit über verschiedene weitere Arbeitsfelder in der Suchthilfe und -prävention verfügt, die über jeweils andere Rahmenbedingungen verfügen und daher die Aufgaben der Sozialen Arbeit je nach Arbeitsfeld variieren können.

Für die Beantwortung werden die Grundsätze der Sozialen Arbeit (Berufskodex) und das Lebensbewältigungskonzept von Böhnisch als Grundlage verwendet. Zudem werden Bezüge zu den weiteren Theorien der Sozialen Arbeit, die im Rahmen dieser Arbeit behandelt wurden, gemacht.

Während das **Verständnis von Sucht** lange Zeit negativ konnotiert war und abhängige Personen bis heute mit Stigmatisierung zu kämpfen haben, sieht das Konzept der Lebensbewältigung Substanzkonsum als Ausdruck von Überforderung an. Überforderung, welche unter anderem durch die steigenden gesellschaftlichen Erwartungen in den modernen Gesellschaften entsteht. Kann kein anderes Verhalten abgerufen werden, so dient der Substanzkonsum Menschen als Bewältigungsstrategie. Der Konsum wird somit als letztes Mittel verstanden, um sich handlungsfähig zu fühlen. Mit diesem Verständnis soll die Soziale Arbeit mit betroffenen jungen Erwachsenen zusammenarbeiten. Sie soll die Person und das Bewältigungsverhalten (Substanzkonsum) voneinander getrennt betrachten, wodurch sich ein besseres Verständnis der Entstehung des abweichenden Verhaltens bildet und möglicher Stigmatisierung entgegen gewirkt werden kann.

Die Bewältigung der Entwicklungsaufgabe des Übergangs in die Erwerbstätigkeit stellt eine zentrale Erwartung der Gesellschaft an junge Erwachsene dar. Damit wird die Integration, Teilhabe und zukünftige Existenzsicherung für junge Erwachsene ermöglicht. Wie aus dem vorherigen Kapitel herausgeht, wirkt sich Substanzabhängigkeit im jungen Erwachsenenalter negativ auf den Berufseinstieg und damit gleichzeitig auch auf die Integration und Teilhabe der jungen Erwachsenen in der Gesellschaft aus. Die Soziale Arbeit hat gemäss den Grundsätzen im Berufskodex die übergeordnete Aufgabe, die Entwicklung, die Integration und die Teilhabemöglichkeiten von Menschen in der Gesellschaft zu fördern. Damit dies für junge Erwachsene mit Substanzabhängigkeit möglich wird, unterstützt die Soziale Arbeit die jungen Erwachsenen unter anderem im Arbeitsfeld des betreuten Wohnens. Das Angebot MYPLACE Plus (siehe Kap. 4.3.2) konnte aufzeigen, dass die Soziale Arbeit sozialarbeiterische Unterstützung bei der beruflichen Integration bietet. Gleichzeitig stellt sie die Veränderung des Suchtverhaltens für junge Erwachsene ins Zentrum des Hilfeprozesses. Für Letzteres ist gemäss dem Lebensbewältigungskonzept die Unterstützung der Sozialen Arbeit beim (Wieder-)Herstellen des psychosozialen Gleichgewichts junger Erwachsener notwendig. Dazu soll der Selbstwert, die Selbstwirksamkeit und die soziale Anerkennung der Betroffenen (wieder-)aufgebaut werden. Im Rahmen des betreuten Wohnens wird dieser Prozess unter anderem durch **individuelle Förderung und enge Begleitung** durch die Soziale Arbeit unterstützt. Sie gestaltet somit einen individuellen Hilfeprozess für die substanzabhängigen jungen Erwachsenen. Durch einen solchen Prozess kann einerseits auf die individuellen alterstypischen Herausforderungen junger Erwachsener eingegangen werden, welche Arnett in der vorhandenen Instabilität, Identitätssuche und -exploration sieht. Andererseits kann auf die individuellen suchtspezifischen Probleme Rücksicht genommen werden.

Substanzabhängigen jungen Erwachsenen fehlen aufgrund der Exklusion aus der Gesellschaft häufig soziale Unterstützung und Anerkennung. Diese sollen während dem Hilfeprozess unter anderem durch den **(Wieder-)Aufbau von sozialen Netzwerken** und der Zusammenarbeit mit den Angehörigen der Betroffenen erreicht werden. Eine solche Erschliessung von sozialen Ressourcen durch die Soziale Arbeit ist gemäss dem Lebensbewältigungskonzept eine wichtige Voraussetzung dafür, dass junge Erwachsene schliesslich die Bewältigungsaufforderung des Übergangs in die Erwerbstätigkeit erfüllen können.

Während des individuellen Hilfeprozesses arbeitet die Soziale Arbeit in der Suchthilfe im **interdisziplinären Team**. Die Betrachtung aller Dimensionen ist notwendig, wenn berücksichtigt wird, dass Substanzabhängigkeit durch das Zusammenwirken verschiedener Einflussfaktoren (siehe Kapitel 3.3.2) entsteht und dementsprechend aufrecht erhalten wird. Zudem entstehen durch die Substanzabhängigkeit verschiedene Folgeerscheinungen für die psychische, physische und soziale Verfassung der jungen Erwachsenen. Um eine umfängliche Behandlung von Sucht zu ermöglichen, ist die enge interdisziplinäre Kooperation zwischen Medizin,

Psychotherapie und Sozialer Arbeit notwendig. Dies gilt ebenfalls für die Arbeit mit jungen Erwachsenen im Rahmen eines betreuten Wohnens. Dort sind es die Interventionen der Sozialen Arbeit, wie die erwähnte enge Begleitung, individuelle Förderung und der (Wieder)Aufbau sozialer Netzwerke, die mit psychotherapeutischen und medizinischen Behandlungen zur umfassenden Behandlung einer Abhängigkeitserkrankung eines jungen Erwachsenen führen können.

Insgesamt lässt sich sagen, dass die Soziale Arbeit im betreuten Wohnen, gemäss Böhnisch für junge Erwachsene mit Substanzabhängigkeit Hilfe zur Lebensbewältigung darstellt. Sie trägt mit ihren Interventionen dazu bei, dass die nötigen Voraussetzungen für junge Erwachsene geschaffen werden, damit diese erneut zu ihrem psychosozialen Gleichgewicht finden, wieder selbständig werden und die Entwicklungsaufgabe des Übergangs in die Erwerbstätigkeit bewältigen können. Mit Letzterem verhilft die Soziale Arbeit jungen Erwachsenen unter anderem dazu, die Erwartung der Gesellschaft in Bezug auf den Berufseinstieg erfüllen zu können. Es geht der Sozialen Arbeit bei der Integration der Betroffenen um deren individuelle Entfaltung und Sensibilisierung der Gesellschaft für deren Lebenslage und nicht bloss um die Anpassung der Betroffenen an die Gesellschaft. So zeigt sich die Tätigkeit der Sozialen Arbeit als Vermittlerin zwischen den Betroffenen und der Gesellschaft mit dem Ziel, die gesellschaftliche Integration und Teilhabe für junge Erwachsene mit Substanzabhängigkeit zu ermöglichen.

5.2 Diskussion der Ergebnisse, Ausblick und weiterführende Fragestellungen

Das Ergebnis, dass eine Substanzabhängigkeit den Übergang in die Erwerbstätigkeit für die betroffenen jungen Erwachsenen erschwert, stellt keine Überraschung dar. Es war schnell ersichtlich, dass eine Abhängigkeit negative Auswirkungen auf alle Bereiche des Lebens haben kann. Den Fokus dabei bloss auf die Folgen für den Berufseinstieg zu setzen, stellte bei der Beantwortung der Fragestellung eine Herausforderung dar. Häufig sind es allgemeine Folgen der Substanzabhängigkeit, die ebenfalls zu Konsequenzen für den Berufseinstieg führen. Daher wurden bei der Beantwortung einige Male Schlüsse aus allgemeinen Folgen der Erkrankung auf den Übergang in die Erwerbstätigkeit gezogen. Die identifizierten Folgen einer Substanzabhängigkeit erheben dabei keinen Anspruch auf Vollständigkeit und können bei jungen Erwachsenen verschieden ausgeprägt sein. So kann es beispielsweise sein, dass eine junge Person stärker von Stigmatisierung betroffen ist als eine Andere.

Insgesamt können die Ergebnisse der ersten Teilfragestellung die Notwendigkeit eines sensibleren Hinschauens auf die gesamte soziale Situation junger Erwachsenen in der Praxis der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe betonen. Dies einerseits, indem einige schwerwiegende

Auswirkungen einer Substanzabhängigkeit auf das soziale Leben junger Erwachsener identifiziert werden konnten. Andererseits, da unter anderem die Entwicklungstheorien hervorbrachten, dass es sich bei der Lebensphase der jungen Erwachsenen um eine von Unsicherheit und Vulnerabilität geprägte Phase handelt.

Es bleibt in Bezug auf die formulierten Entwicklungsaufgaben von Erikson, Havighurst und Arnett die Frage offen, inwiefern diese Aufgaben für die Gesellschaft verallgemeinert werden können. Es muss diesbezüglich beachtet werden, dass Entwicklungsaufgaben je nach Kultur und historischem Zeitpunkt Abweichungen vorweisen können. Solche Abweichungen aufgrund unterschiedlicher historischer Zeitpunkte lassen sich bereits an den gewählten Ansätzen aufzeigen: Havighurst und Erikson verfassten ihre Ausführungen in den 1970er Jahren, Arnett hingegen in den 2000er Jahren. So spricht Arnett die allmählichen gesellschaftlichen Veränderungen bezüglich mehr Individualität und verlängerten (Ausbildung) oder sogar ausbleibenden (Ehe) Entwicklungsprozessen im jungen Erwachsenenalter an, wobei Erikson und Havighurst diese kaum thematisieren.

Wie Eingangs des Kapitels 2.1 erwähnt, gibt es gemäss Keller (2019) zurzeit im Vergleich zu den anderen Lebensphasen wenig Forschungsarbeiten zur Lebensphase von jungen Erwachsenen. Dies bestätigte sich während des Verfassens dieser Arbeit. Oftmals sind es Kinder oder Jugendliche, die im Zentrum der Forschung stehen. Dass junge Erwachsene in ihrer Lebensphase mit eigenen, herausfordernden Aufgaben zu kämpfen haben, konnte in dieser Arbeit aufgezeigt werden und sollte zukünftig in der Forschung stärker in den Blick genommen werden.

In Bezug auf die Datenlage zum Konsum illegaler Drogen der Schweizer Bevölkerung war überraschend, dass keine aktuellen Zahlen vorliegen. Die jüngsten Zahlen zum Drogenkonsum sind bereits fünf Jahre alt, wobei sich in dieser Zeit einiges verändert haben könnte. Um die aktuellen Konsumgewohnheiten der Bevölkerung zu verstehen, wäre es sinnvoll, regelmässige Datenerhebungen zu machen. Dieses Verständnis würde insbesondere für das Schaffen von Unterstützungsangeboten hilfreich sein.

Die zweite Fragestellung konnte mithilfe der Verknüpfung der für die vorliegende Arbeit gewählten Theorien und des vorgestellten Arbeitsfeldes beantwortet werden. Es wurden dabei insbesondere die Aufgaben der Sozialen Arbeit, welche sie für junge Erwachsene mit Substanzabhängigkeit auf individueller Ebene hat, betrachtet. Zu kurz kamen daher Ausführungen zur Tätigkeit der Sozialen Arbeit auf der gesellschaftlichen und politischen Ebene. Während der Beantwortung der zweiten Fragestellung konnte angedeutet werden, dass die Soziale Arbeit in vielen verschiedenen Arbeitsfeldern in der Suchthilfe und -prävention tätig ist, in welchen unterschiedliche Rahmenbedingungen vorhanden sind. Die Beantwortung konzentrierte sich jedoch ausgenommen auf die Aufgaben der Sozialen Arbeit im Arbeitsfeld des betreuten

Wohnens und konkret im Angebot MYPLACE Plus, da dieses in der vorliegenden Arbeit genauer betrachtet wurde. Die Konsequenz davon ist, dass es sich bei den Erkenntnissen nicht automatisch um allgemeingültige Aussagen zur Aufgabe der Sozialen Arbeit in allen Arbeitsfeldern der Suchthilfe und -Prävention handelt.

Während des Verfassens der vorliegenden Arbeit musste festgestellt werden, dass es an konkreten Arbeitsfeldprofilen der Tätigkeit der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe in der Schweiz fehlt. So gestaltete es sich beispielsweise schwierig, allgemeingültige Aussagen zu den Aufgaben der Sozialen Arbeit im Arbeitsfeld des betreuten Wohnens zu finden. Die Bestandsaufnahme der verschiedenen Praxisfelder von Krebs, Mäder und Mezzera (2021) ermöglichten einen Überblick über die vielseitigen Tätigkeiten der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe und -Prävention in der Schweiz, beinhalteten jedoch keine konkreten Arbeitsfeldprofile. Indem dargestellt würde, was die Soziale Arbeit in den jeweiligen Bereichen leisten kann, würde möglich werden, dass sich die Soziale Arbeit positionieren und sich ihre Tätigkeit von der Tätigkeit der anderen Fachpersonen in der Suchthilfe abgrenzen kann. Es kann stark angenommen werden, dass sie dadurch von der Gesellschaft als unentbehrlicher empfunden würde, was ihren Wert erhöhen könnte. Durch die Gleichstellung der Professionen in der Suchthilfe würden die biologische, psychologische und soziale Dimension gleich stark berücksichtigt und die Behandlung von Sucht umfassend gewährleistet werden. Dies würde insbesondere für die Klientel der Sozialen Arbeit bedeuten, dass ihre soziale Situation mit mehr Ressourcen behandelt werden könnte, was sich gewiss positiv auf den Behandlungserfolg auswirken würde. Eine konkrete Darstellung der Arbeitsfeldprofile der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe und -prävention wird daher in Zukunft als dringend notwendig angesehen.

Im Verlauf dieser Arbeit wurde ersichtlich, dass junge Erwachsene, für die sich der Übergang in die Erwerbstätigkeit als risikoreich gestaltet, durch verschiedene Angebote Unterstützung erhalten. Jedoch konnte anhand der aktuellen Studie der Nationalen Plattform gegen Armut der Bedarf an Angeboten für junge Erwachsene mit Mehrfachproblematiken aufgedeckt werden. Die vom Bund errichteten spezifischen Unterstützungsangebote während dem Übergang I und II kommen bei ebendiesen jungen Menschen an ihre Grenzen. In solchen Situationen braucht es bedarfsgerechte und gut koordinierte Hilfesysteme, beispielsweise aus den Bereichen Migration, Invalidenversicherung, Gesundheit, Bildung etc. Da sich eine Substanzabhängigkeit auf alle Bereiche des Lebens negativ auswirken kann, betrifft diese Angebotslücke auch abhängige junge Erwachsene. Mit der Stärke der Sozialen Arbeit im Aufbau von Hilfesystemen wird ihr Potential darin erachtet, dass sie für den Aufbau solcher Hilfesysteme sorgen und als Koordinatorin zwischen den verschiedenen Bereichen agieren könnte. Dies mit dem Ziel, dass junge Erwachsene mit Problemen in verschiedenen Lebensbereichen nicht nur

mit dem Fokus auf die Berufsintegration, sondern vollumfängliche und gut koordinierte Hilfe erhalten.

Zu Beginn dieser Arbeit wurde erwähnt, dass rund 2'000 junge Erwachsene jährlich eine IV-Rente erhalten und somit vorerst nicht in den ersten Arbeitsmarkt eintreten. Es soll hier erneut Bezug auf die IV-Berentung und der im Kapitel 2.3.3 thematisierten Bedenken von Baer, welcher eine frühe Berentung als Grund von Exklusion der jungen Erwachsenen aus der Gesellschaft sieht, genommen werden. Entgegen seinen Bedenken lässt sich sagen, dass Invalidenrenten in der heutigen Zeit nicht mehr für immer gesprochen werden. Diese werden periodisch überprüft, womit Veränderungen der gesundheitlichen Situation identifiziert und die Reintegration der jungen Erwachsenen erneut versucht werden kann. Trotzdem sind seine Bedenken unter Anbetracht der Erkenntnisse dieser Arbeit, dass ein Berufsabschluss heute als notwendige Voraussetzung für gesellschaftliche Teilhabe gilt, gerechtfertigt. Ob eine Erhöhung des Mindestrentenalters, wie dies Baer vorschlägt, die abschliessende Lösung zur Integration abhängiger junger Erwachsener in den Arbeitsmarkt und die Gesellschaft darstellt, ist fraglich. Es stellt sich die grundsätzliche Frage, ob sich nicht vielmehr die Einstellung der Gesellschaft gegenüber IV-Berenteten verändern sollte. Das Grundproblem liesse sich somit darin identifizieren, dass es aufgrund fehlender Erwerbstätigkeit und IV-Berentung überhaupt zu Ausschluss aus der Gesellschaft kommen kann. Die normativen Vorgaben, die die Gesellschaft vorlegt und die nicht erfüllbaren Erwartungen, die sich daraus für kranke Personen ergeben, erschweren deren soziale Integration. Für die Soziale Arbeit könnte dies bedeuten, dass sie sich auf politischer und gesellschaftlicher Ebene dafür einzusetzen hat, dass junge Erwachsene mit IV-Rente auch ohne Erfüllung der gesellschaftlichen Vorgaben in die Gesellschaft sozial integriert werden können. Eine Sucht geht heute nach wie vor mit einer negativen Assoziation einher, durch welche Benachteiligungen entstehen und durch welche es zu Ausschluss für die Betroffenen kommen kann. Es stellt sich daher nicht nur für die IV-berenteten Personen, sondern auch übergeordnet die Frage, wie die Soziale Arbeit mit der Stigmatisierung von substanzabhängigen Menschen durch die Gesellschaft umgeht und wie sie deren gesellschaftliche Integration und Teilhabe fördern kann.

Zudem fragt es sich, wie die Soziale Arbeit mit dem Wissen der immer höher werdenden Anforderungen an junge Erwachsene umgeht. Eine Möglichkeit liegt darin, jungen Menschen frühzeitig positive Bewältigungsstrategien zu zeigen und diese zu stärken. Damit könnte erreicht werden, dass Überforderung im Alltag positiv bewältigt werden könnte und es weniger zu selbstdestruktivem oder antisozialem Verhalten kommt. Zusätzlich kann die präventive Stärkung der sozialen Unterstützung positive Auswirkungen auf schwierige Übergangsprozesse und insgesamt auf die Gesundheit der jungen Erwachsenen haben. Mit dem frühen Einbezug der Sozialen Arbeit und solchen präventiven Interventionen wird angenommen, dass

die psychische Gesundheit der jungen Erwachsenen geschützt und gefördert werden kann. Es wäre zu hoffen, dass dadurch das derzeitige Ansteigen der psychischen Erkrankungen bei jungen Erwachsenen aufgehalten werden kann.

6 Literaturverzeichnis

- AHV/IV (2022). Leistungen der Invalidenversicherung (IV). Stand am 01. Januar 2022. URL: <https://www.ahv-iv.ch/p/4.01.d> [Zugriffsdatum: 05.04.2023].
- AvenirSocial (2010). Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen. Bern: AvenirSocial.
- Bachmann, Nicole (2020). Soziale Ressourcen. Förderung sozialer Ressourcen als wichtiger Beitrag für die psychische Gesundheit und eine hohe Lebensqualität. In: Gesundheitsförderung Schweiz (Hg.). URL: <https://gesundheitsfoerderung.ch/node/1307> [Zugriffsdatum: 28.06.2023].
- Baer, Niklas (2016). «Keine IV-Rente unter 30». In: Pro Mente Sana Aktuell. 15. Jg. (4). S. 22-23.
- Berthel, Toni (2021). Soziale Arbeit in der Suchtprävention und Suchthilfe der deutschsprachigen Schweiz. In: Krebs, Marcel/Mäder, Roger/Mezzera, Tanja (Hg.). Soziale Arbeit und Sucht. Eine Bestandesaufnahme aus der Praxis. Wiesbaden: Springer VS. S. 11-15.
- Bingler, Fabienne/Engler, Hans P. (2021). Soziale Arbeit in einem stationären therapeutischen Reintegrationsprogramm. In: Krebs, Marcel/Mäder, Roger/Mezzera, Tanja (Hg.). Soziale Arbeit und Sucht. Eine Bestandesaufnahme aus der Praxis. Wiesbaden: Springer VS. S. 113-125.
- Brühlhart, Elia (2022). Raver:innen der Gegenwart – Musik, Kultur, Fashion und Konsum. In: SuchtMagazin. 48. Jg. (6) S. 40-42.
- Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 (Stand am 13. Februar 2022). (SR 101). URL: <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1999/404/de> [Zugriffsdatum: 08.06.2023].
- Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe. Betäubungsmittelgesetz (BetmG) vom 3. Oktober 1951 (Stand am 1. August 2022). (SR 812.121) URL: https://fedlex.data.admin.ch/filestore/fedlex.data.admin.ch/eli/cc/1952/241_241_245/20220801/de/pdf-a/fedlex-data-admin-ch-eli-cc-1952-241_241_245-20220801-de-pdf-a-2.pdf [Zugriffsdatum: 11.04.2023].
- Bundesamt für Statistik (o.J.) Illegale Drogen. URL: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheits/determinanten/illegale-drogen.html> [Zugriffsdatum: 12.04.2023].
- Bundesamt für Gesundheit BAG (2015). Nationale Strategie Sucht 2017-2024. Vom Bundesrat verabschiedete Version, November 2015. Bern.
- Bundesamt für Gesundheit BAG (2022). Suchtberatung und -therapie. URL: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/suchtberatung-therapie.html> [Zugriffsdatum: 20.03.2023].

- Bundesamt für Gesundheit BAG (2023). Das Betäubungsmittelgesetz. URL: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesetze-und-bewilligungen/gesetzgebung/gesetzgebung-mensch-gesundheit/gesetzgebung-betaeubungsmittel.html> [Zugriffsdatum: 29.05.2023].
- Böhnisch, Lothar (2016). Der Weg zum sozialpädagogischen und sozialisationstheoretischen Konzept Lebensbewältigung. In: Litau, John/Walther, Andreas/Warth, Annegret/Wey, Sophia (Hg.). Theorie und Forschung zur Lebensbewältigung. Methodische Vergewisserungen und empirische Befunde. Weinheim, Basel: Beltz Juventa. S. 18-38.
- Cattacin, Sandro/ Mischler, Marianne (2021). Zwischen Leid und Wut: Lebenswelten, Herausforderungen und Werte Jugendlicher in der Schweiz. In: SuchtMagazin. 47. Jg. (5). S. 6-10.
- Comer, Ronald J. (2008). Klinische Psychologie. 6. Auflage. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.
- Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe (DGSAS) (2016). Kompetenzprofil der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe und Suchtprävention. URL: https://www.dg-sas.de/media/filer_public/b5/3b/b53bd4c8-ab0d-4b6f-bb30-8590e5037068/kompetenzprofil_online.pdf [Zugriffsdatum: 02.06.2023].
- Der Bundesrat (2018). Ergebnisse des Nationalen Programms zur Prävention und Bekämpfung von Armut 2014-2018. Bericht des Bundesrats zum Nationalen Programm sowie in Erfüllung der Motion 14.3890 Sozialdemokratische Fraktion vom 25. September 2014. URL: https://www.gegenarmut.ch/fileadmin/kundendaten/18._April_18/BR-Bericht_Ergebnisse_Nationales_Programm_Praevention_und_Bekaempfung_von_Armut.pdf [Zugriffsdatum: 26.06.2023].
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (2017). ICD-10-GM Version 2018. Kapitel V. Psychische und Verhaltensstörungen F00-F99. URL: <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2018/block-f10-f19.htm> [Zugriffsdatum: 20.03.2023].
- Der Bundesrat (2021) Perspektiven der schweizerischen Drogenpolitik. Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulats 17.4076. Rechsteiner Paul, 12. Dezember 2017. URL: <https://www.parlament.ch/centers/eparl/curia/2017/20174076/Bericht%20BR%20D.pdf> [Zugriffsdatum: 29.05.2023].
- Erikson, Erik H. (2021). Identität und Lebenszyklus. 30. Auflage. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Freund, Alexandra M./Nikitin, Jana (2012). Junges und mittleres Erwachsenenalter. In: Schneider, Wolfgang/Lindenberger, Ulman. Entwicklungspsychologie. 7. Auflage. Weinheim Basel: Beltz Verlag. S. 256–282.

- Franzkowiak, Peter/Homfeldt, Hans G./Mühlum, Albert (2011). Lehrbuch Gesundheit. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Gassmann, Raphael (2020). Vorwort. In: Rummel, Christina/Gassmann, Raphael (Hg.) Sucht: bio-psycho-sozial. Die ganzheitliche Sicht auf Suchtfragen – Perspektive aus Sozialer Arbeit, Psychologie und Medizin. 1. Auflage. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer. S. 9-11
- Gahleitner, Silke B./Hahn, Gernot (Hg.) (2012). Übergänge gestalten, Lebenskrisen begleiten. Klinische Sozialarbeit. Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung 4. 2. Auflage. Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Gremminger, Simone (2021) Sucht ist (auch) ein soziales Problem. In: Krebs, Marcel/Mäder, Roger/Mezzera, Tanja (Hg.). Soziale Arbeit und Sucht. Eine Bestandesaufnahme aus der Praxis. Wiesbaden: Springer VS. S. 17-20.
- Greca, Rainer/Schäfferling, Stefan/Siebenhüter, Sandra (2009). Gefährdung Jugendlicher durch Alkohol und Drogen? Eine Fallstudie zur Wirksamkeit von Präventionsmassnahmen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Groenemeyer, Axel (2012). Drogen, Drogenkonsum und Drogenabhängigkeit. In: Albrecht, Günther/Groenemeyer, Axel (Hg.). Handbuch soziale Probleme. 2. überarbeitete Auflage. Wiesbaden: Springer Verlag. S. 433-493.
- Hauptlin, Nicole (2016). Jung, psychisch erkrankt, Sozialhilfe beziehend: Eine besondere Herausforderung. Erschienen am 9. Dezember 2016. In: Pro Mente Sana Aktuell. 15. Jg. (4). S. 20-21.
- Herger, Claus (2016). Jugendliche im Spannungsfeld zwischen Identitätsfindung und Berufswahl. Erschienen am 9. Dezember 2016. In: Pro Mente Sana Aktuell. 15. Jg. (4). S. 6-8.
- Hiestand, Brigitte (2016). Adoleszenzkrise, Null Bock und no future – oder doch psychisch krank? Erschienen am 9. Dezember 2016. In: Pro Mente Sana Aktuell. 15. Jg. (4). S. 18-19.
- Hurrelmann, Klaus/Bründel, Heike (1997). Drogengebrauch – Drogenmissbrauch: Eine Gratwanderung zwischen Genuss und Abhängigkeit. Darmstadt: Primus Verlag.
- Hurrelmann, Klaus/Quenzel, Gudrun (2016). Lebensphase Jugend. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung, 13. Auflage. Weinheim München: Juventa Verlag.
- Informations- und Dokumentationszentrum IDES (o.J.) Obligatorische Schule. Nachobligatorische Bildung. URL: <https://www.edk.ch/de/bildungssystem-ch> [Zugriffsdatum: 07.04.2023].
- Informationsstelle AHV/IV (2023) Glossar. Eingliederung vor Rente. URL: <https://www.ahv-iv.ch/de/Sozialversicherungen/Glossar/term/eingliederung-vor-rente> [Zugriffsdatum: 07.04.2023].

- Kaufmann, Markus (2021). Stationärer Entzug, der Start in ein suchtfreies Leben? In: Krebs, Marcel/Mäder, Roger/Mezzera, Tanja (Hg.). Soziale Arbeit und Sucht. Eine Bestandesaufnahme aus der Praxis. Wiesbaden: Springer VS. S. 75-85.
- Keller, Birgit U. (2019). «Emerging Adulthood». Eine Lebenslage zwischen Instabilität und maximaler Freiheit. Eine gesundheitswissenschaftliche Synthese biopsychosozialer Erklärungsansätze zur Gesundheit junger Erwachsener mit empirischen Explorationen auf Sekundärdatenbasis des Sozioökonomischen Panels (SOEP). 1. Auflage. Weinheim: Beltz Juventa.
- Keller, Barbara (2014). Stress und Stressoren. In: Myers, David G. Psychologie. 3. Auflage. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag. S: 796-797.
- Krebs, Marcel/Mäder, Roger/Mezzera, Tanja (Hg.) (2021). Soziale Arbeit und Sucht. Eine Bestandesaufnahme aus der Praxis. Wiesbaden: Springer VS.
- Laging, Marion (2018). Soziale Arbeit in der Suchthilfe. Grundlagen-Konzepte-Methoden. 1. Auflage. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Lambers, Helmut (2018). Theorien der Sozialen Arbeit. Ein Kompendium und Vergleich. 4. überarbeitete und erweiterte Auflage. Opladen & Toronto: Verlag Barbara Budrich.
- Lieb, Roselind/Isensee, Barbara (2007) Häufigkeit und zeitliche Muster von Komorbidität. In: Moggi, Franz (2007). Doppeldiagnosen. Komorbidität psychischer Störungen und Sucht. 2. vollständig überarbeitete und ergänzte Auflage. Bern: Verlag Hans Huber. S. 27-58.
- Liel, Katrin (2020). Theorie und Praxis des bio-psycho-sozialen Modells: Rolle und Beitrag der Sozialen Arbeit. In: Rummel, Christina/Gassmann, Raphael (Hg.) (2020) Sucht: bio-psycho-sozial. Die ganzheitliche Sicht auf Suchtfragen – Perspektive aus Sozialer Arbeit, Psychologie und Medizin. 1. Auflage. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer. S. 69-79.
- Litau, John/Walther, Andreas/Warth, Annegret/Wey, Sophia (Hg.) (2016). Theorie und Forschung zur Lebensbewältigung. Methodische Vergewisserungen und empirische Befunde. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Löhner, Benjamin/Lehmann, Robert (2020). Möglichkeiten und Grenzen bei der Evaluation der Effekte des bio-psycho-sozialen Modells aus der Perspektive der Sozialarbeitswissenschaft. In: Rummel, Christina/Gassmann, Raphael (Hg.) (2020) Sucht: bio-psycho-sozial. Die ganzheitliche Sicht auf Suchtfragen – Perspektive aus Sozialer Arbeit, Psychologie und Medizin. 1. Auflage. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer. S. 117-127.
- Meckelmann, Viola/Dannenhauer, Nina A. (2014). Entwicklungsaufgaben von Jugendlichen heute. Bedeutsamkeit und Bewältigung. In: Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation. Sozialisation im Babyboom. 34. Jg. (2). S. 182–197.
- Myers, David G. (2014). Bewältigung von Stress. In: Myers, David G. Psychologie. 3. Auflage. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag. S. 537-541.

- MYPLACE Jungeswohnen (o.J.) MYPLACE Jungeswohnen. Ein Ort für neue Perspektiven. URL: <https://www.myplace-jungeswohnen.ch> [Zugriffsdatum: 15.05.2023].
- Pauls, Helmut (2013). Das biopsychosoziale Modell – Herkunft und Aktualität. In: Resonanzen- Journal. E-Journal für Biopsychosoziale Dialoge in Psychotherapie, Supervision und Beratung. 1. Jg (1). S. 15-31.
- Pfiffner, Thomas/Fischli, Otto/Foppa, Esther/Wiher, Reto/Schulthess, Katrin (2016). Eingliederungsleistungen der IV bei psychischer Erkrankung. Erschienen am 9. Dezember 2016. In: Pro Mente Sana Aktuell. 15.Jg. (4). S. 13-15.
- Pförtner, Timo-Kolja (2013). Armut und Gesundheit in Europa. In: Bauer, Ullrich/Richter, Matthias/Bittlingmayer, Uwe H. (2013). Gesundheit und Gesellschaft. Wiesbaden: Springer. S. 33-45.
- Rothgang, George-Wilhelm/Bach, Johannes (2020). Entwicklungspsychologie. 4. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Schaffner, Dorothee/Heeg, Rahel/Chamakalayil, Lalitha (2022). Nationale Plattform zur Prävention und Bekämpfung von Armut. Unterstützung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Mehrfachproblematiken an den Nahtstellen I und II. In: Beiträge zur sozialen Sicherheit. 29. Jg. (2).
- Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe (SKOS) (2021a). Soziale Sicherheit. URL: <https://skos.ch/themen/soziale-sicherheit> [Zugriffsdatum: 07.04.2023].
- Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe (SKOS) (2021b). Richtlinien für die Ausgestaltung und Bemessung der Sozialhilfe. URL: https://skos.ch/fileadmin/user_upload/skos_main/public/pdf/richtlinien/Aktuelle_Richtlinien/2021_SKOS-Richtlinien.pdf [Zugriffsdatum: 05.04.2023].
- Schweizerische Eidgenossenschaft (o.J). Instrumente zur medizinischen Kodierung. URL: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheitsnomenklaturen/medkk/instrumente-medizinische-kodierung.html> [Zugriffsdatum: 11.04.2023].
- Schuler, Daniela/Tuch, Alexandre/Peter, Claudio (2020). Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2020. In: Obsan Bericht. 18. Jg. (15).
- Sommerfeld, Peter/Dällenbach, Regula/Rüegger, Cornelia/ Hollenstein, Lea (2016). Klinische Soziale Arbeit und Psychiatrie: Entwicklungslinien einer handlungstheoretischen Wissensbasis. Wiesbaden: Springer VS.
- Staub-Bernasconi, Silvia (2007). Soziale Arbeit als handlungswissenschaftliche Disziplin. In: Staub-Bernasconi. Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft systemtheoretischer Grundlagen und professionelle Praxis – ein Lehrbuch. Bern: Haupt Verlag. S. 156-215.
- Staub-Bernasconi, Silvia (2018). Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft: Soziale Arbeit auf dem Weg zu kritischer Professionalität. 2. Auflage. Opladen & Toronto: Verlag Barbara Budrich.

- Stecklina, Gerd/Wienforth, Jan (Hg.) (2020). Handbuch. Lebensbewältigung und Soziale Arbeit. Praxis, Theorie und Empirie. Weinheim Basel: Beltz Juventa.
- Sucht Schweiz (o.J.a). Kokain: Wirkung-Risiken. URL: <https://www.suchtschweiz.ch/zahlen-und-fakten/kokain/kokain-wirkung-risiken/> [Zugriffsdatum: 29.05.2023].
- Sucht Schweiz (o.J.b). Cannabis: Wirkung-Risiken. URL: <https://www.suchtschweiz.ch/zahlen-und-fakten/cannabis/cannabis-wirkung-risiken/> [Zugriffsdatum: 11.06.2023].
- Sucht Schweiz (2020). Schweizer Suchtpanorama 2020. Mediendossier. URL: https://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/2020_DE_SUCHT-PANORAMA_.pdf [Zugriffsdatum: 27.06.2023].
- Sucht Schweiz (2023). Schweizer Suchtpanorama 2023. Das Parlament hält mit dem Volkswillen nicht Schritt. URL: <https://www.suchtschweiz.ch/wp-content/uploads/2023/02/2023SchweizerSuchtPanorama.pdf> [Zugriffsdatum: 27.06.2023].
- Tretter, Felix (2017). Sucht. Gehirn. Gesellschaft. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Weber, Mirjam (2021). Verstehen, verbinden, vorausschauen. Soziale Arbeit und Sucht aus nationaler Perspektive. In: Krebs, Marcel/Mäder, Roger/Mezzera, Tanja (Hg.). Soziale Arbeit und Sucht. Eine Bestandesaufnahme aus der Praxis. Wiesbaden: Springer VS. S. 5-9.
- Wäch, Koni/ Käpfeli, Michel/ Roggensinger, Sevan (2021). Digitale Drogenräume - Schadensminderung bei jungen Freizeitdrogenkonsumierenden. In: SuchtMagazin. Jg. 47. (5). S. 34-39.