

Erwerbsarbeit gilt als einer der wichtigsten Schutzfaktoren beim Wiedereinstieg in ein suchtmittelfreies Leben. Leider haben lange nicht alle Patientinnen und Patienten nach dem Aufenthalt im südhang eine Arbeitsstelle in Aussicht. Viele können ihr Anstellungsverhältnis nicht weiterführen. Erwerbslosigkeit und die Rückkehr in das Erwerbsleben werden ein immer grösseres Problem für Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung.

Das Wort «Arbeit» geht nach der traditionellen Etymologie (= Wortforschung) auf das germanische arba (= Knecht) zurück. Neuere etymologische Wörterbücher nehmen als Urwort ein untergegangenes germanisches Verb *arbejo* an, mit der Bedeutung «bin verwaistes und daher aus Not zu harter Arbeit gezwungenes Kind». Damit stellen sie eine Verbindung her zum indo-europäischen *orbh-* (= verwaist, Waise), auf das auch die Wörter *Erbe* und *arm* zurückzuführen sind. Aus diesem angenommenen Verb entstand das germanische *ar_ejidiz/arbejidiz* (= Mühsal, Not) und daraus wiederum das althochdeutsche *arbeit, ararbeit, arebeit*. Das althochdeutsche Wort bezeichnet «Mühsal, Plage, Leid, Erdulden», ist also negativ besetzt. Diese Wertung bleibt teilweise bis ins Neuhochdeutsche hinein bestehen. Erst gegen Ende des Mittelalters und mit Luther verliert das Wort Arbeit weitgehend seinen herabsetzenden Sinn und erhält eine positive Wertung (Ruckstuhl, 2005).

Lange Geschichte

Bis ins 19. Jahrhundert war die Arbeit überwiegend durch bäuerliche oder handwerkliche Verrichtungen geprägt und nur sehr selten bezahlt. Erst mit der Industrialisierung wurde Arbeit im Sinne der Dienstleistung an Dritte entlohnt, und

es entstand der Begriff der Erwerbsarbeit. In unserer Alltagssprache verwenden wir das Wort *Arbeit* fälschlicherweise meist als Synonym für die *Erwerbsarbeit*. Dabei blenden wir aus, dass nicht alle Arbeiten zum Erwerb verrichtet werden. Offensichtlich hat in unserer Gesellschaft die *Erwerbsarbeit* einen höheren Status gegenüber anderen Arbeiten wie zum Beispiel den Hausarbeiten, Gartenarbeiten, Handarbeiten und der Familienarbeit. Dies führt dann auch zu Aussagen wie: «Ich arbeite nicht, ich bin nur Hausfrau.»

Erwerbsarbeit ist also eine fundamentale Grundlage des modernen menschlichen Lebens. Sie dient der Existenzsicherung und vermittelt damit ein wichtiges Gefühl von Sicherheit. Sie schafft ein gewisses Mass an Autonomie und eröffnet Entscheidungsspielräume. Über *Erwerbsarbeit* wird der soziale Status einer Person wesentlich mitbestimmt. Dabei werden sowohl die gesellschaftliche Stellung wie auch die Rolle innerhalb der Familie definiert. *Erwerbsarbeit* vermittelt Selbstvertrauen durch subjektives Kompetenzerleben und über Anerkennung durch Kollegen und Vorgesetzte. *Erwerbsarbeit* vermittelt soziale Einbindung, allein schon deshalb, weil *Erwerbstätige* den grössten Teil ihrer Tages-, und einen erheblichen Teil ihrer Lebenszeit, in der Arbeitswelt verbringen. *Erwerbsarbeit* strukturiert Zeitabläufe und dient damit als ordnender und orientierender Faktor.

«Jeder hat das Recht auf Arbeit, auf freie Berufswahl, auf gerechte und befriedigende Arbeitsbedingungen sowie auf Schutz vor Arbeitslosigkeit» (Artikel 23, Absatz 1 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte. UNO-Resolution 217 A (III) vom 10. Dezember 1948)

Die Arbeitswelt im Umbruch

Wir befinden uns in einer Zeit grosser gesellschaftlicher Umwälzungen. Wenn man die Veränderungsprozesse genauer betrachtet, wird ersichtlich, dass meistens die Veränderungen des Arbeitsmarktes den Gesellschaftswandel verursachen und nicht umgekehrt. Die Veränderungen ergeben sich durch die neuen Informationstechnologien und die wachsende Automatisierung. Die Rationalisierung in vielen Bereichen der Arbeitswelt ist denn auch primär für den Anstieg der Arbeitslosigkeit verantwortlich. Durch die steigende Arbeitslosigkeit zum einen und den Wertewandel in der Gesellschaft zum anderen, hat sich die Bedeutung der Arbeit wesentlich verändert. Wenn nicht mehr alle Arbeitswilligen eine Beschäftigung finden, wird Arbeit zu einem raren Gut, das nicht mehr als Last, sondern als Privileg betrachtet wird. In der Oberschicht war es früher deren Vorrecht, sich dem Müsiggang hinzugeben. Heute gehört es auch in diesen Kreisen zum guten Ton, beruflich erfolgreich zu sein oder sich als «Workaholic» zu bezeichnen (Ruckstuhl, 2005).

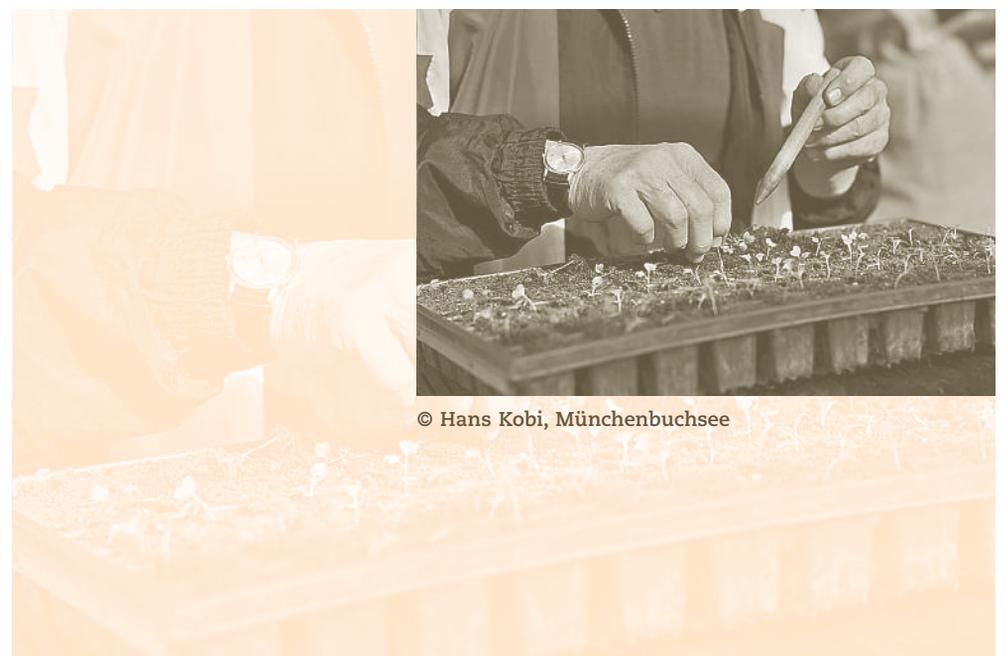
War Arbeit im Mittelalter noch die bereits beschriebene Plackerei, so wurde sie in der Industrialisierung zur bezahlten Dienstleistung und in den Fünfzigerjahren des letzten Jahrhunderts dann schliesslich zur wohlstandsbringenden Beschäftigung für Jedermann. In den letzten zwanzig Jahren lässt sich in der Gesellschaft allgemein, und insbesondere in der Arbeitswelt, ein deutlicher Wertewandel ausmachen. Die Pflichtwerte verschieben sich immer mehr hin zu Selbsterfahrungswerten. Dies bedeutet, dass die Ansprüche an die Arbeitsinhalte und die Bedeutung der Freizeit deutlich angestiegen sind. Freizeit soll nicht in erster Linie der Erholung dienen, sondern Gelegenheit sein für selbstbestimmte und befriedigende Tätigkeiten.

Arbeitslos und süchtig: eine fatale Kombination

Eine Abhängigkeitserkrankung hat oft einschneidende Folgen in vielen Lebensbereichen und drängt die betroffenen Personen nicht selten an den Rand des gesellschaftlichen Lebens. Längere Erwerbslosigkeit hat – in Bezug auf den sozialen und gesellschaftlichen Status – sehr ähnliche oder gar identische Folgen wie eine Abhängigkeitserkrankung.

Als typische vermittlungshemmende Merkmale auf dem Arbeitsmarkt gelten allgemein: mangelnde Qualifikation, weibliches Geschlecht, gesundheitliche Einschränkungen sowie fortgeschrittenes Alter. Die Erwerbslosen reagieren unterschiedlich auf ihre Situation. Die Reaktionen hängen von verschiedenen Faktoren ab, wie beispielsweise der Dauer der Arbeitslosigkeit, dem sozialen Netz, der finanziellen Situation und der persönlichen Interpretation des Stellenverlustes. Die sozialen Folgen von Arbeitslosigkeit zeigen sich durch erhebliche finanzielle Schwierigkeiten, eine erhöhte Ehescheidungsrate, eine deutliche Verschlechterung der Stimmung in der Familie und eine Einschränkung von ausserfamiliären Kontakten. Die nachfolgenden Zahlen aus Deutschland belegen die gesundheitlichen Folgen von Erwerbslosigkeit sehr eindrücklich (Grobe & Schwartz, 2003):

- 26% der arbeitslosen und nur 14% der berufstätigen Männer nehmen mehr als 12-mal im Jahr ambulante ärztliche Behandlung in Anspruch.
- Arbeitslose Männer nehmen nahezu 7-mal so viele Krankenhausbehandlungstage im Jahr wegen psychischer Störungen in Anspruch wie berufstätige Männer.
- Das Sterberisiko von Personen mit mindestens 2-jähriger Arbeitslosigkeit ist gegenüber durchgängig Berufstätigen 3–4-fach erhöht.
- Das Risiko des Eintretens von längerfristiger Arbeitslosigkeit von berufstätigen Männern ist bei einer Krankschreibungsdauer von mehr als 12 Wochen gegenüber «Gesunden» um den Faktor 4 erhöht.
- Die Befundlage für arbeitslose Frauen ist weniger deutlich ausgeprägt, weist aber in die gleiche Richtung.
- Dauert Arbeitslosigkeit länger als 18 Monate, zeigen sich bei über 50% der Arbeitslosen depressive Symptome. Bei über 12% gar eine schwere Depression, die als klinisch behandlungsbedürftig einzustufen ist (Greven, 1985).



© Hans Kobi, Münchenbuchsee

Wechselwirkungen

Als typische Folgen einer Abhängigkeitserkrankung gelten körperliche Krankheiten bis hin zur Lebensgefahr durch Überdosierung, chronische Schäden an inneren Organen, Anfälligkeit für Verletzungen, Unfälle, Infektionen. Dazu kommen psychische Beeinträchtigungen wie Depression, Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen, Verlangsamung bis hin zum Delirium und zu Persönlichkeitsveränderungen. Nicht zu vergessen die sozialen Konsequenzen wie Schulden, Arbeitslosigkeit, Kriminalisierung, Verlust alter Freunde, Streit bis hin zur Gewalt in der Familie.

Die fatale Wechselwirkung zwischen beeinträchtigtem Erwerbsleben und der Entwicklung einer Abhängigkeitserkrankung ist durch zahlreiche Studien belegt. Die von einer Abhängigkeitserkrankung betroffenen Personen haben gegenüber der Gesamtbevölkerung deutlich schlechtere Chancen auf dem Arbeitsmarkt. Umgekehrt haben Menschen, die im beruflichen Wettbewerb die schlechteren Chancen haben, überproportional häufig ein missbräuchliches oder abhängiges Verhältnis zu Suchtmitteln (Grobe & Schwartz, 2003).

- Männer ohne Erwerbsarbeit nehmen mehr als 10-mal so viele Krankenhausbehandlungstage im Jahr wegen «Verhaltensstörungen durch Alkohol» in Anspruch wie berufstätige Männer.
- Alkoholabhängige werden überproportional häufig arbeitslos infolge von hohen Fehlzeiten, Leistungsminderungen, disziplinarischen Konflikten.
- Die Zahl der erwerbslosen Alkoholabhängigen ist stärker angewachsen als die Gesamtzahl der Erwerbslosen.
- Bestehen Alkoholprobleme bereits vor der Erwerbslosigkeit, so nehmen diese bei Erwerbsausfall erheblich zu.
- Unter den Alkoholabhängigen in Entwöhnungsbehandlungen ist die Arbeitslosenquote von rund 10% in den Jahren 1976 bis 1979 kontinuierlich auf knapp 35% (1990) und schliesslich auf über 40% (2002) gestiegen.
- Die Befundlage für arbeitslose Frauen ist auch hier weniger deutlich ausgeprägt, weist aber ebenfalls in die gleiche Richtung.



Berufliche Integration verspricht Erfolg

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im südhang lag 2005 in den Entwöhnungstherapien bei 105 Tagen (67 Tage in der Kurzzeit- 111 Tage in der Mittelzeit- 137 Tage in der Langzeittherapie). In der zur Verfügung stehenden Zeit sind die Behandlungsteams oft vor sehr schwierige Aufgaben gestellt. Die körperliche Gesundheit muss verbessert werden, die Krankheitseinsicht gefördert, die Risikosituationen erkannt und geeignete Rückfallprophylaxemassnahmen eingeübt, das Sozial- und Konfliktverhalten verbessert und die verbale und nonverbale Ausdrucksfähigkeit erhöht werden. Womöglich muss noch die Verschuldung angegangen, eine neue Wohnung gefunden und eine zerrüttete Paar- oder Familiensituation aufgearbeitet werden. Selbstverständlich werden alle Partner wie Hausärzte, Sozialdienste, Beistände, ambulante Suchttherapien, Regierungsstatthalter, IV- und Krankenversicherer in die Behandlungsstrategie einbezogen und über wichtige Entwicklungen auf dem Laufenden gehalten.

Es ist sehr schwierig, in der Fülle dieser Aufgaben eine Gewichtung vorzunehmen. Die notwendigen Entscheidungsprozesse werden durch die multidisziplinäre Zusammenarbeit im südhang eher erschwert. Dennoch sprechen die oben erwähnten Zahlen und Fakten für sich. Erwerbslosigkeit spielt im Bereich der stationären Entwöhnungsbehandlung eine entscheidende Rolle. Untermauert wird diese Aussage durch Studien, die belegen, dass Erwerbsarbeit als einer der wichtigsten Schutzfaktoren in Bezug auf eine gesamthaft positive Prognose und auf das Rückfallgeschehen im Speziellen gilt.

- Von 6881 in Deutschland durchgeführten Entwöhnungsbehandlungen (1999) mit einem Durchschnittsalter von 42 Jahren verblieben 61% in den zwei Jahren nach der Behandlung lückenlos im Erwerbsleben. Weitere 27% waren immerhin lückenhaft erwerbstätig, so dass insgesamt 88% nach zwei Jahren noch im Erwerbsleben verblieben. Bei 7% endete das Erwerbsleben mit einer Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente, 2% gingen in Altersrente und 3% verstarben (Egner & Grünbeck).

Die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit muss eine zentrale Zielsetzung und Aufgabe der Ent-

wöhnungsbehandlung von Personen mit Abhängigkeitserkrankungen sein. Die Chancen des Einzelnen auf Teilnahme am Arbeitsleben muss mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln optimiert werden. Berufliche Integration ist aus Sicht des Betroffenen und aus ökonomischen Gründen der erfolgversprechendste Ansatz, langfristig und wirksam die Folgen von Krankheit und Invalidität zu beeinflussen.

Eine Stelle finden in 105 Tagen

40% der Patientinnen und Patienten haben bei Eintritt in den südhang keine Erwerbsarbeit. Die meisten davon streben an, wieder in den Erwerbsprozess einzusteigen. Oft ist jedoch nicht klar, ob eine Rückkehr in das angestammte Berufsfeld noch möglich ist, oder wie die Leistungsfähigkeit grundsätzlich bewertet werden muss. Nicht selten sind die Betroffenen schon länger als zwei Jahre nicht mehr im Erwerbsleben integriert, die Leistungen der Arbeitslosenversicherung sind ausgeschöpft und die berufliche Qualifikation ist nicht sehr hoch. Es wäre daher utopisch anzunehmen, die Patientinnen und Patienten müssten sich einfach (mit oder ohne Unterstützung des Behandlungsteams) intensiv und konsequent bewerben, um wieder eine Anstellung zu finden. Vielmehr stellt sich zu Beginn der Behandlung oft das Problem, dass nicht klar ist, ob die Rückkehr ins Erwerbsleben überhaupt eine Option darstellt. Kommt hinzu, dass die körperlichen und zum Teil auch kognitiven Beeinträchtigungen zu Beginn der Behandlung besonders ausgeprägt sind und so eine realistische Einschätzung in Bezug auf die «Arbeitsmarkttauglichkeit» zusätzlich erschweren.

Eine kritische Betrachtung der Vorgehensweisen im südhang hat gezeigt, dass in den meisten Fällen in der Therapieplanung die Reintegration in den Arbeitsprozess als mittel- und langfristiges Ziel definiert wird, kurzfristig aber kaum Zielsetzungen in Bezug auf die Erwerbsarbeit festgelegt werden. Es ist klar, dass durch diese Vorgehensweise wertvolle Zeit verloren geht, die am Ende der Behandlung dann meist fehlt. Sehr oft treten Patientinnen und Patienten aus, die sich noch mitten in der neu (wieder-)aufgenommenen Stellensuche befinden.

Der südhang ist bestrebt, der Wichtigkeit der

Reintegration ins Erwerbsleben noch mehr Gewicht zu geben. Aktuell werden intern die Strukturen so angepasst, dass die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Therapiebereichen verbessert wird. Dies gilt insbesondere für die Bereiche der Fallführung und der Arbeitsagogik. Es wird zudem nötig sein, in der Reintegration in den Arbeitsmarkt mehr Fachwissen für die Mitarbeitenden wie für die Patientinnen und Patienten aufzubereiten und geeignete Vermittlungsformen zu entwickeln. Leider werden auch durch die besten strukturellen und fachlichen Angebote nicht alle Patientinnen und Patienten bei Austritt aus der Klinik eine Stelle haben. Für diese wird es enorm wichtig sein, andere Formen einer geeigneten Tagesstruktur aufbauen zu können.

Der südhang braucht Partner

Der Austritt aus der Klinik ist für viele ein sehr schwieriger Schritt (siehe express 2/05). Für Patientinnen und Patienten, die keiner Erwerbsarbeit nachgehen können, sind die Anforderungen besonders hoch. Da kann es sehr hilfreich sein, sich an Institutionen zu wenden, die Unterstützung anbieten. Karitative Werke, Arbeit satt Fürsorge (ASF), Taglöhnerie, Arbeitslosenprojekte des RAV, die Angebote des Blauen Kreuzes (Blauzone) u. a. sind wichtige Anlaufstellen für Patientinnen und Patienten, die Unterstützung in der Tagesstrukturierung suchen und dabei auch etwas gegen die soziale Isolation unternehmen möchten. Leider ist es so, dass diese Angebote im Kanton Bern in den letzten Jahren abgenommen haben, viele sind dem wachsenden Kostendruck zum Opfer gefallen. Mit den verbleibenden Anbietern wird der südhang den Kontakt weiter pflegen und neue Beziehungen und Kooperationen suchen. Besonders freuen würden wir uns über Partner aus der Wirtschaft, die bereit wären – unter fachlicher, kompetenter Begleitung – Menschen nach einer erfolgreichen Suchtbehandlung einen Arbeitseinsatz in ihrem Betrieb zu ermöglichen.

Bü

Literatur

Carrotti, Christina & Landolt, Bruno
Stellensuche: eine Frage des Profils?
Soziologisches Institut Zürich, 1999.

Egner, U. & Grünbeck, P.
Analyse der Rehaverlaufsdaten zu den Folgen der Sucht und zum Verlauf nach der Rehabilitation. Sucht aktuell, 2, 29–32. 2003.

Fachverband Sucht.
Arbeitsbezogene Leistungen in der Sucht-Rehabilitation – Konzept des Fachverbandes Sucht, Bonn, 2006.

Greven, Klaus.
Längerfristige Arbeitslosigkeit und ihr psychischen und psychosozialen Folgen.
Offsetdruckerei Aachen, 1985.

Grobe, T. & Schwartz, F.
Arbeitslosigkeit und Gesundheit.
Robert-Koch-Institut: Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 13. 2003.

Henkel, D., Zemlin, U. & Dornbusch, P.
Analyse rückfallbeeinflussender Bedingungen bei arbeitslosen Alkoholabhängigen – Teil 1. Sucht aktuell, 2, 5–14. 2003.

Henkel, D.
Arbeitslosigkeit und Alkoholismus. Epidemiologische, ätiologische und diagnostische Zusammenhänge.
Weinheim: Deutscher Studien Verlag. 1992.

Kirchler, Erwin.
Arbeitslosigkeit und Alltagsbefinden.
Rudolf Trauner Verlag, Linz, 1985.

Kreckel, Reinhard.
Politische Soziologie der sozialen Ungleichheit. Campus, Frankfurt, 1997.

Ruckstuhl, Astrid.
Ursachen und Folgen von Langzeitarbeitslosigkeit. Soziologisches Institut Zürich, 2005.