

## Betreuung drogenabhängiger Menschen im ländlichen Raum: eine Evaluation



Deutsche Zusammenfassung der Lizentiatsarbeit von Silvia Ursprung:

*La prise en charge des personnes toxicomanes dans l'espace rural: une évaluation.*  
Université de Lausanne, Faculté des sciences sociales et politiques, Session de juin 2005.

Übersetzt durch Silvia Ursprung



## Hinweis und Danksagung

Bei den vorliegenden Seiten handelt es sich um eine deutschsprachige Zusammenfassung meiner Lizenziatsarbeit: *La prise en charge des personnes toxicomanes dans l'espace rural: une évaluation*. Die Arbeit habe ich im März 2005 an der Universität Lausanne (Faculté des sciences sociales et politiques) vor Professeur Monsieur A. DaCunha und der Expertin Professeur Madame G. Corajoud verteidigt.

In den Fussnoten wird auf den französischen Volltext hingewiesen. Dieser kann bei mir bestellt oder auf der Homepage [www.sociologie.ch](http://www.sociologie.ch) eingesehen werden. Ich freue mich über Ihr Interesse sowie alle Korrekturen, Bemerkungen und Anregungen.

Ich bedanke mich ganz herzlich bei allen Personen, die mich an ihren Erfahrungen in der Betreuungsarbeit teilhaben liessen. Ebenso danke ich allen die meine Arbeit durch Diskussionen und gemeinsames Sinnieren bereichert haben oder mich in der Umsetzung aufs Papier unterstützten.

Bern, im Dezember 2005

Silvia Ursprung

Helvetiastrasse 31  
3005 Bern  
[silvia.ursprung@gmail.com](mailto:silvia.ursprung@gmail.com)

## Kurzfassung

Bauern betreuen Heroinkonsumenten; drogenabhängige Menschen unterstützen die Landwirte in ihrer täglichen Arbeit: die Betreuung im ländlichen Raum (BLR) ist eine neuaufkommende therapeutische Antwort auf das Drogenproblem der Schweiz. Die drogenabhängige Person (der Klient) lebt und arbeitet auf einem Bauernhof, wo sie von der Bauernfamilie und von einem Therapeuten begleitet wird. Das Ziel der Therapie ist, den Klienten auf seinem Weg in ein drogenfreies Leben und zur beruflichen und sozialen Integration zu unterstützen.

Sind die Bauern die Sozialarbeiter von morgen, oder handelt es sich um eine Quersubventionierung der Landwirtschaft mit Geldern aus dem Sozialbereich? Soll die BLR erweitert, im jetzigen Rahmen beibehalten oder gar eingestellt werden? Die hier zusammengefasste Lizenziatsarbeit beantwortet diese Fragen, indem sie die BLR evaluiert. Zuerst nimmt sie allerdings die Problematik, welche durch diese Therapieform vermindert werden sollte, genauer unter die Lupe. Es wird aufgezeigt, inwiefern der Konsum von gewissen psychoaktiven Substanzen als soziales Problem angesehen wird, und welche Lösungsansätze umgesetzt werden, um dieses zu verkleinern.

Mit Hilfe einer pluralistischen Methode wurden die Erfahrungen und Meinungen der in der BLR aktiven Personen analysiert. Ihr Wissen wurde mittels semi-direktiven Interviews, einer teilnehmenden Beobachtung sowie der Analyse von schriftlichen Dokumenten erhoben. Diese Methode ermöglicht nicht nur einen intersubjektiven Blickwinkel bezüglich der Zielsetzungen und Effekte der Therapie, sondern insbesondere eine Beurteilung der umgesetzten Massnahmen.

Die Resultate zeigen, dass die BLR das Problem der Drogenabhängigkeit global angeht, indem sie den Klienten bei der Reduktion seines Drogenkonsums sowie bei seiner sozialen Integration unterstützt. Die Betreuungsform ist demnach für eine bestimmte Klientengruppe effizient und stellt für eine bestimmte Gruppe von Landwirten einen vielversprechenden Nebenerwerb dar. In der konkreten Umsetzung der therapeutischen Massnahmen wurden hingegen noch Mängel festgestellt. Die Arbeit kommt zum Schluss, dass die BLR im aktuellen Rahmen beibehalten, aber in einigen Punkten verbessert werden sollte. Dazu werden abschliessend einige Vorschläge unterbreitet.

## Inhaltsverzeichnis

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Hinweis und Danksagung</b> .....  | <b>3</b>  |
| <b>Kurzfassung</b> .....   | <b>4</b>  |
| <b>Inhaltsverzeichnis</b> .....  | <b>5</b>  |
| <b>Abbildungsverzeichnis</b> .....   | <b>5</b>  |
| <b>Verwendete Abkürzungen</b> .....  | <b>6</b>  |
| <b>Verwendete Abkürzungen</b> .....  | <b>6</b>  |
| <b>Verwendete Begriffe</b> .....   | <b>6</b>  |
| <b>1 Ausgangslage</b> .....  | <b>7</b>  |
| <b>2 Drogenkonsum als soziales Problem</b> .....                           | <b>8</b>  |
| 2.1 Therapie als eine der Antworten auf das Drogenproblem.....             | 9         |
| <b>3 Die BLR</b> .....   | <b>10</b> |
| <b>4 Resultate</b> .....   | <b>12</b> |
| 4.1 Verringerung des Drogenkonsums.....                                    | 12        |
| 4.1.1 Distanz zum Drogenmilieu .....                                       | 13        |
| 4.1.2 Alternativen zum Suchtmittel.....                                    | 13        |
| 4.1.3 Gründe der Sucht angehen.....  | 13        |
| 4.1.4 Fazit .....  | 13        |
| 4.2 Berufliche Integration .....   | 13        |
| 4.2.1 Arbeiten auf dem Bauernhof .....                                     | 14        |
| 4.2.2 Erarbeitung von Schlüsselkompetenzen.....                            | 14        |
| 4.2.3 Arbeiten ausserhalb des Bauernhofs .....                             | 14        |
| 4.2.4 Fazit .....  | 14        |
| 4.3 Soziale Integration.....   | 15        |
| 4.3.1 Integration in der Gastfamilie .....                                 | 15        |
| 4.3.2 Kontakt zur Ursprungsfamilie .....                                   | 15        |
| 4.3.3 Integration in einen nicht drogenkonsumierenden Bekanntenkreis ..... | 15        |
| 4.3.4 Verbesserung der sozialen Kompetenzen .....                          | 15        |
| 4.3.5 Fazit .....  | 16        |
| 4.4 Identitätsveränderung.....   | 16        |
| 4.4.1 Gedanken über die eigene Person .....                                | 16        |
| 4.4.2 Stärkung Selbstvertrauens und des Lebenssinnes.....                  | 16        |
| 4.4.3 Fazit .....  | 16        |
| 4.5 Auswirkungen der Betreuung auf die Gastfamilie .....                   | 17        |
| <b>5 Schlussfolgerung</b> .....  | <b>19</b> |
| Bibliographie.....   | 21        |

## Abbildungsverzeichnis

|  |    |
|--|----|
| Abbildung 1: Drogenabhängigkeit ist das Resultat eines Interaktionsprozesses .....   | 8  |
| Abbildung 2: Faktoren die den Reintegrationsstatus des Klienten nach der Therapie beeinflussen. Die Merkmale wurden in folgenden Forschungen erarbeitet: ..... | 9  |
| Abbildung 3: Akteure in der BLR .....  | 10 |
| Abbildung 4: Organisation und Finanzflüsse der BLR.....  | 11 |

## Verwendete Abkürzungen

|            |  |
|------------|--|
| <b>ABL</b> | <b>A</b> usbildung <b>B</b> etreuungsleistung <b>l</b> ändlicher <b>R</b> aum: 2 Jährige Ausbildung (40 Kurstage) für Gastfamilien   |
| <b>BAG</b> | <b>B</b> undesamt für <b>G</b> esundheit   |
| <b>BFJ</b> | <b>B</b> undesamt für <b>J</b> ustiz   |
| <b>BLR</b> | <b>B</b> etreuung im <b>l</b> ändlichen <b>R</b> aum: Diese Arbeit betrachtet einzig die Betreuung drogenabhängiger Klienten und geht nicht auf die Betreuung von anderen Menschen in Schwierigkeiten ein. |
| <b>BLW</b> | <b>B</b> undesamt für <b>L</b> andwirtschaft   |
| <b>BSV</b> | <b>B</b> undesamt für <b>S</b> ozialversicherung   |
| <b>GEF</b> | <b>G</b> esundheits- und <b>F</b> ürsorgedirektion des Kanton Bern   |
| <b>ISF</b> | <b>I</b> nstitut für <b>S</b> uchtforschung  |
| <b>ROE</b> | <b>R</b> egion <b>O</b> beres <b>E</b> mmental   |
| <b>TAB</b> | <b>T</b> herapie <b>a</b> uf dem <b>B</b> auernhof: Von Forschern begleitetes Therapieprogramm in Deutschland  |

## Verwendete Begriffe

|   |  |
|---|--|
| <b>Bauer, Landwirt</b>                        | In Anlehnung an Hainard (1981) werden die Begriffe Bauer und Landwirt als Synonyme gebraucht. Liegen keine Präzisierungen vor wird der männliche Begriff für beide Geschlechter verwendet.   |
| <b>Klient</b>                                 | Drogenabhängige Person die eine Therapie im ländlichen Raum durchführt   |
| <b>Platzierungsstellen</b>                    | Institutionen welche für die Betreuung im ländlichen Raum verantwortliche sind: Auswählen und Betreuung Gastfamilie, Selektion und Betreuung Klient. In dieser Arbeit handelt es sich primär um die im Kanton Bern in der Drogentherapie aktiven Platzierungsstellen: Prisma, Terra Vecchia, Projekt Alp |
| <b>Reintegrationsstatus nach der Therapie</b> | Beschreibung des Klienten nach der Therapie anhand von seinem: <ul style="list-style-type: none"><li>• Drogenkonsum</li><li>• Beruflichen und sozialen Integration</li><li>• Psychischen und Physischen Gesundheit</li></ul>   |
| <b>Suchttherapie</b>                          | Die Therapie wird als eines der Elemente betrachtet, welche die drogenabhängige Person auf ihrem Weg in ein drogenfreies Leben unterstützen.   |

# 1 Ausgangslage

Drogenkonsum und dessen Auswirkung auf die Konsumenten und die Gesellschaft werden in der Schweiz als aktuelles Problem betrachtet. Neben präventiven und schadensmindernden Reaktionen wird durch therapeutische Intervention versucht, Menschen mit Drogenkonsum zu unterstützen. Der Therapiesektor ist momentan Veränderungen unterworfen. Stationäre Therapieangebote sind aus Kosten- und Klientennachfragegründen oft in Frage gestellt. Ambulanten Therapien mit Methadonsubstitution wird vorgeworfen, dass sie die Klienten nicht ganzheitlich auf ihrem Weg in eine drogenfreie Lebensführung begleiten können.

Die hier zusammengefasste Lizenziatsarbeit interessiert sich für eine neu aufkommende Therapieform: die Betreuung drogenabhängiger Menschen im ländlichen Raum (BLR). Die Betreuung auf dem Bauernhof hat Tradition. Seit Jahrhunderten leben Bauernfamilien in Grossfamilien mit Angestellten und eventuell deren Kinder unter einem Dach. Ein dunkles Kapitel davon ist das Verdingkindwesen. Dabei veranlassten die Gemeinden, Eltern mit finanziellen oder anderen Schwierigkeiten, ihre Kinder an Bauernfamilien zu verdingen. Viele von diesen Verdingkindern lebten daraufhin in unwürdigen Verhältnissen. Ist dieses Kapitel auch noch nicht aufgearbeitet, hat die heutige Platzierung von Menschen mit Schwierigkeiten wenig damit zu tun. Heute werden Bauernfamilien von Platzierungsstellen wie Jugend-, Behinderten- und Altersheimen angefragt, einen Menschen zu betreuen. Diese Lizenziatsarbeit befasst sich nur mit einer Klientel. Es handelt sich um drogenabhängige Menschen, die nach dem kalten Entzug einen zirka einjährigen Therapieaufenthalt auf dem Bauernhof verbringen.

Parallel zu den Veränderungen in der Drogentherapie ist auch die Schweizer Landwirtschaft vom Wechsel geprägt. Die Landwirtschaftspolitik 07 verlangt von den Bauern, ihren Hof als Unternehmer zu führen und sieht eine multifunktionelle Landwirtschaft vor. Dies veranlasst viele Bauern, ihre Aktivitäten auszubauen und sich in Dienstleistungen wie Tourismus oder Betreuung zu investieren.

So scheint die BLR eine Wunderlösung für den Therapie- und den Landwirtschaftssektor darzustellen. Gleichzeitig kann man sich vorstellen, dass das Zusammentreffen von Klienten und Bauern und ihren verschiedenen Lebensweisen Probleme aufwerfen kann. Bis heute sind die Auswirkungen der BLR auf die Klienten und Gastfamilien wenig erforscht<sup>1</sup>. Die hier zusammengefasste Lizenziatsarbeit will diesen Wissensmangel verkleinern, indem sie die Stärken und Schwächen der BLR analysiert, um anschliessend beurteilen zu können, ob die BLR eine befriedigende Therapieform ist. So stellt sie sich die Frage, ob die BLR ausgebaut, so beibehalten oder gar abgeschafft werden sollte.

---

<sup>1</sup> Füger, D. (2001) untersucht inwiefern sich die BLR in das Konzept der multifunktionellen Landwirtschaft einfügt und Messerli, M. (2003) vergleicht die BLR mit stationären Drogentherapien. Kufner, H. (2000) analysiert ein Betreuungsprogramm in Deutschland. Im Unterschied zu der BLR in der Schweiz werden die Bauern in Deutschland nicht entlohnt. Das Entgelt scheint aber einen Einfluss auf die Betreuungsarbeit zu haben. Kufners Resultate können demnach nicht direkt auf die BLR übertragen werden.

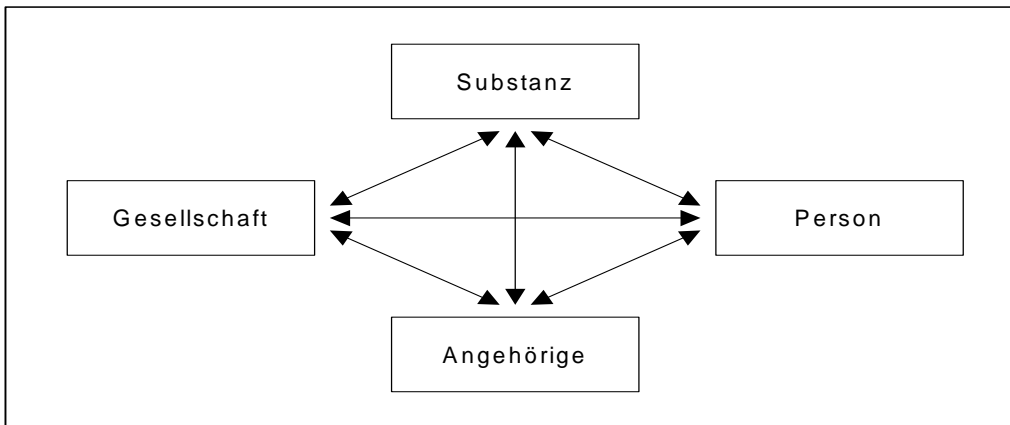
## 2 Drogenkonsum als soziales Problem

Die BLR ist eine Antwort auf drogenkonsumierende Menschen. Um diese Antwort besser verstehen zu können, wird das Problem des Drogenkonsums zuerst genauer unter die Lupe genommen<sup>2</sup>.

In allen Gesellschaften und Zeitaltern haben Menschen bewusstseinsverändernde Substanzen zu sich genommen. Die Wahrnehmung konsumierender Personen und der Umgang mit ihnen ist jedoch ständigen Änderungen unterworfen. So wurde Drogenkonsum bis ins 19. Jahrhundert als Medikation angesehen später jedoch als unheilbare Krankheit definiert. In den 60er Jahren des 20. Jahrhunderts wurde er vor allem mit Jugendkriminalität in Verbindung gebracht. Mit der Rückkehr drogenabhängiger Soldaten aus dem Vietnamkrieg, welche die meisten sehr schnell ohne Drogen zu leben begannen, änderte sich die Wahrnehmung zum Drogenkonsum erneut. Er wurde als spezifische Antwort auf ein soziales Umfeld definiert.

Bis heute gibt es keine einheitlich akzeptierte Erklärung für Gründe des Drogenkonsums. Fachleute und Politiker sind sich heutzutage nicht einig, welche Substanzen gefährlich einzustufen sind. Drogenabhängigkeit ist also ein soziales Konstrukt, das definiert, wann der Konsum zur Abhängigkeit wird, und welche bewusstseinsverändernden Substanzen illegal und welche legal sind. Diese Definition hat auf die Konsumenten einen Einfluss. So ist es zum Beispiel mit höheren Kosten und Risiken verbunden, Heroin anstelle von Alkohol zu kaufen.

Ein Ziel der hier zusammengefassten Arbeit ist es auch, herauszufinden, wie die in der BLR aktiven Personen Drogenabhängigkeit definieren und ob die Therapie Massnahmen vorsieht, die diesen Definitionen Rechnung tragen. Als Grundmodell wird der Drogenkonsum als Resultat einer Interaktion zwischen der konsumierenden Person, ihren Angehörigen, der Gesellschaft und der konsumierten Substanz betrachtet.



**Abbildung 1: Drogenabhängigkeit ist das Resultat eines Interaktionsprozesses**

<sup>2</sup> Der Volltext (Seiten 11-24) zeigt auf, inwiefern sich die Wahrnehmung des Drogenkonsum verändert hat, und geht auf die verschiedenen Therapieformen ein.



## 2.1 Therapie als eine der Antworten auf das Drogenproblem

Die Antworten auf das Drogenproblem haben sich mit der veränderten Wahrnehmung des Drogenkonsums gewandelt. Heute basiert die schweizerische Drogenpolitik auf einem Viersäulenmodell: Repression, Prävention, Schadensminderung und Therapie. Die BLR schreibt sich mit der stationären Gruppentherapie und der ambulanten Substitutionstherapie in der Therapiesäule ein. Es ist problematisch den Erfolg der verschiedenen Therapien direkt zu vergleichen, weil dieser anders gemessen wird und weil die einzelnen Therapien verschiedene Klientengruppen ansprechen.

Nur die stationäre Therapie ist sorgfältig erforscht. Daraus ergeben sich Therapiekriterien, die auch für andere Therapieformen relevant sind. Diese sind in Abbildung 2 zusammengefasst.

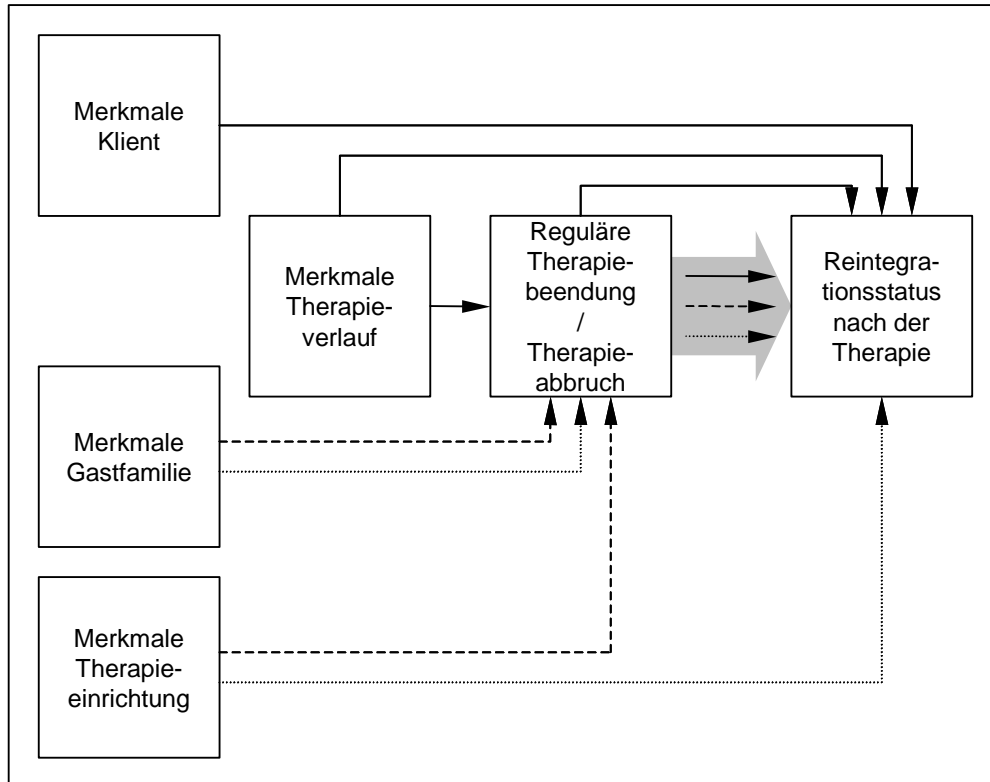


Abbildung 2: Faktoren die den Reintegrationsstatus des Klienten nach der Therapie beeinflussen. Die Merkmale wurden in folgenden Forschungen erarbeitet:

——> Dobler-Mikola, A., Grichting, E., Hampson, D. (2000)

-----> Kűfner H., Kűmmler P., Trunkó S. (2000)

.....> Wettach, R, et al. (2000)

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <b>Klientenmerkmale</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nationalität</li> <li>• Berufliche Integration vor der Therapie</li> <li>• Ablehnung des bisherig drogenbestimmten Lebens</li> </ul>  |
| <b>Gastfamilienmerkmale</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Guter Umgang mit Konflikten</li> <li>• Kein Burnout</li> <li>• Gute Vorbereitung auf die Betreuung</li> </ul>   |
| <b>Merkmale Therapieeinrichtung</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsequente Anwendung der Regeln</li> </ul>   |
| <b>Therapieverlaufsmerkmale</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Distanz zum Drogenmilieu</li> <li>• Lernen sich Ziele zu setzen</li> <li>• Soziale Integration</li> <li>• Fähigkeit einen Sinn im Leben zu sehen</li> <li>• Dem Klienten angepasste Arbeiten</li> </ul> |

### 3 Die BLR

Die Lizenzierungsarbeit analysiert die BLR im Kanton Bern<sup>3</sup>. Abbildung 3 zeigt die in der BLR aktiven Instanzen. Im Zentrum der Therapie (innerer Kreis) stehen der Klient, die Gastfamilie und die Platzierungsorganisation. Im Kanton Bern gibt es drei Platzierungsstellen, deren Philosophie sich beträchtlich unterscheiden. Die hier zusammengefasste Arbeit konnte aber nicht auf die Differenzen dieser Platzierungsstellen eingehen. Es scheint aber von zentraler Wichtigkeit zu sein, dass die Philosophie der Platzierungsstelle der Philosophie des Klienten und der Gastfamilie nahe kommt. Inwiefern dies bei der Selektion gewährleistet ist, konnte nicht überprüft werden. Die Akteure des inneren Kreises stehen in Kontakt zu den Instanzen des äusseren Kreises. Vertreter all dieser Gruppen sind befragt worden. Zudem wurde auf Informationsbroschüren zurückgegriffen und einer zweijährigen Ausbildung für die Gastfamilien beigewohnt. Daraus geht hervor, dass die einzelnen Befragten eine sehr individuelle Haltung gegenüber der Problematik und der Zielsetzung haben.

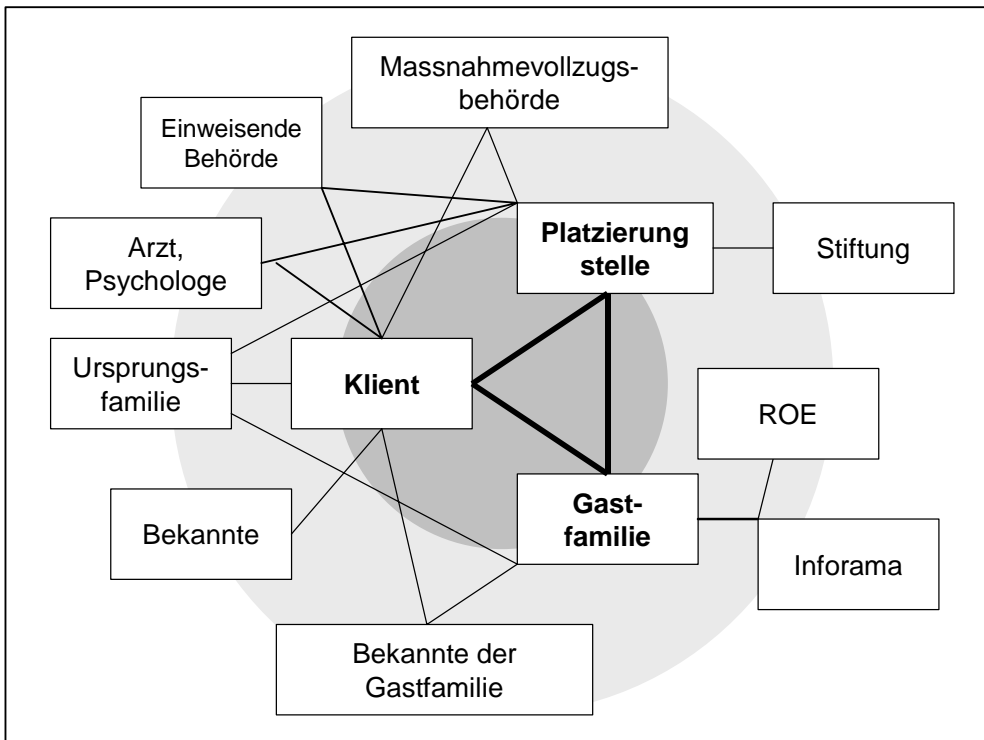


Abbildung 3: Akteure in der BLR

<sup>3</sup> Der Volltext geht detailliert auf die einzelnen Akteure, ihre Ansicht zum Drogenkonsum und zu den Therapiezielen ein (Volltext S. 25-34).

Die Finanzierung der BLR ist komplex. Abbildung 4 zeigt auf, inwiefern dass sie in unserer Gesellschaft verankert ist. Die befragten Personen betrachten das Problem der Drogenabhängigkeit auf verschiedene Weisen. Auch die Therapieziele gewichten sie unterschiedlich. Die interviewten Klienten und Gastfamilien sowie die Region Oberes Emmental setzen die Therapieschwerpunkte auf die Zeit während der Therapie. Das BAG und das Inforama visieren vermehrt einen Zustand, den der Klient nach der Therapie erreicht haben sollte. Die Platzierungsstellen nehmen je nach Organisation eine Zwischenposition ein. Jedoch steht für alle Befragten die autonome Lebensführung des Klienten im Mittelpunkt. Diese soll durch berufliche und soziale Integration, eine Veränderung des Drogenkonsums und seines psychisch und physischen Wohlbefindens erreicht werden.

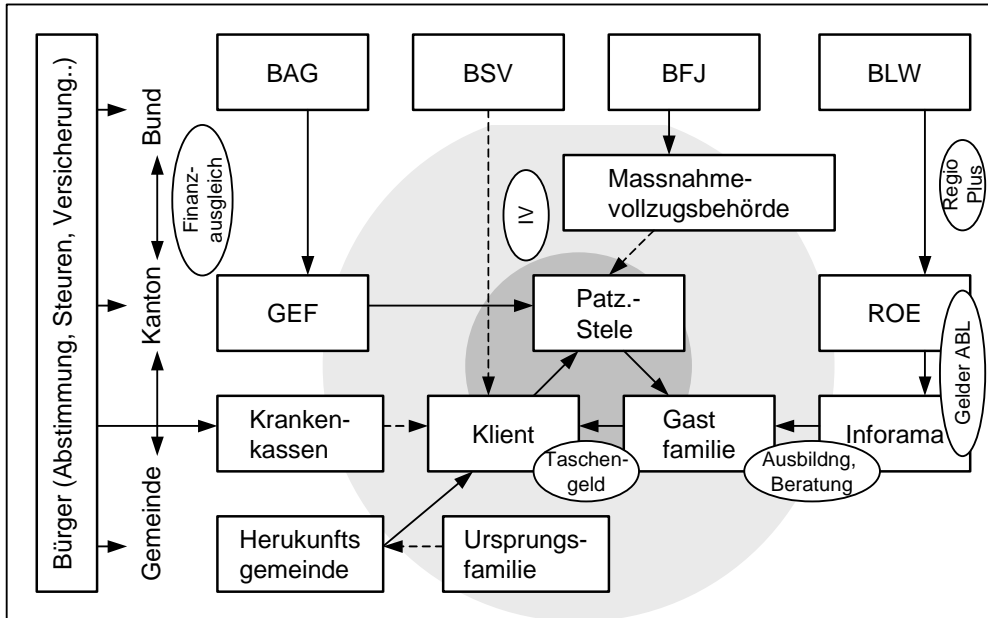


Abbildung 4: Organisation und Finanzflüsse der BLR

## 4 Resultate

Aufgrund der Aussagen der befragten Personen ist es schwierig, eine Aussage über den Reintegrationsstatus nach der Therapie der Klienten zu machen. Die Platzierungsstellen und Gastfamilien wissen meist nicht, wie es den Klienten nach der Therapie geht. Die Platzierungsstellen überlassen diese Evaluation dem Institut für Suchtforschung (ISF Zürich). Eine Nachfrage beim ISF hat ergeben, dass bis heute noch nicht genügend Daten vorhanden sind, um eine repräsentative Aussage machen zu können. Andere Forschungen (Füger, D. (2001); Messerli, M. (2003); Kufner, H. (2000)) kommen zum Schluss, dass der Reintegrationsstatus nach einer Therapie auf dem Bauernhof gleich gross oder grösser ist, als in einer stationären Therapie. Die Resultate dieser Forschungen können jedoch nur als Tendenz und nicht als absolut angesehen werden, weil die stationären Institutionen höchst wahrscheinlich andere Klientengruppen anziehen als die BLR.

Nicht alle Akteure interessieren sich im gleichen Ausmass für die verschiedenen Phasen des Therapieprozesses. Es scheint uns aber wichtig, den Prozess als Gesamtheit zu betrachten, das heisst Auswirkungen der Therapie auf den Klienten *während* und *nach* seinem Hofaufenthalt in Betracht zu ziehen. So haben wir Veränderungen im Bereich Drogenkonsum, beruflicher und sozialer Integration sowie der Persönlichkeit in bezug auf diese zwei Momente untersucht. Die in Abbildung 2 eingeführten Faktoren sind uns dazu dienlich<sup>4</sup>.

### 4.1 Verringerung des Drogenkonsums

Alle Akteure möchten, dass der Klient während der Therapie abstinent lebt. Die Abstinenz wird aber nicht von allen Beteiligten gleich interpretiert. Für die Therapeuten gehören unregelmässige Abstürze zum Therapieprozess, die Bauern und Klienten sehen oft jeden Absturz als Misserfolg. Grosses Gewicht auf die Abstinenz nach der Therapie legen vor allem das GEF und das BAG. Die interviewten Therapeuten sind sich über die Wichtigkeit der drogenfreien Lebensführung nach der Therapie nicht einig. Für Klienten ist eine ganz drogenfreie Lebensführung nach der Therapie nicht erste Priorität. Trotz all diesen verschiedenen Haltungen die Verringerung des Drogenkonsums während und nach dem Bauernhofaufenthalt ein wichtiges Ziel aller Beteiligten. Dieses Ziel wird mit drei Massnahmen verfolgt:

---

<sup>4</sup> Der Volltext geht auf den Seiten 41-67 vertieft auf die vier Therapieziele ein, indem er auch die befragten Personen direkt zu Wort kommen lässt.

#### 4.1.1 Distanz zum Drogenmilieu

Auf dem Bauernhof haben die Klienten Distanz zu Menschen, die Drogen konsumieren. Diese Distanz ist eine effektive Massnahme, um den Drogenkonsum während der Therapie zu verringern und hat auch einen positiven Einfluss auf die Verringerung des Drogenkonsums nach der Therapie. Die Umsetzung dieser Massnahme ist befriedigend für die Befragten während der Stabilisierungsphase, während der, der Klient den Hof nicht verlassen darf. Auch schätzen alle Beteiligten, dass ein einziger Klient auf dem Hof ist und sich dadurch keine "Gassengespräche" ergeben. In der Umsetzung dieser Massnahme gibt es aber auch Schwierigkeiten. So löst der Milieuwechsel bei einigen Klienten eine Art "Kulturschock" aus. Für die Klienten ist es teilweise schwierig, mit dem für sie als harmonisch empfundenen Leben der Familie zurechtzukommen und die Ausflüge in die Stadt stellen eine zu grosse Herausforderung dar. Diese Ausflüge sind äusserst wichtig und effizient in bezug auf das Leben nach der Therapie und sollten also unbedingt beibehalten werden. Die Klienten wünschen sich aber eine vertiefte Vorbereitung und Begleitung.

#### 4.1.2 Alternativen zum Suchtmittel

Drogenkonsum ist für viele Klienten eine Strategie, um untragbare Situationen aushalten zu können. Auf dem Bauernhof können sie andere Verhaltensmuster einüben, um in schwierigen Situationen nicht zur Droge greifen zu müssen. Dieses Erleben ist wichtig, um ein Leben ohne Drogen gestalten zu können. Die Umsetzung dieser Massnahme ist wiederum schwierig. Einige Klienten erarbeiten sich zwar tatsächlich neue Gewohnheiten, wie Meditation oder Sport. Viele finden aber keine Strategie um die mangelnde Droge zu kompensieren. Einige Gastfamilien fühlen sich überfordert mit dem erhöhten Konsum von Ersatzdrogen wie Alkohol. Wir sind der Ansicht, dass es wichtig wäre, den Klienten im Einüben von Alternativverhalten vermehrt therapeutisch zu unterstützen.

#### 4.1.3 Gründe der Sucht angehen

Das Leben auf dem Bauernhof erlaubt es den Klienten, sich über sich und seine Biographie Gedanken zu machen. Die therapeutische Begleitung durch die Platzierungsstelle und teilweise externe Psychologen werden durch das Arbeit auf dem Bauernhof auf wirksame Weise komplettiert. In der Umsetzung dieser an sich guten Massnahme gibt es Probleme. Die Angst vor einem Therapieausschluss bei wiederholtem Drogenkonsum verhindert bei einigen Klienten die Auseinandersetzung mit dem persönlichen Drogenproblem. Dennoch ist ein konsequentes Sanktionieren des Konsums wichtig, da es gemäss den Forschungsergebnissen (siehe Abbildung 2) die Chance erhöht, dass der Klient auch *nach* der Therapie abstinent leben kann.

#### 4.1.4 Fazit

Die Klienten verringern ihren Drogenkonsum während der Therapie und die Droge verliert ihre zentrale Wichtigkeit in ihrem Leben. Wie ihr Drogenkonsum nach der Therapie aussieht, konnte nicht ermittelt werden. Wir wissen aber, dass ein verringerter Drogenkonsum während der Therapie einen positiven Einfluss auf ein Leben mit wenig oder keinen Drogen nach der Therapie hat. Die während der Therapie eingesetzten Massnahmen um den Drogenkonsum zu verringern, sind wirksam. Die Umsetzung dieser Massnahmen könnte teilweise noch verbessert werden.

### 4.2 Berufliche Integration

Einer Arbeit nachgehen zu können ist wichtig für die Integration und Integrität jedes Menschen. Dies ist nicht anders für Klienten einer Drogentherapie. Drei Massnahmen werden umgesetzt, um dem Klienten eine berufliche Integration während und nach der Therapie zu ermöglichen.

#### **4.2.1 Arbeiten auf dem Bauernhof**

Bei den Arbeiten, welche die Klienten auf dem Hof verrichten, handelt es sich um Tätigkeiten, die auf jeden Fall erledigt werden müssen und nicht um Arbeiten, die der reinen Beschäftigung des Klienten dienen. Dies ein Unterschied zur Arbeit in stationären Institutionen. Die Umsetzung dieser Massnahme wird von allen Befragten als sehr befriedigend erlebt. Die Beziehung zwischen Gastfamilie und Klient in Bezug zur Arbeit bereiten selten Probleme. Die Bauern achten darauf, dass der Klient arbeiten verrichten kann, die seinen Fähigkeiten und Bedürfnissen entsprechen. Die Klienten schätzen es, verschiedenartigste Arbeiten verrichten zu können und sehen darin einen neuen Lebenssinn.

#### **4.2.2 Erarbeitung von Schlüsselkompetenzen**

Der Aufenthalt auf dem Bauernhof ermöglicht dem Klienten, seine Defizite in bezug auf die Arbeitswelt zu verkleinern. So lernen die Klienten mit Hilfe des Therapeuten, realistische Ziele zu setzen sowie ihre Administrativen und eventuell gerichtlichen Arbeiten zu erledigen. Einige Klienten besuchen Weiterbildungskurse oder verringern allfällige schulische Defizite mit Nachhilfestunden. Die Arbeit auf dem Bauernhof eignet sich zum trainieren von Zuverlässigkeit. Der geregelte Tagesablauf vermittelt nicht nur eine von den Klienten geschätzte Tagesstruktur, sondern bietet ein Übungsfeld für einen regelmässigen Rhythmus und für Pünktlichkeit. Die landwirtschaftlichen Tätigkeiten erlauben dem Klienten, sein Durchhaltewillen zu trainieren und sein Verantwortungsbewusstsein, gerade im Umgang mit Tieren, zu stärken. Die Arbeit mit Nahrungsmitteln erfordert zudem ein Hygienebewusstsein.

#### **4.2.3 Arbeiten ausserhalb des Bauernhofs**

Vom Bauernhof aus besuchen die Klienten die Berufsberatung und absolvieren oft ein Praktikum, teilweise in den an die Platzierungsstelle angegliederten Organen. Gegen Ende der Therapie suchen sie eine Anstellung. Dies erweist sich als schwierig, weil es wenig Arbeitsplätze und wenig Arbeitgeber, die einen Menschen mit Drogenkarriere einstellen möchten, hat, aber auch weil die Klienten teilweise Defizite aufweisen und den Schritt in die "Aussenwelt" - gemäss den Bauern - oft zum Absturz führt. Die Umsetzung dieser Massnahme weist also Defizite in der Begleitung des Klienten in den letzten Therapiemonaten auf.

#### **4.2.4 Fazit**

Die berufliche Integration *während* der Therapie wird mit verschiedenen Massnahmen auf effiziente Weise umgesetzt. Die Klienten können wichtige Ressourcen für den Berufsalltag trainieren. Die Bauern zweifeln aber, dass sie diese Ressourcen auch ausserhalb des Hofes umsetzen können. Gemäss Wettach (siehe Abbildung 2) begünstigt eine berufliche Integration *während* der Therapie die berufliche Integration *nach* der Therapie. Letztere ist für die Klienten und Bauern oft unbefriedigend. Mangelnde Strukturen in der Berufswelt verunmöglichen ein stabiles Arbeitsverhältnis. Der Übergang in ein externes Arbeitsverhältnis sollte also möglichst noch vom Hof aus geschehen. Auch eine posttherapeutische Begleitung scheint uns von äusserster Wichtigkeit zu sein. Momentan erlaubt dies die finanzielle Lage den wenigsten der Klienten. Wir schlagen deshalb vor, dass diese Übergangsphase von Anfang an in den Therapieplan aufgenommen wird.

## 4.3 Soziale Integration

Der Kontakt zu Menschen die keine Drogen konsumieren ist ein weiteres Therapieziel. Vier Massnahmen werden dazu umgesetzt:

### 4.3.1 Integration in der Gastfamilie

Die Eingliederung in die Bauernfamilie ist eine effiziente Massnahme der sozialen Integration. Die befragten Personen empfinden es als positiv, dass der Klient viel Kontakt zu Menschen hat, die weder Drogenerfahrung haben noch Therapeuten sind. Die Begegnung von Gastfamilie und Klient ist nicht nur ein Zusammentreffen verschiedener Personen, sondern ebenfalls verschiedener Wahrnehmungen, Lebensbildern und Wertvorstellungen. Dies impliziert teilweise Schwierigkeiten, aber stellt gemäss allen Beteiligten vor allem eine Bereicherung beider Parteien dar.

So gelingt die Integration in der Familie meist ohne grosse Probleme, doch oft wird die Beziehung zu eng eingegangen. Der Klient wird von der Familie zu stark abhängig und kann sein Leben nicht in eigene Hände nehmen. Neben den negativen Einflüssen auf die Gastfamilie geht eine fusionelle Beziehung mit Schwierigkeiten beim Ende der Therapie einher. Die Wirksamkeit der Integration in der Gastfamilie hängt also davon ab, ob es der Familie gelingt, eine ausgeglichene Beziehung von Nähe und Distanz aufzubauen. Die Gastfamilien erlangen diese Fähigkeit mit vermehrter Erfahrung in der Betreuungsarbeit.

Eine vertiefte Begleitung der Gastfamilien am Anfang ihrer Betreuungskarriere sowie eine institutionalisierte Weiterbildung und Supervision scheint uns wichtig zu sein. Gemäss ISF (siehe Abbildung 2) und den Aussagen der Klienten, beugen Sicherheit im Umgang mit schwierigen Situationen dem Ausbrennen der Gastfamilie vor, was wiederum dem Klienten hilft, seine Therapie zu Ende zu führen. Zudem beeinflusst eine gut vorbereitete Gastfamilie den Klienten positiv die Therapie regulär zu beenden. Dies wiederum ist ein Faktor, der sich positiv auf seinen Reintegrationsstatus nach der Therapie auswirkt.

### 4.3.2 Kontakt zur Ursprungsfamilie

Mit Hilfe der Platzierungsstelle nimmt der Klient Kontakt zu seiner Familie auf oder vertieft die Beziehung. Die Klienten empfinden dies als wertvollen Teil der Therapie, da diese Beziehung auch nach der Therapie weitergehen kann. Die Umsetzung dieser Massnahme erweist sich durch die Platzierung in eine andere Familie als schwierig. Die Ursprungsfamilie fühlt sich oft konkurriert. Die Gastfamilie fühlt sich einerseits von der Ursprungsfamilie unter Druck gesetzt und minderwertig behandelt, andererseits weist sie der Ursprungsfamilie oft Schuld an der Sucht des Klienten zu. Die Platzierungsstellen sind sich dieses Problems bewusst. Sie nehmen eine vermittelnde Rolle ein und bemühen sich um eine Distanz zwischen den beiden Familien. Diese Aufgabe könnten sie noch vertiefen, indem sie den beiden Familien vermehrt die Schwierigkeiten innerhalb der Dreiecksbeziehung Klient-Ursprungsfamilie-Gastfamilie aufzeigen.

### 4.3.3 Integration in einen nicht drogenkonsumierenden Bekanntenkreis

Während dem Aufenthalt auf dem Bauernhof versuchen die Klienten, einen neuen Bekanntenkreis aufzubauen. Dies scheint allen Beteiligten wichtig, erweist sich aber als äusserst schwierig, weil die Klienten oft Angst vor neuen Kontakten haben. Einige realisieren diese Kontakte während einer externen Freizeitaktivität, diese dient auch als Übungsfeld für den Durchhaltewillen und sollte unserer Meinung nach einen festen Platz im Therapieprogramm einnehmen. Problematisch ist die Umsetzung dieser Massnahme, weil der Klient nach der Therapie die Region oft verlässt.

### 4.3.4 Verbesserung der sozialen Kompetenzen

Innerhalb der Familie lernt der Klient, sich einer Gruppe anzupassen und sich darin zu behaupten. Er muss neue Verhaltensmuster an den Tag legen. Dies wird von allen Befragten

als sehr erfolgreich *während* der Therapie betrachtet. Es ist aber ungewiss, ob der Klient diese Sozialkompetenzen auch *nach* der Therapie umsetzen kann.

#### **4.3.5 Fazit**

Die soziale Integration ist ein wichtiger Faktor für eine drogenfreie Lebensführung. Die von der BLR umgesetzten Massnahmen haben einen positiven Effekt auf die Integration des Klienten in Kreisen, die den Klienten aktiv empfangen (Gastfamilie, Ursprungsfamilie, Umgebung der Gastfamilie). Sie sind hingegen wenig effektiv für die Integration des Klienten ausserhalb dieses Kreises. Zwar hat die soziale Integration während der Therapie einen positiven Einfluss auf die Integration nach der Therapie (Abbildung 2). Dennoch scheint uns ein noch flüssenderer Übergang vom Hofalltag ins Leben nach der Therapie wichtig.

### **4.4 Identitätsveränderung**

Um im Leben ohne Drogen bestehen zu können, ist es für die befragten Personen wichtig, dass der Klient sich und seinem Leben positiv gegenüberstehen kann. Auf dies wird in der BLR durch zwei Massnahmen Wert gelegt:

#### **4.4.1 Gedanken über die eigene Person**

Das Leben und Arbeiten auf dem Bauernhof mit seiner ruhige Tagesstruktur gibt dem Klienten Zeit zum Nachdenken und für Therapiebesuche. Die Arbeit in der Natur und mit Tieren ist reich an emotionalen Schlüsselerlebnissen. Eine Platzierungsstelle bietet Intensivwochen an, in denen sich die Klienten mit sich und ihrer Vergangenheit auseinandersetzen können. Diese werden von den Klienten äusserst geschätzt und könnten unserer Ansicht nach institutionalisiert werden. Einige Klienten wären am Anfang der Therapie gerne enger vom Therapeut begleitet.

#### **4.4.2 Stärkung Selbstvertrauens und des Lebenssinnes**

Durch die Arbeit auf dem Hof nehmen die Klienten ihre Fähigkeiten wahr. Ihre Fertigkeiten werden von der Gastfamilie gebraucht und anerkannt. Der landwirtschaftliche Alltag ist geprägt vom geboren werden und sterben. Dies animiert die Klienten das Leben neu anzusehen und viele sehen in ihrem Leben einen neuen Sinn. Das Leben als sinnvoll zu betrachten ist eine wichtige Voraussetzung für ein Leben ohne Drogen nach der Therapie (siehe Abbildung 2).

#### **4.4.3 Fazit**

Auf verschiedenste Art und Weise verändern die Klienten ihre Identität *während* dem Hofaufenthalt. Meist entwickeln sie ein Bewusstsein für ihre eigene Situation. Dies ist für die Bauern von grosser Wichtigkeit, denn sie fühlen sich der Betreuung eines Klienten, der seine Probleme nicht erkennt, nicht gewachsen. Durch diese Identitätsveränderung verliert der Drogenkonsum seine zentrale Wichtigkeit. Der schützende und erlebnisreiche Rahmen des Bauernhofes trägt viel dazu bei. Hingegen ist ungewiss, inwiefern diese Lebens- und Eigenwahrnehmung auch *nach* der Therapie anhält.



## 4.5 Auswirkungen der Betreuung auf die Gastfamilie

Im folgenden haben werden die Aussagen der befragten Personen in bezug auf die Belastung und Einfluss auf die Gastfamilie sowie ihre Zusammenarbeit mit anderen Akteuren und das Entgelt analysiert.

Generell beobachteten die befragten Gastfamilien, dass ihr Umfeld anfangs eher negativ auf ihre Betreuungsarbeit reagierte. Hauptgründe dafür sind Eifersucht, Angst vor Drogen und die Sorge die Landwirtschaft könnte ihre ursprüngliche Funktion verlieren. Mit dem Fortschreiten der Betreuungsarbeit und vor allem, wenn sich der Klient im Dorfleben integriert, nimmt die negative Haltung des Umfelds ab.

Je nach Person und Therapiestand belastet der Klient die Gastfamilie unterschiedlich. Dies geht von einem Patienten zum Pflegen bis zu einer zusätzlichen Arbeitskraft. Während den ersten drei Monaten, in denen der Klient nicht alleine sein darf, fühlen sich die Bauern in ihrer Freizeitgestaltung eingeschränkt. Anschliessend integrieren sie spezielle Termine des Klienten in die Organisation ihres Tagesablaufs und fühlen sich weniger in ihrer Freizeit belastet. Die befragten Bauern können den Aufwand, der die Betreuung verursacht, nur schwer schätzen. Füger, D. (2000) zeigt auf, dass die Belastung durch einen Klienten im Schnitt auf 10 Stunden pro Woche geschätzt wird.

Die Integration eines Klienten hat einen grossen Einfluss auf die Gastfamilie. Die Platzierungsstellen sehen weniger negative Effekte als von der Gastfamilie wahrgenommen werden. Doch auch für die Familien überwiegen die positiven Effekte, sobald die Gastfamilie Strategien zum Lösen schwieriger Situationen umsetzen kann. Wichtigste Strategien sind das Einfordern von Unterstützung bei der Platzierungsstelle sowie die Entwicklung einer Haltung, die der Familie erlaubt, die Verantwortung des Therapieerfolges oder Misserfolges dem Klienten abzugeben. Sie schützt sich selber damit vor Enttäuschungen und verhilft dem Klienten zu einer selbstverantwortungsbewussten Lebensführung.

Das Aufnehmen eines Klienten in eine Familie mit kleinen Kindern ist ein stark diskutierter Punkt. Einige Bauern sehen Risiken für die kleinen Kinder und befürchten, dass die Eltern durch die Betreuung zu wenig Zeit für die Kinderbetreuung aufbringen können. Andere Stimmen sind der Meinung, dass auch kleine Kinder viel vom Zusammenleben mit Klienten lernen und profitieren können. Alle Beteiligten sind sich einig, dass ältere Kinder und Jugendliche durch das Zusammenleben mit Klienten viel profitieren können, vorausgesetzt, dass es einen Rahmen gibt, der der Familie erlaubt, sich immer wieder selber zu finden. Wir schlagen vor, dass eine Gastfamilie vor der ersten Platzierung die Möglichkeit hat, mit anderen Gastfamilien Erfahrungen auszutauschen.

Die Zusammenarbeit mit den Therapeuten und dem Klienten verändert auch die Beziehung des Ehepaars. Oft versucht der Klient, das Ehepaar zu spalten. Die Bauern sind sich einig, dass sie nur als Einheit dem Klient gegenüber stark auftreten können. Da oft die Bäuerin die Hauptverantwortung der Betreuung übernimmt, verändert sich ihr Status in der Beziehung. Die Bäuerinnen sagen, durch die wöchentlichen Sitzungen mit den Therapeuten viel an Selbstbewusstsein gewonnen zu haben. Auch lernten sie, mit Kritik gut umzugehen und wagen vermehrt das Wort zu ergreifen. Die Fragen der Klienten veranlassen sie zum nachdenken über ihre Position in der Familie und eventuell zur deren Veränderung. Es sind die Bäuerinnen, welche die Mehrheit der Konflikte mit den Klienten austragen. Dies kann dadurch erklärt werden, dass die Arbeiten, welche der Klient mit der Bäuerin verrichtet, für den Klienten meist bereits bekannte Arbeiten sind. Auch haben die Klienten oft mehr mit Frauen (Mutter, Freundin) als mit Männern (Vater ist oft nicht in Erziehung einbezogen) gelebt. Daraus ergibt sich, dass die Rolle, welche die Bäuerin und ihre Arbeiten einnimmt, oft schon negativ vorbelastet ist, währenddessen die Rolle des Bauern und dessen Arbeiten für den Klienten meist neu und noch unbelastet sind.

Die Zusammenarbeit mit den Therapeuten empfinden die Bauern als lehrreich und grosse Unterstützung. Sie schätzen die Klarheit der Abmachungen, vertrauen darauf, dass die Therapeuten bei Notsituationen sofort zur Stelle wären und sind sich einig, ohne

Platzierungsstelle nie einen Klienten aufnehmen zu wollen. Eine vertiefte Zusammenarbeit mit Therapeut und Arzt wünschen sich die Bauern, wenn es um gesundheitliche Fragen geht. Durch das Absetzen von Drogen und Medikamente aber auch durch die körperliche Arbeit nehmen die Klienten ihren Körper neu wahr. Oft fühlen sie sich krank. Für die Bauern ist es schwierig, festzustellen ob ein Klient wirklich krank ist, oder ob er wegen mangelndem Durchhaltewillen nicht arbeiten kann.

Die Bauern schätzen die Ausbildungstage, welche die Platzierungsstelle anbieten. Die vertiefende ABL Ausbildung gibt ihnen zusätzliche Sicherheit und Austausch mit anderen Gastfamilien. Sie sind überzeugt, dass sich die BLR formalisieren wird und ein Ausbildungsdiplom in Zukunft von Nutzen sein wird. Deshalb wünschen sie sich die offizielle Anerkennung des Kursdiploms. Wir schlagen vor, den Austausch unter den Bauernfamilien zu verstärken, wie dies mit der Ausbildung ABL momentan geschieht, und auch eine unabhängige Supervision einzuführen.

Die Entlohnung der Gastfamilien ist ein stark diskutiertes Thema. Die Platzierungsstellen erachten es als wichtig, dass ein Hof auch ohne Klientenplatzierung überlebensfähig ist, weil sonst eine zu starke Abhängigkeit von der Platzierung besteht. Einige Bauern pflichten dem bei, indem sie eine Gefahr sehen, dass die Bauern des Geldes wegen die Klienten zu lange behalten würden. Ein Therapeut gibt zu bedenken, dass die momentane Situation in der Landwirtschaft eine Platzierung als Nebenerwerb nötig machen kann. Die meisten Bauern sind der Ansicht, dass sie ohne Entgelt nicht betreuen würden, dass der Lohn aber auch nicht der einzige Anreiz für die Platzierung sein darf. So ist die Betreuung ohne Freude an der Arbeit mit dem Klienten und der Platzierungsgelle anstrengend. Die Klienten sind der Ansicht, dass die Bauern für die Betreuung eines wenig anspruchsvollen Klienten zu viel, für die Betreuung eines anspruchsvollen Klienten zu wenig verdienen. Einige Klienten haben Mühe, dass sie für ihre Arbeit nicht bezahlt werden, sondern, dass die Gastfamilie für ihren Aufenthalt noch Geld bekommt. Füger, D. (2001) zeigt, dass das Betreuungsentgelt 10%-20% des Einkommens des Hofes ausmacht.

Wir sind der Ansicht, dass die Betreuungsleistung nur dank adäquater Entlohnung qualitativ angeboten werden kann. Wir postulieren, dass der Betreuungslohn als "nicht trennbare nichtlandwirtschaftliche Nebentätigkeit"<sup>5</sup> angesehen wird. Es handelt sich demnach nicht um eine Quersubventionierung der Landwirtschaft, sondern um einen Lohn für eine Dienstleistung. Die Qualitätskontrolle der Betreuungsleistung sollte unabhängig von der finanziellen Situation des Hofes durch die Platzierungsstelle durchgeführt werden. Auch sollte die Platzierungsstelle die Kosten und Lohnverhältnisse dem Klienten gegenüber transparent darstellen.

---

<sup>5</sup> Bundesamt für Landwirtschaft (2004) *Agrarbericht*. Bern, S.47

## 5 Schlussfolgerung

Um die Frage dieser Arbeit – ob die BLR vermehrt genutzt, im jetzigen Rahmen beibehalten oder abgeschafft werden sollte - beantworten zu können, beurteilen wir jetzt die vorgängig analysierten Aussagen der befragten Personen.

Die BLR ist eine innovative Erweiterung des Drogentherapiesektors. Sie unterscheidet sich von stationären Therapien in Institutionen, indem sie viel Gewicht auf die Arbeit und das Zusammenleben mit Nicht-Therapeuten und Nicht-Drogenkonsumenten legt, die therapeutische Begleitung nimmt hingegen einen kleineren Platz ein. Durch diese und weitere Unterschiede zu den herkömmlichen Therapien, können mehr Bedürfnisse von drogenabhängigen Personen abgedeckt werden.

Weiter ist die BLR eine vielversprechende Therapieform, da sie das Problem der drogenkonsumierenden Person ganzheitlich angeht (siehe

Abbildung 1). Sie unterstützt den Klienten in seinem Umgang mit dem Suchtmittel, in seiner Beziehungen zu anderen Personen und der Arbeitswelt sowie in der Auseinandersetzung mit sich und seinem bisherigen und zukünftigen Leben. Die an den Tag gelegten Massnahmen sind also vielversprechend. In der konkreten Umsetzung der verschiedenen Massnahmen sehen wir hingegen noch Verbesserungspotential. So zeichnet sich die soziale Integration in der Gastfamilie oft durch eine zu enge Beziehungen aus, welche die Integration in der Ursprungsfamilie und das Verlassen des Hofes erschweren. Erst mit viel Erfahrung in der Betreuungsarbeit gelingt es den Gastfamilien, ein angebrachtes Nähe-Distanzverhältnis aufzubauen. Die Verringerung des Drogenkonsums ist für den Klienten ausserhalb des Hofes eine grosse Herausforderung, bei der er oft vermehrt Begleitung bräuchte.

Bemerkenswert ist, dass die Ganzheitlichkeit des Therapiedispositifs noch weiter greift, indem er bei der ruralen Bevölkerung ein anderes Bewusstsein für Drogenkonsumenten und deren Angehörige fördert. Es handelt sich also um einen wahrhaft kollektiven Lernprozess.

Generell beobachten wir Mängel in der Kontinuität des Therapieprozesses. Die Selektion der Klienten wird, meist aus Kostengründen, nicht von allen Platzierungsstellen rigoros durchgeführt. Am Anfang der Therapie haben viele Klienten Mühe, sich auf die neue, so ganz andere Umgebung einzustellen. Während dieser Zeit wäre eine vertiefte therapeutische Begleitung wünschenswert. Auch das Verlassen des Hofes und später der Therapie ist für viele Klienten eine zu grosse Herausforderung. So erachten wir eine posttherapeutische Begleitung als äusserst sinnvoll.

Ein weiterer Mangel macht sich in der Auswertung der Therapie bemerkbar. So konzentrieren sich die Platzierungsstellen vor allem auf die Auswirkungen der therapeutischen Massnahmen *während* der Therapie. Die offiziellen Organe hingegen interessieren sich mehr für das Leben des Klienten nach der Therapie. Um die Zusammenarbeit der Stellen zu optimieren, wäre eine vertiefte Auswertung des Lebens der Klienten nach der Therapie von grosser Wichtigkeit.

Aus diesen Gründen kommen wir zum Schluss, dass die BLR im momentanen Rahmen beibehalten werden sollte. Angesichts der vielen positiven Auswirkungen dieser Therapieform wäre es schade, ihr Angebot zu verringern. Eine Verstärkung des Angebotes scheint uns zum jetzigen Zeitpunkt jedoch auch nicht angebracht, da sich nicht alle Klienten oder Bauernfamilien für diese Therapieform eignen und da die Umsetzung verschiedener Massnahmen verfeinert werden sollte. Dazu abschliessend drei Vorschläge:

Erstens sollte vermehrt Wert auf die Kontinuität des Therapieprozesses gelegt werden. So sollte die Betreuung in Übergangsphasen flexibler den Bedürfnissen der Klienten angepasst werden. Und auch nach dem Hofaufenthalt sollte eine Begleitung vorgesehen sein.

Zweitens sollten die Gastfamilien intensiver auf ihre Betreuungsarbeit vorbereitet werden und während des Betreuungsprozesses die Möglichkeit haben, sich mit anderen Gastfamilien und eventuell einem externen Supervisor austauschen. Dies sollte aber nicht dazu führen, dass die Bauern eine sozialpädagogische Zusatzausbildung machen müssen, denn im Dreieck Klient-Platzierungsstelle-Gastfamilie kommt ihnen eine andere Rolle zu. Die "Professionalisierung" der Gastfamilien sollte die Bauern besser vor Enttäuschungen und eventuellen Risiken schützen und die transparente Zusammenarbeit unter den Instanzen fördern.

Schliesslich wäre es wünschenswert, mehr Informationen zum Lebenslauf der einzelnen Klienten zu haben und diese wissenschaftlich auszuwerten. Wir freuen uns darauf, mehr über diese spannende Betreuungsform zu erfahren.

## Bibliographie<sup>6</sup>

### Literatur zu Sucht und Landwirtschaft

Dobler-Mikola, A., Grichting, E., Hampson, D. (2000) Rehabilitationsverläufe Drogenabhängiger nach einer stationären Therapie: Eine empirische Analyse zu "Therapieerfolg, Ressourcen, Barrieren und Attributionen. Forschungsbericht aus dem Institut für Suchtforschung Nr. 105. Zürich.

Füger, D. (2001) Analyse der sozialen Funktion der Schweizer Landwirtschaft mit besonderer Berücksichtigung der Betreuungsfunktion im Suchtbereich. Travail de diplôme à l'école polytechnique fédérale de Zurich (EPFZ), Institut für Agrarwirtschaft (IAW).

Hainard, F. (1981) Sociologie de la paysannerie, approche pluraliste de la collectivité paysanne du Val de Travers. Publication Universitaire européenne, Berne.

Küfner H., Kümmler P., Trunkó S. (2000) *Modellprogramm Betreuung von Drogenabhängigen auf dem Bauernhof*. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Band 130. Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden.

Messerli, M. (2003) Warum sind die Abbruchquoten der „Therapie von Drogenabhängigen auf dem Bauernhof“ niedriger als die konventioneller stationären Einrichtungen?: Ein Vergleich von Drogentherapieeinrichtungen unter Einbezug der „Biopsychosozialen Theorie menschlicher Bedürfnisse“. Fachhochschule Zürich, Hochschule für Soziale Arbeit VSA 01 / 04 Semesterarbeit 4. Semester.

Messerli, M. (2004) Suchttherapie in Gastfamilien: Eine Untersuchung der negativen und positiven Auswirkungen des Zusammenlebens adoleszenter Jugendlicher mit Suchtklienten in "Gastfamilien auf dem Bauernhof". Fachhochschule Zürich, Hochschule für Soziale Arbeit.

Office Fédéral de l'agriculture (2004) *Rapport agricole 2004*. RDV Berneck, Bern.

Office fédéral de la santé publique (2002) *La politique suisse en matière de drogue*. Berne.

Office fédéral de la santé publique (2004) *Leitfanden QuaTheDA*. Bern.

Spinatsch, M (2004) Une nouvelle politique en matière de dépendance pour la Suisse?, Bases et prémisses pour une politique fédérale plus intégrée en matière de dépendance. Résumé d'un rapport à l'attention de l'Office fédéral de la santé publique. <http://www.m-spinatch.ch/f/publikationen-f.html>, consulté le 1.8.2004.

Wettach, R., Frei, A., Dobler-Mikola, A., Uchtenhagen, A. (2000) Qualität in der stationären Therapie: Nationale Erhebung und Analyse von ausgewählten Qualitätsmerkmalen der stationären Therapieprogramme für Drogenabhängige (QUAFOS). Forschungsbericht aus dem Institut für Suchtforschung Nr. 110. Zürich.

Wohlwend, L. und Honegger, A. (2004) Gestohlene Seelen: Verdingkinder in der Schweiz. Huber, Frauenfeld.

<sup>6</sup> Im Volltext befindet sich eine vollständige und Themengegliederte Biographie (Seiten 77-81)

## Artikel, Broschüren, Gesetze

Aeschlimann, S., Budmiger, M. (2003) *Kursinformation vom Kurstag Betreuung vom 3.4.2003.*

Dreger, B. (1998) *TAB: Therapie auf dem Bauernhof: Konzeption.* Renchen.

"Verdingkinder, Eine siebenteilige Serie" *Berner Zeitung*, 25.9.2004 -16.10.2004.

Projekt Alp (2002). *Konzept: Aufnahme – Betreuung - Austritt: Suchttherapie und Krisenintervention in Bauernfamilien.* Münsingen.  
<http://www.projektalp.ch>, consulté le 7.7.2004

Rust, S., Harskamp, B. (2000) *PRISMA: Suchttherapie in Gastfamilien des Contact Netz.* Bern.

SAP (1996) Ordonnance sur les foyers et les ménages privés prenant en charge des personnes tributaires de soins (Ordonnance sur les foyers, OFoy).

Stiftung Terra Vecchia (2000). *Familienplätze: Dokumentation.* Detligen.

## Interviews

Zwei Klienten auf ihrem Therapiehof

Drei Gastfamilien

Frau S. Rust, Therapeutin bei Prisma, Bern. 3.8.2004

Herr A. Dörig, Therapeut beim Projekt Alp, Münsingen. 9.8.2004

Herr A. Marti, Therapeut bei Terra Vecchia, Bern. 31.8.2004

Frau M. Budmiger-Stirnemann, Kursleiterin ABL, INFORAMA, Bäregg. 26.11.2003 et 1.06.2004

Herr P. Saurer, Kursleiter ABL, Bern, 23.6.2004

Herr A. Gerber, Verantwortlicher des Vereines Region Oberes Emmental (ROE), Langnau. 25.8.2004

Frau C. Corbella, Verantwortliche bei der Gesundheits- und Fürsorgedirektion, Bern. 12.8.2004

Teilnehmende Beobachtung in der Ausbildung Betreuung im Ländlichen Raum (ABL), Bäregg. 40 Tage Februar 2004 bis Dezember 2005.