

Schadensminderung – unverzichtbarer Teil einer kohärenten Suchtpolitik

In den letzten 20 Jahren hat sich in der Schweiz drogenpolitisch viel bewegt. Die gesetzliche Verankerung der Schadensminderung und der Heroinverschreibung im Betäubungsmittelgesetz im Jahr 2008 bilden eine tragfähige Basis für eine zukünftige Suchtpolitik. Die Anfang der 1990er Jahre entwickelten schadensmindernden Angebote haben sich etabliert und viele Drogenkonsumierende konnten in das gesundheitliche und soziale Versorgungsnetz integriert werden. Aktuell fordern vor allem Mischkonsum in den Kontakt- und Anlaufstellen sowie die latente Gewaltbereitschaft der Klientel die Mitarbeitenden in den Institutionen. In drei Spotlights auf die Kontakt- und Anlaufstellen von Basel, Bern und Genf werden die derzeitige Situation und die Weiterentwicklung der Angebote in den Institutionen aufgezeigt.

Peter Menzi

Stv. Leiter Infodrog, Eigerplatz 5, CH-3000 Bern 14,
p.menzi@infodrog.ch, www.infodrog.ch

Schlagwörter:

Schadensminderung | K+A | Nightlife | Suchtpolitik | Schweiz |

Suchtpolitik in der Schweiz von 1990-2012

Die Ursprünge der gegenwärtigen Suchtpolitik in der Schweiz gehen auf die frühen 1990er Jahre zurück. Offene Drogenszenen in Zürich, Bern und anderen grösseren Städten führten zu hitzigen Debatten in Politik und Öffentlichkeit. In diesem Zeitraum stiegen die Todesfälle bei Drogenkonsumierenden auf über 400 pro Jahr an. Die Ansteckung mit HIV bei injizierenden Drogenkonsumierenden bewegte sich Anfang der 1990er Jahre auf dem Höchststand von gut 900 Personen pro Jahr. Repressive Massnahmen, Therapie und Prävention hatten ihre Wirkung verfehlt. Denn mit abstinenzorientierten und präventiven Angeboten konnte nur ein kleiner Teil der Drogenkonsumierenden erreicht werden. Städte, Kantone und der Bund waren deshalb gefordert, schadensmindernde Angebote aufzubauen. Damit wurde der Grundstein für die heute praktizierte Vier-Säulen-Politik von Therapie, Schadensminderung, Prävention und Repression gelegt.

Der Bundesrat beschloss 1991 ein erstes Massnahmenpaket zur Bekämpfung der Drogenproblematik (MaPaDro I).¹ Das Bundesamt für Gesundheit BAG wurde mit der Umsetzung der Massnahmen zur Stärkung der Prävention, der Therapie und insbesondere der Schadensminderung beauftragt. Beim MaPaDro II + III standen die Verankerung der Vier-Säulen-Politik sowie die Stärkung der Institutionen im Vordergrund. Gleichzeitig wurden die Bereiche Forschung und Evaluation sowie die nationale Koordination der Drogenpolitik ausgebaut. Die Ziele des MaPaDro III² waren die Verringerung des Drogenkonsums, die Verminderung der negativen Folgen für die Konsumierenden sowie die Verminderung der negativen Folgen für die Gesellschaft. Das im 2006 von der Eidgenössischen Kommission für

Drogenfragen EKDF entwickelte Würfelmodell³ setzte neue Massstäbe in der schweizerischen Drogenpolitik. Kern des Berichtes war, die Vier-Säulen-Politik auf alle psychoaktiven Substanzen unabhängig von ihrem Legalstatus auszuweiten und um die Dimensionen der Konsummuster (risikoarmer Konsum, problematischer Konsum, Abhängigkeit) zu erweitern. Damit wurde der Grundstein für eine zukunftsfähige Suchtpolitik gelegt. Im Jahr 2010 wurde das Leitbild «Herausforderung Sucht»⁴ in Zusammenarbeit mit den drei Eidgenössischen Kommissionen für Alkohol (EKAL), Drogenfragen (EDKF) und Tabakprävention (TPKF) publiziert. Gestützt auf einen Public-Health-Ansatz verfolgt der Bericht das Ziel der Verankerung eines integrierten Verständnisses der Suchtpolitik.⁵ In der Säule Schadensminderung beziehen sich die skizzierten Massnahmen auf Konsumierende und ihr Umfeld und unterstützten die bisher praktizierte Politik.

Konzept der Schadensminderung

Die Schadensminderung hat zum Ziel, die individuellen und gesellschaftlichen Risiken und Schäden des Drogenkonsums zu verringern und die bestmögliche Gesundheit innerhalb einer Lebenssituation für die suchtmittelabhängige Person zu ermöglichen. Sie umfasst direkt die Verminderung von gesundheitlichen und sozialen Risiken und indirekt die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft, welche als Begleiterscheinung des Konsums von illegalen Drogen auftreten können.⁶ Die Schadensminderung wertet den Drogenkonsum nicht und orientiert sich am Grundrecht der menschlichen Würde. Dieser pragmatische Ansatz basiert auf der Erkenntnis, dass Menschen in einer Suchtphase nicht auf den Konsum von psychoaktiven Substanzen – dazu gehören auch verschreibungspflichtige Medikamente, Alkohol und Tabak – verzichten können. Die Massnahmen der Schadensminderung stärken das Individuum und unterstützen dessen Selbstverantwortung. Die Niederschwelligkeit der Angebote erlaubt es, Drogenkonsumierende zu erreichen, bei denen die Abstinenzorientierung nicht im Vordergrund steht. Schadensmindernde Massnahmen bein-

halten einerseits eine elementare Grundversorgung (Ernährung, Hygiene, ärztliche Versorgung, Wohnen, Sozialhilfe) für sozial desintegrierte Menschen, andererseits spezialisierte Angebote als Reaktion auf spezifische Verhaltensweisen und problematische Lebensumstände bei suchtmittelabhängigen Personen von psychoaktiven Substanzen hinsichtlich Konsum, Konsumformen, Infektionsgefahr und Prostitution.

Wie hat sich die Schadensminderung entwickelt?

Nach dem Aufbau der ersten niederschweligen Angebote in Bern, Basel und St. Gallen Mitte der 1980er Jahre entstanden zu Beginn der 1990er Jahre weitere niederschwellige Angebote wie Kontakt- und Anlaufstellen (K+A), Spritzentausch, Aufsuchende Sozialarbeit und ab Mitte der 1990er Jahre im Bereich Therapie Zentren für heroingestützte Behandlungen und spezialisierte Polikliniken für Substitutionsbehandlungen. In den letzten zwanzig Jahren institutionalisierten sich die verschiedenen Projekte und es entstand ein gesamtschweizerisches Netz von schadensmindernden Angeboten, das aktuell über 250 Einrichtungen umfasst und zwischen 10'000 und 15'000 KlientInnen erreicht.⁷

In der Deutschschweiz entwickelte sich in den grösseren Städten ein breit gegliedertes Netz an niederschweligen Angeboten. In der Westschweiz – die nach wie vor dem Abstinenzparadigma unterworfen war – hatte die Schadensminderung einen schweren Stand. Das zeigte sich 2007 exemplarisch bei der Diskussion um eine Kontakt- und Anlaufstelle in Lausanne, die nach langen, kontrovers geführten Debatten schliesslich vom Soverän abgelehnt wurde.⁸ Bitterböse Kampagnen von rechtsbürgerlicher Seite erinnerten an die Diskussion Ende der 1980er⁹ Jahre in der Deutschschweiz.

Im Moment verfügt in der Romandie einzig die Stadt Genf über eine Kontakt- und Anlaufstelle.¹⁰ Im Gegensatz dazu finden sich in der Deutschschweiz 13 K+A. Trotz der gesetzlichen Verankerung der Schadensminderung 2008 wird diese de facto «kennt des Röschtigabens» nur in Ansätzen praktiziert.

Was hat die Schadensminderung erreicht?

Der physische und psychische Gesundheitszustand der Drogenkonsumierenden hat sich in den letzten zwanzig Jahren wesentlich verbessert.¹¹ Die offenen Szenen sind verschwunden, die Chancen zur sozialen Integration haben sich erhöht. Durch die Schaffung von niederschweligen Angeboten für nicht ausstiegsbereite Drogenkonsumierende, wurden in 1990er Jahre Tausende stark marginalisierte, von Verelendung bedrohte Personen mit bedarfsgerechten Angeboten erreicht.¹² Die Erfolge zeigen sich u. a. bei den Drogentodesfällen, die gegenüber der ersten Hälfte

der 1990er Jahre einen Rückgang um mehr als 50% zu verzeichnen haben. Bezüglich HIV-Infektionen bei intravenösen Drogenkonsumierenden sind die Zahlen ebenso erfreulich. Sie fielen von rund 900 Neuansteckungen pro Jahr im Jahr 1990 auf unter 100 im Jahr 2010.¹³

Diese Zahlen bilden aber nur einen Teil der Situation ab. Viele ältere Drogenkonsumierende, die den Ausstieg nicht geschafft haben, sind gesundheitlich stark angeschlagen. Neben psychischen Erkrankungen sind über 40% schon einmal an einer Hepatitis B erkrankt und 50-80% sind mit dem Hepatitis-C-Virus infiziert. Nur wenige erhalten in der Schweiz eine Behandlung, trotz Heilungschancen, die sich zwischen 50 und 80% bewegen. Die Schadensminderung hat viel dazu beigetragen, den öffentlichen Raum zu entlasten und die offenen Drogenszenen zum Verschwinden zu bringen. Das von der Politik geforderte Ziel wurde erfüllt und viele Drogenkonsumierende konnten in das gesundheitliche und soziale Versorgungsnetz integriert werden.

Die Arbeitsfelder der Schadensminderung

Die Arbeitsfelder in der niederschweligen Drogenarbeit umfassen Angebote in den Bereichen Konsum und Spritzentausch (K+A), Obdach (Notschlafstellen, begleitete und betreute Wohnmöglichkeiten), Beschäftigung (begleitete oder unbegleitete Arbeitseinsätze, oft mit Taglohn-Charakter) Streetwork (Präsenz auf der Gasse), und Drug-Checking im Bereich Nightlife.

Kontakt- und Anlaufstellen K+A

Die Kontakt- und Anlaufstellen bieten substanzabhängigen Menschen die Möglichkeit unter stressfreien Bedingungen ihre mitgebrachten Substanzen zu konsumieren. Neben der Abgabe von Injektions- und Inhalationsmaterial und Kondomen, bieten die K+A psychosoziale Betreuung, eine medizinische Grundversorgung sowie Verpflegung an. Die meisten Konsumräume verfügen neben einem Injektionsraum auch über einen Inhalationsraum. Aktuell werden die Inhalationsräume von über 50% der Konsumierenden benutzt.

Notschlafstellen, Begleitetes Wohnen und Arbeiten

Die Notschlafstellen bieten obdachlosen Menschen für eine oder mehrere Nächte eine Übernachtungsmöglichkeit sowie Verpflegung an. Das Begleitete Wohnen stellt Drogenkonsumierenden Wohnraum und Betreuung zur Verfügung. Sie fördern die Wohnkompetenz der KlientInnen und verhindern Obdachlosigkeit. Mit dem begleiteten Wohnen soll mittelfristig das Ziel erreicht werden, dass die BenutzerInnen wieder auf dem öffentlichen Wohnungsmarkt eine Wohnung finden können.



Das begleitete Arbeiten offeriert Drogenkonsumierenden geschützte Arbeitsplätze, in denen sie kleinere Arbeiten erledigen können. Die Spannweite reicht von Putzeinsätzen in den K+A über Atelierarbeit zu Arbeiten in den Bereichen Renovation und Malerarbeiten. Im Vordergrund steht dabei, den KlientInnen eine Tagesstruktur und erste Erfahrungen im Bereich Arbeit anzubieten.

Aufsuchende Sozialarbeit

Die aufsuchende Sozialarbeit richtet sich an schwer erreichbare Zielgruppen wie Drogenkonsumierende, MigrantInnen und randständige Personen, die sich im öffentlichen oder halb-öffentlichen Raum bewegen. Zentral ist die Beziehungsarbeit, die versucht, zu den KlientInnen ein Vertrauensverhältnis aufzubauen und sie in bestehende Hilfsangebote oder Beratungsstellen einzugliedern. Arbeitsgrundsätze sind eine akzeptierende Haltung, das Gewähren von Anonymität und Parteilichkeit zugunsten der KlientInnen.

Nightlife

Mit aufsuchender Arbeit und mobilem Drug-Checking vor Ort bieten schadensmindernde Angebote im Bereich Nightlife Informationen und Beratungen über Substanzen an. Das von Clubs gegründete Label Safer Clubbing¹⁴ setzt Qualitätsstandards für Clubs im Bereich Sicherheit, Weiterbildung von Mitarbeitenden und der Präventionsarbeit.

Prostitution

Die niederschweligen Beratungsangebote im Bereich Prostitution bieten für SexarbeiterInnen auf dem Strassenstrich rechtliche Unterstützung und im Rahmen der Gesundheitsförderung Infektionsprophylaxe und medizinische Betreuung an. Die Interventionsfelder sind auf der Gasse und in Massagesalons, Cabarets und in Privatwohnungen. Neben den mobilen Angeboten gibt es auch Beratungsstellen für männliche und weibliche SexarbeiterInnen.¹⁵

Neue Interventionsfelder

Die Zusammenarbeit zwischen den AkteurInnen in den einzelnen Säulen hat sich in den letzten Jahren intensiviert und insbesondere für die Schadensminderung öffnen sich damit neue Interventionsfelder. Im Bereich Alkohol ist eine Abkehr von einer nur abstinentenorientierten Haltung feststellbar. Es werden vermehrt schadensmindernde Angebote, wie bspw. kontrollierter Konsum bei Schwerstabhängigen oder niederschwellige Anlaufstellen für alkoholabhängige Personen geschaffen, deren Ziel es ist, in einer akuten Suchtphase das Risiko zu mindern und eine Stabilisierung

der gesundheitlichen und sozialen Situation zu erzielen. Ein weiteres, in den letzten 15 Jahren entstandenes Interventionsfeld sind die Nightlife-Projekte, die mit Angeboten vor Ort und dem Drug-Checking schadensmindernde Massnahmen umsetzen. Bedauerlich ist, dass der Ansatz der Schadensminderung bis anhin den Weg nicht zu den Fachleuten der Tabak-Prävention gefunden hat. Hier herrscht nach wie vor das Abstinenzparadigma vor, welches schadensmindernde Massnahmen wie kontrollierten Konsum oder alternative Konsumformen ablehnt.¹⁶

Was läuft in der Praxis?

In den Kontakt- und Anlaufstellen stand in den letzten Jahren eine engmaschigere und weiterführende Betreuung der KlientInnen im Fokus.¹⁷ So führten bspw. Bern und Zürich die Abgabe von Methadon mit dem Ziel ein, KlientInnen einem Substitutionsangebot zuzuführen. In der K+A Bern wurde im Rahmen einer Neuausrichtung die Anonymität innerhalb des Contact Netz aufgehoben und eine obligatorische Registrierung der KlientInnen eingeführt. Junge Drogenkonsumierende erhalten neu eine Bezugsperson, damit eine individuellere Begleitung möglich wird.¹⁸ Auf nationaler Ebene wurden im Jahr 2011 die Standards für Kontakt- und Anlaufstellen überarbeitet.¹⁹ Diese dienen als Leitplanke bzw. Orientierungshilfe und setzen professionelle Mindestanforderungen für die Arbeit in den K+A.

Zwei aktuelle Projekte:

«Safer Nightlife Schweiz» SNS

Auf Initiative von Infodrog, der Jugendberatung Streetwork (Soziale Einrichtungen der Stadt Zürich) und von Safer Clubbing wurde im Anschluss an die Club-Health-Tagung von 2010 eine ExpertInnengruppe gebildet, um diese Lücke durch den Aufbau eines Schweizerischen Kompetenznetzes «Safer Nightlife Schweiz» SNS zu schliessen. Die Leitung und Koordination des SNS sowie der ExpertInnengruppe (Fachleute der Suchthilfe, Polizei, Forschung sowie des BAG) liegt bei Infodrog.

Ziele und Aufgaben des SNS

Wissensgenerierung/Information: Das SNS hat als prioritäre Ziele, Informationen und Fakten über die Risiken im Nachtleben zu sammeln und aufzubereiten sowie Daten für die Praxis und Forschung zur Verfügung zu stellen. Grundlage dafür ist zum einen bereits vorhandenes statistisches Daten- und Informationsmaterial wie bspw. die Daten des Suchtmonitoring,²⁰ die auf ihre Nutzbarkeit evaluiert werden. Andererseits werden bestehende nationale Projekte im Bereich Nightlife unterstützt sowie das von ihnen generierte Know-how in das SNS einbezogen.



Know-how-Transfer: Das Thema Nightlife und die damit verbundenen Risiken werden einem breiteren interessierten Publikum durch Schulungen und Fachtagungen näher gebracht. Dabei werden aktuelle Good-Practice-Ansätze und spezifische Praxismethoden und Techniken für die Arbeit der Fachleute vermittelt.

Informations- und Anlaufstelle: Das SNS behandelt als aktiv unterstützende Informations- und Anlaufstelle Anfragen zum Thema Nightlife und leitet sie an die im SNS zuständigen ExpertInnen weiter. Die verfügbaren Daten werden einem breiteren Publikum zugänglich gemacht.

Aktivitäten 2011-12

Im ersten Jahr wurde das Fachgremium aufgebaut und im Rahmen des Massnahmenplans Nightlife des BAG (GHB/GBL und weitere industrielle Stoffe sowie drogenassoziierte Sexualdelikte) erfolgte eine Inventarisierung von bestehenden Angeboten und Informationsmaterialien. Zudem wird im Herbst 2012 eine nationale Tagung²¹ zum Thema Nightlife stattfinden.

Good Practice in der Schadensminderung

Die Fachgruppe Schadensminderung des BAG²² erarbeitet eine Publikation zu Beispielen guter Praxis in der Schadensminderung. Die Publikation gibt einen Überblick über die verschiedenen Felder der Schadensminderung und zeigt Beispiele guter Praxis auf. Im Weiteren soll die Anwendung des Konzeptes Schadensminderung auf Sucht, insbesondere Alkohol und Tabak anhand von konkreten Empfehlungen gefördert werden. Die Publikation ist auf Ende 2012 geplant.

Herausforderungen und Probleme

Die Schadensminderung in der Deutschschweiz ist im Gegensatz zur Westschweiz gut abgestützt. Viele Angebote sind etabliert und verfügen im Moment (noch) über die nötigen finanziellen Ressourcen, um ein professionelles Angebot anzubieten. In der Westschweiz werden nach wie vor hitzige Diskussionen rund um das Thema Kontakt- und Anlaufstellen, Spritzenautomaten und Drogenkonsumierende im öffentlichen Raum geführt. Hier scheint sich auch in naher Zukunft – trotz grossem Engagement der Fachleute – nicht viel zu bewegen.

Für die Schadensminderung stellen sich aktuell folgende Probleme:

- Mischkonsum (Heroin, Kokain, Alkohol, Medikamente) und die neuen Substanzen im Bereich Nightlife. Neben den illegalen Substanzen ist der massive Alkoholkonsum bei KlientInnen der K+A wie auch im Bereich Nightlife stark verbreitet.
- Der massive Konsum von Medikamenten, insbesondere die durch ÄrztInnen verschriebene Benzodiazepine.
- Hohe Prävalenzen bei Hepatitis C (50-80%): Die Behandlung und das Testing von Hepatitiden sind nach wie vor nicht Bestandteil der Regelversorgung.
- Sucht im Alter: Langjährige Drogenkonsumierende sind physisch und psychisch in einem schlechten Gesundheitszustand.
- Die Gewaltbereitschaft bei den KlientInnen gegenüber dem Personal in den Kontakt- und Anlaufstellen ist in den letzten Jahren stark angestiegen.
- Die Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt ist nur bei einem kleinen Teil der Drogenkonsumierenden geglückt. Es fehlen Beschäftigungsmöglichkeiten im Rahmen einer Tagesstruktur.
- Die Prohibition und die damit verbundene Kriminalisierung fördern die Desintegration von Drogenkonsumierenden.

Einige Überlegungen zum Schluss

Das Konzept Schadensminderung ist – trotz neuerer sucht-

politischer Konzepte, die keine Unterscheidung mehr zwischen illegalen und legalen Substanzen vornehmen – nach wie vor primär nur im illegalen Bereich verankert. Schadensmindernde Massnahmen kommen aber auch in den drei anderen Säulen zur Anwendung. Als erfolgsversprechender Ansatz haben sich die Kooperation und der Dialog zwischen den VertreterInnen der Säulen erwiesen, wie z.B. die Zusammenarbeit zwischen Polizei und Schadensminderung.²³ Die gesetzlichen Voraussetzungen setzen dem Handlungsspielraum für die Polizei Grenzen. Aber auch auf Seite der Sozialarbeit bestehen Einschränkungen (Datenschutz, Schweigepflicht/-recht u.a.m.). Über regelmässige Kontakte und Zusammenarbeitsvereinbarungen sind – trotz unterschiedlichem Auftrag – für beide Seiten pragmatische Lösungen und Ansätze in der Arbeit mit Drogenkonsumierenden gefunden worden.²⁴

In Bezug auf die heterogenen Zielgruppen von Kontakt- und Anlaufstellen braucht es unterschiedliche Herangehensweisen. Bei den älteren Konsumierenden benötigt es vermehrt Angebote im Bereich Arbeit und Tagesstruktur sowie eine adäquate Versorgungsstruktur in der Pflege. Die Schwierigkeit, jüngere inhalativ Konsumierende in den K+A zu erreichen, muss kritisch reflektiert werden. Viele sind nicht empfänglich für Safer-Use-Botschaften, sind beratungsresistent und neigen zu vermehrter Gewalt.

Im Nightlife sind die bestehenden Strukturen beizubehalten und insbesondere müssten Modelle wie das Drogeninformationszentrum DIZ, das stationäre Drug-Checking-Angebot der Stadt Zürich auf weitere Städte erweitert werden. Auf nationaler Ebene muss ein Kompetenzzentrum zu Fragen rund um das Thema Freizeitdrogen, Nightlife weiter ausgebaut werden.

Der Mischkonsum wird in den nächsten Jahren kaum zurückgehen. Es ist damit zu rechnen, dass wir auch in der Schweiz in vermehrtem Ausmass mit Research Chemicals konfrontiert werden. Verbote können dieses Problem kaum lösen, denn innert Kürze tauchen wieder neue Derivate auf.²⁵ Lösungsansätze hierfür sind Aufklärung der Konsumierenden, Drug-Checking und Prävention durch Schulungen des Barpersonals sowie die Selbstregulierung der Clubbesitzer durch Public-Health-Standards wie z.B. das Label Safer Clubbing.²⁶ Auch Alkohol und Tabak werden uns weiterhin beschäftigen. Hier müssen neben strukturellen auch schadensmindernde und therapeutische Massnahmen ins Regelangebot aufgenommen werden. In Bezug auf die Benzodiazepine wäre es sinnvoll, dass die Verschreibungspraxis von Seiten der ÄrztInnen stärker kontrolliert würde. Ohne jetzt den realen politischen Gegebenheiten allzu viel Platz zu lassen wäre es überschwänglich, sich in naher Zukunft wieder einmal Gedanken über eine Entkriminalisierung des Drogenkonsums zu machen. ●

Aus Basel

Evelyne Flotiront

Leitung Kontakt- und Anlaufstellen K+A,
Mülhauserstrasse 113, CH-4056 Basel, e.flotiront@suchthilfe.ch

In Basel wurde das erste Gassenzimmer 1991 eröffnet. Zwei weitere kamen später dazu. Diese Einrichtungen haben sich im Laufe der Zeit weiterentwickelt und den Veränderungen angepasst. Aus den Gassenzimmern wurden Kontakt- und Anlaufstellen für Drogenabhängige.

Das Angebot der K+A wurde laufend optimiert, angepasst und erweitert, z.B. durch die Schaffung der Konsumräume für Heroin- und KokainraucherInnen. Auch die Betreuung und Beaufsichtigung dieser Konsumräume wurde, trotz unbestrittener Mehrbelastung für die Mitarbeitenden, mit unverändertem Personalbestand wahrgenommen. Folge davon war eine Arbeitssituation, in der lediglich die wichtigsten Kernaufgaben wie Betreuung und Beaufsichtigung des Drogenkonsums, Erste-Hilfe-Massnahmen, Einlassbeschränkungen und die Durchsetzung der Haus-

ordnung gewährleistet werden konnten. Weitervermittlungen, motivierende und informierende Gespräche mit den BesucherInnen über mögliche Ausstiegsszenarien und/oder erste Veränderungen zur Entwicklung neuer Lebensperspektiven waren zwar nach wie vor Bestandteil des Betriebskonzeptes, im Alltag fehlte aber zumeist jegliche Zeit dafür.

Zudem stellten wir fest, dass ca. 2/3 der K+A-BesucherInnen an einem Substitutionsprogramm teilnehmen. Mangels Beschäftigung und Perspektiven verkehren sie weiterhin an den ihnen bekannten Orten, wo sie letztlich auf ihresgleichen treffen. Nicht selten geschieht deshalb auch der Beikonsum von illegalen Drogen aus «Langeweile» und/oder, weil gerade im Kreise der vertrauten Szenenkollegen dazu eingeladen, verführt oder stimuliert wird. Erneute «Abstürze» sowie Delinquenz und Verlust der wenigen sozialen Strukturen ausserhalb der Drogenszene sind häufig die Folgen dieser Entwicklung.

Weg von der «Verwaltung» Drogenabhängiger hin zur Förderung und Unterstützung

Diese Entwicklung gab Anlass zu grosser Sorge und wir beschlossen, aktiv etwas zur Verbesserung dieser Situation beizutragen und starteten deshalb das Projekt «Raus aus dem Sumpf». Dieses Projekt war eine Anlehnung an die in früheren Jahren praktizierte psychosoziale Betreuung und Beratung in den Gassenzimmern.²⁷ Wir wollten den drogenabhängigen BesucherInnen der K+A wieder vermehrt aktiv aufzeigen, dass es Mittel und Wege gibt, um an der eigenen Situation etwas zu verändern bzw. zu verbessern, und dass wir sie dabei unterstützen können. Das Ziel des Projektes bestand in erster Linie darin, den drogenabhängigen Menschen für Gespräche, Informationen, Vermittlung von Sachhilfen, Beratungs- und Behandlungsangeboten etc. zur Verfügung zu stehen.

Ausserdem sollte mit themenzentrierten Projektwochen wieder vermehrt auf das vielfältige Angebot der Drogenhilfe aufmerksam gemacht werden. Die Palette reichte dabei von Drogenberatung über Arbeitsmöglichkeiten, Freizeitgestaltung, Wohnen bis hin zu Substitution, Entzug oder Therapie. Ebenfalls wurden Freizeitaktivitäten wie z.B. Kochen, Reiten, Gründung einer Musikband etc. durchgeführt und externe Arbeitseinsätze wie z.B. Maler-Renovierungs- und Umzugsarbeiten koordiniert, welche dazu geeignet sind, die vorhandenen Ressourcen der Abhängigen wieder zu reaktivieren und diese in ihren eigenen Bemühungen zur Reintegration oder zur Veränderung/Verbesserung der aktuellen Lebenssituation zu unterstützen. Letztendlich strebten wir an, dazu beizutragen, die Schadensminderung als Säule der schweizerischen Drogenpolitik für die Zukunft zu festigen, zu erhalten und ihr zu ermöglichen, ihre vielfältigen Aufgaben wieder vermehrt wahrzunehmen.

Das Projekt «Raus aus dem Sumpf» wurde 2008 durch das Institut für Soziologie der Universität Basel ausgewertet.²⁸ Aufgrund der positiven Ergebnisse wurden die Angebote weiterentwickelt und das Konzept Förderung und Unterstützung vom Kanton Basel-Stadt in den regulären Leistungsauftrag aufgenommen und entsprechende personelle Ressourcen geschaffen.

Aktuelle Herausforderungen

Das Klientel der K+A hat sich in den vergangenen Jahren verändert. Wir stellen eine Zunahme von psychischen Erkrankungen in Zusammenhang mit Drogenkonsum fest. Diese Tatsache stellt neue Anforderungen an das Personal der K+A in Bezug auf Umgang, Interventionen und fachliches Wissen. Wir werden deshalb das Personal entsprechend schulen müssen, um eine Antwort auf das veränderte Verhalten unseres Klientels zu finden.

In den letzten Monaten haben Gewalt- und Aggressionsvorfälle in den K+A stark zugenommen und sie machen auch vor dem Personal der K+A nicht Halt. Diese besorgniserregende Entwick-

lung ist auch in anderen Bereichen wie Polizei, Arztpraxen und Ämtern festzustellen. Diese Entwicklung muss analysiert werden und wir müssen mit geeigneten Massnahmen darauf reagieren können.

Sorgen bereiten auch veränderte Konsumgewohnheiten. Der Konsum von Medikamenten, insbesondere von Benzodiazepinen in Kombination mit Heroin und Kokain hat stark zugenommen. Ebenso stellen wir fest, dass immer mehr unserer BesucherInnen zusätzlich ein Alkoholproblem haben. Wir werden uns mit dieser Problematik auseinandersetzen müssen und uns insbesondere mit dem Thema Schadensminderung beim Alkoholkonsum beschäftigen.

Laufende Projekte

Zurzeit planen wir in Basel eine neue K+A. Von den bisherigen drei Standorten werden zwei ersetzt werden müssen, einerseits aus Platzgründen, andererseits aus städtebaulichen Gründen. In die Planung können nun alle Erfahrungen aus den letzten 20 Jahren einfließen. Gleichzeitig gilt es, die Infrastruktur der neuen K+A vorausschauend so zu gestalten, dass jederzeit auf Veränderungen reagiert werden kann. ●

Aus Bern

Jakob Huber

Geschäftsleiter Contact Netz,
Monbijoustrasse 70, Postfach, CH-3000 Bern 23, jakob.huber@contactmail.ch

Ines Bürge

Leiterin K+A, Kontakt- und Anlaufstelle des Contact Netz,
Hodlerstrasse 22, CH-3011 Bern, ines.buerge@contactmail.ch

Entwicklungen und Erfahrungen der K+A

Während mehrerer Jahre war die Kontakt- und Anlaufstelle in Bern mit teilweise über 120 gleichzeitig anwesenden KlientInnen chronisch überlastet. Bis 2003 gab es keine Beschränkungen bezüglich Einzugsgebiets – einige KlientInnen kamen also auch aus umliegenden Kantonen. Als Folge wurde definiert, dass nur noch Personen aus dem Kanton Bern Eintritt erhalten. Da der Anteil der Abhängigen aus der Region Thun und Oberland in den Folgejahren sehr hoch war, beschloss der Kanton auf Antrag der Stadt Bern, auch diese nicht mehr einzulassen. Trotz dieser Änderungen mussten Notmassnahmen wie die Erweiterung der Konsumplätze errichtet werden. Im Jahre 2010 stabilisierte sich die Lage nach diesen turbulenten Vorjahren weitgehend. Die Spitzenzahlen gleichzeitig anwesender KlientInnen pendelten sich bei 100 bis 110 Personen ein. Die Anzahl schwankte jedoch enorm und machte die Betriebsabläufe unberechenbar. Die Auslastung einer K+A ist stark vom Umfeld geprägt. So haben der Konsum in privaten Räumen und in der Öffentlichkeit, die Schwerpunkte der Repression und die Versorgungslage von illegalen Substanzen direkten Einfluss. In Bern gibt es Hinweise, dass vermehrt in privaten Räumen konsumiert wird. Der Konsum in der Öffentlichkeit hat tendenziell abgenommen. Ob dieser Trend anhält und was die Ursachen sind, müsste eingehender untersucht werden. Führt die Kantonspolizei verstärkt Kontrollen vor der K+A durch, wurde die K+A vermehrt gemieden. Ab Herbst 2010 wurde das Heroin auf dem Schwarzmarkt in Bern wie in anderen Städten und europäischen Ländern knapp.²⁹ Die Abhängigen waren somit von Versorgungsproblemen betroffen und entsprechend im Beschaffungsstress. Zudem nahm der Mischkonsum, insbesondere von Alkohol und Benzodiazepinen noch zu.

Die Stiftung Contact Netz führte Ende 2010 eine neue Strategie in der Schadensminderung ein. Für die K+A zentrale Eckpfeiler sind der entwicklungsorientierte Ansatz mit der Aufhebung der Anonymität und die somit obligatorische Registrierung der KlientInnen, die zielgruppenspezifische Betreuung nach Altersgruppen und die Einführung der herausführenden Methadonverschreibung

in der K+A. Mit dem Projekt ZASKA ist die Methadonverschreibung in der K+A auf drei Monate befristet und muss danach im Zentrum Ambulante Suchtbehandlung des Contact Netz ZAS oder in einem anderen therapeutischen Setting weitergeführt werden. In acht Monaten seit Projektstart 2011 konnten von 16 Teilnehmenden 15 Personen in ein bestehendes Substitutionsprogramm überführt werden.

Die Aufhebung der Anonymität war ein Kulturwandel. Auch wenn die Änderung zu Beginn bei den KlientInnen viele Ängste und Unsicherheiten auslöste, kann sie heute sowohl von Seiten der Klientel wie auch der Betreuenden als positiv bezeichnet werden. Die verbindlichere Betreuungsarbeit und die regelmässigen Standort- und Einlassgespräche werden von den KlientInnen geschätzt und führen dazu, dass die Fachleute der K+A wesentlich mehr Informationen über das Klientel haben und gezielter mit anderen Betreuungsangeboten zusammenarbeiten können. Doppelspurigkeiten in der Betreuung werden auf diese Weise vermieden. Junge Abhängige unter 25 Jahren erhalten eine Bezugsperson aus dem Team. Ziel bei dieser Altersgruppe ist, sie so rasch wie möglich aus der K+A herauszuführen und in weiterführende Behandlungen einzubinden.

Aktuelle Herausforderungen

In Bern müssen die Gründe für die Schwankungen in der Anzahl BenutzerInnen noch besser erkannt werden, damit auch weitere Entwicklungen frühzeitig voraussehbar sind. Erhalten bspw. Abhängige, welche ihre Wohnung als «Fixerstübli» benutzen, die Kündigung der Wohnung, hat dies sofortige Auswirkungen. Ebenfalls müssen rechtzeitig Szenarien besprochen werden, falls Restaurants und Bars, in welchen Abhängige toleriert werden, geschlossen werden.

Berner K+A in 10 Jahren

Wie im ersten Abschnitt erwähnt, ist die Entwicklung einer K+A auch immer stark von äusseren Faktoren wie bspw. der Kontrolle des öffentlichen Raums, dem Drogenmarkt und politischen Interessen beeinflusst. Es ist deshalb schwierig, die Lage in zehn Jahren einzuschätzen. Gewisse Entwicklungen zeichnen sich heute jedoch bereits ab. Mit der Einführung der neuen Strategie ist die Grundlage gegeben, wie sich die Arbeit mit Abhängigen weiterentwickeln soll. Die verbindlichere Auseinandersetzung, insbesondere mit den Jüngeren, wird weiter verstärkt. Ältere, langjährige Konsumierende werden die K+A vermehrt als Tagesstruktur nutzen, um der totalen Vereinsamung zu entgehen. Die fachliche Vernetzung mit anderen involvierten Akteuren der Suchthilfe, der Sozialdienste, der Polizei, usw. wird unter Einhaltung der Datenschutzbestimmungen ausgebaut. Dem Mischkonsum, insbesondere dem zunehmenden Alkoholkonsum, muss mehr Aufmerksamkeit entgegengebracht, und die fachlichen Massnahmen müssen allenfalls entsprechend angepasst werden. Unter Umständen geht der Trend des Konsums von synthetischen und pharmazeutischen Drogen, wie er bereits in einigen Ländern Europas besteht, auch auf die Schweiz über.³⁰ Auch diese mögliche Entwicklung muss die Fachwelt mit einbeziehen. Viele Drogenabhängige werden aufgrund der verschiedenen Behandlungsangebote älter – die K+A wird ihre Infrastruktur auch auf die Bedürfnisse altersbedingter Beschwerden und Einschränkungen ausrichten müssen. Bisher besteht ein Arbeitsplatz³¹ für BenutzerInnen in der Berner K+A. Die bisherigen punktuellen Erfahrungen, die KlientInnen noch mehr in die Mitarbeit und Mitverantwortung für den Betrieb der K+A mit einzubeziehen, sind positiv und werden, wo immer möglich, ausgebaut. ●

Aus Genf

David Gachet

Koordinator Première Ligne, Genfer Vereinigung zur Schadensminderung im Drogenbereich, Genf. david.gachet@premiereligne.ch

Anne François

Département de Médecine Communautaire, de Premier Recours et des Urgences, Hôpitaux Universitaires de Genève, Ärztin für Première Ligne. anne.francois@hcuge.ch

Gründung und Ausbau

Der Quai 9, die Kontakt- und Anlaufstelle mit Konsumraum des Vereins Première ligne, wurde im Dezember 2001 eröffnet, in einer Zeit des schnell zunehmenden Kokainkonsums. Zuerst war nur der intravenöse Konsum möglich bis 2007, nach einer Evaluation der Bedürfnisse der Konsumierenden, zwei Plätze zum Sniffen geschaffen wurden. Vier und später sechs Plätze zum Inhalieren kamen ab 2009 dazu. Damit sollten Heroin und Kokain rauchende KonsumentInnen erreicht werden, die bisher keinen Zugang zu einem Konsumationslokal gehabt hatten. Weiter sollte damit den intravenös Konsumierenden, die Probleme mit ihren Venen hatten, das Umsteigen auf inhalativen Konsum ermöglicht werden.

Zahlreiche neue KlientInnen haben sich bei Quai 9 als Rauchende eingetragen (aktuell fast die Hälfte der neu Eingeschriebenen pro Jahr), auch wenn sich die Annahme nicht bestätigt hat, dass die Anzahl jüngerer, Kokain rauchender Personen stark zunehmen würde. Die Anzahl der Inhalationen hat regelmässig zugenommen und entspricht heute derjenigen der Injektionen: je 50 bis 60 Konsumationen täglich für diese beiden Konsumformen, wozu gut 20 Konsumationen durch Sniffen kommen. Die Gründe für den Rückgang der Injektionen und in der Abgabe von Injektionsmaterial in der Einrichtung sind nicht klar.

Nachdem vor zehn Jahren Kokain noch weitgehend dominiert hatte (63% der intravenösen Konsumationen), stiegen die Zahlen für Heroin wieder an, das seit 2004 die am meisten konsumierte Substanz ist, sowohl bei den Inhalationen als auch bei den Injektionen. Seit 2011 zeichnet sich eine Rückkehr des Kokains ab. Die Gründe für diese Veränderungen sind auch hier komplex und schwierig zu erfassen. Heroin ist in Genf billig, aber zur Zeit von schlechter Qualität, so dass es auch die Tür für den Beikonsum von Substanzen zur Beruhigung des Zentralnervensystems öffnet, insbesondere von Midazolam (Dormicum®). Dieses, im Quai 9 allein (6% der Konsumationen im Jahr 2011) oder gemischt konsumiert (22%), verursacht grössere Verhaltensveränderungen und führt aufgrund der Risiken, die die Konsumierenden unter seiner Wirkung eingehen, zu Gesundheitsproblemen, es beeinträchtigt aber auch die Arbeit in der Einrichtung.

In erster Linie eine Anlaufstelle, anonym und mit Beziehung

Quai 9 ist ein Raum zum risikoärmeren Konsumieren, wobei aber ein grosser Teil der Arbeit der Mitarbeitenden darin besteht, die KlientInnen zu betreuen, ihnen zuzuhören und sie anderen medizinischen oder sozialen Fachstellen zuzuweisen. Première Ligne setzt sich für einen «universellen» Zugang der KlientInnen zu seinen Angeboten ein, d.h. offen an 365 Tagen, anonym, ohne Einlassbeschränkung was die Herkunft, den Wohnort oder die sozialen Rechte der BenutzerInnen angeht. Dies ist auch insofern von Bedeutung, als Genf vom Kanton Waadt und von Frankreich umgeben ist, die beide über keine eigenen Konsumräume verfügen. Die Anonymität garantiert den KlientInnen Sicherheit und erlaubt es den Mitarbeitenden, eine vorurteilslose soziale Beziehung aufzubauen. Dank dieser Beziehung im Hier und Jetzt

können auch präventive Botschaften eingebracht werden, z.B. zu den viralen Ansteckungsrisiken oder zum risikoärmeren Konsum. Die Vertrauensbeziehung ist auch eine Grundlage, um mit den KlientInnen an ihrer zivilen Verantwortung als BürgerInnen zu arbeiten.

Soziale Eingliederung

Der Einbezug der KlientInnen in die tägliche Arbeit im Quai 9 besteht schon lange und hat einen wichtigen Stellenwert; die KlientInnen betreiben die interne Bar mit nicht-alkoholischen Getränken und Snacks, eine Putzquippe durchforstet zweimal täglich die Umgebung auf der Suche nach weggeworfenem gebrauchtem Konsummaterial, trägt so zur Sauberkeit der Stadt bei und zeigt den QuartierbewohnerInnen, dass sich die Drogenkonsumierenden für eine gesunde Stadt einsetzen. Dies wird auch den anderen KlientInnen in der Anlaufstelle und im Konsumraum vermittelt.

Diese verschiedenen Erfahrungen, die Inaktivität der KlientInnen, ihre Schwierigkeit, eine Erwerbsarbeit zu finden sowie ihre brachliegenden Fähigkeiten haben 2009 zur Entwicklung des «Pôle de valorisation des compétences» (Kompetenzvalorisierungspunkt) geführt. Das Ziel ist, dass die KlientInnen aktiv werden, ein Arbeitsethos kennenlernen (z.B. Vorausplanung, Regelmässigkeit einer Tätigkeit etc.), von ihrer Konsumfixiertheit wegkommen und ihre Fähigkeiten entwickeln und einsetzen. Dafür wurden zusammen mit Partnerorganisationen (Resto'Scout, Partage) verschiedene Aktivitäten geschaffen. Allerdings ist die Weiterführung dieses innovativen Projekts noch nicht gesichert.

Gesundheit

Im Quai 9 werden primäre gesundheitliche Abklärungen angeboten; alle Mitarbeitenden (Pflegepersonal und Sozialarbeitende) sind in erster Hilfe ausgebildet und können erkennen, wenn medizinische Hilfe oder eine Notfallaufnahme nötig ist. Eine kostenlose und anonyme medizinische Sprechstunde ohne Terminreservation findet zweimal pro Woche statt. Das Ziel sind die Früherkennung und -versorgung von potentiell schweren somatischen Problemen, die Beantwortung von Fragen zur Gesundheit, zu Substanzen und Behandlungen sowie die Ermöglichung eines Übertritts in eine spezifische Suchtbehandlung. Es werden weder eine weitergehende Betreuung noch Substitutionsbehandlungen angeboten. Von den 984 Konsultationen im Jahr 2011 führten 27% zu einer Überweisung in ein Spital, zum Hausarzt oder an eine spezialisierte Suchtfachstelle. Einmal wöchentlich findet eine psychiatrische Sprechstunde und einmal pro Monat eine HIV-Sprechstunde mit kostenlosen, anonymen Blutschnelltests statt. Im Juni 2011 wurden mit Bewilligung des Ethikrats des Universitätsspitals Genf Speicheltests durchgeführt, wobei vier (3,6%) der 111 getesteten Personen HIV-positiv und 79% der intravenös Konsumierenden HCV-positiv waren.

Die Zukunft?

Die Angebote des Vereins Première Ligne richten sich immer nach den Bedürfnissen der KlientInnen; sie werden evaluiert und wenn nötig angepasst. Der Verein wird diese Position weiterhin vertreten, um seine Angebote aufrechterhalten und nach Bedarf erweitern zu können. ●

Literatur

Bundesamt für Gesundheit (1998): Massnahmenpaket des Bundes im Bereich der Gesundheit zur Verminderung der Drogenprobleme. (MaPaDro) 1998-2002. Bern: BAG.

- Bundesamt für Gesundheit (2005): Die vielen Facetten der vierten Säule. *Spectra* 2005(53): 1-8.
- Bundesamt für Gesundheit (2006): Die Drogenpolitik der Schweiz. Drittes Massnahmenpaket des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme. (MaPaDro) 2006-2011. Bern: BAG.
- Eidgenössische Kommission für Drogenfragen EKDF(2006): Von der Politik der illegalen Drogen zur Politik der psychoaktiven Substanzen. Bern: Hans Huber.
- Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht EBDD (2010): Harm reduction: evidence, impacts and challenges. Lissabon. www.tinyurl.com/y7rwq7r, Zugriff 21.03.2012.
- Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht EBDD (2011): Summary report from EMCDDA Trendspotter meeting 18-19 October 2011. Lissabon. www.tinyurl.com/83p6wo8, Zugriff 21.03.2012.
- Hämmig, R. (2010): Tabakkonsum: Was ist das und wie kann der Schaden gemindert werden? *Suchttherapie* 2010(11): 24-28.
- Infodrog, Fachverband Sucht (2011): Standards Kontakt- und Anlaufstellen (2. Überarbeitete Version, 2011). www.tinyurl.com/89ncp9s, Zugriff 18.03.2012.
- Jacobi, I. (2010): Club Health Conference 2010. Blick von aussen. *SuchtMagazin* 2010(5): 5-6.
- Menzi, P./Simmel, U. (2010): Polizei und Sozialarbeit: Zusammenarbeit aus Überzeugung oder einfach unumgänglich? S. 125-132 in: K. Möller (Hrsg.), *Dasselbe in Grün, Aktuelle Perspektiven auf das Verhältnis von Polizei und Sozialer Arbeit*. Weinheim: Juventa.
- Ronco, C./Spuhler, G./Coda, P./Schöpfer, R. (1996): Evaluation der Gassenzimmer I, II und III in Basel 1994. *International Journal of Public Health* 41: 58-68.
- Steuergruppe der drei Eidgenössischen Kommissionen für Alkoholfragen, für Drogenfragen und für Tabakprävention (2010): Herausforderung Sucht – Grundlagen eines zukunftsfähigen Politikansatzes für die Suchtpolitik in der Schweiz. Bern.
- Storni, M./Schmid, M. (2008): Klientenstruktur der Kontakt- und Anlaufstellen. Basel, Schaffhausen und Solothurn. Basel: ecce. www.tinyurl.com/74gu4dw, Zugriff 21.03.2012.

Endnoten

- 1 Vgl. BAG 1998.
- 2 Vgl. BAG 2006.
- 3 Vgl. Artikel Eckmann in dieser Ausgabe.
- 4 Vgl. Steuergruppe der drei Eidgenössischen Kommissionen für Alkoholfragen, für Drogenfragen und für Tabakprävention (2010).
- 5 Vgl. ebd.
- 6 Seite Schadensminderung des BAG: www.tinyurl.com/78zderr, Zugriff, 18.03.2012.
- 7 Vgl. Datenbank Suchthilfe-Angebote Schweiz: www.infodrog.ch/index.php/suchtindex.html
- 8 Vgl. dazu exemplarisch einen Blogbeitrag der jungen SVP des Kantons Waadt vom 17. Juni 2007: www.tinyurl.com/7wx399e, Zugriff 18.03.2012.
- 9 Vgl. dazu exemplarisch das NZZ Folio 4/1992: www.tinyurl.com/79z5szt, Zugriff, 18.03.2012.
- 10 Vgl. den nachfolgenden Bericht zu Quai 9.
- 11 Vgl. BAG 2005.
- 12 Vgl. ebd.
- 13 Aktuelle Zahlen sind auf den Seiten des BAG erhältlich: www.tinyurl.com/86vy9qy, Zugriff 18.03.2012.
- 14 www.saferclubbing.ch
- 15 Vgl. www.aids.ch/d/ahs/msm.php, Zugriff 21.03.2012
- 16 Vgl. Hämmig 2010.
- 17 Vgl. den nachfolgenden Bericht aus Basel.
- 18 Vgl. den Newsletter des Contact Netz 9/2010, www.tinyurl.com/6t7wh5z, Zugriff, 18.03.2012.
- 19 Vgl. Infodrog, Fachverband Sucht (2011).
- 20 Website des SuchtMonitoring: www.tinyurl.com/6wf48sl, Zugriff 18.03.2012.
- 21 Vgl. www.infodrog.ch/index.php/nightlife-aktivitaeten.html, Zugriff 18.03.2012.
- 22 Vgl. www.infodrog.ch/index.php/schadensminderung-fg.html, Zugriff 28.02.2012.
- 23 Vgl. www.infodrog.ch/index.php/supo.html, Zugriff 15.03.2012.
- 24 Vgl. Menzi/Simmel 2010.
- 25 Vgl. Jacobi 2010.
- 26 Vgl. ebd.
- 27 Vgl. Ronco/Spuhler/Coda/Schöpfer 1996.
- 28 Vgl. Storni/Schmid 2008.
- 29 Vgl. Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2011.
- 30 Vgl. Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2010.
- 31 Täglich drei Stunden, Mithilfe an der Bar.