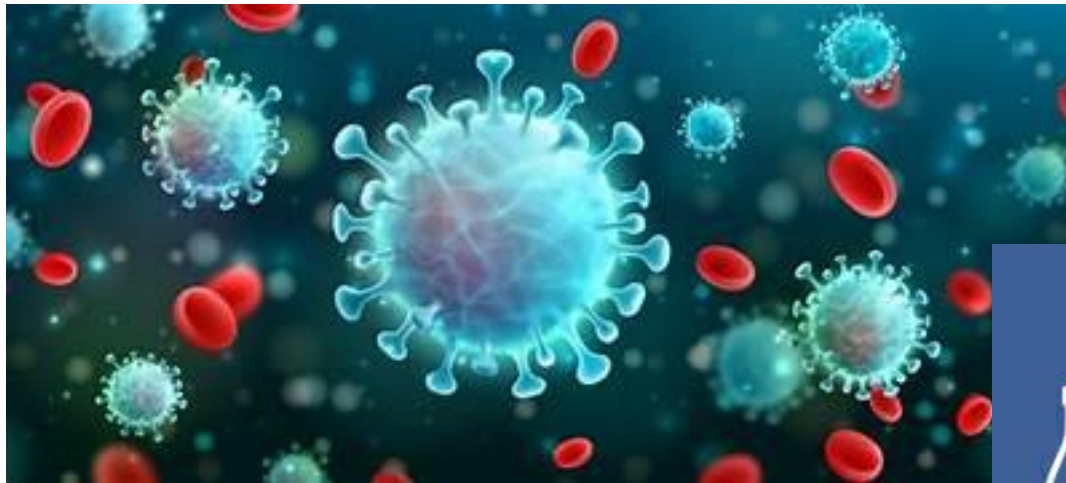


NOT KENNT KEIN GEBOT? SUCHT IN ZEITEN DER PANDEMIE – EINE ETHISCHE PERSPEKTIVE

DR. JULIA WOLF, VORTRAG AM SUCHTFORUM: QUA VADIS: SUCHT IM WANDEL, 26.10.23



EINGANGSFRAGEN



- Auswirkungen von Covid auf Suchthilfesystem und Betroffene
- Risikogruppe / vulnerable Gruppen
- Entscheidungsfindung in Krisensituationen?
- Nach der Pandemie ist vor der Pandemie: was können wir für die Zukunft lernen?

ERSTE ERKENNTNISSE UND EINFLÜSSE VON COVID

Auf den Konsum von Substanzen und problematische Verhaltensweisen:

- Leichter Anstieg von legalen Substanzen: Alkohol (Polarisierung), Tabak sowie von Cannabis (Quelle Infodrog 2020, Kilian et al 2021)
- Illegale Substanzen: Konsum und Markt stabil (Substanzen erreichten die Schweiz)
- Anstieg von Online-Glücksspielen (Suchtpanorama 2021) sowie von Gaming (DAK-Studie), und Essstörungen (Rückfälle)

Stärkste Änderung in der Gruppe von Jugendlichen, jungen Erwachsenen. Mehr Jugendliche waren suchtgefährdet (Sucht Schweiz).

AUSWIRKUNGEN DER PANDEMIE AUF DIE SUCHTHILFE UND SUCHTVERSORGUNG

Menschen mit Sucht und problematischem Substanzkonsum kamen besser durch die Pandemie als gedacht!

Negativ erlebte Auswirkungen

- Präventionsangebote
- Selbsthilfegruppen
- Einschränkung niederschwelliger Angebote
- + Wartezeiten
- Hoher Aufwand: Umsetzung der Schutzmassnahmen
- Emotionale Erschöpfung der Mitarbeiter:innen
- Aus dem Fokus: Auswirkungen auf Angehörige (z.B. Kinder) – Studien?

Positiv erlebte Auswirkungen

- kreative Lösungen, hohes Engagement
- Umstellung auf digitale Angebote, IT-Weiterentwicklung
- Vernetzung und Austausch zwischen den Institutionen und Fachleuten
- Take-Home-Dosen in der Substitutionstherapie (ARUD)
- Verbesserte Situation von Obdachlosen

ETHISCHE UND MORALISCHE SPANNUNGSFELDER

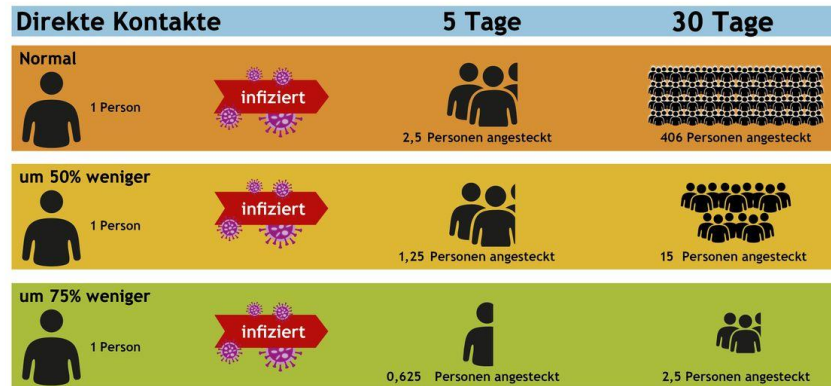
- Quantitative und qualitative Gewährleistung der Hilfs- und Unterstützungsangebote
- Risikoabwägungen zwischen unterschiedlichen vulnerablen Gruppen (Risikogruppe Covid-19)
- Gerechte Kriterien für eine Priorisierung von Interessen und Bedürfnissen im Gesundheitssystem und in der Gesellschaft (Lebensschutz versus Autonomie? Solidarität versus Eigenverantwortung?)
- Minimierung von direkten und indirekten Schäden durch Covid UND Substanzkonsum (Komplexität)
- Schutz der „Helfer“ vor Überlastung und Ansteckung (moral distress)

WIE GEHT MAN MIT SOLCHEN SPANNUNGSFELDERN UM?

ZEITDRUCK – RESSOURCENMANGEL – UNSICHERHEIT - ANGST



Jeder Kontakt kann zuviel sein



Grafik: Land Salzburg | Stand 22.03.2020



FOKUS: GRUPPEN: WAS BEDEUTET VULNERABILITÄT

Individuell

Anfälligkeit, Verletzlichkeit, Hilfsbedürftigkeit

Public Health:

- soziale Ungleichheit und deren Auswirkungen auf Gesundheit und Wohlergehen

Gesellschaftlich:

Menschen, die durch Einschränkungen gesundheitliche, ökonomische oder soziale Nachteile erleiden

COVID-19: RISIKOGRUPPE (ANSTECKUNG UND VERLAUF)

- Menschen über 65 Jahren (Pflege- und Alterseinrichtungen)
- Menschen mit Vorerkrankungen und chronischen Erkrankungen (unter 16 / über 60)
- Trisomie-21
- (Schwangere)

WELCHE GRUPPEN WURDEN PRIORISIERT?

Vulnerabilität → Fürsorge, Schutz und Solidarität

Enger Fokus: Vulnerabilität für die direkten gesundheitlichen Folgen von Covid-19

Vorwurf: Gruppen werden gegeneinander ausgespielt: neue vulnerable Gruppen sind entstanden → Verstärkung von Ungleichheit und Ungerechtigkeit im Gesundheitssystem und in der Gesellschaft?

NOT BRAUCHT GEBOTE – ETHISCHE ENTSCHEIDUNGSFRAGEN?

- Welche Schäden entstehen für wen?
- Welcher Schutz ist nötig?
- Wer muss geschützt werden?
- legitimierte Entscheidungsinstanz?
- Zeitliche Dimension in einer Pandemie?
- Kriterien für eine Abwägung / Gewichtung ?

ETHISCHE KRITERIEN FÜR EINE ABWÄGUNG?

Ethische Prinzipien in Public Health (Marckmann und Strech, 2010)

- Respekt vor Autonomie
- Schutz durch das Prinzip der staatlichen Fürsorge (Fürsorgeprinzip)
- Gerechtigkeit
 - gleiche Gefahren und Schäden müssen gleich behandelt werden
 - Gerechte Verteilung von Ressourcen
 - Gerechte Zugangsbedingungen
- Verhältnismässigkeit und Effizienz
 - Nutzen einer Massnahme in Relation zum Schadenspotenzial
- Schaden verhindern (Prävention) und Schaden minimieren (Schadensminderung)

ABWÄGUNG IN SUCHTHILFE - UND VERSORGUNG:

Interindividuelle Ebene (Makroebene) PH	Mesoebene der Akteure (Organisation, Institutionen)	Individuelle Ebene (Mikroebene)
Gerechte Verteilung von Ressourcen Verpflichtungen gegenüber Dritten / Gesellschaft	Verhältnismässigkeit, Effizienz Schutz der Mitarbeitenden	Selbstbestimmung, Wohlergehen und Würde von Klienten

Schaden-Nutzen-Abwägung in der zeitlichen Dimension →→→→→→→→→→→→→→→→

FAZIT: NACH DER KRISE IST VOR DER KRISE

- Identifikation von Subgruppen mit grösstem direkten und indirekten Schadenspotenzial auf verschiedenen Ebenen (Kriterien)
- Kontinuierliche Reevaluation und Anpassung
- Empfehlungen und Leitlinien für die Priorisierung im Suchthilfe- und Versorgungssystem (Vorgehensweise)
- Gemeinsamer Dialog
- Selbstschutz: Helfer sollen nicht zu Betroffenen werden (Prävention von moral distress)
- Diskussion: Umgang mit Fehlern und „Schäden“ in der Pandemie – „Fehlerkultur“

Nacharbeit ist Vorarbeit!

VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT – NOCH FRAGEN?

- **Verwendete Quellen:**

Sucht Schweiz (2021) Schweizer Suchtpanorama, Lausanne 2021. <http://t1p.de/2dlw>

Marckmann, Strech (2010) Public Health Ethik, Ethik im Gesundheitswesen. LIT-Verlag

EMCDDA Trendspotter, 2020 Impact of Covid-19 on drug services and help-seeking in Europe: EMCDDA-Trendspotter-Covid-19_Wave-1-2.pdf

Infodrog: Suchthilfe und Covid-19. <http://www.infodrog.ch>

Wolf, J. (2022) Not kennt kein Gebot – eine ethische Perspektive auf die Suchtarbeit in Zeiten der Pandemie. Sucht Magazin 2022 (1).