Ethische Auseinandersetzung mit dem Konzept der Schadensminderung

Autor(en): **Westermair, Anna L. / Schürmann, Jan / Trachsel, Manuel**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **48 (2022)**

Heft 2

PDF erstellt am: **20.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-981580

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Ethische Auseinandersetzung mit dem Konzept der Schadensminderung

2022-2
Jg. 48
S. 17 - 20

Der Ansatz der Schadensminderung in der Suchtmedizin wird oft als wertfrei oder ethisch neutral beschrieben. Dabei ist «Schaden» per se bereits ein normativer, also bewertender Begriff. Häufige Rechtfertigungen für Schadensminderung bedienen sich der ethischen Theorie des Utilitarismus. Zudem basiert der Ansatz der Schadensminderung auf humanitären und liberalen Werten. Eine explizite ethische Auseinandersetzung mit dem Ansatz der Schadensminderung kann helfen, in herausfordernden Einzelfällen gute Entscheidungen zu treffen und die politische und gesellschaftliche Unterstützung für Schadensminderung sowie die Weiterentwicklung des Ansatzes zu fördern.

ANNA L. WESTERMAIR
Dr. med. B.Sc., Klinische Ethikerin und PhD-Kandidatin, Abteilung Klinische Ethik, Universitätsspital Basel (USB) und Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel (UPK); Institut für Biomedizinische Ethik und Medizingeschichte, Universität Zürich, Winterthurerstrasse 30, CH-8006 Zürich, Tel. +41 (0)61 328 44 83, anna.westermair@usb.ch

JAN SCHÜRMANN
M.A., Klinischer Ethiker und PhD-Kandidat, Abteilung Klinische Ethik, Universitätsspital Basel (USB) und Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel (UPK); Institut für Biomedizinische Ethik, Universität Basel und Institut für Biomedizinische Ethik und Medizingeschichte, Universität Zürich, Winterthurerstrasse 30, CH-8006 Zürich, Tel. +41 (0)61 328 44 82, jan.schuermann@usb.ch

MANUEL TRACHSEL
PD Dr. med. Dr. phil., Abteilung Klinische Ethik, Universitätsspital Basel (USB) und Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel (UPK); Institut für Biomedizinische Ethik und Medizingeschichte, Universität Zürich, Winterthurerstrasse 30, CH-8006 Zürich, Tel. +41 (0)61 328 44 84, manuel.trachsel@usb.ch

Ethik und normative Ethiktheorien

Die Ethik ist ein Teilbereich der Philosophie, der sich mit der Frage beschäftigt, was gut und richtig bzw. schlecht und falsch ist – und warum. Es existieren zahlreiche Theorien, die versuchen, diese Frage zu beantworten, darunter die Pflichtenethik (Deontologie), die Folgenethik (Konsequentialismus) und die Tugendethik. Während die Medizin inklusive Psychiatrie sich vor allem mit der Frage beschäftigt, *wie der Mensch beschaffen ist und wie somatische und psychische Zustände verändert werden können* (z. B. «Senken Spritzentauschprogramme die Inzidenz von Hepatitis-C-Infektionen unter Menschen, die intravenös Drogen konsumieren?»), beschäftigen sich ethische Theorien mit der Frage, *wie wir uns verhalten und unser Leben gestalten sollen* (z. B. «Soll die Allgemeinheit Spritzentauschprogramme finanzieren?»). Sie werden deswegen auch *normative Ethiktheorien* genannt. Normative Ethiktheorien versuchen, eine systematische Begründung dafür zu finden, warum etwas gut oder schlecht ist. Da darüber auch nach Jahrtausenden philosophischer Debatten keine Einigkeit erzielt werden konnte (und auch nie wird), wurden für die Medizinethik pragmatische Ansätze wie der Vier-Prinzipien-Ansatz entwickelt (Beauchamp & Childress 2019).

Im Folgenden werden wir uns zunächst mit dem Konzept der Schadensminderung und seinen ethisch relevanten Aspekten auseinandersetzen, dann eine ethische Einschätzung zur Schadensminderung aus Sicht der unterschiedlichen normativen Ethiktheorien vornehmen und zum Schluss aufzeigen, welche Vorteile es für den Ansatz der Schadensminderung in der Medizin und seine Befürworter:innen haben kann, sich mit Ethik auseinander zu setzen.

Begriffsklärung

Eine ethische Auseinandersetzung erfordert zunächst eine präzise Definition des Gegenstands. Im Fall von Schadensminderung sind dafür u. a. folgende Aspekte zu berücksichtigen (siehe hierzu auch den Artikel von Gschwend in diesem Heft): Welche gesundheitlichen oder auch ökonomischen Schäden sind gemeint? Schäden durch welche Ursachen sind gemeint (Risikoverhalten oder auch restriktive Gesetzgebung)? Sind nur Schäden, die das Individuum selbst betreffen, relevant oder auch Schäden in seinem Umfeld oder für die Gesellschaft? Welche Mittel und Wege sind legitim im Paradigma der Schadensminderung (technisch gesehen mindert eine – erfolgreiche – abstinenzorientierte Behandlung auch Schäden)? Sind nur manifeste Schäden gemeint oder auch Risikoverhalten oder eine Disposition für Risikoverhalten?

Für die weitere ethische Auseinandersetzung legen wir die Definition des *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction* zu Grunde: «Schadensminderung umfasst Interventionen, Programme und Strategien, die darauf abzielen, die gesundheitlichen, sozialen und wirtschaftlichen Schäden von Drogenkonsum für Einzelpersonen, die Gemeinschaft und die Gesellschaft zu verringern. Ein Kernprinzip der Schadensminderung ist die Entwicklung pragmatischer Antworten auf den Umgang mit Drogenkonsum durch eine Hierarchie von Interventionszielen, die *den Schwerpunkt auf die Verringerung gesundheitlicher Schäden durch fortgesetzten Drogenkonsum legen*» (EMCDDA 2010: 19; eigene Übersetzung; Hervorhebung durch die Autor:innen).[1] Doch auch diese Definition lässt die grundlegendste Frage offen: Was ist eigentlich ein Schaden?

Das Konzept des Schadens hat zwei Komponenten. Zum einen eine beschreibende, *deskriptive* Komponente: Eine wahrnehm- und oft auch messbare Veränderung hat stattgefunden. Bspw. ist ein Mensch neu mit Hepatitis C infiziert. Veränderungen an sich sind weder gut noch schlecht. Hier kommt die zweite Komponente von «Schaden» zum Tragen, nämlich die bewertende, *normative* Komponente: Die Veränderung ist unerwünscht, wird negativ bewertet (Keane 2003). Diese normative Frage («Ist die Veränderung negativ? Sollte sie verhindert werden?») lässt sich – wie alle normativen Fragen – nicht mit Methoden der empirischen Wissenschaften beantworten, sondern erfordert eine ethische Auseinandersetzung.

Pflichtenethik

Die Pflichtenethik (Deontologie) geht u. a. auf den Philosophen der europäischen Aufklärung, Immanuel Kant (1724–1804), zurück. Gemäss der Pflichtenethik sind Handlungen dann moralisch gut, wenn sie unserer Verpflichtung entsprechen und wir sie deswegen ausführen. Wozu wir verpflichtet sind, können wir nach Kant vom kategorischen Imperativ ableiten: «Handle nur nach derjenigen Maxime, durch die du zugleich wollen kannst, dass sie allgemeines Gesetz werde» (Kant: AA IV: 421). Handlungen sind demnach intrinsisch (also an sich) gut oder schlecht, unabhängig von den spezifischen Umständen, Interessen oder Konsequenzen.

Angewendet auf unser Thema könnte ein deontologischer Ethiker fragen: «Können wir wollen, dass alle überall auf den Konsum von Heroin verzichten?». Wird diese Frage verneint, so ist Abstinenz gemäss Kants Pflichtenethik moralisch gefordert. Folglich könnte ein deontologischer Ethiker für Prohibition und abstinenzorientierte Programme argumentieren (siehe z. B. Christie et al. 2008). Diese Sichtweise mag die Quelle der moralischen Bedenken mancher Gesundheitsfachpersonen sein, sich im Rahmen eines Schadensminderungs-Ansatzes zum «Komplizen der Sucht» zu machen, also etwas moralisch Verwerfliches zu unterstützen (Kirschenheiter & Corvino 2020). Aus deontologischer Sicht liesse sich aber auch dafür argumentieren, dass wir immer eine Verpflichtung zur Hilfeleistung haben, unabhängig davon, wie eine Person vorgängig gehandelt hat – z. B. gemäss dem christlichen Konzept der Nächstenliebe. So könnte die Pflichtenethik auch als Unterstützung für das Konzept der Schadensminderung herangezogen werden (Hoffman 2020).

Konsequenzen sind aus der Sicht der Deontologie wenig relevant, denn sie fokussiert auf die Absichten der Handelnden und strebt Ideale an. So kann sie als Begründung dienen z. B. für das Streben nach einer «Drug free nation» und das Ziel, «die richtige Botschaft» zu senden, nämlich: «Du sollst keine Drogen nehmen!» (Wodak 2007).

Folgenethik

Genau andersherum verhält es sich bei der Folgenethik (Konsequentialismus). Hier sind allein die Konsequenzen relevant für die Bewertung einer Handlung. Unter den konsequentialistischen ethischen Theorien ist die Nutzenethik (Utilitarismus) am weitesten verbreitet, die unter anderen auf Jeremy Bentham (1748–1832) und John Stuart Mill (1806–1873) zurückgeht. Die Nutzenethik basiert auf dem Grundsatz, dass alle Menschen nach Glück streben und Leiden vermeiden möchten. Deswegen ist Glück allein intrinsisch gut und somit der Massstab, an dem Handlungen auf ihren moralischen Wert hin gemessen werden sollen.

Dabei sind Glück und Leiden nicht nur der oder des Handelnden selbst, sondern aller Betroffenen zu berücksichtigen, sowohl auf kurze als auch auf lange Sicht. Handlungen sind demnach im Utilitarismus dann moralisch gut, wenn sie die Tendenz haben, «das grösste Glück für die grösste Zahl» zu befördern, also den meisten Nutzen zu bringen (Bentham 2013; Mill 2009).

Angewendet auf unser Thema wäre die Frage: Welcher Ansatz in der Drogenpolitik schafft tendenziell mehr Glück bzw. vermeidet mehr Leid? Da z. B. Spritzentauschprogramme Infektionen, Verletzungen durch zurückgelassene Spritzen und Kosten für die Behandlung von Infektionen vermindern (Wilson et al. 2015), verringern sie Leid bei den Konsument:innen, ihrem Umfeld und der Gesellschaft im Allgemeinen. Ein utilitaristischer Ethiker könnte deswegen für Schadensminderung argumentieren (Christie et al. 2008).[2]

Tatsächlich liegt der Schwerpunkt bei der Argumentation für Schadensminderung meistens auf den Konsequenzen anstatt auf der deontologischen Frage, ob Drogenkonsum an sich gut oder schlecht ist: «Wer sich wirklich für Schadensminderung einsetzt, ist nicht unbedingt gegen Drogen und auch nicht unbedingt für Drogen [...]. Eine vorgefasste Meinung zum Drogenkonsum als *an sich «schlecht»* oder *«gut»* hat in diesem Zusammenhang keine Bedeutung, da die Reaktion allein durch das *Ausmass des beobachteten oder erwarteten Schadens* bestimmt wird, der aus dem Drogenkonsum resultiert» (Strang 1993: 3–4; eigene Übersetzung; Hervorhebung durch die Autor:innen).[3]

Utilitarismus und Schadensminderung

So könnte man zum Schluss kommen, dass Utilitarismus «die» normative Theorie ist, um das Konzept der Schadensminderung in der Medizin zu rechtfertigen. Allerdings sind in der utilitaristischen Ethik auch die Konsequenzen der nichtgewählten Alternative(n) moralisch relevant: Bei begrenzten Ressourcen bedeutet die Finanzierung z. B. eines Spritzentauschprogramms immer auch den Verzicht auf andere Programme, die mit denselben Mitteln umgesetzt werden könnten (z. B. eine Erhöhung der Kapazitäten für Brustkrebs-Screenings). Um utilitaristischen Massstäben zu genügen, müssen schadensmindernde Programme mindestens so nützlich sein wie die nicht finanzierten Programme. Üblicherweise

wird dies mittels Kosteneffektivität berechnet, bspw. als Kosten für die Erhöhung sog. «quality-adjusted life years» (QALY, dt. qualitätskorrigierte Lebensjahre). Hierzu wurde in einer aktuellen Analyse festgestellt, dass Substitutionsprogramme und die Abgabe von Naloxon kosteneffektive Interventionen zur Reduktion von Morbidität und Mortalität bei Menschen sind, die intravenös Drogen konsumieren. Zusätzliche Psychotherapie erwies sich jedoch nicht als kosteneffektiv (Fairley et al. 2021). Hier zeigt sich, dass eine rein utilitaristische Rechtfertigungsstrategie unerwünschte Nebeneffekte haben kann und für eine umfassende ethische Auseinandersetzung mit Schadensminderung zu kurz greift. Denn die meisten Vertreter:innen des Ansatzes der Schadensminderung würden Psychotherapie für Menschen in Substitutionsprogrammen trotz mangelnder Kosteneffektivität befürworten. Dies deutet darauf hin, dass Schadensminderung nicht (nur) der pragmatische, Kosten und Nutzen kalkulierende, wertfreie Ansatz ist, als der er oft dargestellt wird (Keane 2003).

Um dem weiter nachzugehen, kommen wir noch einmal auf die Begriffsklärung von Schadensminderung zurück, und zwar auf die Frage, welche Schäden bei wem reduziert werden sollen. Genau genommen haben fast alle gesundheits- oder sozialpolitischen Interventionen das Ziel, bei irgendwem irgendwelche Schäden zu reduzieren (King 2020). Bspw. reduzieren Insulin-Behandlungen Schäden durch Diabetes mellitus Typ II und Sozialversicherungssysteme reduzieren Schäden durch Extremsportarten. Dabei verlangt keine dieser Massnahmen von den Begünstigten, ihr Risikoverhalten aufzugeben, also keine Süssigkeiten mehr zu essen oder kein Base-Jumping mehr zu betreiben. Trotzdem werden diese Massnahmen nicht als «Schadensminderungs-Ansätze» bezeichnet. Warum eigentlich nicht? Möglicherweise ist die Zielgruppe der entscheidende Faktor. Neben Menschen, die Drogen konsumieren, sind Schadensminderungs-Ansätze für Menschen entwickelt worden, die Glücksspiele spielen (McMahon et al. 2019) oder Sex-Arbeit verrichten (Rekart 2005). Bei Schadensminderung scheint es also nicht um Minderung irgendwelcher Schäden bei irgendwem zu gehen. Es geht vielmehr um die Minderung von Schäden durch unerwünschtes, stigmatisiertes oder illegales Verhalten von stigmatisierten, marginalisierten und/oder sozioökonomisch schlecht gestellten Gruppen (King 2020). Diese Auswahl der Zielgruppe lässt sich dabei nicht mit dem Prinzip «des grössten Glücks der grössten Zahl» rechtfertigen, sondern ist eine Werte-Entscheidung.

Tatsächlich ist der Ansatz der Schadensminderung stark wertbehaftet und fusst insbesondere auf humanitären und liberalen Werten: «Schadensminderung betont die *Toleranz und den Respekt vor den persönlichen Entscheidungen anderer* und die *Achtung der Menschenrechte.* Sie bevorzugt Evidenz gegenüber Anekdoten, *Mut* gegenüber Feigheit und *das Richtige zu tun,* auch wenn es die «falsche Botschaft» zu senden scheint. Es bedeutet, das zu tun, was zum Schutz der öffentlichen Gesundheit getan werden muss, auch wenn es von allen Seiten abgelehnt wird, weil es richtig ist, es zu tun» (NC Harm Reduction Coalition 2022; eigene Übersetzung; Hervorhebung durch die Autor:innen).[4] Auch die Prinzipien der Schadensminderung, die Hawk et al. (2017) in einer qualitativen Studie herausarbeiten konnten, sind grösstenteils moralische Werte: Humanismus, Pragmatismus, Individualismus, Autonomie, Inkrementalismus (auch kleine Schritte in die richtige Richtung wertschätzen) und Anerkennung der Selbstverantwortung der Patient:innen, ohne bei gesundheitsschädigendem Verhalten gleich den Kontakt abzubrechen. Vor dem Hintergrund dieser normativen Fundierung des Ansatzes der Schadensminderung kann dessen vielzitierte Wert(e)-Freiheit nur als Prinzip verstanden werden, Personen, die Drogen konsumieren, nicht moralisch zu verurteilen (Kleinig 2008).

Tugendethik

Um den normativen Charakter der Schadensminderung weiter zu beleuchten, eignet sich die Tugendethik. Sie geht auf Aristoteles (384–322 v.Chr.) zurück und fokussiert weniger auf isolierte Handlungen, sondern auf den Charakter der handelnden Person. Tugenden sind Charaktereigenschaften, die es ermöglichen, bestimmte menschliche Praktiken (z. B. die Medizin) ihren Zielen entsprechend gut auszuüben und damit zu einem erfüllten menschlichen Leben beizutragen. Nach Aristoteles erkennen wir Tugenden, indem wir die richtige Mitte zwischen zwei extremen, gegensätzlichen Eigenschaften suchen (z. B. Mut als Mitte zwischen Feigheit und Tollkühnheit). Sie sind beim Menschen zwar angelegt, müssen jedoch gefördert und entwickelt werden (Aristoteles 2002). Während Pflichten- und Folgenethik Unparteilichkeit anstreben, anerkennt die Tugendethik rollenspezifische Verpflichtungen. So sind bspw. in einer Ärztin-Patient-Beziehung andere Tugenden gefragt als in einer Mutter-Sohn-Beziehung.

Beim Ansatz der Schadensminderung erscheinen folgende Tugenden besonders relevant (Christie et al. 2008; Westermair et al. 2021):

- *Mut* und *Gerechtigkeit* braucht es, um sich für marginalisierte, stigmatisierte und hoch vulnerable Gruppen einzusetzen.
- *Mitgefühl,* also Anteilnahme am Leiden anderer, ist nötig, um auch Menschen mit herausforderndem Verhalten authentische Beziehungsangebote machen zu können.
- *Demut* braucht es, um zu akzeptieren, dass substanzbezogene Störungen in manchen Fällen auch auf leitliniengerechte, professionell durchgeführte Behandlungen nicht ansprechen.
- *Phronesis* (griechisch für praktische Vernunft) ist die Voraussetzung dafür, um in komplexen Situationen immer wieder neue kreative Lösungen zu finden, um Menschen, die Drogen konsumieren, individuelle und optimale Angebote machen zu können.

Nutzen einer ethischen Auseinandersetzung

Phronesis beinhaltet auch, sich kontinuierlich zu vergewissern, ob die eigenen Tätigkeiten an den Zielen einer gelingenden und ethisch guten Praxis ausgerichtet sind. Gerade die Umsetzung des normativ vielschichtigen Konzepts der Schadensminderung erfordert eine medizinethische Reflexion, die einerseits den spezifischen Umständen der Behandlungssituation Rechnung trägt, andererseits aber auch die ethischen Grundlagen des Konzepts im Blick behält. Eine solche ethische Aus-

einandersetzung kann helfen, in herausfordernden Einzelfällen gute Entscheidungen zu treffen, politische und gesellschaftliche Unterstützung für den Ansatz der Schadensminderung zu stärken und ihn weiterzuentwickeln:

- Bei der Arbeit mit marginalisierten Gruppen im Spannungsfeld Gesundheit – Politik – Recht treten unweigerlich *moralische Konflikte* auf (Irwin & Fry 2007; Schürmann et al. 2019). Beispiele aus dem Kontext von Kontakt- und Anlaufstellen sind die Fragen, ob Menschen auf deren Wunsch hin beim Injizieren geholfen werden soll oder ob Schwangere die Räumlichkeiten nutzen dürfen. Modelle der ethischen Entscheidungsfindung können helfen, in solchen Situationen gute Entscheidungen zu treffen, was auch die Team-Mitglieder entlastet. So konnten etwa in einer Kontakt- und Anlaufstelle in Genf durch die Einführung von klinischem Ethik-Support die Arbeitszufriedenheit des Teams gesteigert und die Personalfluktuation gesenkt werden (Solai et al. 2006). Für Einzelfall-Entscheidungen bei moralischen Konflikten in der Praxis bietet sich der *Vier-Prinzipien-Ansatz* an (Beauchamp & Childress 2019). Dabei wird für jede Handlungsoption überprüft, inwiefern sie den vier Prinzipien der biomedizinischen Ethik – Wohltun, Nichtschaden, Respekt vor der Autonomie und Gerechtigkeit – entspricht.
- Eine rein empirische, auf Wirksamkeit und Kosteneffektivität ausgerichtete Rechtfertigung von schadensmindernden Ansätzen könnte *unerwünschte Folgen* haben, z. B. wenn an sich erwünschte Massnahmen wie Psychotherapie sich als nicht kosteneffektiv erweisen.
- Auch werden politische Entscheidungen nie nur aufgrund empirischer Daten (deskriptive Ebene), sondern immer auch aufgrund moralischer Erwägungen getroffen (normative Ebene). Ebenso fusst die gesellschaftliche Stigmatisierung von Drogen und drogenkonsumierenden Personen auf einer negativen Bewertung anstatt auf Fakten. Eine fundierte ethische Auseinandersetzung mit dem Konzept der Schadensminderung könnte daher die *politische und gesellschaftliche Unterstützung* für Schadensminderung befördern (Irwin & Fry 2007; Kleinig 2008).
- Eine explizite Diskussion der zugrundeliegenden Werthaltungen bietet Orientierung für Fragen zu Anwendungsbereichen, Schwerpunkten sowie Mitteln von Schadensminderung und hilft gleichzeitig bei der Weiterentwicklung des Ansatzes (Irwin & Fry 2007).

Literatur

Aristoteles (2002): Die Nikomachische Ethik. o.O.: Deutscher Taschenbuchverlag.

Beauchamp, T.L./Childress, J.F. (2019): Principles of biomedical ethics. USA: Oxford University Press.

Bentham, J. (2013): Eine Einführung in die Prinzipien der Moral und Gesetzgebung. Saldenburg: Verlag Senging.

Christie, T./Groarke, L./Sweet, W. (2008): Virtue ethics as an alternative to deontological and consequential reasoning in the harm reduction debate. The International journal on drug policy 19(1): 52-58.

EMCDDA – European Monitoring Center for Drug and Drug Addictions (Hrsg.) (2010): Harm reduction: Evidence, impacts and challenges. Publications Office of the European Union.

Fairley, M./Humphreys, K./Joyce, V.R./Bounthavong, M./Trafton, J./Combs, A./Oliva, E.M./Goldhaber-Fiebert, J.D./Asch, S. M./Brandeau, M.L./Owens, D.K. (2021): Cost-effectiveness of treatments for opioid use disorder. JAMA psychiatry 78(7): 767-777.

Hawk, M./Coulter, R.W.S./Egan, J.E./Fisk, S./Reuel Friedman, M./Tula, M./Kinsky, S. (2017): Harm reduction principles for healthcare settings. Harm Reduction Journal 14(1): 70.

Hoffman, S. (2020): Kantian harm reduction. Health Care Analysis 28(4): 335–342.

Irwin, K.S./Fry, C.L. (2007): Strengthening drug policy and practice through ethics engagement: An old challenge for a new harm reduction. The International Journal on Drug Policy 18(2): 75-83.

Kant, I. (1900ff): Grundlegung zur Metaphysik der Sitten. o.S. in: Königlich preussische Akademie der Wissenschaften (Hrsg.), Kant's gesammelte Schriften (IV): G. Reimer.

Keane, H. (2003): Critiques of harm reduction, morality and the promise of human rights. International Journal of Drug Policy 14(3): 227-232.

King, N.B. (2020): Harm reduction: A misnomer. Health Care Analysis 28(4): 324-334.

Kirschenheiter, T./Corvino, J. (2020): Complicity in harm reduction. Health Care Analysis 28(4): 352-361.

Kleinig, J. (2008): The ethics of harm reduction. Substance Use & Misuse 43(1): 1-16.

McMahon, N./Thomson, K./Kaner, E./Bambra, C. (2019): Effects of prevention and harm reduction interventions on gambling behaviours and gambling related harm: An umbrella review. Addictive Behaviors 90: 380-388.

Mill, J.S. (2009): Utilitarismus. Hamburg: Felix Meiner Verlag.

NC Harm Reduction Coalition (2022): Defining harm reduction. www.nchrc.org, Zugriff 21.03.2022.

Rekart, M.L. (2005): Sex-work harm reduction. The Lancet 366(9503): 2123–2134.

Schürmann, J./Jähne, S./Wetterauer, C./Reiter-Theil, S. (2019): Ethikberatung in der Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen. Sucht(65): 191-206.

Solai, S./Dubois-Arber, F./Benninghoff, F./Benaroyo, L. (2006): Ethical reflections emerging during the activity of a low threshold facility with supervised drug consumption room in Geneva, Switzerland. International Journal of Drug Policy 17(1): 17-22.

Strang, J. (1993): Drug use and harm reduction: Responding to the challenge. Psychoactive drugs and harm reduction: From faith to science. London: Whurr.

Westermair, A.L./Buchman, D.Z./Levitt, S./Trachsel, M. (2021): Palliative psychiatry for severe and enduring anorexia nervosa includes but goes beyond harm reduction. The American Journal of Bioethics 21(7): 60-62.

Wilson, D.P./Donald, B./Shattock, A.J./Wilson, D./Fraser-Hurt, N. (2015): The cost-effectiveness of harm reduction. International Journal of Drug Policy 26: 5-11.

Wodak, A. (2007): Ethics and drug policy. Psychiatry 6(2): 59-62.

Endnoten

1 Im Original heisst es: «Harm reduction encompasses interventions, programmes and policies that seek to reduce the health, social and economic harms of drug use to individuals, communities and societies. A core principle of harm reduction is the development of pragmatic responses to dealing with drug use through a hierarchy of intervention goals that place primary emphasis on reducing the health-related harms of continued drug use».

2 Während eine Null-Toleranz-Politik aufgrund der (unerwünschten) negativen Folgen aus utilitaristischer Sicht eher nicht rechtfertigbar wäre, könnten einzelne prohibitive Elemente wie Werbe-Verbote doch dem Prinzip des grössten Glücks der grössten Zahl entsprechen, also utilitaristisch gerechtfertigt werden.

3 Im Original heisst es: «The true champion of harm reduction is not necessarily anti-drugs, nor necessarily pro-drugs [...]. A pre-determined position on drug use as intrinsically ‹bad› or ‹good› has no meaning in this context, where the response is determined solely by the extent of observed or anticipated harm which results from drug use».

4 Im Original heisst es: «Harm Reduction emphasizes tolerance, respect for the personal choices of others and respect for human rights. It favors evidence over anecdote, courage over cowardice and doing what is right even if it seems to send the «wrong message». It means doing what has to be done to protect the public health in the face of opposition from all quarters because it is the right thing to do».

Wash Scall
Scall
VERBOT
Diesel
Bleifrei 95