

"Not kennt kein Gebot"? : Eine ethische Perspektive auf die Suchtarbeit in Zeiten der Pandemie

Autor(en): **Wolf, Julia G.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

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

Heft 1

PDF erstellt am: **17.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-981573>

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.

«Not kennt kein Gebot»?

Eine ethische Perspektive auf die Suchtarbeit in Zeiten der Pandemie

2022-1
Jg. 48
S. 26 - 29

In Zeiten der Pandemie wurde der Schutz von Leben und Gesundheit von vielen Bevölkerungsgruppen und der Politik priorisiert. Der Artikel reflektiert die Möglichkeiten ethischer Entscheidungsfindungen in Notsituationen und nimmt dabei die Gesundheit und das Wohlergehen von Suchtkranken und vulnerablen Gruppen in den Blick. Was können wir daraus für zukünftige Krisensituationen und die Suchtarbeit lernen?

JULIA G. WOLF

Dr. rer. nat., Bioethikerin, selbstständige Dozentin und Lehrbeauftragte an verschiedenen Bildungseinrichtungen, CH-2703 Riehen, juwolf@bluewin.ch

Was kann Ethik in einer Pandemie leisten?

Die Covid-Pandemie beschäftigt die Gesellschaft seit Monaten und gleicht einem andauernden Stresstest für Bevölkerung und Politik. Schnelles Krisenmanagement war gefragt. Doch bewähren sich alltägliche Wertmassstäbe und soziale Normen auch in einer solchen Krise? Die Ethik als Wissenschaftsdisziplin stellt dabei eine kritische Reflexionsmethode dar, um Handlungen und moralische Haltungen normativ einzuordnen und zu evaluieren. Eine ethische Verfahrensweise kann dazu beitragen, zwischen Handlungsoptionen zu wählen und eine reflektierte und begründbare Entscheidung zu treffen. Ethische Entscheidungsfindung orientiert sich dabei im Allgemeinen an:

- begründbaren Prinzipien;
- den möglichen Folgen einer Handlung;
- den Interessen und Grundgütern, die zur Disposition stehen.

Eine Abwägung verschiedener Handlungsalternativen erfolgt im Fall von Covid-19 bis heute unter Bedingungen der Unsicherheit und im Rahmen fortlaufender neuer Erkenntnisse. Die ethische Diskussion zu Covid-19 bewegt sich in einem sehr komplexen Spannungsfeld von zent-

ralen, gesellschaftlichen Werten: der individuellen Freiheit und Selbstbestimmung, der Gesundheit, dem Schutz des Lebens und der Menschenwürde sowie Fragen nach Gerechtigkeit (Deutscher Ethikrat 2020). Gerechtigkeit kann dabei sowohl im Sinne einer gerechten Verteilung von begrenzten Gütern (Intensivbetten, Impfstoffen etc.) sowie eines gerechten Umgangs mit unterschiedlichen Meinungen oder Gruppen verstanden werden.

Eingangsfragen

Im folgenden Artikel soll vor allem die Situation für vulnerable Gruppen, insbesondere Menschen mit Suchterkrankungen und einem problematischen Substanzkonsum in der Pandemie, näher beleuchtet werden. Anhand der zur Verfügung stehenden ethischen Kriterien aus der Medizinethik sollen die grundlegenden ethischen Konflikte in der Krise herausgearbeitet werden, um zu erörtern, was wir für die Zukunft im Rahmen der Suchtarbeit und Prävention lernen können. Dazu werden Begriffe und bestehende Wertmassstäbe analysiert und aus einer ethischen Perspektive diskutiert.

Zentrale Fragen sind: Was bedeutet Vulnerabilität im Kontext der Pandemie? Welche Kriterien und Prinzipien können

in der Prävention, Therapie und Beratung helfen, auf eine ethisch vertretbare und verhältnismässige Weise zwischen Restriktion und Versorgung abzuwägen? Auf eine umfassende Analyse und Diskussion von Massnahmen und Auswirkungen wird verzichtet, da dies den Rahmen des Artikels sprengen würde.

Was bedeutet der Begriff «Vulnerabilität»?

Der Begriff der Vulnerabilität stellt ein zentrales Konzept in der Sozialmedizin und Psychiatrie dar und beschreibt im Allgemeinen die «Anfälligkeit», «Verletzlichkeit» bzw. «Gefährdung» von Personen in Bezug auf Krankheiten (vgl. Serafin 2018). Der Begriff der Vulnerabilität wird jedoch in verschiedenen Kontexten verwendet und ist facettenreich. In der Medizinethik versteht man unter «Vulnerabilität» vor allem eine Verletzlichkeit von Hilfsbedürftigen (Birnbacher 2012). Im Rahmen von Public-Health-Massnahmen stehen hingegen sozioökonomische Ungleichheiten und deren Auswirkungen auf Gesundheit und Wohlergehen im Vordergrund (Streich 2009). Möglicherweise erzeugt eine Krise neue Vulnerabilitäten und verstärkt bereits bestehende. Entscheidend dabei ist nach Streich (2009) die Identifikation von

vulnerablen Gruppen und mögliche Priorisierungen in der Behandlung von unterschiedlichen Vulnerabilitäten und ihren Folgen. In der Covid-19-Pandemie wurde zunächst der Begriff der «Risikogruppe» verwendet. Ein Risiko bezieht sich dabei auf eine erhöhte Wahrscheinlichkeit an Covid zu erkranken und einen schweren Verlauf aufzuweisen. So wurden besonders gefährdete Personen im Hinblick auf eine Infektion durch das Virus identifiziert, wie z. B. ältere Menschen oder solche mit chronischen Erkrankungen. Der Begriff der Vulnerabilität ist dagegen weiter gefasst und schliesst auch Gruppen ein, die nicht durch das Virus selbst, sondern auch von den indirekten Auswirkungen des Virus und den damit verbundenen Massnahmen in ihrer Gesundheit und ihrem Wohlbefinden beeinträchtigt sind. In Bezug auf die Covid-19-Pandemie lassen sich damit ergänzend zu den Risikogruppen folgende vulnerable Gruppen identifizieren: Menschen, die unter den einschränkenden Massnahmen und Folgen der Pandemie in einem besonderen Masse leiden: so z. B. Personengruppen, deren medizinische oder psychologische Behandlung aufgrund der Pandemie nicht fortgesetzt werden konnte oder aufgeschoben wurde (Lutz et al. 2021). Des Weiteren zählen Gruppen dazu, die durch die Pandemie in eine prekäre Lage gebracht wurden, oder Menschen, deren Gesundheitszustand sich durch die Einschränkungen oder durch die Folgen des Virus massiv verschlechtert hat. Die mit Vulnerabilität verbundenen Ansprüche auf Anerkennung, Fürsorge und Solidarität sind möglicherweise durch eine Fokussierung auf Risikogruppen überdeckt worden. Menschen mit psychischen Erkrankungen und Suchtkrankheiten gehören oft sowohl zur Risikogruppe als auch zu einer vulnerablen Gruppe im oben genannten Sinne. Sie haben einerseits ein durch ihre Lebensweise und durch Komorbiditäten bedingt erhöhtes Ansteckungsrisiko und eine schlechtere Prognose für den Krankheitsverlauf (Risikogruppe). Zudem sind gerade Suchtkranke oder Menschen mit einem problematischen Konsumverhalten von den Einschränkungen, wie z. B. der Schliessung von Einrichtungen, der Umstellung auf Online-Angebote im ambulanten Bereich oder durch die Kontaktbeschränkungen und die soziale Isolation

verstärkt betroffen. Fehlende digitale Kompetenzen oder fehlende Zugangsmöglichkeiten zu Medien und Informationen erzeugen die Problematik unzureichender Kenntnisse über die Pandemie und einer Vernachlässigung des Selbstschutzes. Dies schliesst auch Impfangebote ein. Die Hemmschwelle, ein öffentliches Impfangebot überhaupt aufzusuchen oder sich darüber zu informieren, ist oft hoch und das Prozedere, sich entsprechend zu registrieren, stellt eine weitere Hürde dar. «Schwachen» und schlecht Gestellten soll ein besonderer Schutz der Gesellschaft zukommen, lautet eine Forderung der WHO (1999). Doch bleibt unklar, welche Massnahmen als «Schutz» gelten und welche Priorisierungskriterien eingesetzt werden sollten. Eine grosse Gefahr der Pandemie besteht gerade darin, vulnerable Gruppen in Bezug auf knappe Ressourcen und einer solidarischen Fürsorge gegeneinander auszuspielen und Vulnerabilität dadurch noch weiter zu begünstigen.

Zur Identifikation von vulnerablen Gruppen im Kontext der Sucht- und Präventionsarbeit

Aktuell lassen sich im Rahmen der Pandemie und ihren Auswirkungen für die Gruppe von Menschen mit substanzbezogenen Suchtformen und Verhaltenssüchten nur erste Trends aufzeigen. Im Konsumverhalten sind bisher keine homogenen Effekte zu erkennen. Es handelt sich vielmehr um eine Vielzahl von Effekten (Strizeck 2021). Viele Auswirkungen, vor allem die indirekten Folgen der Pandemie auf Gesundheit und Wohlbefinden, werden sich zudem erst zeitlich verzögert zeigen. Daher kann man in einer Analyse nur auf erste Prognosen zurückgreifen. Bisherige Studien deuten darauf hin, dass sich das mediale Verhalten in der Pandemie verändert hat. Sucht Schweiz verweist in dem Suchtpanorama 2021 darauf, dass der erste Lockdown zufällig mit der Öffnung des Geldspielmarktes zusammenfiel, was in Folge zu einem situativen Anstieg bei Online-Glücksspielen führte. Rumpf et al. geben zu bedenken, dass die Wahrscheinlichkeit hoch sei, «dass die Covid-19 Krise und ihre begleitenden Massnahmen zu deren Eindämmung die Risiken für die Entwicklung von Verhaltenssüchten erhöht haben» (Rumpf et al. 2020). Die Copsy-Studie, eine Verlaufsstudie aus Deutsch-

land, die sich mit den Auswirkungen der Pandemie auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendliche befasst, konstatiert einen Anstieg von depressiven Symptomen und Ängsten sowie emotionalen Problemen in der ersten und zweiten Welle (Ravens-Sieberer et al. 2021). Dies betraf vor allem Minderjährige in prekären sozialen Verhältnissen und solche mit Eltern, die bereits vor der Pandemie an psychischen Erkrankungen litten. Für den Bereich des Alkoholkonsums konstatieren Schmidt et al. (2021) eine Polarisierung des Konsums: Die Zahl der Gelegenheitstrinker:innen nahm ab, wogegen der Konsum bei Menschen mit einem bereits vor der Pandemie bestehenden problematischen Substanzkonsum oder einer Abhängigkeit leicht zunahm. Der Lockdown und die Einschränkungen im Rahmen von Therapieangeboten und der Verfügbarkeit von niederschweligen Anlaufstellen haben sich vor allem negativ auf Einstiegstherapien und Gruppentherapien (Selbsthilfe) sowie Präventionsangebote ausgewirkt (Anzensberger 2021). Durch sich ständig ändernde Bestimmungen und Notfalllagen stieg der Stresslevel sowohl bei Klient:innen als auch bei den Mitarbeitenden im Suchthilfesystem an (Sommerfeld et al. 2021). Systemrelevante Berufsgruppen, die einer erhöhten Arbeitsbelastung, Stress und einem erhöhten Ansteckungsrisiko durch das Virus ausgesetzt waren, rückten erst spät als neue vulnerable Gruppe in den Blickpunkt. Auch Angehörige von Suchtkranken waren möglicherweise im Lockdown und im weiteren Verlauf der Pandemie erhöhten Stress- und Gewalterfahrungen ausgesetzt. Es gibt bisher wenige Studien, die sich mit Angehörigen im Zeitraum der Pandemie explizit auseinandersetzen. Auch Menschen, die erst während der Pandemie ein problematisches Konsum- oder Spielverhalten entwickelt haben, waren aufgrund von eingeschränkten oder von Schliessungen betroffenen Präventionsangeboten, Erstanlaufstellen oder Einstiegstherapien möglicherweise gefährdet. Ein entscheidender Faktor für die strukturellen Bedingungen und das Ausmass der Folgen ist sicher die zeitliche Dimension der einzelnen Massnahmen zur Eindämmung der Pandemie. Je länger Einschränkungen anhalten, desto notwendiger wird es die «Nutzen-Schaden-Bilanz» im Verlauf der Zeit neu zu evaluieren.

Ethische Kriterien für einen reflektierten Abwägungsprozess

In Anlehnung an die vier biomedizinischen Kriterien von Beauchamps und Childress (1984) lassen sich die in der Medizinethik bekannten und häufig verwendeten Prinzipien anführen, die zur Identifikation von Konflikten und als Grundlage für eine Entscheidungsfindung herangezogen werden können. Dabei handelt es sich um:

- Respekt vor der Autonomie, im Sinne eines Anspruches auf Selbstbestimmung, aber auch im Sinne einer Förderung und Stärkung personaler Autonomie mithilfe von Informationen;
- Wohltun, als eine Förderung von Gesundheit (Fürsorgeprinzip);
- Nichtschaden (Vermeidung von Schaden);
- Gerechtigkeit, im Sinne eines fairen Umgangs und von Verteilungsgerechtigkeit. Gerechtigkeit bezieht sich zudem auf vulnerable Gruppen und eine Verminderung von gesundheitlicher Ungleichheit.

Alle vier Prinzipien stellen nach Meinung der Autoren Kriterien dar, denen wir unter Bezugnahme unterschiedlicher Wertvorstellungen und ethischen Theorien zustimmen können; sie können in diesem Sinne als eine Art ethischer Minimalkonsens gedeutet werden. Die Prinzipien sind als gleichwertig zu verstehen und eignen sich dazu, in ethischen Dilemma-Situationen Wertekonflikte zu identifizieren, Werte und Güter gegeneinander abzuwägen und so zur Entscheidungsfindung beizutragen. Die Kriterien müssen im Fall eines Konfliktes gegeneinander abgewogen werden, und mit Blick auf Kontext und Folgen muss entschieden werden, welches Prinzip mehr Gewicht erhält. Marckmann und Strech (2010) ergänzen diese Kriterien um zwei weitere Prinzipien, die den Autoren vor allem aus einer Public-Health-Perspektive notwendig erscheinen: Das Prinzip der Verhältnismässigkeit und Effizienz beschreibt den Nutzen einer Gesundheitsförderung im Verhältnis zum möglichen Schadenspotenzial und seiner Wirksamkeit. Die Verhältnismässigkeit stellt einen Rechtsgrundsatz dar und fordert das Abwägen von Massnahmen im öffentlichen Interesse gegenüber privaten Grund- und Verfassungsrechten ein. Die Autor:innen führen des Weiteren das Kri-

terium der Legitimität an. Darunter verstehen sie die Sicherstellung eines fairen Entscheidungsprozesses durch eine legitimierte Instanz, die Transparenz und den Rekurs auf eine kohärente Begründung von Handlungen sowie Informationen gewährleisten muss.

Unterschiedliche Perspektiven und ihr normatives Konfliktpotenzial

Public-Health-Interventionen zielen auf den Schutz und die Förderung von Gesundheit für die Gesamtbevölkerung ab (Makroebene). Das öffentliche Interesse und der Schutz der Volksgesundheit kollidieren jedoch nicht selten mit Einzelinteressen und den Freiheitsrechten von Individuen (Mikroebene). Was allen nützt, kann Einzelnen auch Schaden zufügen. Der Ausübung von Autonomie kommt in unserer Gesellschaft in allen Bereichen ein hoher Stellenwert zu und ist zudem verfassungsrechtlich verankert. Eine gesellschaftliche Perspektive schliesst Subgruppen und Individuen mit ein, kann sich aber nicht ausschliesslich an Einzelinteressen orientieren. Öffentliches Interesse und gesellschaftlicher Schaden stehen individuellen Interessen wie Lebensqualität und Autonomie daher oft konfliktreich gegenüber. Public-Health-Interventionen finden auf einer interindividuellen Abwägungsebene statt, während in Therapien oder Beratungsgesprächen, in Suppenküchen und Obdachlosenunterkünften einzelne Betroffene mit ihrer Lebensgeschichte und ihren Begleiterkrankungen betrachtet werden müssen. Im Bewertungsprozess findet also ein Wechsel von der interindividuellen Perspektive zu einer intraindividuellen Perspektive statt.¹ Dazwischen besteht eine Mesoebene aus Akteur:innen, die sich mit der Vernetzung von Einrichtungen und Politik sowie mit der Organisation der Versorgung auf einer institutionellen Ebene befassen (Riedel & Lehmeier 2021). Dies erhöht die Komplexität im Rahmen von Entscheidungsfindungen und möglichen Handlungsspielräumen. So wurden zu Beginn der Pandemie auf einer Makroebene die Grundgüter «Recht und Schutz auf Leben» sowie «Schutz vor Ansteckung bzw. Erhalt der Gesundheit» priorisiert.² Im weiteren Verlauf führte das Virusgeschehen zur Sorge um die Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung (Mesoebene). Vor allem aber

sollten Triage-Situationen und damit eine Abwägung von Menschenleben verhindert werden, da diese als nahezu unzumutbar im Hinblick auf die «Würde des Menschen» zu betrachten sind (Mikroebene). Diesen Zielen wurden individuelle Interessen und Wohlbefinden zeitlich begrenzt untergeordnet, auch im Sinne einer grösstmöglichen Vorsicht zur Vermeidung von Übersterblichkeit in der Bevölkerung. Die Bedeutung des Lebens- und Gesundheitsschutzes basiert auf dem grundrechtlich geschützten Recht auf Leben und Unversehrtheit. Die Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin NEK (2021: 9) schreibt dazu: «Die Gesundheit wird als ein transzendentes bzw. ein Bedingungsgut verstanden, weil das Vorhandensein von Gesundheit die Bedingung der Möglichkeit zur Verwirklichung vieler anderer Güter im Leben darstellt». Eine Einschränkung der Autonomie auf individueller Ebene muss dabei ausreichend gerechtfertigt werden können. Das Prinzip der Autonomie lässt sich im Rahmen einer Prinzipienethik unterschiedlich definieren und interpretieren: Personale Autonomie kann als Recht auf Selbstbestimmung und Vermeidung von Zwang oder aber als relationale Autonomie³ verstanden werden. Der Grundgedanke der relationalen Bedeutung von Autonomie lautet, dass für den Einzelnen Selbstbestimmung nicht ausserhalb von Beziehungen und Strukturen erfahrbar ist; zwischenmenschliche Beziehungen und soziale Zusammenhänge werden daher als Medium betrachtet, indem Autonomie überhaupt erst ausgeübt werden kann (Brauer & Strub 2016). In diesem Sinne sind Autonomie und Fürsorge keine Gegensätze, sondern zwei Seiten einer Medaille. Diese Autonomiekonzeption kann für eine Betrachtung vulnerabler Gruppen sehr fruchtbar sein; sie kann darüber hinaus den Begriff der Solidarität neu beleuchten.

Zur praktischen Umsetzung – was können wir daraus für die Zukunft lernen?

In einer Krisensituation gibt es viele situativ vulnerable Gruppen oder besonders Betroffene. Bei einer Priorisierung im Rahmen der Sucharbeit muss es also darum gehen, zu entscheiden, welche Subgruppen am stärksten von direkten sowie indirekten Folgen der Pandemie betroffen sind

und wo Hilfeleistungen nicht ausgesetzt oder aufgeschoben werden können. In einer Situation, in der der Schutz des Lebens und der Gesundheit als vorrangiges Ziel gilt, sollte dies auch für Personen gelten, die nicht an Covid erkrankt, sondern mit anderen Erkrankungen konfrontiert sind. Das gebietet der Gleichheitsgrundsatz. Daher fordern und empfehlen Fachverbände und Suchtexpert:innen auch, die Überlebenshilfe, heroingestützte Behandlungen sowie schadensmindernde Angebote aufrechtzuerhalten und unter Berücksichtigung des bestmöglichen Schutzes für Mitarbeitende und Dritte (Föderation der Suchtfachleute 2020) weiterzuführen. Bei Abwägungsprozessen im Rahmen von Einzelentscheidungen auf einer Mikroebene kann vor allem das Prinzip der Verhältnismässigkeit hilfreich sein, um Handlungsoptionen gemäss ihrer Effizienz und im Rahmen einer Nutzen-Schaden-Abwägung zu betrachten. Die oben genannten vier Prinzipien können dabei auf ihre Verhältnismässigkeit geprüft und so kontextsensitiv auch auf Einzelfälle angewendet werden. Es geht dabei nicht um die Suche einer optimalen Lösung; es geht vielmehr um eine kohärent begründete Entscheidung im Rahmen der Präventions- und Suchtarbeit unter Pandemiebedingungen. Dies beinhaltet zunächst, Wertekonflikte in der Arbeit offenzulegen und, im Sinne einer Organisationsethik, Raum für strukturierte, kontextsensitive Abwägungsprozesse zu schaffen. Eine Bewertung von verschiedenen Handlungsoptionen in Prävention und Suchthilfe muss sich auf mehrere Perspektiven beziehen:

- Das Wohlergehen der Klient:innen (Nutzen versus Schaden) und die Berücksichtigung ihrer Bedürfnisse und Wünsche
- Verpflichtungen gegenüber Dritten und der Gesellschaft
- Eine gerechte Verteilung von Ressourcen und möglichen Schäden in Pandemiezeiten

Eine retrospektive Evaluation der Massnahmen scheint darüber hinaus dringend geboten, um zum einen auf entstandene Ungleichheiten und Schäden zeitnah zu reagieren und zum anderen, um auf zu-

künftige Krisen besser vorbereitet zu sein. Zeitgleich muss dem «moral distress» von Mitarbeitenden mehr Beachtung geschenkt werden. Den Spagat zwischen Restriktionen, Eigenschutz und der Umsetzung professioneller Hilfe in Anlehnung an Leitbilder und Ethikkodizes ist heraus- und oft auch überfordernd (Riedel & Lehmeier 2021). Eine Investition in Prävention und Aufarbeitung solcher moralischen Stresssituationen auf einer institutionellen Ebene wäre wünschenswert. Die Covid-Pandemie und damit verbundene Folgen werden die Gesellschaft sicher noch einige Jahre beschäftigen.

Literatur

Anzenberger, J./Busch, M./Gaiswinkler, S./Klein, C./Schmutterer, I./Schwarz, T./Strizek, J. (2021): Illegale Drogen, Alkohol und Tabak. *Epidemiologiebericht Sucht 2021*. Wien: Gesundheit Österreich.

Beauchamps, T.L./Childress, J.F. (1984): *Principles of bioethics*. New York, Oxford: Oxford University Press.

Birnbacher, D. (2012): Vulnerabilität und Patientenautonomie – Anmerkungen aus medizinethischer Sicht. *Medizinrecht 30(9)*: 560–565.

Brauer, S./Strub, J.D. (2016): Tagungsband der SAMW: Autonomie und Beziehung. Tagung vom 7. Juli 2016 11(12), Bern.

Deutscher Ethikrat (2020): *Solidarität und Verantwortung in der Corona-Krise*. Berlin: Ad-hoc-Empfehlung.

Föderation der Suchtfachleute (2020): *Suchthilfe und COVID-19. Empfehlungen zum Umgang mit der COVID-19-Pandemie von Fachpersonen aus dem Suchtbereich*. Lausanne, Bern, Zürich, Lugano. <https://tinyurl.com/r2sdr7w>, Zugriff 28.12.2021.

Lutz, R./Frewer, A./Eibauer, C. (2021): Güterabwägung in Zeiten der Covid-19-Pandemie. *Ethische Analysen am Beispiel der Kinderpalliativmedizin*. *Zeitschrift für Praktische Philosophie 8(1)*: 93-120.

Marckmann, G./Strech, D. (2010): *Public Health Ethik. Ethik im Gesundheitswesen 1*. LIT-Verlag.

NEK – Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin (2021): *Politische Entscheidungsfindung zu Massnahmen zur Eindämmung der Sars-CoV-2-Pandemie: Ethische Grundlagen*. Stellungnahme Nr. 38, Bern.

Ravens-Sieberer, U./Kaman, A./Erhart, M./Otto, C./Devine, J./Löfer, C./Hurrelmann, K./Bullinger, M./Barkmann, C./Siegel, N.A./Simon, S.M./Wieler, L.H./Schlack, R./Hölling, H. (2021): *Quality of life and mental health in children and adolescents during the first year of the COVID19 pandemic: Results of a two-wave nationwide population-based study*. *European Child & Adolescent Psychiatry*.

Riedel, A./Lehmeier S. (2021): *Ethische Herausforderungen für die Pflege in der Covid-19 Pandemie*. Deutschland: Bundeszentrale für Politische Bildung. <https://tinyurl.com/2p82zyzw>, Zugriff 05.01.2022.

Rumpf, H.-J./Brand, M./Wegmann, E./Montag, C./Müller, A./Müller, K. (2022): *Covid-19-Pandemie und Verhaltenssuchte: Neue Herausforderungen für Verhaltens- und Verhältnisprävention*. *Sucht 66(4)*: 212-216.

Schmidt, R.A./Genois, R./Jin, J./Vigo, D./Rehm, J./Rush, B. (2021): *The early impact of COVID-19 on the incidence, prevalence, and severity of alcohol use and other drugs: Asystematic review*. *Drug and alcohol dependence*.

Serafin, A. (2018): *Vulnerabilität im Jugendalter*. *SuchtMagazin 44(3)*: 5-14.

Sommerfeld, P./Hess, N./Bühler S. (2021): *Soziale Arbeit in der Covid-19 Pandemie. Eine empirische Studie zur Arbeitssituation, Belastung und Gesundheit von Fachpersonen der Sozialen Arbeit in der Schweiz*. <https://t1p.de/8zkt>, Zugriff 01.02.2021.

Streich, W. (2009): *Vulnerable Gruppen: «Verwundbarkeit» als politiksensibilisierende Metapher in der Beschreibung gesundheitlicher Ungleichheit*. o. S. in: H. Richter/K. Hurrelmann (Hrsg.) (2009), *Gesundheitliche Ungleichheit*. o. V.

Strizek, J./Busch, M./Schwarz, T./Uhl, A. (2021): *Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial*. Wien: Gesundheit Österreich.

Sucht Schweiz (2021): *Schweizer Suchtpanorama. Corona, Stress und Sucht. Frühzeitig Hilfe holen*. Lausanne 2021. <https://t1p.de/2dlw>, Zugriff 02.12.2021.

World Health Organization (1999): *The World Report 1999, making a difference*. Genf: WHO.

Endnoten

- ¹ Als weitere Perspektive ist eine internationale Perspektive anzuführen, die Gesundheit und Lebensschutz sowie Gerechtigkeit auf einer globalen Ebene betrachtet.
- ² Diese grundlegende Entscheidung bedarf eines gesellschaftlichen Diskurses und muss legitimiert sein. Dabei ist eine Bezugnahme auf grundrechtlich stark geschützte Güter, wie die Menschenwürde und den Lebensschutz ethisch nachvollziehbar. Es ist jedoch zu diskutieren, ob die zeitliche Dimension einer Pandemie und aktuelle Erkenntnisse eine Justierung erforderlich machen. Justierungen müssen dabei nicht auf Fehlentscheidungen hindeuten, sondern können als notwendige Anpassung an sich stetig verändernde Situationen, Bedingungen und Erkenntnisse betrachtet werden.
- ³ Die Autonomiekonzeption stammt aus der «Care Ethics» bzw. der feministischen Ethik und wird vor allem auch in den Pflegewissenschaften verwendet.

