

Was ist „harm reduction“?

Alfred Springer

1. Das Prinzip der Schadensbegrenzung

Je mehr Erfahrung man mit der Behandlung von Drogenabhängigen sammeln konnte, umso mehr wurde deutlich, dass diese Personen ganz gute Chancen haben, aus ihrer Abhängigkeit „herauszureifen“, wenn man ihre Überlebenschance verbessert. Aus dieser Erkenntnis wurde das Prinzip der Schadensreduktion im Bereich des Suchtmittelmissbrauchs abgeleitet. Als Leitsatz kann gelten, dass die Prognose von Abhängigkeitskranken davon ganz wesentlich abhängt, dass sie ihre manchmal außerordentlich lange Suchtperiode so unbeschadet wie möglich überstehen. Da auch evident wurde, dass viele - wenn nicht die meisten - gesundheitlichen und sozialen Probleme von DrogenkonsumentInnen nicht vom Drogeneffekt selbst ausgehen, sondern von der Art und Weise, wie die Drogen konsumiert werden, den Bedingungen des Gebrauchs und von der sozialen Ausgrenzung und Kriminalisierung der Gebraucher hat sich ein akzeptierender Zugang entwickelt, der diese Auswirkungen dieser schädlichen Einflüssen einschränken möchte.

2. Das Konzept der Schadensbegrenzung

Konzeptuell stellt Schadensbegrenzung eine Ergänzung der andern Konzepte dar, die sich als gesellschaftliche Antwort auf das Problem des Drogengebrauches und der Suchtphänomene entwickelt haben. Sie repräsentiert ein zusätzliches Angebot zu Primärprävention, Behandlung und Verfolgung (Repression), will diese andern gesundheits- und sozialpolitischen Strategien weder konkurrenzieren noch ersetzen. Zum Ansatz der Sekundärprävention besteht ein fließender Übergang, manche Angebote der Schadensbegrenzung greifen auf tertiäre Präventionsstrategien zurück.

Im Problemfeld der Suchtarbeit umfasst Schadensbegrenzung eine Reihe von Aufgabenstellungen, die gleichzeitig auch in andern gesundheitspolitischen Problemzonen eine prophylaktische Funktion einnehmen. Zu diesen Aufgabenstellungen zählen:

- Förderung des allgemeinen Hygienebewusstseins
- Spritzenhygiene einschließlich Spritzentauschprogramme
- Infektionsprophylaxe – z. B. Impfprogramme
- Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten und AIDS – Prophylaxe durch safe – sex information
- Niedrigschwellige Versorgungsprogramme

- Substitutionsprogramme.
- Programme zur Begrenzung des Schadens, der aus dem Gebrauch neuer Substanzen resultiert
- Neue Behandlungszugänge (zum Beispiel Verschreibung von Originalstoffen; intravenöse Substitution)

- Nachgehende / aufsuchende Betreuung

Im üblichen Sprachgebrauch werden die Begriffe Schadensbegrenzung und Risikominimierung gerne synonym gebraucht. Es empfiehlt sich aber, diese beiden Zugänge

voneinander abzugrenzen. Man könnte sagen, dass Schadensbegrenzung das übergeordnete Prinzip repräsentiert, zu dessen Umsetzung unter anderem auch risikominimierende Strategien wesentlich beitragen. Begreift man hingegen auch Risikominimierung als Prinzip, das individuell und strukturell zur Anwendung kommt, dann besteht der Unterschied zwischen Risikominimierung und Schadensreduktion darin, dass risikominimierende Zugänge dem Schaden bereits zu einem möglichst frühen Zeitpunkt begegnen wollen, während Schadensbegrenzung im Sinne der „Auswirkungsbegrenzung“ an jedem Zeitpunkt in der Karriere der Drogenabhängigkeit ihre Notwendigkeit hat. Die Wirksamkeit eines umfassenden schadensbegrenzenden Anspruchs wird verstärkt, wenn beide Strategien eingesetzt werden. Schadensbegrenzung wird immer auch den Versuch einschließen, riskante Haltungen und Verhaltensweisen zu beschränken, sie ist aber breiter angelegt, kann sich nicht auf Risikominimierung beschränken.

Risikoreduktionsprogramme im Dienste der Schadensbegrenzung sind darauf ausgerichtet, sowohl für die Drogengebraucher wie auch für die Gemeinschaft die gesundheitlichen und sozialen Risiken des Drogengebrauches durch eine Reduktion risikoreicher Verhaltensweisen zu begrenzen.

Derartige Programme schließen die folgenden Angebote ein:

- Besteck-Tauschprogramme
- Sichere Injektionsgelegenheiten/räume
- Drogentestungen (vor allem um die Risiken des Drogengebrauches im Party-Milieu zu reduzieren)
- Peer Education: Safer Use Beratung und Aufbau erhöhter Eigenkompetenz (Information über sichere Gebrauchsformen; Stärkung der Fähigkeiten mit Problemen, die sich aus dem Drogengebrauch ergeben, umzugehen; Beratung über zweckmäßiges Verhalten bei Zwischenfällen; Abgabe von Narkotika-Antagonisten zur Behandlung der Überdosierung)
- Motivationale Interviewen
- Risikoreduktion in Gefängnissen
- Alternativen zur Inhaftierung

3. Zur Positionierung der Schadensreduktion

Schadensreduzierung ist eine wissenschaftlich fundierte Zugangsweise, die grundsätzlich auf dem medizinisch - sozialmedizinischen Paradigma aufbaut. Daher wird auch gefordert, dass die risikoreduzierenden Strategien evidenzbasiert sein sollen und klarer Zielsetzungen und einer Evaluation bedürfen. Nach Uchtenhagen ist das Prinzip auf der Priorität von Interessen der öffentlichen Ordnung und der öffentlichen Gesundheit gegenüber den Interessen von Individuen oder Institutionen aufgebaut.

3.1. Die Kritik am Prinzip der Schadensreduktion

Kritiker des Prinzips der Schadensreduktion meinen, dass es auf einer sentimentalischen Grundhaltung aufbaut und eine Spielwiese der in unserem aktuellen politischen Klima gerne belächelten „Gutmenschen“ repräsentiert. Von dieser Seite werden gerne die folgenden Argumente vorgebracht:

- Strategien der Risikoreduktion laden zum Drogengebrauch ein
- Strategien der Risikoreduktion verlängern den Verlauf der Drogenabhängigkeit
- Strategien und Botschaften der Risikoreduktion unterminieren die Glaubwürdigkeit präventiver Botschaften
- Strategien der Risikoreduktion unterminieren Behandlungsprogramm

Allerdings wird diese Auffassung nicht nur von den Feinden der „Gutmenschen“ vorgebracht, sie genießt vielmehr die Unterstützung erstaunlicher Verbündeter. Zum Beispiel erging am 12.2.2009, knapp vor der März-Sitzung der UN-Kontrollbehörde aus dem Vatikan ein Schreiben zum Drogenproblem, in dem festgestellt wurde, dass die „so genannte Schadensreduzierung“ zu einer Liberalisierung des Drogengebrauchs führe, die Anzahl drogenabhängiger Menschen erhöhe und allgemein das Bewusstsein einschränke (zitiert aus dem EU-ObsERVER vom 26.2.2009),

Für all diese Behauptungen, woher auch immer sie kommen, gibt es allerdings keine empirische Evidenz

Obwohl nicht bezweifelt werden kann und sollte, dass schadensreduzierende Maßnahmen eher zu „humanen“ Idealvorstellungen passen und zu militant-repressiven Positionen im Widerspruch stehen, muss man dennoch unterstreichen, dass die Zielvorstellungen des Ansatzes zur Schadensreduktion anti-utopistisch sind und sich realistischen und wissenschaftlich fundierten Vorstellungen verpflichtet fühlen. Das entsprechende Leistungsangebot ist erfahrungs- und theoriegestützt. Außerdem – und dieser Aspekt wird zumeist geflissentlich übersehen – stellt dieser Zugang eigentlich nichts anderes dar als die Anwendung von Strategien auf die Arbeit mit Suchtkranken, die in anderen Aufgabenbereichen und unter anderem Namen good practice bedeuten. Beinhalten etwa Konsumentenschutz und symptomatische Behandlung in der Medizin nicht ebenfalls Strategien der Schadens- und Risikominimierung in ihrem Handlungsrepertoire? Die besondere gesellschaftliche Positionierung der Suchtkrankheit verrät sich eben auch darin, dass die Übertragung derartiger, in anderen gesellschaftlichen und medizinischen Problemlagen selbstverständlicher, Prinzipien und Handlungskategorien auf den Umgang mit den drogenbezogenen Problembereichen zum Skandalon werden kann.

4. Die Effizienz des Prinzips

Schadensreduktion dient dem einzelnen Abhängigen und der Gemeinschaft, darüber hinaus aber auch ökonomischen Zielvorstellungen.

Was für den Abhängigen Überlebenshilfe bedeutet, bedeutet für die Gemeinschaft Begrenzung der Folgeschäden und der damit verbundenen Kosten der Abhängigkeit. Dabei muss verstanden werden, dass die ökonomischen gesellschaftlichen Belastungen der Abhängigkeit in der Form von direkten und indirekten Kosten bestehen. Die direkten Kosten betreffen das Gesundheits-, das Rechts- und das Sozialsystem und schließen weiters materielle Schäden ein, die indirekten Kosten schlagen sich in Frühsterblichkeit, Überschussmorbidity und Arbeitslosigkeit zu Buche.

In diesem Kontext ist es von vitaler Bedeutung, dass den Menschen mit Drogenproblemen ein Zugang zu guter medizinischer Prophylaxe und Versorgung zur Verfügung steht. Viele Menschen, die Drogen konsumieren, bevorzugen informelle und niedrigschwellige Angebote gegenüber klinischen Angeboten. Die niedrigschwelligen medizinischen

Versorgungsangebote sind kosteneffizient, indem sie Folgekosten verringern und ein notwendiges Mittel repräsentieren, die Belastung der Gemeinschaft durch Übertragung infektiöser Krankheiten zu reduzieren.

Safe sex – Beratung und AIDS-Prophylaxe sind ebenfalls in diesem Sinn wichtige Maßnahmen, die den Abhängigen selbst, darüber hinaus aber auch gefährdeten Segmenten der Gesamtbevölkerung zu Gute kommen. Obwohl verschiedene sozialmedizinische Maßnahmen der Verelendung der Abhängigen entgegenarbeiten, geht dennoch ein bestimmter Anteil der abhängigen Klientel der Prostitution nach.

Safe use – Information und Bemühungen, die Eigenkompetenz der Drogenkonsumenten zu verbessern helfen dem einzelnen Gebraucher die gesundheitlichen Risiken des Umganges mit Drogen zu begrenzen, ersparen aber auch der Gemeinschaft die hohen direkten und indirekten Kosten, die aus den gesundheitlichen Belastungen injizierender Abhängigkeitskranker entstehen. Da erfolgreiche safe use Information das Risiko reduziert, dass die Abhängigen sich mit Hepatitis oder HIV infizieren, ist sie darüber hinaus ebenfalls prophylaktisch wirksam.

Substitutionsprogramme ermöglichen dem einzelnen Abhängigen eine Verbesserung seines Gesundheitszustandes, erleichtern den Zugang zur medizinischen Versorgung und stellen eine Grundbedingung für soziale und berufliche Integration dar. Darüber hinaus reduzieren sie im Sinne des Gemeinschaftslebens die Belastung durch drogenbezogene Delinquenz und die Kosten, die aus frühzeitiger Arbeitsunfähigkeit und Berentung der abhängigen Klientel erwachsen.

Schadensbegrenzende Maßnahmen arbeiten insgesamt einer Überschusskriminalisierung und –pönalisierung entgegen. In diesem Sinne tragen sie in positivem Sinn zur Ökonomie des Landes bei. Sie ersparen der Gemeinschaft die hohen Kosten der Pönalisierung und dem Individuum die ebenso hohen Folgekosten der Kriminalisierung. Der letztere Faktor schlägt dann auch in der Sozialökologie des Landes zu Buch. Eine hohe Anzahl desintegrierter und nur schwer resozialisierbarer Individuen stellt einen hohen Risikofaktor und eine schwere Belastung für das Gemeinschaftsleben dar. Strategien, die diese Belastungen vermeiden helfen, kann dementsprechend große Bedeutung zuerkannt werden.

5. Wie setzt man harm reduction um?

Um ein umfassendes schadensbegrenzendes Konzept umzusetzen, müssen bestimmte Grundvoraussetzungen geschaffen werden.

- Man muss sich politische Unterstützung verschaffen
- Man muss legislative Barrieren identifizieren und abbauen
- Man muss ausreichende Finanzierung sicher stellen
- Man muss experimentieren und gleichzeitig die Effekte überprüfen
- Man muss Evidenz basierte Ergebnisse generieren
- Man muss die MitarbeiterInnen kontinuierlich fortbilden und ihnen Supervision ermöglichen
- Man muss die Maßnahmen in ein regionales Netzwerk von Angeboten für Drogengebraucher integrieren

Die Effizienz von Risikoreduktions-Programmen kann dadurch erhöht werden, dass man bestimmte als förderlich erkannte Faktoren berücksichtigt.

Auf der strukturellen Ebene wird die Effizienz dadurch erhöht, dass die Betreuungsstellen gebraucherfreundlich eingerichtet werden und in ihnen für eine ansprechende Atmosphäre gesorgt wird, dass aber auch für die Nutzer klare und verständliche Regeln entwickelt werden. Wichtig ist auch, dass die Nachbarschaft der Einrichtungen gut informiert und betreut wird und ein Übereinkommen mit der Polizei getroffen wird. In konzeptueller Hinsicht ist wichtig, dass die Programme eine adäquate Mischung aus schadensreduzierenden und risikominimierenden Strategien anbieten und dass sie mit andern Hilfsangeboten vernetzt sind. Auf Personalebene muss dafür gesorgt werden, dass das Personal eine möglichst neutrale, akzeptierende und non-punitiv Einstellung hat, dennoch aber eine klare Abgrenzung zur Klientel erkennen lässt. Um diese schwierige Position glaubhaft und dauerhaft einnehmen zu können und Burn Out Prozesse zu verhindern, muss Training und Supervision des Personals in umfassendem Ausmaß garantiert werden.

Analog zu diesen fördernden Faktoren lassen sich als die wichtigsten Hindernisse für wirksame Risikoreduktionsmassnahmen und-programme legistische Barrieren, negative Einstellungen, abstinenzorientierte Ideologie, moralistische Haltung, Bedenken und Widerstände in der Nachbarschaft, Kompetenzmängel im Personal, Vernetzungsdefizite und Informationsdefizite, in dem Sinn, dass Schlüsselpersonen, Medien und Öffentlichkeit nicht ausreichend informiert werden, identifizieren.

6. Situation in Österreich: globale Auswertung

Im Vorjahr wurde eine Umfrage in den befassten Behörden und Einrichtungen in allen Bundesländern durchgeführt, um den Status der Umsetzung der Schadensbegrenzung in Österreich zu erheben. Dabei wurde deutlich, dass in allen Regionen ein Bekenntnis zum Prinzip der Schadensreduktion besteht, die Umsetzung allerdings große regionale Unterschiede aufweist.

7. Zusammenfassende Bemerkung über den Wert der Schadensbegrenzung

Schadensreduzierende und risikoreduzierende Maßnahmen sind unverzichtbare Bausteine im Kampf gegen die Auswirkungen des illegalen Drogengebrauches geworden und entsprechen dem Niveau moderner Vorstellungen in der Sozialmedizin. Sie sind auf keine Weise ersetzbar. Vorstellungen, dass dem Drogengebrauch und seinen Auswirkungen nur mittels repressiver Maßnahmen begegnet werden kann, in deren Kontext dann gerne auch die Schadensreduktion ungünstig beurteilt oder gar als Katalysator illegalen Handelns verstanden wird, übersehen, dass es hier kein entweder – oder geben kann, sondern dass es sich um Strategien auf verschiedenen Handlungsebenen auf der Grundlage verschiedener Interpretationsniveaus entsprechend verschiedener Paradigmen handelt.

Der schadensbegrenzende Zugang entspricht den menschenrechtlichen Vorstellungen. Dieser Auffassung hat sich in letzter Zeit auch die Drogenkontrollbehörde der Vereinten Nationen angeschlossen, die lange Zeit die Umsetzung schadensbegrenzender Vorstellungen nicht akzeptierte. Auch bei massiver Kriminalisierung des Drogengebrauches wird sich die Erkenntnis, dass Abhängige kranke Menschen sind, doch eben letztlich immer wieder aufdrängen; die Einsicht, dass Krankheit sich nicht verbieten lässt, sollte dann auch nicht weit sein. Die Notwendigkeit sozialmedizinischen Handelns wird durch Pönalisierung nicht aufgehoben. Bestenfalls wird sie dadurch lediglich aufgeschoben, schlimmstenfalls wird die therapeutische Möglichkeit in ihrer Wirksamkeit für den Einzelnen und die Gemeinschaft behindert.