

Zeitschrift: SuchtMagazin

Band: 45 (2019)

Heft: 6

Artikel: Sucht ist eine psychiatrische Krankheit, auch im IV-Recht : offene Fragen zur Umsetzung

Autor: Uchtenhagen, Ambros

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-865684>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 19.10.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Sucht ist eine psychiatrische Krankheit, auch im IV-Recht – offene Fragen zur Umsetzung

2019-6
Jg. 45
S. 23-25

Ein Grundsatzentscheid des Bundesgerichts stuft Suchtkrankheiten als psychiatrische Krankheiten ein (publiziert als BGE-145-V-215 am 05.08.2019). Damit sind Suchtkrankheiten neu unter bestimmten Voraussetzungen renten-tauglich. Im Einzelfall muss ein strukturiertes Verfahren zur Abklärung des Leidens und der Arbeitsfähigkeit durchgeführt werden. Dabei stellen sich Fragen, die noch zu klären sind: Es geht um Diagnostik, Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, Therapieplanung, Mitwirkungsrechte, Schadensminderungspflicht und allfällige Verhaltensvorschriften.

AMBROS UCHTENHAGEN

Dr. med. et phil., em. Professor für Sozialpsychiatrie, Kirchgasse 30, CH-8001 Zürich, uchtenhagen@isgf.uzh.ch

Kurzer Rückblick

Das Verständnis von Sucht und Suchtverhalten weist in der Geschichte, aber auch auf Regions- und Länderebene grosse Unterschiede auf. Suchtmittel wie Opiate, Cannabis, Kokain, Halluzinogene tauchen früh im Umkreis des Homo Sapiens auf, mit Kenntnissen über ihre medizinische und weitere Verwendbarkeit, aber auch mit Kenntnissen über mögliche Konsumschäden und deren Vermeidung. Sie gehören zum kulturellen Erbe der frühen Menschheitsgeschichte. Die Hochkulturen und die Weltreligionen haben diese Erfahrungen unterschiedlich gewertet. So haben der Islam und das mittelalterliche Christentum den Konsum solcher Stoffe als Sünde abgelehnt und bestraft, während Hinduismus und Buddhismus zum Teil die naturmedizinische Hochschätzung übernahmen. Mit der europäischen Renaissance und der anschliessenden Aufklärung wuchs das medizinische Interesse an der Verwendung und Erforschung von Suchtmitteln, im 19. Jahrhundert entwickelten sich industrielle Herstellung und Vermarktung der natürlichen und davon abgeleiteten synthetischen Präparate. Es kam zu einer zunehmenden Verwendung in der Allgemeinbevölkerung, bis auf internationaler

Ebene Verbote beschlossen und durchgesetzt wurden. 1961 kam es schliesslich zur ersten UNO-Konvention über Drogen. Gegenwärtig wird diese Prohibitions politik in Europa zunehmend in Frage gestellt. Ihre Nachteile erweisen sich als erheblicher als ihr Nutzen, und eine koordinierte Politik der Schadensminderung in der EU soll den Betroffenen wie auch der Allgemeinheit am besten dienen. Andere Länder wie USA, Russland und viele asiatische Staaten halten hingegen an der Prohibition fest.

Die gegenwärtige Medizin hat den therapeutischen Wert vieler im Laufe der Geschichte disqualifizierter psychoaktiver Substanzen erkannt, und neuere Forschung bemüht sich um eine Klärung von Indikationsbereichen, Wirkungen und Nebenwirkungen. Übermässiger und fortgesetzter Gebrauch kann zum Störungsbild einer Abhängigkeit führen, die als psychiatrische Krankheit eingestuft wird. Angesichts der sich verändernden Entstehungs-Bedingungen wird fortgesetzt nach evidenzbasierten Strategien zur Vermeidung und Linderung dieses Leidens gesucht.

Die Europäische Menschenrechtskonvention von 1950 verbietet in Art. 14 jede Diskriminierung aufgrund einer

psychischen Behinderung, sie wurde von der Schweiz 1974 ratifiziert.¹ Mit dem Entscheid des Bundesgerichtes (vgl. Bundesgericht 2019) gilt das Diskriminierungsverbot der EMRK in der Schweiz nun auch für Suchtkrankheiten im IV-Recht.

Und nun zu den Fragen, die sich bei der Umsetzung des Grundsatzentscheids stellen.

Diagnostik

Was als Suchtkrankheit gilt, unterliegt einem gesellschaftlichen, aber auch einem wissenschaftlichen, durch Forschungserkenntnisse gestützten Wandel. Gegenwärtig definieren die beiden international anerkannten Diagnostiksysteme ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation (WHO 2019) und DSM-5 der American Psychiatric Association (American Psychiatric Association 2019), was als substanzgebundene Störungen (substance-related disorders) gilt. Die Skala reicht von akuter Intoxikation über schädlichen Gebrauch bis zur (chronischen) Abhängigkeit. DSM-5 weist demgegenüber Unterschiede auf: Streichung der Kategorie «abuse» (Missbrauch, entsprach früher dem «harmful use», schädlichen Gebrauch), Einführung nicht-subs-

tanzgebundener Sucht, (z. B. Internet-sucht, Spielsucht). Es muss deshalb klar sein, für welches Diagnostiksystem der Grundsatzentscheid des Bundesgerichts gilt. Es ist kaum anzunehmen, dass die nicht substanzgebundenen Suchtformen hier mitgemeint sind. Ein Sonderproblem sind die «new psychoactive substances» (Neue psychoaktive Substanzen NPS), die in den letzten Jahren zu hunderten im Drogenmarkt erscheinen, deren Eigenschaften oft nicht bekannt sind (wie z. B. betäubende, berauschende, Abhängigkeit erzeugende Wirkung) (Schiffner & Schatz 2016; Queiroz et al. 2014).

Kurz: Es bleibt zu definieren, welches Konsumverhalten und welche Konsumfolgen für eine Berentung in Frage kommen. Mit Wahrscheinlichkeit wird sich das auf die Diagnose Abhängigkeit (dependence im ICD-10) beschränken. Und auch dann bleibt zu klären, ob alle sechs Abhängigkeitskriterien (biologische, psychologische, soziale) gleich zu gewichten sind (Bundesgericht 2017; WHO 2019).

Arbeitsfähigkeit

Im strukturierten Verfahren ist zu ermitteln, wie sich die diagnostizierte Abhängigkeit im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt. Dabei ist im Auge zu behalten, dass gemäss Auskunft des Bundesamtes für Sozialversicherung Massnahmen zur Wiedereingliederung Vorrang haben vor einer Berentung (Tschumi 2019). Es geht also primär darum, die Arbeitsfähigkeit zu fördern und zu verbessern. Soziale und sozio-kulturelle Faktoren für Entstehung und Aufrechterhaltung der Abhängigkeit müssen dabei laut Bundesgerichtsurteil ausser Acht gelassen werden. Hingegen gibt es Spielraum dafür, was für und wieviel Arbeit zumutbar ist, ob und inwiefern der betroffenen Person Massnahmen im Sinne einer Schadensminderungspflicht (Konsumreduktion, Konsumverzicht) auferlegt werden.

Einen Spezialfall bilden ersatzmittelgestützte Therapien, bei welchen die Abhängigkeit von einem verschriebenen Medikament dafür eingesetzt wird, den Alltag, die Befindlichkeit und die Rehabi-

litation einer betroffenen Person zu fördern und zu normalisieren, um sekundär das Suchtmittel entbehrlich zu machen (in vielen Fällen eine von der WHO vordringlich empfohlene und wirksame Therapie; WHO 2009). Die damit verbundene Akzeptanz einer therapeutisch aufrechterhaltenen Abhängigkeit von einer psychoaktiven Substanz fällt allerdings nicht allen Suchtfachleuten und Gutachtern gleichermaßen leicht, widerspricht sie doch der traditionell lange vertretenen Meinung, Abstinenz sei das erste und oberste Ziel einer Suchtbehandlung (Liebrenz et al. 2016: 12ff., 22, 30ff.).

Abhängigkeitserkrankungen sind definitionsgemäss chronische Leiden. Wie sie sich im Laufe der angeordneten Massnahmen verändern und wie sich solche Veränderungen auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, kann aufgrund des Wissensstandes vermutet, aber im Einzelfall nicht vorausgesagt werden. Sinnvoller für die Begutachtung ist es deshalb, anstelle einer Prognose eine periodische Überprüfung des Verlaufs und allenfalls Anpassungen der Massnahmen vorzusehen.

Kurz: Zur Ermittlung der Arbeitsfähigkeit bei Suchterkrankung ist neu ein strukturiertes Verfahren durchzuführen. Offene Fragen sind, welche Art der Suchtbehandlung in Frage kommt und welche Veränderungen des Konsumverhaltens im Einzelfall zugemutet werden können.

Mitwirkungsrechte

Der Trend zur Respektierung der PatientInnenrechte hat in der Psychiatrie manchenorts, aber nicht generell zu erheblichen Veränderungen geführt (BAG 2015; Informationsplattform humanrights.ch 2014, Correlation Network 2000b). Stichworte zur stationären Therapie sind: Abbau von Zwangseinsweisungen, Öffnung von stationären Abteilungen, kürzere Spitalaufenthalte. In der ambulanten Abklärung und Therapieplanung sind es: mehr Mitsprache-recht, Einbezug von Angehörigen und anderen Schlüsselpersonen im Sinne der

betroffenen Personen, Kooperation mit Behörden in Sachen Schutzmassnahmen etc. Im Extremfall wird nichts mehr zugelassen gegen den ausdrücklichen Willen von Suchtkranken mit PatientInnenstatus.

Weniger extrem ist die Forderung nach PatientInnenmitsprache in der Therapieplanung (Correlation Network 2008a; Schiffer o. J.). Frühere Erfahrungen mit Therapien und Therapeuten, persönliche Präferenzen sowie Präferenzen wichtiger Schlüsselpersonen, Vorstellungen über Anforderungen und Dauer einer Behandlung haben Einfluss auf Akzeptanz, Compliance, Verweildauer und Erfolg.

Im Falle der Suchtkrankheiten gibt es besondere Aspekte zu beachten, wenn es wegen Gesetzesverstössen zu einer administrativen oder strafrechtlichen Verurteilung gekommen ist. Dabei steht eine Kompetenzabgrenzung für das weitere Vorgehen an und es ist zu entscheiden, ob rehabilitative, strafende oder sichernde Massnahmen im Vordergrund stehen. Kurz: Wie viel Mitsprache für Betroffene, wie viel für deren Umfeld und Schlüsselpersonen grundsätzlich und im Einzelfall zulässig sein soll, ist zu klären. Ebenso, wie sich rehabilitative und sanktionierende Massnahmen grundsätzlich und im Einzelfall vereinen lassen.

Schlussbemerkungen und abschliessende Fragen

Wie mit solchen offenen Fragen in Zukunft umgegangen wird, sollte möglichst gesamtschweizerisch angegangen werden, um eine einheitliche Rechtslage und Rechtsprechung zu ermöglichen. Die Umsetzung in die Praxis liegt aber in der Verantwortung der kantonalen und regionalen IV-Stellen und deren ExpertInnen. Damit ergibt sich eine abschliessende Frage: In welchen Aspekten und in welchem Ausmass ist angesichts der angestrebten Rechtsgleichheit aller Betroffenen eine unterschiedliche Praxis vertretbar, und mit welcher Begründung? Welche Massnahmen sind im Interesse einer einheitlichen Praxis vorzusehen?

Im Kommentar des Fachverbands

Sucht (2019) wird ausserdem hervorgehoben, wie wichtig die Zusammenarbeit zwischen den behördlichen Stellen und den regionalen/lokalen ambulanten Suchtfachstellen ist. Auch hier ist zu klären, ob die Art dieser Zusammenarbeit den betroffenen Stellen überlassen bleibt oder ob und welche Vorkehrungen dafür zu treffen sind.

Literatur

- American Psychiatric Association (2019): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5. Washington DC: American Medical Association.
- BAG – Bundesamt für Gesundheit (2015): Patientenrechte und Patientenpartizipation in der Schweiz. Bern: BAG.
- Bundesgericht (2017): Medienmitteilung. IV-Rente bei psychischen Leiden. Änderung der Rechtsprechung. Urteile vom 30. November 2017: 8C_841/2016, 8C_130/2017. <https://tinyurl.com/qwgzmjh>, Zugriff 06.12.2019.
- Correlation Network (2008a): Empowerment and Self-Organisations of Drug Users. Amsterdam.
- Correlation Network (2008b): Making voices heard – a study on access to health and social services for substance users. Amsterdam. <https://tinyurl.com/sfv3nc6>, Zugriff 06.12.2019.
- Fachverband Sucht (2019): Sucht und IV: Vieles ist noch offen, Kontakt mit kantonalen IV-Stellen wichtig. <https://tinyurl.com/udxmgra>, Zugriff 06.12.2019.
- humanrights.ch, Informationsplattform (2014): Zwangseinweisungen in die Psychiatrie aus grundrechtlicher Sicht. <https://tinyurl.com/rlyc5b9>, Zugriff 06.12.2019.
- Liebrenz, M./Schleifer, R./Aeschbach, C. et al. (2016): Das Suchtleiden bzw. die Abhängigkeitserkrankungen – Möglichkeiten der Begutachtung nach BGE. 141 V 281 (=9C 492/2014). Schweizerische Zeitschrift für Strafrecht 60(1): 12-44.
- Queiroz, J./Valente, H./Martins, D. (2014): New Psychoactive Substances in Europe. Lisbon: EMCDDA. <https://tinyurl.com/sqcsf63>, Zugriff 06.12.2019.
- Schiffer, K. (o.J.): Nothing about us without us. Participation and involvement of drug users in health services and policy making. Amsterdam: Correlation Network. <https://tinyurl.com/qsjg82>, Zugriff 06.12.2019.
- Schiffer, K./Schatz, E. (2016): New psychoactive substances among People Who Use Drugs Heavily (PWUDH): Challenges and effective responses for harm reduction services in Europe. Adiktologie 16(2): 172-179.
- Sommer, E. (2019): Suchtkranke erhalten Chance auf IV-Rente. Perspektiven 3/2019: 7. (www.ada-zh.ch)
- Tschumi, M. (2019): Sucht und Invalidenversicherung. Änderung der Rechtsprechung. Präsentation an der Fachgruppensitzung des Fachverbands Sucht am 08.11.2019. <https://tinyurl.com/ruwbxqo>, Zugriff 06.12.2019.
- WHO – World Health Organisation (2019): International classification of diseases ICD-10. Geneva: WHO.
- WHO – World Health Organisation (2009): Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence. Geneva: WHO.

Endnote

- ¹ Weitere Infos zur und Übersetzungen der Europäischen Menschenrechtskonvention finden sich auf der Site des Bundesamtes für Justiz: <https://tinyurl.com/tjya2vq>, Zugriff 06.12.2019.





