

Die Aufgaben des Arztes bei der Begutachtung von Süchtigen im Rahmen von IV - Massnahmen¹

von Andreas Manz

Einleitung

Jeder Kranke, der bei der Invalidenversicherung ein Gesuch um IV-Rente oder berufliche Massnahmen stellt, muss von einem Arzt beurteilt werden. Meist ist dies der behandelnde Arzt, der den Patienten bereits kennt. Bei der Begutachtung von suchtkranken Menschen spielen berufliche Massnahmen vor allem nach erfolgter körperlicher Entzugsbehandlung (vornehmlich in klinischem Rahmen) und anschliessender Entwöhnungsbehandlung (vor allem in einer spezialisierten stationären Einrichtung) eine Rolle. Die floride Suchtkrankheit verhindert in vielen Fällen das Erlernen eines Berufs. Oder der erlernte Beruf ist zu stark mit der vergangenen floriden Phase der Suchtkrankheit verbunden, so dass zur Verminderung von Begegnungen mit alten Gewohnheiten, Reflexen und Provokationen ein Berufswechsel notwendig ist.

Der Austritt aus einer stationären Entwöhnungsbehandlung nach ca. 1½ Jahren ist für den jungen Menschen meist wie ein zweiter Versuch, nochmals ins Leben einzusteigen - diesmal im nüchternen Zustand, mit anderen Bedürfnissen und Fähigkeiten als Jahre zuvor, als er bekifft oder unter Einfluss von Drogen ein erstes Mal dem Erwachsenwerden entgegenstrebte. In der Therapie hat er sich verändert. Dies hat auch seine Bedürfnisse und Fähigkeiten verändert. Auch aus dieser Motivation heraus ist eine Umschulung oder das Erlernen eines Berufs eine letzte Etappe seiner Nachreifung, die Begleitung und Unterstützung bedarf. Die Meisten sind zu diesem Zeitpunkt über 20, viele Mitte 20. Sie müssen selbständig leben, da eine Rückkehr ins Elternhaus kontraindiziert ist und geradezu fatal wirken würde. Die meisten Lehrlingslöhne decken den finanziellen Bedarf zur Führung eines eigenständigen Lebens nicht. Hier ist bisher die Invalidenversicherung mit der Unterstützung der beruflichen Massnahmen eingesprungen.

Die Rolle des Gutachters

Grundsätzlich hat der begutachtende Arzt festzustellen, ob der Patient, der berufliche Massnahmen bei der Invalidenversicherung beantragt hat, unter einer langjährigen Krankheit leidet, die ihn mindestens vorübergehend invalide (langandauernd erwerbsunfähig infolge Krankheit oder Unfall) gemacht hat.

Es erscheint angebracht, vorerst diese Krankheit - die Suchtkrankheit - genauer zu betrachten: Hierbei ist festzustellen, dass der überwiegende Teil derjenigen Süchtigen, die über Jahre verwahrlosen und jahrelang institutionelle Hilfe benötigen, krank sind. Diese

¹ Der Aufsatz wurde im Dezember 1995 geschrieben, als das BSV immer höhere Hürden für eine Mitfinanzierung von Therapien in einer Therapeutischen Gemeinschaft einbaute und gleichzeitig die kantonalen IV-Stellen immer formalistischer die Gesuche um berufliche Wiedereingliederung von Süchtigen ablehnten, die nach einer stationären Therapie sich beruflich neu orientieren mussten. Der Adressat des Artikels ist mir nicht mehr erinnerlich.

Krankheit ist allermeist eine zweifache. Einerseits liegt der Suchtkrankheit in der überwiegenden Zahl eine meist relativ schwere Persönlichkeitsstörung oder narzisstische Neurose oder depressive Entwicklung zugrunde. Es lassen sich in der Biographie von Süchtigen sehr häufig klare Störungsmuster nachweisen, die bereits vor der ersten Drogeneinnahme bestanden haben. Zum andern ist die Sucht in dieser Ausprägung auch als selbständige und eigenständige Krankheit zu betrachten und von der WHO und auch dem Krankheitsversicherungsgesetz als solche seit vielen Jahren anerkannt und anderen Krankheiten in rechtlicher Hinsicht gleichgestellt. Die Suchtkrankheit ist einerseits geprägt durch eine gewisse Eigendynamik. Mag zu Beginn der Suchtkrankheit das Erscheinungsbild der verschiedenen Süchtigen sehr unterschiedlich sein, so nähern sich gewisse Merkmale der persönlichen Verhaltensweisen sich mehr und mehr an. Die Suchtkrankheit muss als eine lebenslange Krankheitsneigung betrachtet werden. Ziel einer therapeutischen Intervention stellt die Beendigung der floriden Phase der Suchtkrankheit dar. Ist diese Phase einmal genügend stabil überwunden, ist damit die Suchtkrankheit überhaupt nicht beendet. Der Süchtige muss zeitlebens gewisse Vorsichtsmassnahmen berücksichtigen, um einen Rückfall in eine erneute floride Phase zu verhindern. Hier kann beispielsweise die insulinbedürftige Zuckerkrankheit in gewisser Hinsicht als Modell von gewissen Krankheitsmerkmalen dienen. Ähnlich wie es einem zuckerkranken Menschen möglich ist, äusserlich ein fast normales Leben zu führen, wenn er sich an gewisse Diätvorschriften und an eine peinlich genaue Überwachung des Blutzuckers und entsprechende Anpassung der Insulindosis hält, so kann ein Süchtiger ein weitgehend normales Leben führen, wenn er sich zeitlebens an gewisse Vorsichtsregeln hält. Obwohl der Zuckerkranke äusserlich gesund erscheint, leidet er trotzdem an einer klar definierten Krankheit und hat Anspruch auf Behandlung und falls notwendig andere Massnahmen innerhalb der Sozialversicherung. Gleiches gilt auch für die Suchtkrankheit. Die Meinung, dass ein Süchtiger nach zweijähriger Entwöhnung als gesund zu betrachten ist, ist falsch. Er ist zwar wieder arbeits- und unter gewissen Bedingungen auch voll leistungsfähig. Die gewissen Bedingungen sind aber sehr wichtig, damit spätere Rückfälle verhindert werden können und die Leistungsfähigkeit erhalten bleibt.

In diesem Sinne hat der Arzt also oft die Aufgabe, festzustellen, ob eine langjährige Suchtkrankheit vorliegt. Wenn diese zu einer mehr als 20 % langandauernden Einbusse seiner Arbeits- und Erwerbsfähigkeit geführt hat, müsste dies für sich alleine eigentlich den grundsätzlichen Anspruch auf adäquate Unterstützung durch das Sozialversicherungssystem begründen². Im Weiteren hat der Arzt festzustellen, ob zusätzlich eine der Sucht zugrunde liegende Persönlichkeitsstörung oder eine andere frühkindliche Störung vorliegt, wie diese zu benennen ist und welche Konsequenzen für die weitere Therapie daraus zu ziehen sind. In den meisten dem Arzt zugeführten Fällen ist diese Frage zu bejahen.

² Dass die Gesetzgebung der Invalidenversicherung eine Definition der Sucht (eine Suchtkrankheit begründet keinen Leistungsanspruch durch die Invalidenversicherung) zugrunde legt, der der international anerkannten Krankheitsdefinition völlig widerspricht, ist einem unglücklichen Gutachten von Prof. Klaus Ernst, damals Ordinarius für Psychiatrie an der Universität Zürich und Leiter der ... zu verdanken.

Der Arzt muss im Weiteren prüfen, ob die Krankheit soweit zum Stillstand gekommen ist, dass eine Rehabilitation überhaupt durchgeführt werden kann.

Hier hat der begutachtende Arzt eine wichtige Funktion, indem er im Gespräch beim suchtkranken Menschen den Stand seiner Rehabilitation ermittelt und überprüft, ob die bisherige Behandlung soweit vorangeschritten ist, dass berufliche Massnahmen mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit erfolgreich durchgeführt werden können. Hierzu muss er in einem gewissen Sinne auch das Wissen und den Willen und die Entschlossenheit des Patienten prüfen, wie er z.B. nach einem Austritt aus der stationären Behandlung draussen leben will und ob er genügend Vorsichtsmassnahmen seiner Süchtigkeit gegenüber eingebaut hat. Viele Süchtige nehmen diesen Punkt nicht ernst genug und glauben selber, nun eigentlich wieder soweit gesund zu sein und ein „normales“ Leben und einen zwar gemässigten Konsum von Drogen und vor allem Alkohol zu sich nehmen zu können. Hier hat der begutachtende Arzt korrigierend einzugreifen und dem Patienten klar zu machen, dass so eine berufliche Massnahme zum Scheitern verurteilt ist und sie schon gar nicht erst begonnen werden müsste. Hier kann er auch ein letztes Mal eine entscheidende Motivationshilfe für den Patienten darstellen, sich über seine Zukunft und die Implikationen, die seine Krankheit mit sich bringt, nochmals klar zu werden. Hier hat der begutachtende Arzt eine ähnliche Rolle wie der Internist beim Diabetiker, der dem Patienten manchmal mühsam und in vielen Etappen die Wichtigkeit seiner Disziplin klarlegen muss und ihm immer wieder vor Augen führen muss, dass seine mittel- und langfristige gesundheitliche Prognose zum grössten Teil von der Befolgung von gewissen Disziplinmassnahmen abhängt und er sich nicht darauf verlassen kann, dass eine gewisse Largeheit vorerst keine Folgen hat. Mit der Aufgabe, Rückfällen vorzubeugen, ist aber nicht gemeint, dass es Sache der IV ist, jegliche Rückfälle bei Süchtigen auszuschliessen und zu diesem Zwecke ein rigides Überwachungssystem einzuführen, wie dies beim Wiedererlangen eines Führerscheins sinnvoll ist.

Der Gutachter muss feststellen, ob die beruflichen Massnahmen die Erwerbsfähigkeit des Patienten verbessern würden. Er hat auch die Frage zu prüfen, ob eine Arbeitsfähigkeit ohne berufliche Massnahme auf Dauer gegeben wäre oder ob eine Krankheitsverschlimmerung oder ein Krankheitsrückfall befürchtet werden muss.

Wie einleitend geschildert, verfügen Süchtige allermeist über gar keine Ausbildung. Somit kann der Gutachter feststellen, dass die beruflichen Massnahmen die Erwerbsfähigkeit des Patienten langfristig wesentlich verbessern werden. Für diejenigen, die bereits einen Beruf parallel zu ihrer Sucht erlernen konnten, ist häufig festzustellen, dass der ursprüngliche Beruf ihrer heutigen Persönlichkeit und den veränderten Fähigkeiten und Bedürfnissen nicht mehr entspricht. Auch hier kann die Frage bejaht werden, dass die beruflichen Massnahmen die Erwerbsfähigkeit verbessern werden, da eine Rückkehr auf den alten Beruf für die Süchtigen meist gar nicht erst in Frage kommt oder auch von aussen abgelehnt werden muss. Die Invalidenversicherung stellt sich heute in einer sehr engen Auslegung des Krankheitsbegriffs, die in dieser Form sonst niemand anwendet, auf den Standpunkt, dass nach Beendigung der Drogeneinnahme eine generelle Arbeitsfähigkeit wieder bestehe und daher berufliche Massnahmen nicht notwendig seien. Diese Argumentation übersieht in fataler und unsachlicher Weise, dass nicht die Frage der momentanen Ar-

beitsfähigkeit im Vordergrund zu stehen hat, sondern die Rahmenbedingungen, die sich ein Süchtiger erarbeiten muss, um mittel- und längerfristig ohne längere Rückfälle leben zu können. Rückfälle würden die Arbeitsfähigkeit wieder zerstören oder mindestens in starkem Masse beeinträchtigen. Rückfälle ereignen sich nicht im luftleeren Raum und kommen nicht aus heiterhellem Himmel, sondern haben ihre Vorgeschichte und ihre sozialen und psychischen Bedingtheiten. Eine wichtige soziale Bedingtheit ist ein der Persönlichkeit entsprechender Beruf und Arbeitsplatz, damit Erfüllung und nicht Unzufriedenheit die Arbeit des stabilisierten Süchtigen begleitet. Langjährige Unzufriedenheit und Unerfülltheit ist schon für den gesunden Menschen sehr gefährlich. Daraus entstehen eine Vielzahl von Krankheiten und Störungsbildern, die wiederum zu Sozialversicherungskosten führen. Unzufriedenheit und Unerfülltheit ist für einen Süchtigen ein geradezu tödlicher Zustand, den er mit allen Mitteln überwinden oder vermeiden muss. In diesem Zusammenhang spielt eben das Erlernen eines adäquaten Berufs oder eine Umschulung auf einen den neuen Fähigkeiten und Ansprüchen entsprechenden Beruf eine ganz entscheidende Rolle. Die Invalidenversicherung argumentiert hierbei viel zu abstrakt und theoretisch. Man spürt daraus, dass die Personen, die solche Rechtssprechung tätigen, mit der konkreten Problematik des Suchtgeschehens in keiner Weise vertraut sind und ganz falsche Vorstellungen von der Natur einer Suchtkrankheit haben.