

# Der Alkoholpatient, sein Arzt und die IV\*

T. Meyer<sup>a</sup>, F. Blum<sup>b</sup>

Der Alkoholismus beeinträchtigt in seinem langjährigen Verlauf oft die Erwerbsfähigkeit der Betroffenen. Deshalb sind die behandelnden Ärzte\*\* oft mit der Frage nach beruflichen Massnahmen, Umschulungen und Berentung konfrontiert. Es werden die gesetzlichen Rahmenbedingungen und Beurteilungskriterien der Invalidenversicherung, aber auch die fachlichen Aspekte, die in die ärztliche Beurteilung einfließen müssen, dargestellt und erläutert.

## Einleitung

Welcher Arzt, welche Ärztin kennt das nicht. Mit der Morgenpost flattert das Formular «Fragebogen für den Arzt» ins Haus, die Anfrage bezieht sich auf einen unserer alkoholabhängigen Patienten, mit dem wir uns seit Jahren herumschlagen, dem wir schon unzählige Male ins Gewissen geredet haben, mit dem wir schon unzählige Entzugsversuche gemacht haben und der schon ebenso häufig rückfällig geworden ist. Wir sind mit unserem Latein schon fast am Ende und therapeutische Resignation macht sich breit. Und nun dieser Fragebogen, der viele Fragen in uns aufwirft: Sollte der Patient nicht endlich eine Rente erhalten, weil er doch immer wieder rückfällig wird? Würde das Problem nicht gelöst, wenn endlich eine Rente gesprochen würde? Aber auch: Jetzt hat er uns so lange in Atem gehalten, sämtliche Versprechungen gebrochen. Soll er jetzt erst noch mit einer Rente belohnt werden?

Wir sind angesichts des Fragebogens aber auch etwas ratlos, was genau die IV von uns wissen will. Welche Angaben sind von Bedeutung für einen Entscheid und was ist belanglos? Und wie sollen die lange Geschichte und die zahlreichen Befunde auf dem knappen doppelseitigen Formular untergebracht werden? Ausserdem können wir die Entscheidungen der IV häufig nicht ganz nachvollziehen. Was führt die IV-Ärzte dazu, in bestimmten Fällen Leistungen zu verweigern, wo die Patienten doch so offensichtlich krank sind?

Im folgenden versuchen die beiden Verfasser, die massgeblichen gesetzlichen Grundlagen und die Sichtweise der IV-Ärzte darzustellen und praktische Hinweise dafür zu geben, wie die Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärzten und der IV verbessert werden kann.

## Der rechtliche Rahmen

Das Bundesgesetz über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) wurde am 6. Oktober 2000 geschaffen mit dem Ziel, die Kompatibilität zwischen dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG), dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) und anderen zu verbessern. Es definiert die Grundsätze, Begriffe und Institute des Sozialversicherungsrechts. Es steht über dem KVG, IVG und UVG, wenn im betreffenden Gesetz nichts anderes erwähnt wird. Die Gebiete KVG und IVG bleiben getrennt, werden aber besser koordiniert.

Die Konzeptualisierung des Begriffs Krankheit findet man im ATSG unter Art. 3: Krankheit wird definiert als jede Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

Für die Anwendung des KVG auf den Alkoholismusbereich ist nicht so sehr die fachliche Debatte darüber entscheidend, ob Sucht eine Krankheit oder eine Störung oder bloss ein abweichendes Verhalten sei, sondern vielmehr die Frage nach den Modalitäten der ärztlichen und ärztlich delegierten Behandlungen. Etwas salopp ausgedrückt heisst das: Wer zum Arzt geht, ist krank, und die Krankenversicherung wird zahlungspflichtig. Nach dieser Auslegung des ATSG gilt der Alkoholismus im Anwendungsbereich des KVG als Krankheit<sup>1</sup>.

Für das IVG hingegen ist nicht eine Krankheitsdefinition ausschlaggebend, sondern die Definition der Begriffe Arbeitsunfähigkeit, dauernde Erwerbsunfähigkeit und Invalidität (Tab. 1).

– *Arbeitsunfähigkeit* ist gemäss ATSG Art. 6 die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeiten zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.

\* Das Verfassen dieses Artikels wurde angeregt und unterstützt durch die Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen.

\*\* Im Text wird aus sprachlichen Gründen meist nur die männliche Form verwendet. Selbstverständlich sind jeweils Männer und Frauen gemeint.

a keinerlei finanzierten Beratermandate, Vizepräsident Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen, Vorstandsmitglied der Schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin, Mitglied der Kantonalen Suchtmittelkommission des Kantons Zürich

b keinerlei finanzierten Beratermandate, Mitglied der Eidgenössischen Kommission für Alkoholfragen bis Ende 2003

1 Die Krankheit beginnt mit dem Verlust der Selbstkontrolle (EVEG 1968 240, EVEG 1969 12 E b, BGE 101 V 79).

### Korrespondenz:

Dr. med. Thomas Meyer  
Vizepräsident der Eidgenössischen Kommission für Alkoholfragen  
Forel Klinik  
CH-8548 Ellikon  
Tel. 052 369 11 11  
Fax 052 369 11 12

E-Mail:  
thomas.meyer@forel-klinik.ch

Dr. med. Francine Blum  
Mitglied der Eidgenössischen Kommission für Alkoholfragen  
Seestrasse 89  
CH-6442 Gersau

Tabelle 1

Begriffe und Gesetzestexte im Zusammenhang mit Invalidität.

Begriffe, Kennwörter	Artikel	Text
Arbeitsunfähigkeit	ATSG Art. 6	Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.
Erwerbsunfähigkeit	ATSG Art. 7	Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt.
Invalidität	ATSG Art. 8	Invalidität ist die voraussichtliche bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit.
	IVG Art. 4	Die Invalidität kann Folge eines Geburtsgebrechens, einer Krankheit oder eines Unfalls sein. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung die erforderliche Art und Schwere erreicht hat.
Mitwirkungspflicht	ATSG Art. 43 Abs. 2	Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen zur Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen.
	ATSG Art. 43 Abs. 3	Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunft- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Restfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen.
Schadensminderungspflicht	ATSG Art. 21 Abs. 4	Entzieht sich oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar.
Eingliederung vor Rente	IVG Art. 8 Abs. 1	Invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern. Dabei ist die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer zu berücksichtigen.

- *Erwerbsunfähigkeit* ist gemäss ATSG Art. 7 der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt.
- *Invalidität* ist gemäss ATSG Art. 8 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Im Art. 4 IVG wird präzisiert, dass die Invalidität Folge eines Geburtsgebrechens, einer Krankheit oder eines Unfalls sein kann und dass sie als eingetreten gilt, sobald sie für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung die erforderliche Art und Schwere erreicht hat.

Trotz dieser im Gegensatz zur Umschreibung der Invalidität im «alten» IVG etwas verwirrenden Definition des Invaliditätsbegriffes bleibt die Tatsache bestehen, dass die IV die *langdauernden* Auswirkungen von körperlichen und geistigen

Beeinträchtigungen (Gesundheitsschaden) als Folge von Geburtsgebrecen, Krankheit oder Unfall auf die Erwerbsfähigkeit zum Gegenstand hat. So behält der Begriff «Gesundheitsschaden» seinen Sinn, obwohl er nicht mehr im Text des Gesetzes erscheint.

Diese langdauernden Auswirkungen unterliegen – wegen des nicht medizinischen Begriffs der Erwerbsfähigkeit – nur teilweise der ärztlichen Beurteilung (Abb. 1): Der Arzt soll über die mögliche Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf und in anderen der Behinderung angepassten Tätigkeiten Stellung nehmen, der Sachbearbeiter der IV wird dann den Erwerbsverlust (die wirtschaftliche Komponente) bestimmen.

Nach ständiger Rechtsprechung ist die Abhängigkeit von Alkohol (und psychotropen Substanzen im allgemeinen) nicht per se mit einer leistungsbegründenden Invalidität verbunden. Relevant wird sie erst, wenn sie eine (zusätzliche) Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein geistiger oder körperlicher Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder falls sie selbst die Folge eines Gesundheits-

schadens ist, dem seinerseits Krankheitswert zukommt [1, 2]<sup>2</sup>. Eine Invalidität kann bei Alkoholabhängigkeit wegen der potentiellen Reversibilität, ohne zusätzlichen «Gesundheitsschaden», schlecht begründet werden. Im Zentrum aller Überlegungen muss deshalb stets auch die Frage nach der Reversibilität liegen.<sup>3</sup>

Neben den Ansprüchen, die ein Versicherter gegenüber der Versicherung hat, bestehen für ihn auch Pflichten. Dazu gehört die Mitwirkungs- und Schadensminderungspflicht. Diese ist im ATSG ebenfalls geregelt (Tab. 1).

Zur Mitwirkungspflicht gehört im Falle von Alkoholabhängigkeit, dass der Versicherte, soweit ihm dies zumutbar ist, sich zuerst einem Entzug unterzieht, damit er ohne den Alkoholeinfluss beurteilt werden kann. Widersetzt er sich dieser Massnahme, so können die IV-Lei-

stungen aufgrund des Artikels betreffend die Schadenminderungspflicht gekürzt oder verweigert werden.

Die vorliegende Arbeit geht ausdrücklich von den genannten gesetzlichen Rahmenbedingungen aus und versucht, deren Umsetzung verständlich und transparent zu machen.

## Die Auftragslage

Wir Ärzte sind es gewohnt, unsere Patienten in deren eigenem Auftrag zu behandeln. Dieses Auftragsverhältnis ist auf eidgenössischer Ebene im KVG geregelt [9]. Ausserdem gibt es ergänzende kantonale Gesetze und Verordnungen (z.B. kantonale Gesundheitsgesetze). Dieses bilaterale Auftragsverhältnis begründet, v.a. wenn

Abbildung 1  
Auftragslage.

	Regelung der Modalitäten im IVG	Individuum mit gesundheitlichen Problemen, die sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken	Regelung der Modalitäten im KVG
	Versicherter		Patient
<b>Sachverhalt</b>	Langdauernder Gesundheitsschaden mit Erwerbsunfähigkeit		Krankheit (evtl. mit vorübergehender Arbeitsunfähigkeit)
<b>Auftragserteilung</b>	Antrag an die IV durch den Versicherungsnehmer (Patient)		Abklärungs- und Behandlungsauftrag durch den Patienten an den Arzt
<b>Abklärung</b>	Einholen von Auskünften durch die IV: – bei den behandelnden Ärzten; – beim Arbeitgeber und bei der AHV (wirtschaftliche Komponente)		Diagnostik
	Expertenauskunft des Arztes im Auftrag der IV		
<b>Entscheid</b>	Entscheid durch die IV nach Feststellung eines Gesundheitsschadens mit dauernder Erwerbsunfähigkeit nach Art 4 IVG, gestützt auf: – ärztliche Angaben – erwerbliche Abklärungen – Berufsabklärungen		Therapievorschlag und Behandlung durch den Arzt nach Feststellung einer Krankheit

2 Die Haltung des EVEG wird durch Arbeiten von Pattison et al. [3], Nowinski, Moos und Timko [4], Cahalan [5, 6], Dawson [7] und Sobell und Sobell [8] gestützt, wonach das Progressivitätskonzept des Alkoholismus empirisch nicht belegt ist und sich die Alkoholabhängigkeit durch fluktuierende Konsummuster mit Abstinenz, Low-risk-Konsum und Phasen starken Konsums mit dem Auftreten von Abhängigkeitssymptomen auszeichnet.

3 Beispiel: Während eine Beinamputation i.d.R. einem dauerhaften Gesundheitsschaden gemäss IVG entspricht, ist das bei einer Tibiafraktur nicht der Fall, da mit hoher Wahrscheinlichkeit mit dem Wiedererreichen der Erwerbsfähigkeit gerechnet werden kann: Der Gesundheitsschaden ist reversibel.

es wie im Falle von Hausärzten über lange Zeit besteht, ein besonderes Vertrauensverhältnis.

Beim Ausfüllen von Arztberichten und dem Erstellen von Gutachten zu Handen der IV liegen die Auftragsverhältnisse nun völlig anders (Abb. 1). Zunächst besteht ein Versicherungsverhältnis zwischen dem Versicherten (unserem Patienten) mit der IV, das im IVG geregelt ist. Stellt nun der Versicherte Antrag auf Leistungen, so ist die IV verpflichtet, zur Klärung ihrer Leistungspflicht die notwendigen Erhebungen durchzuführen. Diese Abklärungen betreffen nur teilweise medizinische Sachverhalte (vgl. Abb. 1). Dazu erteilt die IV den zuständigen Ärzten mittels der bekannten Fragebogen für den Arzt oder mittels Gutachtensaufträgen den Auftrag. Wir Ärzte stehen nun in einem Auftragsverhältnis als Experten mit der IV. Bei diesen Expertenaufträgen sind wir gegenüber der IV zu Sachlichkeit, Neutralität und Professionalität verpflichtet.

Die beiden Auftragsverhältnisse (mit dem Patienten, mit der IV) können kollidieren und zu Loyalitätskonflikten führen. Ein Problembereich dabei ist die ärztliche Schweigepflicht. Mit der Antragstellung an die IV entbindet der Patient aber seine behandelnden (und vorbehandelnden) Ärzte von der Schweigepflicht. Konflikthaft bleibt aber das Spannungsfeld zwischen unserem langjährigen Vertrauensverhältnis mit unseren Patienten und dem Expertenauftrag von seiten der IV. Grundsätzlich kann jeder Expertenauftrag von uns Ärzten ausgeschlagen werden. Allerdings bleibt dabei die Frage offen, ob die Rückweisung eines solchen wirklich im Interesse unserer Patienten liegen würde.

Wenn wir uns aber zum Ausfüllen des Fragebogens bzw. zur Annahme eines Gutachtensauftrages entscheiden, müssen wir uns stets vor Augen halten, dass wir das im Auftrag der IV tun.

## Zu den Begriffen und Kriterien

Im Umgang mit der IV geht es nicht in erster Linie um Nosologien oder um Krankheiten im Sinne des KVG, sondern *hauptsächlich* um geistige und körperliche Gesundheitsschäden, die die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen können.

Welche Kriterien müssen nun erfüllt sein, damit von einem Gesundheitsschaden in diesem Sinne gesprochen werden kann? Es sind dies folgende (Abb. 2) [10]: Wesentlich beim Ausfüllen der Arztfragebogen ist, sich auf die unter Abbildung 2, Punkt 1 genannten Kriterien zu beschränken. Die Klärung der Kriterien unter Punkt 2 sind explizit nicht eine ärztliche Aufgabe. Es ist wichtig, die Antworten zu begründen und die Fragen nicht einfach mit ja oder nein zu beantworten. Mit anderen Worten sollten die ärztlichen Stellungnahmen zu Handen der IV *nachvollziehbar* sein.

## Leistungen der IV

Die IV-Stellen behandeln die Dossiers nach dem Grundsatz: «Eingliederung vor Rente».

Vor der Zuteilung einer Rente soll wenn immer möglich versucht werden, die Erwerbsfähigkeit zu erhalten oder zu verbessern. An Eingliederungsmassnahmen sind einerseits medizinische und andererseits berufliche Massnahmen vorgesehen [12].

Unter letzteren sei insbesondere auf die Arbeitsvermittlung hingewiesen. Bei dieser wird aber eine grosse Kooperation des Versicherten erwartet (Abfassen eines beruflichen Lebenslaufs, Bewerbungsschreiben usw.). Die Arbeitslosigkeit interagiert sehr stark mit dem Alkoholismus [13], weshalb die Arbeitsvermittlung bei Alkoholabhängigen als zentrale Eingliederungs-

### Abbildung 2

Kriterien zur Feststellung eines Gesundheitsschadens mit Krankheitswert.

#### 1. Nach (fach-)ärztlicher Feststellung

- Dem Versicherten ist die Verwertung der Arbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt nur in vermindertem Masse oder überhaupt nicht zumutbar.<sup>10</sup>
- Die Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit sind *langdauernd*.<sup>11, 12</sup>
- Es besteht eine *unlösbare Fixierung* zwischen der gesundheitlichen Beeinträchtigung und deren Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit.<sup>13</sup>
- (Weitere) medizinische Massnahmen vermögen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit vermutlich nicht verbessern. Das heisst, dass die *therapeutischen Möglichkeiten erschöpft* sind.
- Es kann nicht erwartet werden, dass die Verweigerung einer Leistung (z.B. Rente) den Versicherten veranlassen könnte, seine Arbeitsfähigkeit wieder zu verwerten.

#### 2. Nach Feststellung der Verwaltung oder der Sozialversicherungsgerichte

- Der Versicherte ist für die Gesellschaft/Arbeitsumwelt unzumutbar.
- Das Ergebnis der erwerblichen Abklärung stimmt damit überein.
- Die Invalidität ist nicht vorsätzlich, grobfahrlässig oder durch ein Verbrechen oder Vergehen herbeigeführt [11].

massnahme anzusehen ist. Voraussetzung für die Anordnung einer Arbeitsvermittlung von seiten der IV ist eine 6- bis 12monatige Abstinenz, eine gute Arbeitsmotivation und eine im übrigen stabile soziale Situation. Die Anordnung einer Arbeitsvermittlung setzt voraus, dass der Patient nicht als «berufsunfähig» deklariert wurde. Die Angabe, dass er wegen seiner Alkoholabhängigkeit arbeitslos wurde und in welchem Mass er nach einer Rehabilitationsmassnahme leistungsfähig sein wird, ist ausreichend.

Die Umschulung nach Berufsberatung ist bei somatischen Erkrankungen eine IV-Leistung, die oft zu guten Resultaten führt. Bei Alkoholabhängigen hingegen kann sie zu Überforderung und damit zu Rückfälligkeit führen. Deshalb sind bei Alkoholpatienten Empfehlungen für Umschulungsmassnahmen mit Vorsicht abzugeben.

Nach erfolgter beruflicher Rehabilitation und/oder Arbeitsvermittlung und Stabilisierung der Situation kann die IV das Invalideneinkommen bestimmen. Durch den Vergleich mit dem Valideneinkommen ergibt sich der invaliditätsbedingte Erwerbsverlust und damit der Grad der Invalidität, der für die Höhe der ausgerichteten Rente bestimmend ist.<sup>4</sup>

### Erwartungen der IV

Alle Angaben von Ärzten zuhanden der IV sollen – und das liegt in der Natur der eingeforderten Berichte – als Entscheidungsgrundlage dienen, ob im Sinne des IVG ein Gesundheitsschaden vorliegt, der langfristige Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit des Versicherten hat. Dafür sind rein nosologische Angaben unzureichend.<sup>5</sup> Beispielsweise können depressive Zustandsbilder die Arbeitsfähigkeit eines Betroffenen in hohem Masse beeinträchtigen. Daneben gibt es aber eine Vielzahl depressiver Menschen, die zeitlebens voll arbeitsfähig sind. Es ist deshalb wesentlich, im ärztlichen Bericht die *Auswirkungen* einer Störung oder Krankheit auf die Alltagsbewältigung und damit auch auf die Arbeitstätigkeit darzulegen. Dazu braucht es kaum je die breite Anwendung psychopathologischer Begriffe, sondern die möglichst umgangssprachliche Beschreibung der Befindlichkeit des Patienten.<sup>6</sup>

Bei Arztberichten im Zusammenhang mit Alkoholabhängigkeit muss das Hauptaugenmerk auf die Frage der *Dauerhaftigkeit* der gesundheitlichen Schädigung und deren Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit gerichtet sein. Dabei gibt es zwei Schwerpunkte:

### Die dem Alkoholismus zugrundeliegende Störung (Stichwort: sekundäre Suchterkrankung)

Hier ist wiederum darzulegen, inwieweit eine solche primäre Erkrankung die Kriterien eines Gesundheitsschadens mit Krankheitswert erfüllt. Dafür gelten die in Abbildung 2, Punkt 1 dargestellten Kriterien. Die alleinige Tatsache, dass ein Alkoholismus möglicherweise auf eine primäre Störung zurückgeführt werden kann, führt in keiner Weise zu einer Anspruchsberechtigung gegenüber der IV.

### Die psychischen und physischen Folgeschäden, die durch die Alkoholabhängigkeit hervorgerufen worden sind

Derartige Folgeschäden sind häufig und für die Entscheidungsfindung der IV von zentraler Bedeutung. Deshalb ist ihre Nennung und – erneut – ihre möglichst konkrete Beschreibung von grosser Bedeutung.<sup>7</sup> Auch für die Gruppe der alkoholbedingten Folgestörungen müssen die genannten Kriterien der Abbildung 2, Punkt 1 erfüllt sein. Wesentlich ist, dass es sich um *bleibende* Störungen handelt, was sehr oft nur im Anschluss an eine längere Abstinenz feststellbar ist.

Die anamnestischen Angaben sollen sich auf die Thematik beschränken, die für die Beurteilung des aktuellen Gesundheitsschadens von Belang ist. So ist die Erwähnung einer Appendektomie bei einem Alkoholabhängigen kaum von Bedeutung. Dagegen ist es sehr sinnvoll, anamnestische Angaben der Patienten durch Einholen von Krankenberichten und eventuell durch fremdanamnestische Angaben zu untermauern.

### Was die IV von Ärzten nicht erwartet

Das diesbezügliche Motto ist sehr einfach und lautet: Schuster, bleib bei deinen Leisten! Das bedeutet, dass wir Ärzte nichts anderes wahrnehmen sollen als unsere Aufgabe als ärztliche Experten mit diagnostischem und therapeutischem Know-how. Dagegen sollen wir uns hüten, berufsfremde Funktionen zu übernehmen. Welche Funktionen sind damit gemeint?

### Ärzte sind keine Versicherungsexperten

Die Beurteilung eines Anspruchs auf IV-Leistungen ist eine versicherungsrechtliche Fragestellung, die, wie Abbildung 1 zeigt, nur teilweise auf ärztlich-medizinischen Kriterien beruht. Bemerkungen wie «der Pat. hat aus medizinischen

4 Beispiel eines früheren Piloten: Valideneinkommen als Pilot in einer Vollzeitanstellung Fr. 150 000.–/Jahr, Invalideneinkommen als Mitarbeiter in der Frachtabteilung mit 80%-Anstellung Fr. 75 000.–/Jahr, Erwerbsverlust 50%, halbe IV-Rente.

5 Nosologische Angaben dienen im wesentlichen nur der Nachvollziehbarkeit der ärztlichen Angaben; sie sind aber i. d. R. für die Entscheidungsfindung der IV unzureichend.

6 Beispiel Depression: Patient leidet unter schweren Durchschlafstörungen und erwacht bereits um 3 Uhr morgens. Hartnäckiges Morgentief. Steht i. d. R. erst um 10 Uhr auf. Braucht fürs Anziehen und Toilette mehr als eine Stunde, da er sich nicht für bestimmte Kleider entscheiden kann. Grosse Tagesmüdigkeit mit vermindertem Antrieb. Fühlt sich bereits durch die täglichen Spaziergänge mit dem Hund an den Grenzen seiner physischen Belastbarkeit. Usw.

7 Beispiel Polyneuropathie: Der Patient zeigt einen unsicheren, staksigen Gang. Treppensteigen ohne Halt am Geländer kaum möglich. In letzter Zeit drei Konsultationen in der Praxis wegen nächtlicher Stürze durch Stolpern in der eigenen Wohnung.

Gründen Anspruch auf eine Rente» sind deshalb obsolet.

#### Ärzte sind keine Anwälte

Gegenüber der IV haben wir Ärzte eine Expertenposition. Diese gilt es mit fachlichen Argumenten zu vertreten. Es ist nicht die Funktion von Ärzten, Patienten «zu ihrem Recht zu verhelfen». Bemerkungen wie «ich plädiere deshalb für eine Rente» sind jedenfalls unangebracht.

#### Ärzte sind keine Berufsberater

Im Zusammenhang mit beruflichen Eingliederungsmassnahmen oder Umschulungen ist es die ärztliche Aufgabe, zu umschreiben, welche Art von Tätigkeiten bzw. Belastungen aufgrund der festgestellten gesundheitlichen Beeinträchtigung möglich und zumutbar bzw. unmöglich sind.<sup>8</sup> Im jeweiligen Beiblatt wird explizit nach *der Behinderung angepassten Tätigkeiten* und nicht nach allfälligen empfohlenen Berufen gefragt. Es kann/soll gewissermassen ein Anforderungsprofil möglicher Tätigkeiten erstellt werden. Die definitiven Entscheidungen werden aber von der IV, gestützt auf die Empfehlungen von Berufsberatern, gefällt.

#### Häufige Probleme aus Sicht der IV

Alkoholabhängige, die aus dem Arbeitsprozess ausgeschieden sind, verfügen oft nicht mehr über eine angemessene Tagesstruktur, was ihre psychische Situation und die Alkoholproblematik weiter verschlechtert. Aus ärztlicher Sicht wäre es in solchen Situationen durchaus sinnvoll, die Patienten in ein tagesstrukturierendes Programm zu integrieren. Aus diesen Gründen empfehlen viele Ärzte die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen, obwohl beim Patienten die Erwerbsfähigkeit in der freien Wirtschaft keineswegs gegeben ist. Es sollten deshalb keine Eingliederungs- und Umschulungsmassnahmen empfohlen werden, bloss um den Patienten eine Tagesstruktur zu vermitteln. In solchen Fällen sollte auf die Angebote der institutionellen Sozialpsychiatrie zurückgegriffen werden.

Auf Seiten der Ärzte werden die Verunsicherung und der Stress, der durch eine neue berufliche Tätigkeit (z.B. im Rahmen von Umschulungen) hervorgerufen wird, oft stark unterschätzt. Die dadurch hervorgerufene Überforderung kann letztlich die Reintegration erschweren, auch wenn viele Argumente für eine neue berufliche Tätigkeit sprechen. Es liegt ausserdem auf der Hand, dass Verunsicherung, Stress und Über-

forderung das Risiko eines weiter erhöhten Alkoholkonsums in sich tragen, was das Gelingen von Eingliederungs- und Umschulungsmassnahmen zusätzlich gefährdet. Des Weiteren darf nicht vergessen werden, dass bei vielen alkoholabhängigen Patienten diskrete kognitive Beeinträchtigungen vorliegen, die eine Umschulung praktisch verunmöglichen, obwohl sie klinisch nur wenig fassbar sind [14, 15]. Aus diesen Gründen sollte, wenn möglich, eine Wiedereingliederung im bisherigen, dem Versicherten bekannten Beruf angestrebt werden.<sup>9</sup> Im Lichte neuerer Untersuchungen sollten Umschulungsmassnahmen bei Alkoholabhängigen generell nur bei Vorliegen einer neuropsychologischen Testuntersuchung empfohlen werden [16].

Einleitend wurden der gesetzliche Rahmen der IV und die Rechtspraxis des EVG dargelegt. Insbesondere die Tatsache, dass Alkoholismus (und Suchterkrankungen im allgemeinen) an sich noch keinem Gesundheitsschaden im Sinne IVG Art. 4 entspricht, wird von vielen Ärzten entweder nicht verstanden oder aus politisch-ideologischen Gründen abgelehnt. Diese Haltung kommt oft in den Berichten zu Händen der IV zwischen den Zeilen zum Ausdruck. Das Betreiben von Politik mittels Arztberichten untergräbt langfristig die Glaubwürdigkeit unserer Berufsgruppe und zeugt ausserdem von einem unzureichenden Wissensstand über die einschlägige Gesetzgebung und Rechtsprechung.

Die mangelhafte Unterscheidung der Begriffe Krankheit und Gesundheitsschaden (von Krankheitswert) einerseits und von Arbeitsunfähigkeit (bezieht sich auf vorübergehende, gesundheitlich bedingte Unfähigkeit, einer konkreten beruflichen Tätigkeit nachzugehen) und Erwerbsunfähigkeit (bezieht sich auf das durch die Invalidität verminderte Einkommen) (Tab. 1) andererseits führt sehr oft zu Missverständnissen im Umgang von Ärzten mit der IV. Es kann für die Ärzteschaft durchaus entlastend sein, wenn sie sich auf ihren eigentlichen Kernbereich beschränkt und lediglich Aussagen zu Krankheit und Arbeitsfähigkeit macht.

Ein letztes wesentliches Problem aus Sicht der IV ist der *nicht deklarierte* Alkoholismus. Es finden sich dann in den Arztberichten einzelne oder mehrere Syndrome oder Krankheiten, die erfahrungsgemäss häufig mit Alkoholismus einhergehen und deren Heilungsverlauf und Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit langfristiger und schwerwiegender sind, als das zu erwarten wäre, wenn sie nicht alkoholinduziert wären. Die Nennung des Alkoholmissbrauchs

8 Beispiel Alkoholpatient mit kognitiven Beeinträchtigungen, bisher als Informatiker tätig: Aufgrund der kognitiven Beeinträchtigung sind Tätigkeiten, die gedankliche Flexibilität, hohes Abstraktionsvermögen und rasche Umstellung auf neue Gegebenheiten erfordern, nur noch beschränkt möglich. Die Einbusse der kognitiven Beeinträchtigungen ist durch eine testpsychologische Untersuchung belegt.

9 Ausnahmen von dieser Regel können gerechtfertigt sein, wenn die bisherige Berufstätigkeit mit engem täglichem Kontakt mit Alkohol verbunden ist, beispielsweise in der Gastronomie oder im Weinhandel.

bzw. der -abhängigkeit ist deshalb für die Entscheidungsfindung von ausschlaggebender Bedeutung.

oder die Ärztin der zuständigen IV-Stelle anzurufen und das Problem telefonisch vorzubesprechen.

### Tips für die Ärzte

Es gibt einige Vorgaben, die das Ausfüllen der Fragebogen und das Verfassen von Gutachten zu Händen der IV erleichtern. Diese sind im folgenden (Tab. 2) zusammengefasst:

Sollten beim Ausfüllen des Arztberichtes Fragen auftauchen, lohnt es sich immer, den Arzt

### Literatur

- 1 Eidg. Kommission für Grundsatzfragen der Krankenversicherung. Suchttherapie aus versicherungsrechtlicher Sicht. Bericht einer BAG-BSV-Redaktionsgruppe zuhanden der Eidg. Kommission für Grundsatzfragen der Krankenversicherung (EGK) 2002. p. 9.
- 2 Eidgenössisches Versicherungsgericht. Entscheid 157/1964. Zeitschrift für Ausgleichskassen der AHV 1964. p. 258.

**Tabelle 2**

Hinweise für das Ausfüllen der Fragebogen für den Arzt und zur Erstellung psychiatrischer Gutachten zu Händen der IV.

10 Zumutbar ist die Verwertung der Arbeitsfähigkeit, wenn dadurch die Gesundheit bzw. die Erwerbsfähigkeit nicht zusätzlich beeinträchtigt wird.

11 ATSG Art. 8, Abs. 1: Voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit

12 vgl. auch BGE 102 V 165: Eine Erwerbsunfähigkeit ist längere Zeit dauernd, wenn der sie auslösende Gesundheitsschaden eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 360 Tagen bewirkt und nach dieser Zeit weiterhin eine die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigende Behinderung zurücklässt. Gesundheitsschäden, welche nicht mindestens diese Auswirkungen haben (also auch nicht eine bleibende Erwerbsunfähigkeit bewirken), führen somit nicht zu einer Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG.

13 Schizophrene Patienten beispielsweise sind während psychotischer Schübe sehr häufig in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Im symptomfreien oder -armen Intervall können sie aber durchaus arbeitsfähig sein. In diesen Fällen besteht keine unlösbare Fixierung zwischen der gesundheitlichen Beeinträchtigung und deren Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit. Allerdings kann selbst in diesem Beispiel die Erwerbsfähigkeit durch die erheblichen Zustandsschwankungen beeinträchtigt sein, selbst wenn es zwischenzeitlich zu symptomfreien Intervallen kommt. Deshalb sollten auch solche Schwankungen in den Berichten anschaulich geschildert werden.

1. Beim Ausfüllen des Arztberichts hat sich der Arzt vor Augen zu halten: Die IV hat einen gesetzlichen Auftrag zu erfüllen. Gemäss IVG wird die IV leistungspflichtig, wenn Gesundheitsschäden von Krankheitswert auftreten, d.h. wenn sich langdauernde oder bleibende gesundheitliche Beeinträchtigungen auf die Erwerbsfähigkeit auswirken. Die Modalitäten von ärztlichen oder medizinischen Behandlungen, die nicht mit einer Verbesserung einer längerfristigen Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit in Zusammenhang stehen, sind im KVG geregelt.
2. Beim Ausfüllen der Fragebogen für den Arzt bzw. beim Erstellen von Gutachten handeln wir Ärzte im Auftrag der IV. Wir sind von ihr als Experten beauftragt und damit ihr gegenüber zu Sachlichkeit und Professionalität verpflichtet.
3. Alkoholismus allein (und Substanzabhängigkeiten im allgemeinen) begründet nach ständiger Rechtsprechung keine Invalidität und damit keinen Anspruch auf Leistungen der IV. Bei Zeugnissen und Gutachten an die IV ist deshalb ein besonderes Augenmerk auf die primären Ursachen des Alkoholismus (Stichworte: sekundärer Alkoholismus, Doppeldiagnosen) und auf psychische und physische Folgeschäden der Alkoholabhängigkeit zu richten.
4. Für die Entscheidungsfindung der IV ist es wichtig, dass die zumindest einjährige Auswirkung der primären Störung oder der Folgeschäden auf die Erwerbsfähigkeit von ärztlicher Seite belegt und nachvollziehbar ist. Für eine Arbeitsvermittlung ist der ideale Zeitpunkt nach Abschluss rehabilitativer Massnahmen.
5. Die bisher erfolgten Behandlungen und Behandlungsversuche sowie deren Erfolge bzw. deren Misserfolge sollen dargelegt und wenn immer möglich dokumentiert werden.
6. Es sollen auch Behandlungsmöglichkeiten aufgezeigt werden, die der Patient bisher verweigert hat. Die IV hat die Möglichkeit, Leistungen zu verweigern oder zu reduzieren, wenn der Versicherte seiner Schadensminderungspflicht nicht nachkommt. Eine derartige Empfehlung wäre beispielsweise eine sogenannte qualifizierte oder erweiterte Entzugsbehandlung [17–19].
7. Bei der Empfehlung von Umschulungsmassnahmen ist Vorsicht geboten, weil durch Umschulungen i. d. R. das ganze berufliche Know-how des Versicherten verlorengelht, was bei ihm wiederum zu Verunsicherung, Stress und Überforderungsgefühlen führen kann. Deshalb gilt bei der Wiedereingliederung folgende Faustregel:
  1. gleiche Stelle, gleiche Branche (Wiedereingliederung in gleicher Tätigkeit);
  2. andere Stelle, gleiche Branche (Arbeitsvermittlung);
  3. Umschulung (Wiedereingliederung in anderer Tätigkeit).
8. Eine Umschulung stellt an den Betroffenen immer hohe Anforderungen. Deshalb sollte vorgängig stets eine neuropsychologische Untersuchung durchgeführt werden, um Aufschluss darüber zu erhalten, ob der Versicherte den Anforderungen einer Umschulung kognitiv überhaupt gewachsen ist.
9. Die Gesamtbeurteilung (physischer Zustand, psychische Befindlichkeit, intellektuelle Leistungsfähigkeit, Motivationslage) ist oft schwierig, solange die Versicherten weiterhin regelmässig Alkohol konsumieren. Auch hier kann sich die Empfehlung einer qualifizierten Entzugsbehandlung bewähren (unter Ausnützung der Mitwirkungs- und Schadensminderungspflicht), um im Anschluss daran eine erneute Gesamtbeurteilung vorzunehmen.
10. Anamnestische Angaben sollen sich v.a. auf den Zusammenhang zwischen dem Alkoholismus, seinen Ursachen (primäre Störung) und den Folgeschäden mit der Erwerbsfähigkeit beschränken (Schulbewährung, Lehrabbruch, Bewährung im Militär, Stellenwechsel, Kündigungsgründe, evtl. Arbeitsverhalten und -leistungen); im wesentlichen soll die *Berufsanamnese* dargestellt werden.
11. Unter der Rubrik Befunde sollen ebenfalls v.a. Befunde dargestellt werden, die sich auf die Erwerbsfähigkeit des Versicherten auswirken. Diese Darstellung soll möglichst konkret (in bezug auf die Alltags- und Arbeitsbewährung) gemacht werden.

- 3 Pattison EM, Sobell MB, Sobell LC. Emerging Concepts of Alcohol Dependence. New York: Springer; 1977.
- 4 Nowinski J, Baker SC, Caroll K. Twelve Step Facilitation Therapy Manual. Project MATCH Monograph, Vol. 1. Rockville, Maryland: National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism; 1992.
- 5 Cahalan D, Room R. Problem Drinking among American Men. New Brunswick, NJ: Rutgers Center of Alcohol Studies; 1974.
- 6 Cahalan D. Studying drinking problems rather than alcoholism. In: Galanter M (ed.). Recent Developments in Alcoholism. New York: Plenum; 1987. p. 363-72.
- 7 Dawson DA. Correlates of past-year status among treated and untreated persons with former alcohol dependence: United States, 1992. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 1996;20:771-9.
- 8 Sobell MB, Sobell LC. Treatment for Problem Drinkers: A Public Health Priority. In: Baer JS, Marlatt GA, McMahon J (eds.). *Addictive Behaviours across the Lifespan: Prevention Treatment, and Policy Issues*. Beverly Hills, CA: Sage;1993. p. 138-57.
- 9 Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG). 1994. Art. 41–48.
- 10 Schneeberger E. Die psychiatrische Beurteilung von IV-Rentenanwärtern. *Zeitschrift für Ausgleichskassen der AHV* 1986;4/5:265.
- 11 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG). 2000. Art. 21, Abs. 1.
- 12 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG). 1959. Art. 8, Abs. 3.
- 13 Meyer T, Peter B, Kupper B. Das Problem der Arbeitslosigkeit in der stationären Behandlung von alkoholkranken Menschen. *Abhängigkeiten* 2000;6(2):17-27.
- 14 Meyer T, Nille U, Regard M, Sieber M. Neuropsychologie und Alkoholismus. *Bulletin Forel Klinik* 1998;2.
- 15 Meyer T. Diskrete neuropsychologische Beeinträchtigungen. 114. Jahresbericht der Forel Klinik 2003;12/13.
- 16 Sieber M, Wolfensberger T, Meyer T, Nille Ul. Neuropsychologische Testuntersuchung bei Alkoholabhängigen der Forel Klinik. *Bulletin Forel Klinik* 2002;6.
- 17 Driessen M, et al. Kosten-Nutzen-Analyse klinisch-evaluiertes Behandlungsprogramme am Beispiel einer erweiterten Entzugstherapie bei Alkoholabhängigkeit. *Nervenarzt* 1999;70:463-70.
- 18 Mann K, Stetter F, Günthner A, Buchkremer G. Qualitätsverbesserung in der Entzugsbehandlung von Alkoholabhängigen. *Deutsches Ärzteblatt* 1995;45:B2217-B2221.
- 19 [www.dgsuchtmedizin.de/fix/alkohol](http://www.dgsuchtmedizin.de/fix/alkohol) 30.9.2002.doc (Leitlinien in Deutschland).