Zwischen Willenskraft, Selbstverschuldung und Schadenminderung

Bedeutung der Stigmatisierung von Abhängigkeitserkrankungen in Bezug auf die Sozialversicherungen

Dr. med. Claudine Aeschbach, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie



Vier Blickwinkel auf mögliche Zugangshürden

Erlebt

Abwertende Erfahrungen können Vertrauen belasten.

Erwartet

Die Sorge vor einer negativen Reaktion kann Gespräche erschweren.

Verinnerlicht

Selbststigma kann das eigene Zutrauen schwächen.

Institutionell

Unklare Abläufe und schwer verständliche Sprache können Hürden verstärken.

Die Ebenen können zusammenwirken. Rückzug allein beweist keine Stigmatisierung.

Grundlagen: Pro Mente Sana (2011), WHO Europa (2024), Lovey (2025)

Nichtbezug hat mehrere Ursachen

25–40 %

geschätzter Nichtbezug
in untersuchten Bedarfsleistungen

Was diese Spanne abbildet

Je nach Leistung, Kanton und Methode unterscheiden sich die Schätzungen.

Betroffen sind Untersuchungen zu Sozialhilfe, EL oder Prämienverbilligungen.

Keine landesweite IV- oder ALV-Quote. Die Spanne misst auch nicht den Anteil, den Stigma allein erklärt.

Quelle: Elsener et al., CHSS (11.09.2026), ergänzend Lovey (2025)

1. Juristische Aspekte



Leitlinie BG bis zum 11.7.2019

Abhängigkeitserkrankungen werden von der Invalidenversicherung nicht als alleiniger Grund für eine IV-Berentung akzeptiert. Es ist eine zur Abhängigkeit führende oder eine aus der Abhängigkeit resultierende sekundäre, psychische oder somatische Diagnose erforderlich.

Dies hatte zur Folge, dass Abhängigkeitserkrankungen in den IV-Daten tendenziell quantitativ unterschätzt wurden oder dass diese Personen im IV Abklärungsprozess eher eine Zweitdiagnose erhielten.

Artikel zum Thema

Das Suchtleiden bzw. die Abhängigkeitserkrankungen – Möglichkeiten der Begutachtung nach BGE *141* V 281 (= 9C_492/2014)

Von Michael Liebrenz,[1,2,*,#] Roman Schleifer,[2] Claudine Aeschbach,[3,*] Toni Berthel,[4,*] Dorothee Klecha,[1,#] Ralph Mager,[5,°] Gerhard Ebner,[6,#,°] Volker Dittmann,[7,#] Marc Walter,[8] Rolf-Dieter Stieglitz,[9] Ueli Kieser[10]

Leitlinie ab 11.07.2019

Suchterkrankungen werden in Zukunft wie alle anderen psychischen Störungen nach dem strukturierten Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 auf ihre IV rechtlich abgeklärt

Es ist im Einzelfall zu prüfen, wieweit eine Suchtabstinenz, ein – entzug und/oder therapeutische Begleitung zumutbar ist.

D.h. dass bei Erfüllen der übrigen IV Voraussetzungen der IV Rentenanspruch nicht zu befristen ist und die Erfüllung einer eventuellen Schadenminderungs pflicht im gegebenen Zeitpunkt revisionsweise zu überprüfen ist.

Textauszüge Bundesgerichtsurteil Urteil 9C_724/2018

Das Bundesgericht anerkennt in seinen Entscheiderwägungen:

Dass die grundsätzliche Annahme, dieser Zustand sei einem Entzug und damit einer Wiederherstellung der Gesundheit ohne weiteres zugänglich, falsch ist

Dass die medizinische Abgrenzung in primäre und sekundäre Suchterkrankungen diagnostisch notorisch problematisch war

Dass keine rechtliche Grundlage für das Konstrukt eines „selbstverschuldeten Zustandes“ bestehe

Folgerungen Bundesgericht

Suchterkrankungen stellen **medizinische Störungen** nach ICD dar

Es handelt sich klar um ein **krankheitsbedingtes Geschehen**

Die **funktionellen Auswirkungen** bilden sich nach einem Entzug nicht **ohne weiteres** zurück

Nach langjährigem Verlauf ist die **Zumutbarkeit und Sinnhaftigkeit eines Entzuges** ohne Prüfung des Einzelfalles **nicht immer zu bejahen**

Folgerungen Bundesgericht

Suchterkrankungen stellen **medizinische Störungen** nach ICD dar

Es handelt sich klar um ein **krankheitsbedingtes Geschehen**

Die **funktionellen Auswirkungen** bilden sich nach einem Entzug nicht **ohne weiteres** zurück

Nach langjährigem Verlauf ist die **Zumutbarkeit und Sinnhaftigkeit eines Entzuges** ohne Prüfung des Einzelfalles **nicht immer zu bejahen**

In Analogie zu anderen Erkrankungen gilt:

Es besteht kein direkter Zusammenhang zwischen Diagnose und funktionellen Einschränkungen

Krankheitsimmanent liegt häufig eine „Gemengenlage“ aus krankheitswertiger Störung und psychosozialen und soziokulturellen Faktoren vor

Gutachten Inhalte: Arbeitsfähigkeit/-unfähigkeit

Arbeitsunfähigkeit:

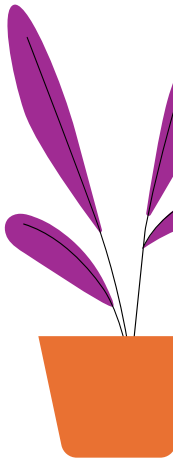
- zuletzt ausgeübte Tätigkeit (auch vor vielen Jahren)

Körperliche, geistige, psychische Einschränkungen:

- falls stationär: Medikamentenspiegel, Substanzkontrollen etc., ambulant oft nicht zwingend vorhanden

Zumutbarkeit: = eigentlich eine juristische Frage...)

Medizinisch: sinnvolle Tätigkeit, in der der Betroffene die verlangte Leistung (im ersten Arbeitsmarkt) auch erbringen kann

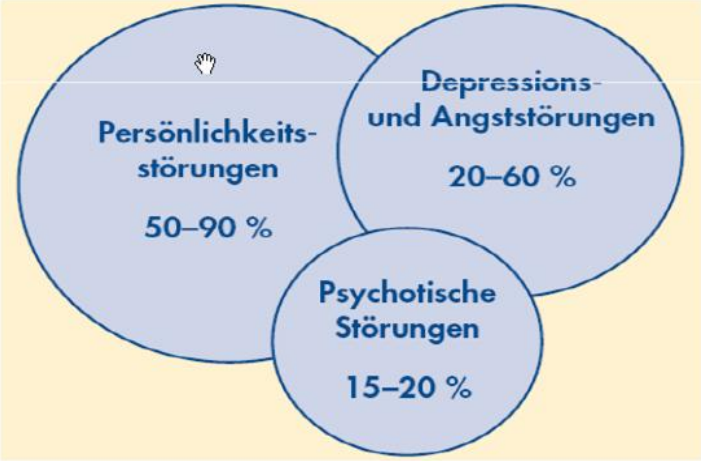


Komorbidität Epidemiologie

- **Psychische Störungen sind häufig**
- **Sucht geht häufig mit anderen psychischen Störungen einher**

Epidemiologie - Zusammenfassung

- 80% aller Patienten mit einer Drogenabhängigkeit haben eine komorbide psychische Störung



Drogen im Blickpunkt, EBDD, 2004

Prävalenz	Lebenszeit	12-Monat	1-Monat
Affektive Störungen	19%	7.6%	3.9%
Angststörung	19.3%	12.4%	9.7%
Substanzabusus	18.7%	8.9%	5.8%
Substanz-abhängigkeit	12.9%	4.9%	2.6%
Schizophrenie	0.4%	0.2%	0.2%
Essstörungen	0.7%	0.4%	0.3%

Es ist ein Brauch von alters her:
Wer Sorgen hat,
hat auch Likör.
Wilhelm Busch

Klinische Auffälligkeiten der komorbiden Patienten

- Gruppe fiel in den 80er/90er Jahren **durch die Maschen** des ansonsten differenzierten und **gut ausgebauten Versorgungsnetzes**, da eine **strikte Trennung** zwischen Behandlung von **psychischen** Störungen und Behandlung von **substanzinduzierten** Störungen bestand
- In der Forschung meist **aus Studien ausgeschlossen**
- Gruppe gehört zu den **häufigsten Nutzern** des **medizinischen Versorgungssystems**
- Gruppe hat deutlich **schlechteres „Therapieoutcome“** als Pat. **ohne Komorbidität** (bzgl. Sucht wie auch bzgl. psychischer Erkrankung)

Mitwirkungspflicht und Schadenminderung

Die versicherte Person ist zur Auskunftserteilung und Mitwirkung verpflichtet. Sie hat sich allen angeordneten zumutbaren Abklärungs- und Eingliederungsmassnahmen zu unterziehen und aktiv zum Erfolg der Eingliederung beizutragen.
Die versicherte Person unterliegt zudem der Schadenminderungspflicht (Selbsteingliederungspflicht). Sie hat aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare zur Verbesserung der Erwerbsfähigkeit bzw. der Ausübung der Tätigkeit in ihrem Aufgabenbereich vorzukehren.

<u>Sie muss insbesondere:</u>

- jede Möglichkeit wahrnehmen, um eine ihrer **Invalidität angepasste zumutbare Erwerbstätigkeit** zu finden, anzunehmen oder behalten zu können;
- in ihrer Erwerbstätigkeit oder in ihrem Aufgabenbereich **mögliche und zumutbare Umstellungen vornehmen**, damit die verbliebene Arbeitsfähigkeit bestmöglich ausgenützt wird;
- sich einer **zumutbaren medizinischen Heilbehandlung** unterziehen, sofern diese geeignet ist, die Erwerbsfähigkeit zu verbessern.
- Kommt die versicherte Person diesen **Verpflichtungen nicht nach**, wird ihr eine angemessene Bedenkfrist gesetzt. Befolgt sie die Aufforderung nicht fristgemäss, kann die IV-Stelle je nach Situation aufgrund der Akten entscheiden, oder sogar Leistungen verweigern oder einstellen.

Schadenminderung bei Substanzstörungen

- Häufige Auflage: **Abstinenz**
- Viele Komorbiditäten können erst wirklich beurteilt werden nach längerer Abstinenz
- Bei gewissen Substanzen bringt Abstinenz nicht zwingend eine Verbesserung des Gesundheitszustandes, sondern neue Risiken (Opiate) und verschlechtert u.U. die Arbeitsfähigkeit

Schadenminderungspflicht

Es ist im Einzelfall zu prüfen, inwieweit eine Entzugsbehandlung, eine Abstinenzforderung oder eine andere spezifische Therapie medizinisch zumutbar ist

Ob und wann ein Behandlungserfolg eintritt, kann im Einzelfall erst nach Abschluss einer entsprechenden Behandlung beurteilt werden

Das bedeutet, dass bei Erfüllen der übrigen Voraussetzungen der Rentenanspruch nicht zu befristen ist und die Erfüllung einer eventuellen Schadenminderungs pflicht gegebenenfalls zu überprüfen ist

Spannungsfeld zwischen Rechtsprechung und medizinischem Kenntnisstand

Bisherige Annahme Rechtsprechung:

A. Ein Entzug ist in der Regel zumutbar
B. Ein Entzug führt zu einer Rückbildung der die Funktion beeinträchtigenden Beschwerden
C. Ein Entzug führt zu einer Verbesserung allfälliger komorbid auftretender psychischer und somatischer Beschwerden

Realität:

Ob ein Substanzentzug einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat und **welchen** Einfluss er hat, bleibt bis nach dessen Durchführung und auch für eine längere Zeit danach unsicher und muss individuell beurteilt werden.

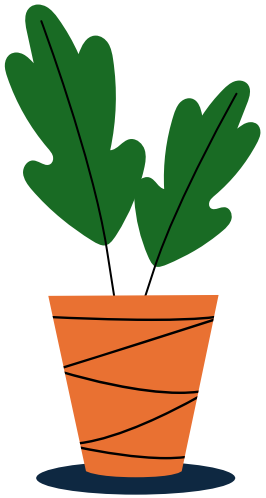


Dogma der Abstinenz: Evidenz der Behandlungen

Die **abstinenzorientierte Behandlung** galt bisher als „**Königsweg**“

Um zu einer Abstinenz zu gelangen, wurde meist eine **langdauernde** (Monate bis Jahre) dauernde **stationäre Therapie** in einer spezialisierten Einrichtung **empfohlen** oder von den Sozialversicherungen **verlangt**.

- In der Literatur finden sich **keine Evidenzen**, dass eine stationäre Therapie einer ambulanten Therapie überlegen ist



Nützliche Fragen

Gibt es **neben** der Substanz-konsumstörung eine **weitere psychische oder körperliche Erkrankung** (die zu einer Invalidität oder einer Beeinträchtigung der **Arbeitsfähigkeit** führt)?

Wie **beeinflussen** sich diese **Erkrankungen** gegenseitig?

Welchen (quantitativen und/oder qualitativen) **Anteil** hat die SUD an der **Arbeitsunfähigkeit**?

Welchen (quantitativen und/oder qualitativen) **Anteil** hat die **SUD** an der **Arbeitsunfähigkeit?**

Mein persönliches Fazit

Substanz-konsumstörungen gehören – je nach Dauer der Erkrankung - zu den am **besten** und **erfolgreichsten therapierbaren** psychischen Störungen

Eine **Schadensminderung** ist praktisch immer erreichbar, wenn die **Patienten bereit** sind, ein Therapiesetting einzuhalten

Die Prognose bezüglich **Wiedereingliederung** ist bei **frühzeitiger** Behandlung gut. Die Patienten sind **oft sehr motiviert**, wieder zu arbeiten, brauchen aber insbesondere aufgrund der Stigmatisierung, **Unterstützung** bei der Wiederintegration.

Danke für die Aufmerksamkeit!

