

Die regionalen ärztlichen Dienste der IV

C. L. Bohny

Mit Beginn des Jahres 2005 nahmen anstelle der bisher in den einzelnen IV-Stellen verteilt tätigen Ärztinnen und Ärzte die im Rahmen der 4. IV-Revision vom Parlament beschlossenen Regionalen Ärztlichen Dienste der IV (RAD) schweizweit ihre Tätigkeit auf. Grundidee, Ziele, Aufgaben und Organisation der RAD werden dargelegt. Eine besondere Bedeutung kommt dem informativen Kontakt und Austausch mit der Ärzteschaft im allgemeinen, insbesondere aber mit den praktisch tätigen Ärztinnen und Ärzten zu.

Das Jahr 2005 markiert einen entscheidenden Neubeginn im Abklärungsverfahren der Invalidenversicherung (IV). Dann nämlich haben in der ganzen Schweiz die im Rahmen der 4. IV-Revision vom Parlament beschlossenen Regionalen ärztlichen Dienste der IV (RAD) ihre Funktion aufgenommen.

Diese medizinischen Kompetenzzentren beurteilen nicht nur alle medizinisch relevanten Tatbestände mit der notwendigen Kompetenz für die IV-Stellen, sondern haben zudem die Aufgabe, die Beziehung der IV zur Ärzteschaft zu verbessern und zu vertiefen.

Damit findet eine mehrjährige Periode sorgfältiger Planung, aktiver Erprobung und intensiver Auseinandersetzung mit dem Problem der medizinischen Beurteilung versicherter Personen ihren Abschluss und beginnt die Zeit der Bewährung des neuen Systems im IV-Alltag.

Vom Kommissionsarzt zum RAD

Die Gründerzeit unmittelbar nach der Einführung der IV im Jahr 1960 war gekennzeichnet durch eine möglichst schlanke Organisationsform. Die Durchführung der Versicherung lag in den Händen der Ausgleichskassen. Verantwortlich für die Entscheide waren sogenannte IV-Kommissionen im Milizsystem, denen jeweils auch ein Arzt oder eine Ärztin angehörte. 1992, gut 30 Jahre später, die Zahl der Rentengesuche hatte sich versechsfacht und die Versicherung war in den roten Zahlen, genügte dieses System nicht mehr. Die dritte IV-Revision brachte mit selbständigen kantonalen IV-Stellen und der Festanstellung von Fachpersonal eine erhebliche Professionalisierung mit sich. Von dieser waren aber am wenigsten die in der IV tätigen Ärztinnen und Ärzte betroffen, die, je nach Kanton, im

Rahmen von kleinen, teilweise die 10%-Grenze nicht überschreitenden Arbeitspensen tätig waren, und, wenn überhaupt, nur bescheidene versicherungsmedizinische Kenntnisse besaßen.

Die stetige Zunahme der Neuberentungen, die Unterschiede der Beurteilungspraxis von Kanton zu Kanton, zahlreiche gerichtliche Auseinandersetzungen, bei denen es oft um die Frage der korrekten Beurteilung des Gesundheitszustandes aus Sicht der Versicherung ging, die steigende Nachfrage nach ärztlichen, oft polydisziplinären Begutachtungen, denen das Angebot nicht standhalten konnte, und das sich verschlechternde Verhältnis der Versicherungsorgane zur praktisch tätigen Ärzteschaft, aber auch die Fortschritte auf dem Gebiet der Versicherungsmedizin liessen die Erkenntnis reifen, dass der ärztliche Dienst der IV einer weitergehenden Professionalisierung bedurfte. Dazu mussten die medizinischen Kräfte zu grösseren organisatorischen Einheiten zusammengefasst, die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte massiv erhöht, die Beurteilungskompetenz durch Ermöglichung eigener ärztlicher Untersuchungen gestärkt, das Ausbildungsangebot verbessert und die Koordination zentralisiert werden. Die 4. IV-Revision war der Anlass, die Idee regionaler ärztlicher Dienste breit zu diskutieren, in Pilotversuchen zu erproben [1] und schliesslich gesetzlich zu verankern.

Ziel, Aufgaben und Organisation der RAD

Der Grundgedanke der RAD ist die Konzentration des in der IV bereits vorhandenen medizinischen Fachwissens in wenige überblickbare Zentren, dadurch eine Vereinheitlichung der Beurteilungspraxis im Sinne einer «unité de doctrine» und eine besser koordinierte Vermittlung des notwendigen versicherungsmedizinischen Wissens. Das Ziel der RAD ist eine landesweit nach einheitlichen Kriterien erfolgende, auf medizinischen und versicherungsmedizinischen Grundlagen aufbauende, durch eigene klinische Untersuchung untermauerte medizinische Beurteilung der Anspruchsberechtigung von IV-Versicherten, eine einheitliche Dokumentation der Beurteilung und eine zentrale Koordination.

Korrespondenz:
C. L. Bohny, ehem. Leiter Medizin IV
Bundesamt für Sozialversicherung
Geschäftsfeld Invalidenversicherung
Effingerstrasse 20
CH-3003 Bern

Ziel der RAD

Beurteilung der medizinisch begründeten Anspruchsberechtigung auf Leistungen der Invalidenversicherung:

- landesweit nach einheitlichen Kriterien
- auf medizinischen und versicherungsmedizinischen Grundlagen
- untermauert durch eigene klinische Untersuchung
- einheitlich dokumentiert
- zentral koordiniert

Das Kerngeschäft der RAD ist die Beurteilung der Anspruchsberechtigung versicherter Personen aus medizinischer Sicht. Dabei wurde besonders darauf geachtet, dass die RAD in ihren Stellungnahmen nur dem ärztlichen Fachwissen und Gewissen verpflichtet und von der Verwaltung unabhängig sind. Dazu gehört auch die Freiheit der Wahl der notwendigen Untersuchungsmethoden mit Einschluss der eigenen klinischen Untersuchung von Versicherten. Andererseits haben die RAD keine Entscheidungsbefugnisse, sie geben lediglich Empfehlungen zuhanden der IV-Stellen ab. Die Verantwortung für den Entscheid liegt weiterhin bei der IV-Stelle selbst. Die RAD äussern sich nicht nur hinsichtlich der Anspruchsberechtigung, sondern auch betreffend möglicher und zumutbarer Tätigkeit von versicherten Personen im Hinblick auf deren Eingliederung und bezüglich medizinischer Massnahmen, sei es bei Geburtsgebrechen, sei es als medizinische Eingliederungsmassnahme der IV.

Neben der als Kerngeschäft bezeichneten Tätigkeit engagieren sich die RAD in der Beratung der ihnen angeschlossenen IV-Stellen bei versicherungsmedizinischen Problemen, so bei der Behandlung von Gerichtsällen oder in Fragen der Anwendung der Medizinaltarife.

Tabelle 1

Die RAD in der Schweiz seit 1. Januar 2005.

RAD	IV-Stellen	Standort
1. Ostschweiz	SG, AI, AR, TG, GR	St. Gallen
2. Nordostschweiz	ZH, SH, GL	Zürich
3. Zentralschweiz	LU, UR, SZ, OW, NW, ZG	Luzern
4. Südschweiz	TI, GR (Mesocco, Calancatal)	Bellinzona
5. Mittelland	AG	Aarau
6. Mittelland West	BE, FR, SO	Bern/Freiburg
7. Nordwestschweiz	BS, BL	Basel
8. Lemman	VD, GE, NE, JU	Vevey
9. Valais	VS	Sitten
10. Ausland	IV-Stelle für Versicherte im Ausland	Genf

Diesen erklärten Zielen der RAD entspricht auch deren Organisation. An die Stelle der über 27 IV-Stellen verteilten Ärztinnen und Ärzte sind zehn über die Schweiz verteilte regionale ärztliche Dienste getreten. Jedem dieser Ärzteteams steht eine Chefärztin oder ein Chefarzt vor. Die fachliche Gesamtaufsicht liegt beim Bundesamt für Sozialversicherung BSV. Ein RAD umfasst zwischen 6 und 30 Vollzeitstellen. Teilzeitarbeit ist durchaus möglich. Wesentlich ist, dass jeder RAD über mehrere Fachdisziplinen verfügt. Von Bedeutung ist auch die Zusammenarbeit mit der Arbeitsmedizin. Administrativ wird jeder RAD von einer Betriebskommission der angeschlossenen IV-Stellen beziehungsweise von einer dazu bestimmten IV-Stelle verwaltet.

Die fachgerechte Erledigung der mannigfaltigen Aufgaben erfordert eine sorgfältige Ausbildung. Das fachliche Wissen bringen die Ärztinnen und Ärzte mit und bilden es während ihrer Tätigkeit im RAD nach den Kriterien der FBO fort. Für die Ausbildung in IV-bezogener Versicherungsmedizin sorgt ein internes Ausbildungskonzept. Dieses kann zu einem späteren Zeitpunkt als Teil in ein FMH-zertifiziertes Ausbildungscurriculum in Versicherungsmedizin einbezogen werden.

RAD und Ärzteschaft

Von zentraler Bedeutung ist der informative Kontakt zwischen den RAD und der Ärzteschaft. Es wurde festgestellt, dass gerade unter den Ärztinnen und Ärzten in der Schweiz zahlreiche Informationslücken und Missverständnisse bestehen, was den Zweck, die Aufgaben und die Dienstleistungen der IV angeht [2]. Auf der einen Seite kann und will die IV nicht auf die wertvolle und richtungweisende Erstbeurteilung der gesundheitlichen Beeinträchtigung einer versicherten Person durch deren Hausarzt oder Hausärztin verzichten. Auf der anderen Seite ist in manchen Fällen eine Ratlosigkeit unter den Ärztinnen und Ärzten beim Ausfüllen des Arztberichtes über die Art und den Umfang der für die Versicherung wichtigen Angaben zu spüren. Auch können in vielen Fällen die Entscheide der IV nicht oder nur schwer nachvollzogen werden. Wohl liegen vereinzelte Versuche vor, die Begriffswelt und die Anliegen der IV der Ärzteschaft näherzubringen [3]. Sporadisch auftretend und ungezielt waren solchen Bemühungen leider keine Dauerhaftigkeit vergönnt.

Diese Lücke soll nun mit Hilfe der RAD geschlossen werden. In den RAD stehen den behandelnden Ärztinnen und Ärzten mit optima-

lem Wissen ausgerüstete Ansprechpartner zur Verfügung. Mit Hilfe der RAD kann die Ärzteschaft aber auch mittels gezielter breitgestreuter Informationskampagnen weit besser als bisher über die IV informiert werden. Umgekehrt erlauben der IV die kontinuierlichen Rückmeldungen aus den RAD, die Qualität der Information stetig zu verbessern.

Ausblick

Die IV ist ein wichtiger und unverzichtbarer Zweig der schweizerischen Sozialversicherung. Damit sie ihrer Funktion im Dienste der behinderten Menschen in unserem Land gerecht werden kann, ist sie auf eine professionelle Durchführung auf allen Ebenen ebenso angewiesen wie auf die Zusammenarbeit mit allen Institutionen, die sich mit dem Schicksal behinderter Mitmenschen befassen, ganz besonders aber mit den Ärztinnen und Ärzten an der Front.

Die neugeschaffenen regionalen ärztlichen Dienste der IV sollen beides vereinen: Ausgebildet in IV-relevanter Versicherungsmedizin leisten ihre Ärztinnen und Ärzte professionelle Arbeit für die IV und sichern die kollegiale Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft.

Literatur

- 1 Winzeler P. Chancen der Regionalen Ärztlichen Dienste der Invalidenversicherung. Schweiz Ärztezeitung 2003;84(50):2691-2.
- 2 Bachmann R, Furrer C. Die ärztliche Beurteilung und ihre Bedeutung im Entscheidungsverfahren über einen Rentenanspruch in der Eidg. Invalidenversicherung. Luzern: Interface, Institut für Politikstudien; 1999.
- 3 Meyer T, Blum F. Der Alkoholpatient, sein Arzt und die IV. Schweiz Ärztezeitung 2004;85(25): 1333-9.