

Zusammenarbeit der IV-Stellen mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten

Impulse für gesteigertes Wissen, mehr Wertschätzung und Effizienz

Christian Bolliger^a, Marius Féraud^b

^a Dr. rer. soc., Projektleiter bei der Büro Vatter AG, Politikforschung und -beratung

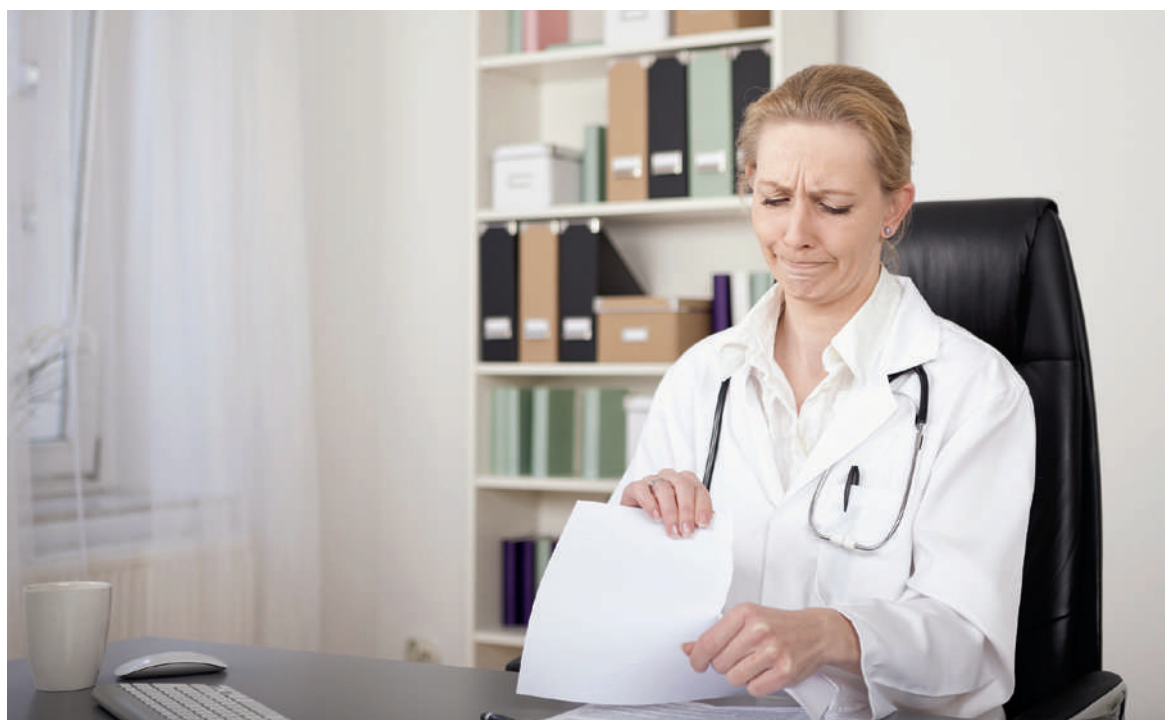
^b Lic. rer. soc., Projektleiter bei der Büro Vatter AG, Politikforschung und -beratung

Eine gute Zusammenarbeit zwischen der IV-Stelle und den behandelnden Ärztinnen und Ärzten dient den Patienten: Sie trägt zu einem effizienten, auf die ärztliche Behandlung abgestimmten Verlauf und einem adäquaten Ergebnis der IV-Verfahren bei. In einer Studie wurden bestehende Probleme der Zusammenarbeit und ihre Ursachen untersucht sowie praxiserprobte Ansätze für Verbesserungen identifiziert.

Bei der Eingliederung und Prüfung von Leistungsansprüchen versicherter Personen ist die Invalidenversicherung (IV) auf eine gute Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten angewiesen. Diese verfügen über wertvolle Informationen zum Gesundheitszustand und zu den mobilisierbaren Ressourcen ihrer Patientinnen und Patienten. Auch die behandelnden Ärztinnen und Ärzte sind an einer guten Zusammenarbeit mit der IV interessiert: Sie wünschen sich Informationen über den Verfahrens-

verlauf und eine gute Koordination des IV-Verfahrens mit der medizinischen Behandlung.

Im Auftrag des Bundesamts für Sozialversicherungen untersuchte das Büro Vatter die Zusammenarbeit zwischen IV-Stellen und behandelnden Ärztinnen und Ärzten [1]. Die Untersuchung stützte sich auf schriftliche Umfragen bei den 26 kantonalen IV-Stellen sowie 325 Ärztinnen und Ärzten, eine vergleichende Analyse der Organisation, Instrumente und Prozesse von fünf IV-Stellen, sowie auf Gruppengespräche und Inter-



Im Anschluss finden sich
Stellungnahmen des
Bundesamtes für
Sozialversicherungen und
eines Facharztes für
Psychiatrie und
Psychotherapie.

Der Schriftverkehr mit der IV sorgt bei vielen Ärztinnen und Ärzten für Verärgerung.

views sowie Workshops mit Ärztinnen und Ärzten sowie Mitarbeitenden der IV-Stellen und von Regionalen Ärztlichen Diensten (RAD).

Zusammenarbeit schwankt von Fall zu Fall

Der in ärztlichen Medien geäusserte Unmut der Ärzteschaft [2, 3] über die IV zeigt sich auch in der Umfrage dieser Studie. Zwar zeigten sich die IV-Stellen wie auch die befragten Ärztinnen und Ärzte mit der Zusammenarbeit mehrheitlich eher oder ganz zufrieden. Die Zufriedenheit beider Partner schwankt jedoch stark. Geht es um medizinische Massnahmen für Personen bis zum 20. Lebensjahr, beurteilen die Befragten die Zusammenarbeit in mehr als drei Viertel aller Verfahren zumindest als eher zufriedenstellend. Bei der Rentenprüfung gilt dies nur für etwas mehr als die Hälfte der Fälle. Klärt die IV Möglichkeiten der Eingliederung ab oder überprüft sie bei einer berenteten Person, ob sich die Verhältnisse verändert haben, liegt der Anteil zufriedener Befragter etwa dazwischen. Hausärztinnen und Hausärzte sowie Psychiaterinnen und Psychiater sind mit der Zusammenarbeit deutlich weniger zufrieden als Befragte anderer medizinischer Fachdisziplinen.

Unterschiedliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit

Eine bedeutende Quelle für Unstimmigkeiten ist die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Ob und zu welchem Grad eine Person noch arbeiten kann, beurteilen die Ärztinnen und Ärzte mit einem weiteren Gesundheits- und Krankheitsbegriff als die IV, der soziale Aspekte

stärker einbezieht. Sie beurteilen die Arbeitsfähigkeit tendenziell aufgrund der aktuellen Berufstätigkeit der Person, rein medizinisch und aufgrund ihrer Einschätzung des realen Arbeitsmarkts. Die IV hingegen klärt ab, ob eine Tätigkeit auch in einem der Behinderung angepassten Beruf möglich ist; sie vergleicht letztendlich nicht die Arbeitsfähigkeit, sondern den erziel-

Die IV vergleicht letztlich nicht die Arbeitsfähigkeit, sondern den erzielbaren Lohn vor und nach Eintritt der Behinderung.

baren Lohn vor und nach Eintritt der Behinderung, und es ist nicht der reale Arbeitsmarkt ausschlaggebend, sondern das theoretische Konstrukt eines ausgeglichenen Arbeitsmarkts. Schliesslich stellt die IV höhere Anforderungen an die Objektivierbarkeit einer Erkrankung, was vor allem bei Schmerzerkrankungen mit nicht eindeutigen Ursachen und bei psychischen Erkrankungen zu unterschiedlichen Einschätzungen führen kann.

Ärztinnen und Ärzte fühlen sich nicht ernst genommen

Beide Zusammenarbeitspartner hegen zudem Zweifel an der Aussagekraft der Einschätzungen des jeweils anderen: Die IV-Stellen bemängeln, Arztberichte seien bisweilen wenig informativ, und zweifeln an der Unabhängigkeit der behandelnden Ärztinnen und Ärzte. Diese weisen darauf hin, dass sie die einzigen Medizinerinnen und Mediziner im Verfahren seien, deren Beurteilung auf einer längerfristigen Beobachtung der versicherten Person basiert. Auch äussern sie starke Zweifel an der Qualität und Unabhängigkeit externer Gutachten.

Ebenfalls erwähnt werden in den Umfragen mangelndes Wissen der behandelnden Ärztinnen und Ärzte über die Verfahrensabläufe und Instrumente der IV, ein beidseitig anerkannter Mangel an direkter Kommunikation und die zum Teil immer noch zu langen Wartezeiten auf Arztberichte sowie langwierige IV-Verfahren.

Ansätze zur Stärkung der Zusammenarbeit

Die Studie identifiziert drei Stossrichtungen meist praxiserprobter Vorgehensweisen, mit denen IV-Stellen die Zusammenarbeit stärken können (Abb. 1). Diese verbessern die Zusammenarbeit im Einzelfall und stärken darüber hinaus das gegenseitige Vertrauen. Sie fördern das Wissen über die Kompetenzen, Aufgaben und Verantwortung der jeweiligen Partner und senken

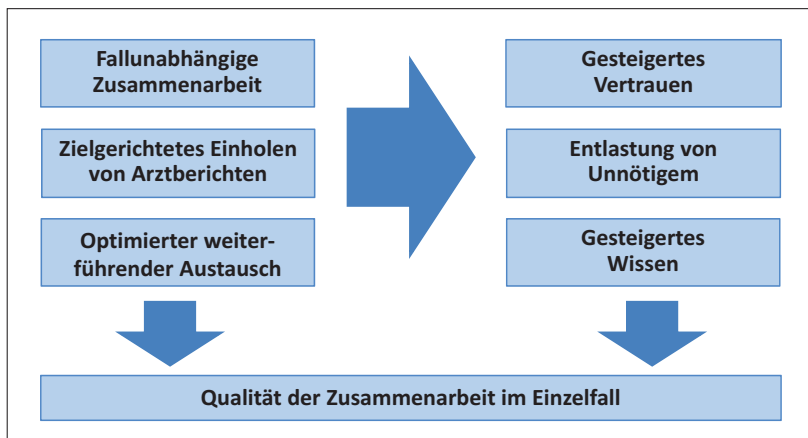


Abbildung 1: Fallunabhängige Zusammenarbeit, ein möglichst zielgerichtetes Einholen von Arztberichten sowie ein optimierter weiterführender Austausch entlasten die Zusammenarbeit im Einzelfall und fördern gleichzeitig das gegenseitige Vertrauen und Wissen der IV-Mitarbeitenden und der Ärztinnen und Ärzte.

ärzteseitig die zeitliche Belastung bei der Zusammenarbeit.

- *Zielgerichtetes Einholen von Arztberichten:* Schriftliche Arztberichte mittels Formular sollte die IV-Stelle nicht routinemässig in allen Fällen einholen, sondern – unter Nutzung bestehender Vorinformationen (Gespräche, Berichte z.B. anderer Institutionen) – nur dann, wenn Bedarf besteht. Sie sollte Berichte nach Möglichkeit nur bei Ärztinnen und Ärzten anfordern, die relevante Aussagen zum Fall machen können.

Ärzte äussern starke Zweifel an der Qualität und Unabhängigkeit externer Gutachten.

- *Optimierter weiterer Austausch:* Über das Einholen von Formularberichten hinaus kann sowohl seitens der IV-Stelle als auch der behandelnden Ärztinnen und Ärzte das Bedürfnis nach einem weiteren Austausch bestehen, z.B. zur Vervollständigung der Informationen, zur Koordination von IV-Verfahren mit der ärztlichen Behandlung oder um Transparenz über abweichende Einschätzungen zu erhalten. Der Austauschkanal (Telefon, E-Mail, Sitzung) sollte situativ gewählt werden. Eingliederungsmassnahmen sollten gemeinsam koordiniert und begleitet werden. In Bezug auf möglicherweise abweichende Einschätzungen und die Koordination des IV-Verfahrens mit der medizinischen Behandlung sollte sichergestellt sein, dass die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt rechtzeitig über wichtige Schritte im Verfahren (Beginn einer Massnahme, Gutachten, Vorbescheid, Entscheid) informiert ist. Dabei ist die Rolle der versicherten Person bei diesem Austausch zu klären und der Schutz ihrer Persönlichkeitsrechte zu stärken.
- *Drittens – fallunabhängige Kontakte pflegen:* IV-Stellen sollten bei der Organisation und Durchführung von Informations- und Schulungsveranstaltungen

auf bestehende Gefässe der Ärzteschaft zurückgreifen, z.B. regionale Qualitäts- und Fortbildungszirkel. Auch fand die Studie weitergehende Formen von fallunabhängiger Zusammenarbeit. So erarbeitete eine IV-Stelle gemeinsam mit einer Fachgesellschaft eine Zusammenarbeitsvereinbarung.

Fazit

Diese Vorgehensweisen zielen im Kern darauf ab, die formalisierte schriftliche Kommunikation auf das Zweckmässige zu beschränken sowie beidseitig den persönlichen Kontakt zu suchen, wo dieser schneller zum Ziel führt. Die grundlegenden Differenzen zwischen Medizin und Versicherungsmedizin werden weiterhin zu unterschiedlichen Einschätzungen über die Erwerbsfähigkeit versicherter Personen im IV-Verfahren

Die formalisierte schriftliche Kommunikation sollte auf das Zweckmässige beschränkt, der persönliche Kontakt gesucht werden.

führen. Gegenseitige Wertschätzung kann jedoch dazu beitragen, dass auch in solchen Fällen der Informationsaustausch funktioniert, das IV-Verfahren adäquat und zielgerichtet verläuft und gut mit der medizinischen Behandlung koordiniert wird.

Literatur

- 1 Bolliger C, Féraud M. Zusammenarbeit zwischen IV-Stelle und behandelndem Arzt: Formen, Instrumente und Einschätzungen der Akteure. Beiträge zur sozialen Sicherheit. Forschungsbericht 5/15. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen; 2015.
- 2 Romann C. Zusammenarbeit mit der IV – ein Weg aus der Sackgasse. Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(11):397.
- 3 Schilling G. Die Meinung von uns Hausärzten ist für die IV nicht relevant. Warum fragt sie uns dann überhaupt? Primary Care. 2014;14(21):333.

Bildnachweis

Sebastiangauer | Dreamstime.com

Korrespondenz:
Dr. rer. soc.
Christian Bolliger
Büro Vatter AG
Gerbergasse 27
CH-3011 Bern
Tel. 031 312 65 75
bolliger[at]buerovatter.ch