

Der durch die IV-Stelle ermittelte Invaliditätsgrad ist der Ausgangspunkt für Milliardenleistungen im Sozialbereich

# Invalidenversicherung fehlt es an Kernkompetenzen

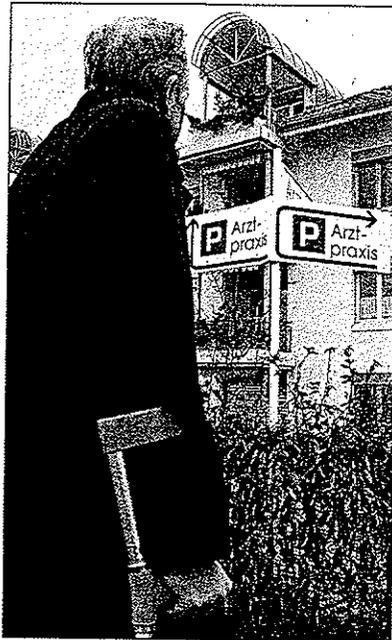
Von Gertrud Bollier

Die finanziell bedeutendsten Leistungen der Invalidenversicherung (IV) sind die Renten. Dafür wurden letztes Jahr 5,5 Mrd. Fr. ausgegeben. Die IV-Renten werden auf Basis des Invaliditätsgrads, d. h. der Auswirkung einer Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit bzw. die Betätigung im Aufgabenbereich, festgesetzt. Doch ist der Invaliditätsgrad nicht nur für die IV-Rente der ersten Säule ausschlaggebend. Die Pensionskasse ist, zumindest im obligatorischen Bereich, ebenfalls an den Beschluss der IV gebunden.

## Medizinisches Gutachten nötig

Oft ist der Invaliditätsgrad auch für weitere Leistungen aus beruflicher und privater Vorsorge massgebend. Sollte trotz aller Leistungen im Invaliditätsfall ein Ausgabenüberschuss vorliegen, haben IV-Rentner Anspruch auf Ergänzungsleistungen. Obwohl sie für die Zusprache von Invalidenrenten von mindestens 10 Mrd. Fr. pro Jahr zuständig sind (vgl. einspaltige Tabelle), werden die Durchführungsorgane der IV vom Gesetzgeber nicht mit den erforderlichen Grundlagen ausgestattet, die ein adäquates Handeln erlauben würden.

Im Rahmen der 3. IV-Revision wurden 1995 ausser den kantonalen IV-Stellen auch die stelltenärztlichen Dienste eingeführt. Inzwischen ist der medizinische Dienst der IV-Stellen zu einem zentralen Bestandteil des Abklärungsverfahrens geworden. Für die Ermittlung des Invaliditätsgrads (25, 50 oder 100%) muss die Erwerbsfähigkeit festgestellt werden. Sie steht und fällt mit der medizinischen Beurteilung der betroffenen Person.



Die IV-Ärzte haben keine Untersuchungskompetenz. Sie müssen sich auf externe Arztberichte stützen. BILD: EXPRESS ONLINE

Die Ergebnisse der Interface-Studie «Die ärztliche Beurteilung und ihre Bedeutung im Entscheidungsverfahren über einen Rentenanspruch in der Eidg. Invalidenversicherung» (EDMZ 318.010.99d) unterstreicht, dass die Bedeutung des psychosozialen und gesellschaftlichen Umfelds für die medizinische Beurteilung zugenommen hat. Zugleich führen mangelnde Kenntnisse der Ärzte über arbeitsmedizinische und IV-relevante Kriterien dazu, dass das Gewicht der Hausarztberichte im

betrachteten Zeitraum zwischen 1985 und 1995 abgenommen und die Bedeutung der veranlassten Gutachten zugenommen hat.

Durch die Einsetzung der IV-stellenärztlichen Dienste wirken heute medizinische Fachleute direkt am Entscheidungsverfahren mit. Die Abläufe konnten gestrafft, Wartezeiten gesenkt und Kosten gespart werden. Allerdings wird nicht nur in der Studie bemängelt, dass heute den IV-Ärzten die Ressourcen fehlen, um die zeitaufwendige Pflege des Gutachternetzes zu gewährleisten.

## IV-Stellen stärken

Die Interface-Studie schlägt vor, die ärztlichen Dienste in den IV-Stellen noch mehr zu verankern und beispielsweise durch interkantonale Zusammenarbeit zu verstärken. Weiter soll generell und betreffend Arbeitsmedizin der Informationsstand der behandelnden Ärzte (vor allem Hausärzte) durch Fortbildung verbessert und die Qualität ihrer Berichte optimiert werden. Die medizinische Abklärungsstelle (Medas) – mit chronisch langen Wartezeiten für eine Abklärung – soll ausgebaut und durch neue Verträge zwischen dem Bundesamt für Sozialversicherung und potenziellen Trägern geöffnet werden.

Bemängelt wird, dass die Invalidenversicherung ungleich der Kranken-, Unfall- oder Militärversicherung, die sich ebenfalls mit dem Risiko Gesundheitsschaden befassen, keine Untersuchungskompetenz hat. Heute müssen sich die Ärzte der IV-Stellen ausschliesslich auf externe Arztberichte stützen, da die IV-Verordnung den IV-Ärzten und -Ärztinnen verbietet, Versicherte selbst zu untersuchen. Damit sich der ärztliche Dienst der IV-Stelle in

medizinisch unklaren und komplexen Situationen mit Blick auf zusätzliche Abklärungen selbst ein Bild machen kann, ist eine Untersuchungskompetenz notwendig. Die Ärzte der Unfall- und der Militärversicherung dürfen die verunfallten Personen persönlich untersuchen, und auch die Vertrauensärzte der Krankenkassen haben diese Möglichkeit.

Die Realisierung weiterer Postulate (bessere Information der Ärzteschaft, Verbesserung der Gutachternetze, Ausbau der Medas) ist keine Frage der Strukturen oder der rechtlichen Grundlagen, sondern der Ressourcen. Hier haben die IV-Stellen Anträge gestellt, sind jedoch am engen Stellenplan des BSV für die IV-Stellen

gescheitert (vgl. zweispaltige Tabelle: «IV im Sozialversicherungsbereich» unterdotiert). Derartige Vergleiche sind nur beschränkt aussagekräftig. Offensichtlich ist aber, dass eine Investition in den Personaletat der IV-Durchführungsstellen volkswirtschaftlich vertretbar ist. Die Interface-Studie belegt, dass mehr Ressourcen in den Bereichen Information, Ausbildung, Betreuung und Errichtung neuer Strukturen (Medas mit den anderen Institutionen) dringend notwendig sind.

## Vorgaben für Revision

Umso mehr befremdet das Vorgehen des Bundesrats und des Nationalrats, die mit der 4. IV-Revision die ärztlichen Dienste in den IV-Stellen abschaffen und stattdessen gesonderte regionale Dienste errichten wollen. Die IV-Stellen-Konferenz (IVSK als Dachorganisation der 27 kantonalen IV-Stellen) schlägt für die Beratung im Ständerat eine moderatere Formulierung von Art. 59 IVV vor. Anstatt eine neue, dezentrale Organisation aufzubauen, sollen die IV-stellenärztlichen Dienste belassen und mit Untersuchungskompetenz ausgestattet werden. Durch die interinstitutionelle Zusammenarbeit auch unter den IV-Stellen könnten die Abläufe gestrafft und erheblich Kosten gespart werden.

IV-Entscheid mit Kostenfolgen		
	Bereich	Leistungen 1998 <sup>1</sup>
1. Säule	Invalidenversicherung	
	>>> IVG 28	7020
2. Säule	Ergänzungsleistungen zur IV	
	>>> ELG 2c	589
3. Säule	Berufliche Vorsorge	
	>>> BVG 23, VWG/OR	2503
3. Säule	Private Vorsorge	
	>>> BVV 33 freie Vorsorge	n. v.
Total		10 112

<sup>1</sup> in Mio. Fr. Quelle: IVSK

IV ist im Sozialversicherungsbereich unterdotiert			
Sozialversicherung	Invalidenversicherung	Arbeitslosenversicherung	Unfallversicherung
Anzahl Mitarbeitende	1200	4600	4000
Sozialleistungen in Mrd. Fr.	8,0	5,5	3,5
Verwaltungskostensatz in %	2,9	11,0	8,8

Quelle: IVSK «medico-plus»