

Employer

MAGAZIN FÜR RECHT UND POLITIK

REVUE JURIDIQUE ET POLITIQUE

Scheidung

**"TRENNUNGSFRIST
SOLL ABGESCHAFFT
WERDEN"**

Nouveau Code pénal

**LES PRINCIPALES
INNOVATIONS SOUS
L'ANGLE DU SURSIS**

oser, Vize

**"IV-ANWÄLTE SIND NUR
AN RENTEN INTERESSIERT"**

"UNHALTBARE ZUSTÄNDE"



Wartezeiten bis zu zwei Jahren sind bei den medizinischen Abklärungsstellen (Medas) der IV die Regel. Dadurch haben die Betroffenen kaum eine Chance auf Eingliederung. Abhilfe verspricht sich das Bundesamt für Sozialversicherung von 100 zusätzlichen Ärzten.

Die Invalidenversicherung lässt Versicherte mit komplexen Krankengeschichten zunehmend von externen medizinischen Abklärungsstellen begutachten, die solche Untersuchungen interdisziplinär vornehmen können. Ein Teil der gegenwärtig zehn Medas befindet sich an den Universitäts-spitälern. Im Jahr 1997 haben die Medas im Auftrag der IV 1355 Gutachten erstellt, im Jahr 2002 waren es rund 3000 Expertisen. Insgesamt werden heute 8 von 100 Rentenentscheiden aufgrund von Medas-Gutachten gefällt – Tendenz zunehmend. Die übrigen Entscheide fällen einzelne Fachspezialisten. Die Wartezeiten für Versicherte betragen zum

Teil bis 24 Monate. Seit 1997 hat die IV die Medas-Kapazitäten verdoppelt und die Effizienz gesteigert. Das reicht aber nicht, denn die Medas verhängen trotzdem Aufnahmestopps.

Mit der 4. IV-Revision, die Anfang 2004 in Kraft treten soll, wird die IV so genannte regionale ärztliche Dienste (RAD) schaffen und 100 Ärzte anstellen. Die Notwendigkeit für Medas-Gutachten soll IV-intern sorgfältiger als bisher abgeklärt werden.

plädoyer: Viele IV-Antragsteller warten bis zu 24 Monate auf den Rentenentscheid. Ohne ein Gutachten bei den besonders überlasteten medizinischen Abklärungsstellen (Medas) läuft für Versicherte mit polyvalenten Leiden wie zum Beispiel mit einem Schleudertrauma nichts.

Beatrice Breitenmoser: Die grosse Mehrheit der Entscheide fällt die IV immer noch, ohne an die Medas zu gelangen. Trotzdem ist die Situation unbefriedigend. Und es ist anzunehmen, dass dieser Trend anhält. Mein Horrorszenario: Irgendwann wird die IV ohne Medas-Gutachten gar keine Rentenentscheide mehr fällen können. Seit 1997 haben wir deshalb die Medas-Kapazitäten verdoppelt. Wir haben

mit den Medas Leistungsvereinbarungen getroffen und ein neues Abgeltungssystem eingeführt mit Fallpauschalen zwischen 5100 und 6500 Franken. Zudem schreiben wir vor, in welcher Zeit die Medas wie viele Gutachten im Minimum zu erstellen haben. Nachdem eine IV-Stelle einer Medas einen Auftrag für ein Gutachten erteilt hat, muss diese den Versicherten innert zwei Monaten aufbieten. Das Gutachten ist dann innert drei Wochen einzureichen. Dieses System führt leider dazu, dass einzelne Medas Aufnahmestopps verhängen müssen. Die Folge: Stau bei den IV-Stellen.

Ueli Kieser: Ein unhaltbarer Zustand. Die zweimonatige Fristvorgabe für ein Gutachten ist mir neu. Aber das System funktioniert auch dann nicht. Die Dossiers der Antragsteller bleiben bei den IV-Stellen hängen. Das ist fatal. Untersuchungen haben gezeigt, dass bei Wartezeiten von mehr als sechs Monaten die Chancen für eine Reintegration gegen Null sinken.

Breitenmoser: Das stimmt. Manche Betroffene warten unverhältnismässig lange. Unabhängig davon, ob die Medas ein Unispital ist oder ein Zusammenschluss frei praktizierender Ärzte, stossen die Spezialisten trotz optimierter Abläufe einfach an ihre Grenzen. Bei ungenügender qualitativer Leistung der Medas haben wir auch schon die Zusammenarbeit beendet. Zum Beispiel, wenn Schlussfolgerungen in Gutachten regelmässig nicht begründet sind.

plädoyer: Wie funktioniert die Qualitätssicherung der Medas?

Gesprächsteilnehmer

■ **Beatrice Breitenmoser**, 50, Vize-Direktorin im Bundesamt für Sozialversicherung und Chefin des Geschäftsfeldes Invalidenversicherung.

■ **Ueli Kieser**, 47, Rechtsanwalt in Zürich und Spezialist im Sozialversicherungsrecht.

DE BEI DEN MEDAS"



BILDER RUEDI STAUB

Breitenmoser: Die Medas müssen ein Qualitätssicherungssystem haben und ihre Teams so zusammensetzen, dass polydisziplinäre Gutachten machbar sind. Die meisten Ärzte üben ihre Gutachtertätigkeit nur nebenberuflich aus und praktizieren sonst ganz normal. Durch die Veränderung der Leiden hin zu mehr psychosomatischen und neurologischen Krankheiten werden vor allem Psychiater und Neurologen immer wichtiger. Die Medas haben ihre Teams dieser Entwicklung anzupassen.

plädoyer: Gibt es Qualitätsunterschiede zwischen den einzelnen Medas?

Kieser: Die Medas gibt es seit Mitte der 1970er Jahre. Sie kamen auf, als die Ausgaben der IV für Renten erstmals massiv angestiegen sind. In einem Kommentar zur Einführung der Medas im Bürgerspital Basel 1978 heisst es: «Die erste Medas konnte in der Mehrzahl der Fälle die Herabsetzung oder Ablehnung des Rentenanspruchs empfehlen.» Die Medas waren offenbar ein Instrument, um weniger Renten auszahlen zu müssen. Und auch heute habe ich den Eindruck, dass man versucht, die steigende Zahl der IV-Bezüger über scharfe Begutachtungen zu senken. Das ist aber der falsche Weg. Untersuchungen des Bundesamtes für Sozialversicherung haben auch gezeigt, dass nicht primär die Zahl der IV-Neubezüger zugenommen hat, sondern vor allem auch die Zahl derjenigen, die von der IV nicht mehr wegkommen. Hier müsste der Hebel angelegt werden.

Breitenmoser: Richtig. Warum streiten Patienten und ihre Anwälte dann nicht häufiger um Eingliederungsmassnahmen oder um aktive Arbeitsvermittlung? Viele Anwälte sind offenbar in erster Linie daran interessiert, für ihre Klienten eine Rente herauszuschlagen und weniger daran, dass die IV ihren Klienten auch noch andere Möglichkeiten bietet, Eingliederungsmassnahmen wie Berufsberatung, Hilfe bei der Stellensuche oder Aus- und Weiterbildung sowie Umschulung.

plädoyer: Sind die Medas ein Mittel, die Rentenzahlungen zu begrenzen?

Breitenmoser: Nein. Die Medas sind unabhängig und neutral. Sie erhalten von der IV keine inhaltlichen Vorgaben, wie Gutachten auszufallen haben.

Kieser: Ich habe andere Erfahrungen gemacht. Ein Arzt einer Medas hat mir einmal gestanden, dass es durchaus vorkommen könne, dass die Medas Gutachten bewusst so abfasse, dass schwierige Gutachteraufträge nicht zu ihr kommen.

Breitenmoser: Im Kanton Waadt haben sich vor kurzem einige Psychiater öffentlich darüber beschwert, sie erhielten keine Aufträge mehr. Alle Gutachteraufträge gingen an Kollege Y, weil er bekannt dafür sei, dass seine Gutachten zu keinen oder geringen Rentenleistungen führen würden. Die Prüfung jedes einzelnen Gutachtens hat jedoch ergeben, dass Psychiater Y nicht strenger war als seine Kollegen. Viele Psychiater im Kanton Waadt waren einfach nicht in der Lage, die formalen Kriterien für

eine IV-Gutachtertätigkeit zu erfüllen.

Kieser: Ich bleibe misstrauisch. Was mir fehlt, ist die Transparenz. Will ich die Namen der Ärzte einer bestimmten Medas ausfindig machen, stosse ich bei den IV-Stellen auf taube Ohren. Das wird sich ändern müssen, denn seit Anfang Jahr ist das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Kraft. Artikel 44 sagt, dass die Namen der Gutachter vorgängig den Patienten bekannt gemacht werden müssen. Auf diese Weise wird es möglich sein, unter Angabe von triftigen Gründen bestimmte Gutachter abzulehnen.

Breitenmoser: Richtig. Das ATSG hat die Stellung der Versicherten verbessert. Aber die IV-Stellen können die Namen von Orthopäden, Neurologen oder Psychiatern, die an einem Gutachten beteiligt sind, trotzdem nicht vorgängig bekannt geben. Der Grund ist einfach: Die IV-Stelle kennt diese Namen gar nicht. Ein Versicherter hat jedoch das Recht zu erfahren, wer in einer Medas zum Team gehört, das Begutachtungen macht.

Kieser: Damit wird das Ablehnungsrecht unterlaufen. Mich interessiert nicht das Team. Mich interessiert, welche Ärzte in einem konkreten Fall begutachten.

Breitenmoser: Das geht nicht. In der Medas am Unispital in Basel oder in Lausanne kommen Dutzende von Ärzten für eine Begutachtung in Frage.

Kieser: Mir ist klar, dass es für die Medas schwierig ist, dies im Voraus zu wissen. Aber mit einer guten Organisation lässt sich dieses Problem

UELI KIESER:

«Die Medas sind ein Instrument, um weniger Renten auszahlen zu müssen»

BEATRICE

BREITENMOSER:

«Nein, die Medas sind unabhängig und neutral»

lösen. Ansonsten handelt sie gesetzeswidrig.

Breitenmoser: Eine IV-Stelle schickt einen Versicherten an eine Medas ans Unispital in Basel, Lausanne oder Genf. Dort nehmen die Ärzte eine erste Untersuchung vor. Sie legen fest, welche Spezialisten hinzugezogen werden müssen. Eine Namenliste wird an die IV-Stelle und von dort dem Versicherten weitergemeldet. Dann geht es wieder mehrere Wochen, bis die Rückmeldung des Versicherten kommt. Das dauert doch alles viel zu lange.

Kieser: Ich bleibe dabei. Der Patient hat ein Recht, die Namen der Gutachter vorgängig zu erfahren. Medas und IV-Stelle müssen dieses Problem lösen. Zudem wäre es für Patienten auch eine grosse praktische Hilfe, wenn sie auf dem Internet nachschauen könnten, welche Ausbildungen und welche Weiterbildungen die entsprechenden Gutachter gemacht haben.

Breitenmoser: Das geht eindeutig zu weit. Konsequenterweise müssten dann alle, die an einer Expertise potenziell beteiligt sind, ihr Curriculum öffentlich machen. Also auch Labormitarbeiter oder Röntgenassistenten. Das Qualitätssicherungssystem der Medas schreibt vor, dass die Gutachter die für ihre Arbeit notwendigen Qualifikationen haben müssen. Es ist richtig, dass die IV nicht bei jedem Arzt kontrolliert, was er alles gemacht hat. Trotzdem: Wenn Anhaltspunkte vorhanden sind, dass die notwendigen fachlich-medizinischen Fähigkeiten fehlen, beenden wir die Zusammenarbeit.

Kieser: In den Akten einer IV-Stelle fand ich vor kurzem folgende Notiz: «Wie bringen wir diesen Fall möglichst elegant vom Tisch?» Antwort: «Schicken wir ihn doch zu Psychiater Z!»

Breitenmoser: Ich nehme an, Sie haben sofort gehandelt?

Kieser: Ja. Aber ich vermute, dass das kein Einzelfall ist. Die IV-Stelle

hatte wohl vergessen, die Aktennotiz zu entfernen.

Breitenmoser: Solche internen Aktennotizen sind verboten. Alles, was vorhanden ist, gehört in das Versicherungsdossier und ist einsehbar.

Kieser: Schön zu wissen. Ich wollte nur nochmals unterstreichen, dass die Auswahl der Gutachter oft im Hinblick auf das gewünschte Ergebnis getroffen wird. Ich kenne Gutachter, bei denen weiss ich im Voraus, dass der Fall für meine Klientin verloren ist.

plädoyer: Braucht es bei komplizierten IV-Fällen wirklich immer ein Medas-Gutachten?

Kieser: Ich bin überzeugt, dass auch unter Federführung eines Hausarztes eine polyvalente Begutachtung möglich ist. Der Hausarzt kennt seinen Patienten am besten. Das spart Zeit und Kosten.

Breitenmoser: Vielleicht. Aber nur wenn ein Hausarzt weiss, wie er ein Gutachten verfassen muss.

Kieser: Warum werden dann nicht mehr Hausärzte beigezogen und die Medas entlastet?

Breitenmoser: Ich höre immer wieder, dass sich Ärzte von Versicherten unter Druck gesetzt fühlen, sie sollen ihnen zu einer IV-Rente verhelfen. Hausärzte haben von ihrer Rolle her die Aufgabe, ihren Patienten zu helfen.

Kieser: Das hängt auch damit zusammen, dass es leider oft einfacher ist, eine Rente zu erhalten als eine berufliche Massnahme. IV-Patienten mit einem Einkommen von unter 4000 Franken im Monat können häufig nicht mehr in ihrem Beruf weiterarbeiten. Sie bräuchten eine Umschulung. Diese finanziert die IV aber nicht. Der Grund: Die IV denkt, dass es sich auch mit einem Rückenschaden noch an einem Förderband arbeiten lässt. Solche Jobs gibt es aber immer weniger. Mir fällt auch auf, dass viele IV-Entscheidung, die nicht zu einer Rente

führen, mit 17- bis 19-prozentigem Invaliditätsgrad gefällt werden. Also knapp unter der Grenze von 20 Prozent, wo berufliche Massnahmen möglich wären.

Breitenmoser: Der Gesetzgeber schreibt vor, dass die IV keine Ausbildung finanzieren darf, wenn die fehlenden beruflichen Qualifikationen nicht in einem Zusammenhang mit den gesundheitlichen Problemen stehen. Diese gesetzliche Regelung verstehe ich. Es kann nicht Aufgabe der IV sein, berufliche Massnahmen zu finanzieren, die mit der Invalidität nichts zu tun haben.

plädoyer: Was wird sich mit der 4. IV-Revision ändern?

Breitenmoser: Die IV wird rund 100 zusätzliche Ärzte einstellen. Dieser Ausbau soll dazu führen, dass die IV von Anfang an noch gezielter in Erfahrung bringen kann, welche Abklärungen für einen Rentenentscheid nötig sind. Die RAD ersetzen die externen Gutachter nicht, aber wir hoffen, dass die Zahl der extern vergebenen sowie der Medas-Gutachten abnimmt und nur noch die wirklich komplexen Fälle auf diese Weise abgeklärt werden müssen.

plädoyer: Im Gegensatz zum Personalausbau bei den RAD werden bei den beruflichen Massnahmen aber Stellen eingespart.

Breitenmoser: Nein. Es ist den Kantonen überlassen, wie sie die personellen Ressourcen innerhalb ihrer IV-Stellen verteilen.

Kieser: Wenn die RAD tatsächlich von der IV unabhängig sind und dazu beitragen, dass die Wartezeiten kürzer werden, bin ich mit den Reformen einverstanden. Ansonsten läuft die IV immer mehr Gefahr, in das Fahrwasser einer profitorientierten Privatversicherung abzugleiten, was für die IV als eine staatliche Sozialversicherung völlig wesensfremd ist.

Gesprächsteitung: Roland Gysin, Kurt Pfändler