

**Die ärztliche Beurteilung und ihre
Bedeutung im Entscheidungsverfahren
über einen Rentenanspruch in der
Eidg. Invalidenversicherung**

Projektteam Interface
Ruth Bachmann, lic. phil. I

Luzern, März 1999

Zusammenfassung des Berichtes

Der vorliegende Bericht befasst sich mit der ärztlichen Beurteilung im Entscheidungsverfahren über einen Rentenanspruch. Er beschäftigt sich vor allem mit zwei Fragen:

- Erstens wird der Bedeutung der verschiedenen ärztlichen Beurteilungen, welche ins Entscheidungsverfahren über einen Rentenanspruch in der Eidgenössischen Invalidenversicherung involviert sind, nachgegangen.
- Zweitens interessieren Veränderungen bezüglich der Bedeutung der verschiedenen ärztlichen Beurteilungen im Zeitraum zwischen 1985 und heute und deren möglichen Auswirkungen auf die Zunahme der Rentensprechungen.

Schliesslich werden aus den Ergebnissen Handlungsvorschläge zur Optimierung der Invalidenversicherung abgeleitet.

Vorgehensweise

In die Untersuchung sind gemäss Vorgabe des Bundesamtes für Sozialversicherung (BSV) neun kantonale IV-Stellen einbezogen worden. Bei der Auswahl wurden die folgenden Kriterien berücksichtigt: Zuwachs an Neuberentungen zwischen 1985 und 1995, Sprachregion und Kantonsgrösse. Ausgewählt wurden vor diesem Hintergrund die Kantone Appenzell Ausserrhoden, Basel-Stadt, Luzern, Neuenburg und Waadt als Kantone mit einer eher starken Zunahme von Neuberentungen und die Kantone Aargau, Graubünden, Obwalden und Thurgau als Kantone mit einer durchschnittlichen Zunahme.

Zur Beantwortung der abzuklärenden Fragen wurden erstens insgesamt 45 *ExpertInnengespräche* mit am Entscheidungsprozess für eine Rentensprechung direkt oder indirekt beteiligten Personen durchgeführt. Zweitens wurden 259 *ärztliche Stellungnahmen* einer vertieften Analyse unterzogen und statistisch ausgewertet. Sie stammen aus 90 *Versichertendossiers*, welche als einzelne Dossiers ebenfalls ausgewertet wurden. Die Versichertendossiers verteilen sich je zur Hälfte auf die Jahre 1985 und 1995.

Die Bedeutung der verschiedenen ins Entscheidungsverfahren involvierten ärztlichen Stellungnahmen

Um die Bedeutung der verschiedenen ärztlichen Stellungnahmen im Entscheidungsverfahren zu eruieren, wurden in einem ersten Schritt die zentralen Faktoren, welche auf die ärztlichen Beurteilungen zuhanden der IV einwirken, analysiert. In einem zweiten Schritt wurde den Folgen für die Rolle der verschiedenen ärztlichen Stellungnahmen im Abklärungsprozess nachgegangen. Gleichzeitig interessieren die diesbezüglichen Veränderung im untersuchten Zeitraum.

Zu den wesentlichen Ergebnissen zählt *erstens*, dass im untersuchten Zeitabschnitt die Bedeutung des psychosozialen und gesellschaftlichen Umfeldes für die medizinische Beurteilung der Versicherten zugenommen hat. Dies hängt einerseits damit zusammen, dass die Versicherten bestimmte Faktoren in ihrem Umfeld vermehrt als gesundheitsstörend wahrnehmen. Andererseits lassen sich Veränderungen des Krankheitsbegriffes, von welchem ÄrztInnen ausgehen, feststellen.¹ Demzufolge beziehen Ärztinnen und Ärzte zunehmend auch soziale und psychische Bedingungen und Auswirkungen für den Attest gesundheitlicher Schäden mit ein. Besonderes Gewicht erhalten diese Erkenntnisse in bezug auf die psychischen Krankheitsbilder, wo der Arzt/die Ärztin bei der Beurteilung stark von den Aussagen der PatientInnen abhängig ist. Diese Entwicklungen wirken sich auf die ärztlichen Stellungnahme zuhanden der IV aus.

Zweitens zeigt die Untersuchung, dass beim Bemessen der *Arbeitsfähigkeit* bei den ÄrztInnen eine grosse Unsicherheit besteht. Das Wissen um die genauen Anforderungen an einen Arbeitsplatz ist, gemäss den befragten ÄrztInnen, unzureichend. Klare Kriterien zur Bemessung der Arbeitsunfähigkeit fehlen. Einig ist man sich jedoch, dass die Ansprüche an die Arbeitsfähigkeit von seiten des Arbeitsmarktes zugenommen haben. Ausführungen zu den verbleibenden *Tätigkeitsmöglichkeiten* werden lediglich in einem Drittel aller Arztberichte gemacht. Zudem sind sie in den meisten Fällen sehr knapp und wenig differenziert. Hier ist eine geringe Verbreitung arbeitsmedizinischer Kenntnisse erkennbar. Angaben zur Arbeitsfähigkeit und zu den verbleibenden Tätigkeitsmöglichkeiten stellen jedoch zentrale Grundlagen des Entscheidungsverfahrens der IV dar.

¹ In diesem Zusammenhang ist die laufende Diskussion zur ICDH-2 Klassifikation zu erwähnen.

Letztlich geht es darum, festzustellen, ob und in welchem Ausmass die Erwerbsfähigkeit bei Versicherten aus Gesundheitsgründen eingeschränkt ist. Ebenso spielen diese Angaben zur Beurteilung von Erfolgchancen beruflicher Massnahmen der IV eine wichtige Rolle.

Drittens wird allgemein bestätigt, dass die Kenntnisse der Ärzteschaft über das Abklärungsverfahren gering sind. Zu den diesbezüglichen Problemen zählen Begriffsverwirrungen zwischen Arbeits- und Erwerbsfähigkeit und IV-Grad oder zwischen IV-relevanten und IV-fremden Kriterien. Auch bestehen Unklarheiten bezüglich Zweck und Wichtigkeit einzelner Fragen des Arztberichtsformulars.² Zum Teil werden die Fragestellungen im Formular als wenig differenziert oder unklar wahrgenommen.

Die Untersuchung stellt, wie die Ausführungen zu Punkt zwei und drei zeigen, in zentralen Bereichen des Entscheidungsverfahrens im Zusammenhang mit den ärztlichen Stellungnahmen deutliche Ermessensspielräume und Wissensdefizite fest.

Viertens wird allgemein bestätigt, dass eine grosse Schwierigkeit bezüglich der Zugänglichkeit der begutachtenden Stellen besteht. Damit ist die beschränkte Auswahl an Stellen angesprochen, die bereit und kompetent sind, die IV-Gutachten zu erstellen. Dies führt oft zu langen Wartezeiten, welche Verzögerungen des Entscheidungsprozesses zur Folge haben.

Fünftens lässt sich feststellen, dass die verschiedenen ins Entscheidungsverfahren involvierten ärztlichen Stellungnahmen in unterschiedlicher Art und Weise von den oben ausgeführten Faktoren eins bis drei geprägt sind. Dieser Umstand trägt entscheidend zur unterschiedlichen Qualifizierung der Berichte durch die IV-Stellen bei.

Alle oben genannten Faktoren werden im Zusammenhang mit dem Hausarztbericht (dazu zählen Berichte von GrundversorgerInnen und behandelnden SpezialärztInnen) als bedeutend erachtet. Die Qualität der Hausarztberichte wird als Folge von den IV-Stellen häufig als nicht befriedigend bewertet. Dadurch entsteht eine Diskrepanz zwischen der dem Hausarztbericht zugedachten zentralen Rolle im Entscheidungsverfahren (Erstinformation über die IV-relevanten

² Die Hausarztformulare befinden sich zurzeit in Überarbeitung.

medizinischen Probleme und Überblick über die gesamte Krankheitsgeschichte) und dessen abnehmenden faktischen Gewicht. Auch im Zeitvergleich wird sichtbar, dass heute deutlich weniger Rentenentscheide nur auf der Basis eines Hausarztberichtes gefällt werden.

Die genannten Faktoren beeinflussen die Qualitätsbeurteilung von Gutachten dagegen weniger stark (dazu zählen Stellungnahmen, die von der IV bei SpezialärztInnen in Auftrag gegeben wurden oder um Berichte von SpezialärztInnen, die dem Hausarztbericht bereits beigelegt wurden). Da von diesen meist die Beantwortung konkreter medizinischer Fragen verlangt wird, wirken sich beschränkte Kenntnisse des Arztes/der Ärztin über das Rentenverfahren weniger massgeblich aus. Dasselbe gilt in bezug auf die Wirkung der subjektiven Krankheitswahrnehmung der Versicherten. Gutachten beschränken sich eher auf medizinische Kriterien innerhalb eines Spezialgebietes. Deshalb wird ihre Qualität wenig beanstandet. Sie nehmen im Entscheidungsverfahren indessen eine zunehmend wichtigere Rolle ein.

Die die Berichterstellung beeinflussenden Faktoren haben auf MEDAS-Berichte (Gutachten von polydisziplinären medizinischen Abklärungsstellen) primär die gleiche Wirkung wie auf Gutachten. Die Tatsache, dass in die MEDAS-Gutachten die Stellungnahmen mehrere ÄrztInnen verschiedener Fachrichtungen einfließen, gewährt jedoch eine grössere Ausgewogenheit und bessere Qualität der Berichte. Die MEDAS-Berichte erfüllen deshalb die Erwartungen sowohl der meisten IV-Stellen als auch der Patienten- und Behindertenorganisationen. Trotzdem werden sie wegen der langen Wartezeiten zurückhaltend veranlasst.

Sechstens kann abschliessend festgehalten werden, dass die Frage nach der Bedeutung der ärztlichen Stellungnahmen im Entscheidungsverfahren differenziert beantwortet werden muss. Den einzelnen ins Verfahren involvierten ärztlichen Stellungnahmen kommt eine unterschiedliche Bedeutung zu. Im untersuchten Zeitraum nimmt das Gewicht der Hausarztberichte deutlich ab. Die Gutachten haben in der Folge an Bedeutung gewonnen. Das Expertenwissen nimmt heute einen wichtigen Platz im Abklärungsverfahren ein. Die Tendenz zum vermehrten Bedarf nach spezialärztlichen Berichten im Rentenverfahren hängt auch mit einer Zunahme von Rekursen von GesuchstellerInnen

zusammen. Juristische Verfahren haben heute für viele IV-Stellen ein bedeutendes Mass angenommen. Gerichtliche Rückweisungen von Rentenentscheiden werden meist mit mangelnden medizinischen Abklärungen begründet. In der Folge muss die IV mit Gutachten diese Lücken schliessen.

Die Bedeutung des ärztlichen Dienstes der IV-Stellen

Mit der Einführung der kantonalen IV-Stellen 1995 wurden auch die stellenärztlichen Dienste eingerichtet. Somit wirken heute direkt bei den IV-Stellen medizinische Fachleute beim Entscheidungsverfahren mit. In der Zwischenzeit ist der medizinische Dienst bei den IV-Stellen zu einem zentralen Bestandteil des Abklärungsverfahrens geworden. Die grundsätzliche Aufgabe des ärztlichen Dienstes ist die Prüfung aller erstmaligen Rentensprechungen. Dieser Aufgabe vorgelagert ist im Verlaufe des Rentenverfahrens die Beratung von SachbearbeiterInnen und BerufsberaterInnen bezüglich medizinischer Fragen. Bei der Abklärung der Invaliditätsfrage muss der ärztliche Dienst zudem prüfen, ob für die Beantwortung dieser Frage alle nötigen medizinischen Entscheidungsgrundlagen vorhanden sind. Wenn dies nicht der Fall ist, fällt es in seinen Aufgabenbereich, entsprechende gutachtende Stellen zu suchen und medizinische Abklärungen zu veranlassen. Insbesondere die direkte informelle Beratung der anderen Fachdienste der IV-Stellen wird als positive Auswirkung der Einrichtung des ärztlichen Dienstes betrachtet. Der stellenärztliche Dienst sichert das medizinische Fachwissen der IV-Stellen und trägt wesentlich dazu bei, das Spannungsverhältnis zwischen der zunehmenden Erfordernis nach medizinischem Spezialwissen im Entscheidungsverfahren und den Schwierigkeiten bezüglich der Zugänglichkeit entsprechender Stellen abzubauen.

Zwei Einschränkungen müssen jedoch bezüglich der Bedeutung der stellenärztlichen Dienste gemacht werden. Einerseits kann die zeitaufwendige Pflege des Gutachternetzes meist nicht in genügendem Masse geleistet werden. Andererseits führen die wenigen Stellenprozent bei kleineren IV-Stellen zu einer Einerbesetzung mit gleichzeitig beschränkter Anwesenheit. Die Ansprechbarkeit und interdisziplinäre Zusammenarbeit innerhalb der IV-Stelle ist dadurch nicht optimal gewährleistet. Ebenso kann dadurch kein interner medizinischer Fachaustausch stattfinden und spezifische medizinische Fachbereiche können nicht abgedeckt werden.

Handlungsmöglichkeiten für die Invalidenversicherung

Die Ergebnisse der Studie machen deutlich, dass im Zusammenhang mit den ärztlichen Stellungnahmen im Entscheidungsverfahren vor allem hinsichtlich der Qualität der ärztlichen Stellungnahmen, der Zugänglichkeit zu gutachtenden Stellen und der Verfahrensdauer Optimierungen angezeigt und möglich sind. Ziel muss es sein, medizinisch fundiert begründete Rentenentscheide innerhalb einer möglichst kurzen Verfahrensdauer zu erhalten. Längerfristig kann dadurch auch eine dämpfende Wirkung bezüglich des Wachstums der Neuberentungen erwartet werden. Am Schluss des Berichtes in Abschnitt 5.2 werden konkrete Empfehlungen ausgeführt.