

Hausarzt und RAD-Arzt bei der IV – Pendeln zwischen zwei Welten?

Christoph Simonett, seit 1989 Hausarzt in Frick, Kanton Aargau, arbeitet seit 2001 zu 60% beim Regionalen Ärztlichen Dienst RAD der IV-Stelle Zürich. In einem Mail-Interview mit Bruno Kissling gibt er Auskunft zu seinen Beweggründen, sich in diesen beiden Welten zu bewegen, und zum gegenseitigen Nutzen der beiden Tätigkeiten. Als Leserin und Leser erhalten Sie aus der Feder eines hausärztlichen Kollegen viele wertvolle Informationen zum Denken und Handeln der IV sowie zu ihrer inneren Logik in einem sich schnell wandelnden Umfeld.

Bruno Kissling, Christoph Simonett

■ *Bruno Kissling: Was bewegt Dich dazu, als praktizierender Hausarzt in einem RAD zu arbeiten?*

Christoph Simonett: Ursprünglich suchte ich mir eine alternative Tätigkeit zur Praxis mit geregelten Arbeitszeiten, auch als eine Art Burnout-Prophylaxe. Dass ich dabei zur IV kam, ist eher zufällig. Auch ich hatte das Gefühl, die IV funktioniere nicht richtig. Nun wurden für den Aufbau der RAD Ärzte gesucht und ich wollte da bei der Veränderung mit meiner Erfahrung aus der Praxis mithelfen. So habe ich mich beworben.

■ *Hausarzt und Arzt im RAD? Wie verträgt sich das miteinander? Was profitierst Du als RAD-Arzt von Deiner hausärztlichen Tätigkeit und umgekehrt?*

Es verträgt sich, wenn man sich gut abgrenzen kann und man weiss, welche Kompetenzen man bei dieser und jener Tätigkeit hat. Da ich bei der IV nicht im Praxiskanton arbeite, ist dies noch besser möglich. Für meine Tätigkeit in der Praxis profitiere ich, weil ich nun aus eigener Erfahrung weiss, wie eine Versicherung funktioniert. Ich kann deshalb

meine Patienten besser beraten, wofür die IV zuständig ist und wie man sich für welche Leistungen anmelden soll. Für die Tätigkeit bei der IV profitiere ich, da ich mir die einzelnen Versicherten besser vorstellen kann und weiss, wie ein Hausarzt arbeitet und welche Probleme die Hausärzte in der Praxis haben.

■ *Dauernd höhere Anforderungen, wachsender Arbeitsdruck, Angst vor einem Arbeitsplatzverlust oder vor persönlichem Nichtmehrge-nügen, intransparente Firmenpolitik und Unsicherheit usw. sind für die heutigen Arbeitnehmer kräfte-raubende Stressoren, die allzu oft zu Erschöpfung, Burnout und nicht selten zur Invalidisierung führen. Der Kontext als Krankmacher. Das hat bei der IV massiv zu Buche geschlagen. Wie siehst Du dieses Problem als Hausarzt und als RAD-Arzt?*

Das ist ein Problem, aber eigentlich nicht der IV, sondern der Gesellschaft. Ich bin damit natürlich als Hausarzt und als RAD-Arzt konfrontiert.

Als Hausarzt muss ich versuchen, die Krankheit trotz der misslichen Umstände wieder zu heilen und den Patienten auf seinem Weg durchs Leben mit einer chronischen Krankheit zu unterstützen.

Als RAD-Arzt muss ich entscheiden, ob die geschilderte Symptomatik wirklich eine Krankheit ist, welche eine Arbeitsunfähigkeit verursacht, oder ob die Person nicht trotz dieser «Krankheit» arbeiten könnte. Ich setze hier Krankheit in Führungszeichen, weil es Zustände gibt, welche für Aussenstehende meistens als Krankheit angesehen werden. Eigentlich sind es aber die psychosozialen Umstände, welche für den einzelnen natürlich auch als schlimm empfunden werden, von der IV aber anders beurteilt werden (sog. invaliditätsfremde Faktoren). Ein Beispiel dazu: In den Arztszeugnissen kann man manchmal lesen, dass Arbeitslosigkeit zu einer Depression führte, weshalb der Patient nicht mehr arbeiten könne. Wenn es dann heisst, dass die De-

pression verschwinden würde, wenn der Patient eine Arbeit hätte, zeigt dies, dass er nicht primär wegen der Krankheit arbeitsunfähig ist, sondern dass er nicht arbeiten kann, weil keine Arbeit vorhanden ist. Dies korrekt zu beurteilen, ist die schwierigste Aufgabe, die wir im RAD haben, und auch immer wieder ein Grund für Rechtsstreitigkeiten.

■ *Bei diesen Menschen, die den Anforderungen der modernen Berufswelt nicht mehr genügen, können wir Hausärzte meistens keine spezifisch messbare und mit Zahlen dokumentierbaren Befunde zu den Fragen auf dem IV-Bericht beschreiben. Vielmehr liegt der Invalidität eine Vielzahl von ineinander übergreifenden persönlichen und kontextuellen Gründen zugrunde; und die nötigen angepassten Arbeitsplätze fehlen. Wie siehst Du dieses Problem als Hausarzt und als RAD-Arzt?*

Die IV ist eine Versicherung, die auf einer juristischen Grundlage beruht. Für Juristen gilt nur, was klar in Worte gefasst werden kann. Etwas überspitzt gesagt, sind deshalb diese Krankheiten, die sich nicht durch klare Befunde dokumentieren lassen, keine Krankheiten. Für die IV gilt aber, dass die Arbeitsunfähigkeit durch eine Krankheit bzw. einen Gesundheitsschaden verursacht sein muss.

Die von Dir erwähnten ineinander übergreifenden persönlichen und kontextuellen Gründe, die nicht durch messbare Zahlen dokumentiert werden können, sind deshalb, wie oben gesagt, keine richtige Krankheit und deshalb IV-fremd. Das heisst aber nicht, dass diese Zustände nicht zu einer Krankheit führen können. Diese Krankheit muss sich aber quasi selbstständig haben, z.B. als Depression, welche dann durch eindeutige Befunde definiert ist.

■ *Der Invaliditätsbegriff hat sich schleichend gewandelt. Während heute viele körperlich Behinderte dank geeigneter Arbeitsplätze 100% arbeitsfähig sind, gibt es immer mehr IV-Rentner, bei denen man*

den Grund ihrer Rentenbedürftigkeit nicht an äusseren Merkmalen erkennt. Dies führt zum Begriff der Scheininvaliden; und uns Ärzten wird vorgeworfen, dass wir Gefälligkeitszeugnisse erstellen. Kein besonders ermutigendes Umfeld zum Verfassen von IV-Berichten! Wie geht es Dir dabei als Hausarzt? Was denkst Du als RAD-Arzt?

Der Invaliditätsbegriff hat sich nur in der Gesellschaft gewandelt. Im Gesetz ist er immer noch der gleiche. Man könnte auch sagen: Nicht der Invaliditätsbegriff, sondern der Krankheitsbegriff hat sich gewandelt. Oder nochmals anders gesagt, gewandelt hat sich die Gesellschaft, indem diese definiert, mit welcher Krankheit ein Mensch noch arbeiten kann und wann nicht mehr. Hier gehen die Meinungen (in der Gesellschaft) weit auseinander, was dann auf der einen Seite zum Begriff der Scheininvaliden führt und auf der anderen Seite zu den Gerichtsverhandlungen gegen die Versicherungen. Hier stehe ich als Hausarzt und als RAD-Arzt, wie ihr alle auch, dazwischen. Ich versuche in beiden Situationen möglichst neutral und objektiv zu bleiben. Denn eine Rente löst zwar in den meisten Fällen ein finanzielles Problem, aber kein medizinisches. Bei den Rentenrevisionen sehe ich oft, dass Versicherte, die nur eine halbe statt der beantragten ganzen Rente erhalten, noch einige Jahre in einer Nische gearbeitet haben.

■ *Dies in den IV-Berichten glaubwürdig an die IV-Kommission hinüberzubringen, stresst viele Hausärzte. Entsprechend bleiben die Berichte lange liegen. Welchen Rat kannst Du uns Hausärzten geben für das Verfassen von IV-Berichten?*

Zuerst muss ich sagen, dass es die IV-Kommission nicht mehr gibt. Bearbeitet werden die Berichte von SachbearbeiterInnen der IV-Stelle, welche von den Ärzten im RAD und von Juristen im Rechtdienst unterstützt werden.

Sehr wichtig für die Berichte ist eine möglichst genaue Beschreibung der Befunde, die zur Arbeitsunfähigkeit führen. Eine Diagnose allein sagt darüber praktisch nie viel aus. Wir RAD-Ärzte sollten uns den Patienten vorstellen können, wie er im Sprechzimmer ist.

Dann wäre es auch wichtig für die IV, zu wissen, welche Tätigkeiten der Patient ausgeübt hat und was er trotz seiner Behinderung noch machen könnte. Die gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Hindernisse wie mangelnde Sprachkenntnisse, Arbeitslosigkeit, familiäre Situation, welche einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben können, sind auch zu beschreiben, aber so gut wie möglich von den medizinischen Befunden abzugrenzen.

■ *Wie gewichtet die IV einen eher integralen Hausarzt-Bericht gegenüber einem mit Messresultaten bestückten Spezialisten-Bericht?*

Im Streitfall wird vom Gericht meist angenommen, dass der Hausarzt die Arbeitsfähigkeit eher zu Gunsten des Patienten beurteilt als ein Spezialist. Wenn aber der Hausarzt, wie vorher gesagt, eine gute Beschreibung abgibt, seine Beurteilung mit objektiven Befunden begründet und die vorhandenen Messwerte der Spezialisten beilegt, wird auch ein Hausarztbericht sehr hoch gewichtet.

■ *Wenn einmal eine Rente gesprochen ist, scheinen alle Reintegrationsbemühungen auf ewig abgeschlossen zu sein, selbst wenn sich später eine Verbesserung des Zustandes oder des Kontextes ergeben sollte. Die sichernde Rente ginge durch die Wiederaufnahme einer Tätigkeit verloren und könnte, bei Misslingen des Integrationsversuchs, nur mit Schwierigkeiten wieder installiert werden. Gäbe es hier flexible und die Autonomie besser fördernde Varianten?*

Die IV-Stellen führen jährlich rund 50000 Rentenrevisionen durch. Renten-aufhebungen sind immer wieder möglich, weil es gelingt, durch berufliche Eingliederungsmassnahmen Versicherte nach langer Krankheit oder Unfall erneut einzugliedern. In der 5. IVG-Revision kommen voraussichtlich weitere Integrationsmassnahmen dazu. Dadurch kann die Autonomie dann besser gefördert werden.

■ *Bei der 5. IV-Revision sollen die Firmen aus der Pflicht genommen werden, Teilinvaliden anzustellen. Die ganze Last soll also bei den Versicherten liegen?*

Dies ist ein politischer Entscheid. Ich bin damit auch nicht glücklich.

■ *Die neuen, strengeren IV-Bedingungen dürften die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit der Menschen kaum beeinflussen. Somit dürften mehr Leute anstatt bei der IV auf den Sozialämtern «landen». Unter dem Strich wird somit eine Verschiebung der Kosten von der IV zu den Gemeinden eingeläutet. Fördert oder behindert dieser Ansatz den Anreiz für die Firmen, invaliditätspräventive Bedingungen zu gestalten? Diese Frage müssen die Firmenchefs beantworten.*

■ *Frühintegration lautet die neue Strategie der IV. Dies scheint uns Hausärzten grundsätzlich sehr erstrebenswert, und wir alle hätten einige betroffene Menschen, die wir liebend gerne früh reintegrieren möchten. Wie sieht es heute damit praktisch aus?*

Bei der praktischen Umsetzung hapert es noch, da einesteils bei der IV die personellen Ressourcen fehlen und momentan auch die gesetzlichen Grundlagen noch nicht für alle notwendigen Massnahmen vorhanden sind. Wir haben aber in der IV-Stelle Zürich ein System, bei welchem die Anmeldungen nach bestimmten Kriterien gefiltert werden, nach potentiellen Kandidaten und Kandidatinnen für eine beschleunigte Eingliederung. Hier wird dann nicht (monatelang) gewartet, bis alle Unterlagen (medizinische und auch von Arbeitgeberseite) vorhanden sind, bevor beschlossen wird, was die IV nun unternimmt. Das Dossier kommt dann bald zum RAD. Eventuell werden die Versicherten auch zu einem Gespräch eingeladen. Wenn die medizinische Problematik praktisch gelöst ist und klare Aussagen gemacht werden können, welche Tätigkeiten der/die Versicherte noch ausüben kann, wird sofort mit den Eingliederungsmassnahmen begonnen. Diese Personen erhalten dann innerhalb von 2 bis 4 Wochen einen Termin bei der Berufsberatung.

Dr. med. Bruno Kissling
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
Elfenauweg 6
3006 Bern
kissling@primary-care.ch