

# Schweizerische Ärztezeitung

**1833** Editorial  
**Spezialisierung und  
Fragmentierung sind  
zweierlei**

**1834** FMH  
**Titelausschreibung  
leicht gemacht**

**1890** «Zu guter Letzt»  
von Samia Hurst  
**Die Instrumente  
der Zivilisation**

**1876** Tribüne zur Zusammenarbeit IV-Ärzte  
**Impulse für gesteigertes Wissen,  
mehr Wertschätzung und Effizienz**

50-51 9. 12. 2015



**Redaktion**

Dr. med. et lic. phil. Bruno Kesseli, Basel (Chefredaktor);  
 Annette Eichholtz, M.A. (Managing Editor);  
 Isabel Zwyszig, M.A. (koordinierende Redaktorin);  
 Dr. med. Werner Bauer; Prof. Dr. med. Samia Hurst;  
 Dr. med. Jean Martin; Anna Sax, lic. oec. publ., MHA;  
 Dr. med. Jürg Schlup (FMH); Prof. Dr. med. Hans Stalder;  
 Dr. med. Erhard Taverna; lic. phil. Jacqueline Wettstein (FMH)

**Redaktion Ethik**

PD Dr. theol. Christina Aus der Au; Prof. Dr. med. Lazare Benaroyo;  
 PD Dr. phil., dipl. biol. Rouven Porz

**Redaktion Medizingeschichte**

Prof. Dr. med. et lic. phil. Iris Ritzmann; PD Dr. rer. soc. Eberhard Wolff

**Redaktion Ökonomie**

Anna Sax, lic. oec. publ., MHA

**Redaktion Recht**

Fürsprecher Hanspeter Kuhn (FMH)

**FMH**

EDITORIAL: Werner Bauer

1833 **Spezialisierung und Fragmentierung sind zweierlei**

SIWF: Christoph Hänggeli, Hanspeter Kuhn, Barbara Linder

1834 **Titelausschreibung leicht gemacht** Mit einer Informationsschrift bringen die FMH und das SIWF Ordnung in den Dschungel der Ausschreibungsvorschriften. Wie darf sich ein Arzt mit deutschem Facharzttitel in der Schweiz ausschreiben? Wie ist es mit ausländischen Dokortiteln? Was bedeutet die Bezeichnung «med. pract.»? Wer darf die drei Buchstaben «FMH» verwenden?

DDQ: Nicole Steck, Adrian Spoerri, Matthias Egger

1837 **Verknüpfte Gesundheitsdaten und Datenschutz: (k)ein Widerspruch**

TARIFFRAGEN: Kerstin Schutz

1840 **Revision ambulante Tarifstruktur: FMH-Vernehmlassungsprozess**

ZENTRALVORSTAND

1841 **Nachrichten aus dem Zentralvorstand**

NACHRUFE: René Salzberg

1842 **In memoriam Eduard Eicher****Organisationen der Ärzteschaft**

SGIM/SGAM: Jean-Michel Gaspoz, François Héritier

1843 **SGAIM: die Gründung einer neuen Fachgesellschaft** Am 17. Dezember wird aus SGIM und SGAM SGAIM, die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin. Ihre wichtigsten Ziele und Aufgaben werden im Beitrag vorgestellt.**Weitere Organisationen und Institutionen**

SWISSMEDIC / STIFTUNG PATIENTENSICHERHEIT: Beat Damke, Ruedi Stoller, Margrit Leuthold, David Schwappach

1845 **Akzidentelle Überdosierungen von Low Dose Methotrexat**

INSTITUT FÜR MEDIZINISCHE LEHRE: Sissel Guttormsen, André P. Perruchoud

1846 **Pionierarbeit für die Abschlussprüfung Medizin**

GESUNDHEITSDPT. KANTON BASEL-STADT: Aref Al-Deb'i, Annette Egger, Peter Indra, Christoph Röder t

1849 **Auf der letzten Meile zum Patienten**

PDBBJ: Jan von Overbeck

1852 **Reorganisation und Innovation: eine faszinierende Kombination****Briefe / Mitteilungen**1853 **Briefe an die SÄZ**1856 **Mitteilungen****FMH Services**1858 **Seminare / Séminaires / Seminari 2016**1865 **Stellen und Praxen**

## Tribüne

- 1876  THEMA: Christian Bolliger, Marius Féraud  
**Impulse für gesteigertes Wissen, mehr Wertschätzung und Effizienz** Vorgestellt wird eine Untersuchung, die Probleme in der Zusammenarbeit von IV-Stellen und behandelnden Ärztinnen und Ärzten untersucht hat. Problemursachen wurden identifiziert, aber auch Ansätze für Verbesserungen. Denn fest steht: Eine gute Zusammenarbeit zwischen IV-Stellen und den behandelnden Ärztinnen und Ärzten dient dem Patienten. Im Anschluss an diesen Beitrag finden sich zwei Stellungnahmen, zum einen vom Bundesamt für Sozialversicherungen, zum anderen von einem Arzt.

THEMA: Stefan Ritler

- 1879 **Der Standpunkt des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV)**

THEMA: Pierre Vallon

- 1880 **Die Meinung eines behandelnden Arztes**

STANDPUNKT: P. Bodenmann, F. Ninane, B. Pahud-Vermeulen, E. Dory, M. Monnat, J. Cornuz, E. Masserey

- 1881 **Afflux des migrants: une responsabilité médicale et sanitaire**

- 1884 **Spectrum**

## Horizonte

STREIFLICHT: Erica Brühlmann-Jecklin

- 1885 **Hände – eine Adventsgeschichte**

BUCHBESPRECHUNGEN: Jean Martin

- 1887 **Un moment crucial dans la pratique médicale**

BUCHBESPRECHUNGEN / SCHAUFENSTER: Erhard Taverna, Christoph Rutishauser, Jürg Kesselring

- 1888 **Vesals Vermächtnis**

- 1888 **Medizin – Mensch – Recht**

- 1889 **Wer war Nicolin Camara?**

- 1889 **The brain is wider than the sky**

## Zu guter Letzt

Samia Hurst

- 1890 **Die Instrumente der Zivilisation** Gedanken zum Umgang mit den vielen Flüchtlingen, die zurzeit nach Europa strömen – in Anlehnung an den Tribüne-Artikel von Bodenmann et al. auf Seite 1881.



HUGUENIN

## Impressum

**Schweizerische Ärztezeitung**  
 Offizielles Organ der FMH  
 und der FMH Services  
**Redaktionsadresse:** Elisa Jaun,  
 Redaktionsassistentin SÄZ,  
 EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG,  
 Farnsbürgerstrasse 8, 4132 Muttenz,  
 Tel. +41 (0)61 467 85 72,  
 Fax +41 (0)61 467 85 56,  
 redaktion.saez@emh.ch, www.saez.ch

**Verlag:** EMH Schweizerischer Ärzte-  
 verlag AG, Farnsbürgerstrasse 8,  
 4132 Muttenz, Tel. +41 (0)61 467 85 55,  
 Fax +41 (0)61 467 85 56, www.emh.ch

**Marketing EMH / Inserate:**  
 Dr. phil. Il Karin Würz, Leiterin  
 Marketing und Kommunikation,  
 Tel. +41 (0)61 467 85 49, Fax +41  
 (0)61 467 85 56, kwuerz@emh.ch

**«Stellenmarkt/Immobilien/Diverses»:**  
 Matteo Domeniconi, Inserateannahme  
 Stellenmarkt, Tel. +41 (0)61 467 86 08,  
 Fax +41 (0)61 467 85 56,  
 stellenmarkt@emh.ch  
**«Stellenvermittlung»:** FMH Consulting  
 Services, Stellenvermittlung,  
 Postfach 246, 6208 Oberkirch, Tel. +41  
 (0)41 925 00 77, Fax +41 (0)41 921 05 86,  
 mail@fmhjob.ch, www.fmhjob.ch

**Abonnemente FMH-Mitglieder:**  
 FMH Verbindung der Schweizer  
 Ärztinnen und Ärzte, Elfenstrasse 18,  
 3000 Bern 15, Tel. +41 (0)31 359 11 11,  
 Fax +41 (0)31 359 11 12, dlm@fmh.ch

**Andere Abonnemente:** EMH Schweize-  
 rischer Ärzteverlag AG, Abonnemente,  
 Farnsbürgerstrasse 8, 4132 Muttenz,  
 Tel. +41 (0)61 467 85 75, Fax +41  
 (0)61 467 85 76, abo@emh.ch

**Abonnementspreise:** Jahresabonne-  
 ment CHF 320.– zzgl. Porto.

ISSN: Printversion: 0036-7486 /  
 elektronische Ausgabe: 1424-4004  
 Erscheint jeden Mittwoch

© **EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG (EMH), 2015.** Die Schweizerische Ärzte-  
 zeitung ist eine Open-Access-Publika-  
 tion von EMH. Entsprechend gewährt  
 EMH allen Nutzern auf der Basis der  
 Creative-Commons-Lizenz «Namens-  
 nennung – Nicht kommerziell – Keine  
 Bearbeitungen 4.0 International» das  
 zeitlich unbeschränkte Recht, das Werk  
 zu vervielfältigen, zu verbreiten und  
 öffentlich zugänglich zu machen unter  
 den *Bedingungen*, dass (1) der Name  
 des Autors genannt wird, (2) das Werk  
 nicht für kommerzielle Zwecke ver-  
 wendet wird und (3) das Werk in keiner

Weise bearbeitet oder in anderer  
 Weise verändert wird. Die kommer-  
 zielle Nutzung ist nur mit ausdrück-  
 licher vorgängiger Erlaubnis von EMH  
 und auf der Basis einer schriftlichen  
 Vereinbarung zulässig.

**Hinweis:** Alle in dieser Zeitschrift pu-  
 blizierten Angaben wurden mit der  
 grössten Sorgfalt überprüft. Die ange-  
 gebenen Dosierungen, Indikationen  
 und Applikationsformen, vor allem von  
 Neuzulassungen, sollten in jedem Fall  
 mit den Beipackzetteln der verwendete-  
 ten Medikamente verglichen werden.

Herstellung: Schwabe AG, Muttenz,  
 www.schwabe.ch

printed in  
 switzerland

Titelbild: © Dragonimages | Dreamstime.com

## Zusammenarbeit der IV-Stellen mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten

# Impulse für gesteigertes Wissen, mehr Wertschätzung und Effizienz

Christian Bolliger<sup>a</sup>, Marius Féraud<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Dr. rer. soc., Projektleiter bei der Büro Vatter AG, Politikforschung und -beratung

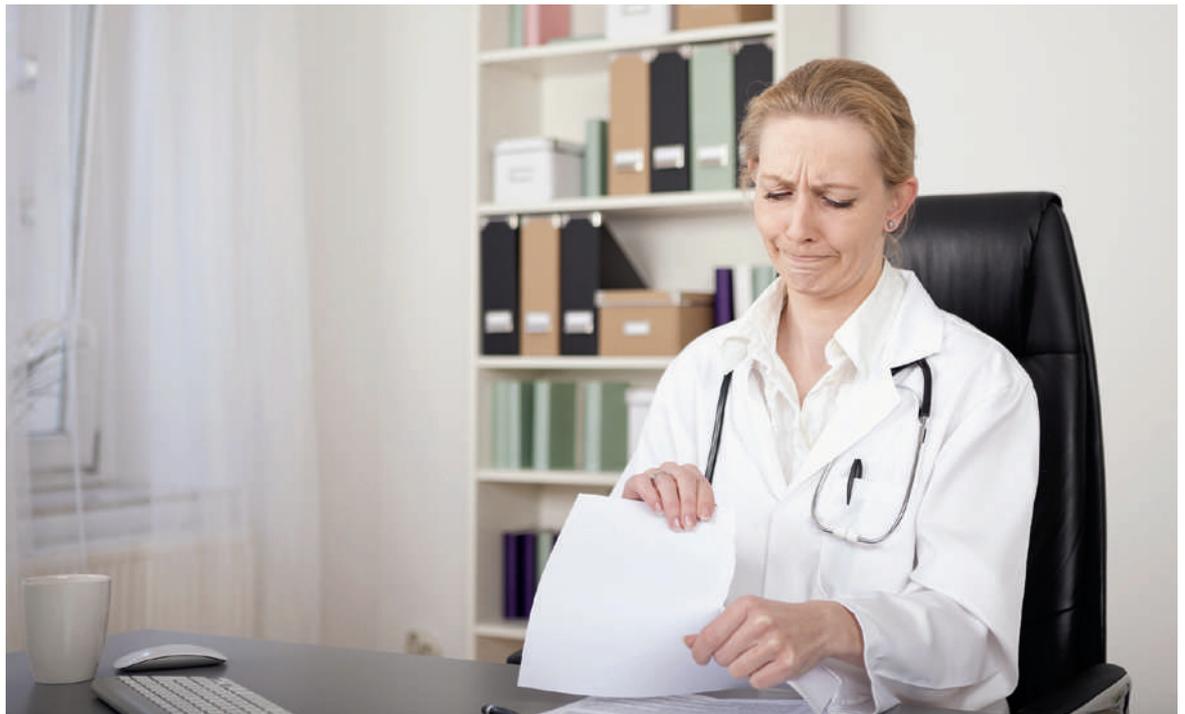
<sup>b</sup> Lic. rer. soc., Projektleiter bei der Büro Vatter AG, Politikforschung und -beratung

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

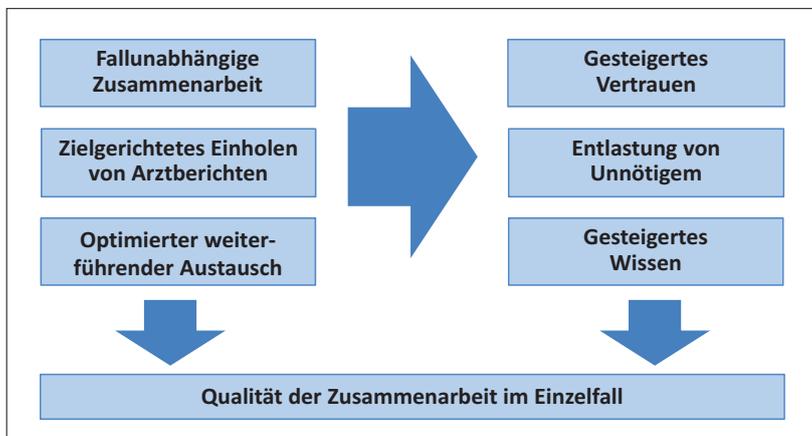


Abbildung 1: Fallunabhängige Zusammenarbeit, ein möglichst zielgerichtetes Einholen von Arztberichten sowie ein optimierter weiterführender Austausch entlasten die Zusammenarbeit im Einzelfall und fördern gleichzeitig das gegenseitige Vertrauen und Wissen der IV-Mitarbeitenden und der Ärztinnen und Ärzte.

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

Zum vorangegangenen Beitrag über die Studie zur Zusammenarbeit von IV und Ärzteschaft

# Der Standpunkt des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV)

**Stefan Ritler**

Vizedirektor, Leiter Geschäftsfeld Invalidenversicherung, Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)

Um ihre ehrgeizigen Eingliederungsziele zu erreichen, ist die Invalidenversicherung (IV) auf eine gute Zusammenarbeit mit ihren Partnern angewiesen. Dazu zählen die behandelnden Ärztinnen und Ärzte. Einerseits verfügen sie über wertvolle Informationen zum Gesundheitszustand und den Ressourcen der versicherten Personen. Andererseits sind sie aufgrund langjähriger Arzt-Patient-Beziehungen oft in der Lage, ihre Patientinnen und Patienten hinsichtlich einer beruflichen (Wieder-)Eingliederung zu unterstützen und zu begleiten.

Im Wissen um die Wichtigkeit der Zusammenarbeit zwischen Invalidenversicherung und behandelnden Ärztinnen und Ärzten zum Wohle der Patientinnen und Patienten und im Hinblick auf den Wiedereingliederungserfolg, haben die IV-Stellen-Konferenz und die FMH die gemeinsame Informationsplattform *iv-pro-medico*\* ins Leben gerufen (s. Box). Das Ziel ist es, der Ärzteschaft einen einfachen Zugang zu den versicherungsrelevanten Informationen zu bieten. Vor diesem Hintergrund und zur Sensibilisierung der behandelnden Ärztinnen und Ärzte sowie der IV-Stellen hat das BSV ein Forschungsprojekt lanciert, um Erkenntnisse über die Formen der Zusammenarbeit in den Kantonen, über Hindernisse und Erfolgsfaktoren für eine zielführende Zusammenarbeit zu gewinnen.

Die Ergebnisse der Studie weisen darauf hin, dass die Zusammenarbeit vor allem durch äussere Rahmenbedingungen erschwert wird: Neben den unterschiedlichen rechtlichen Rahmenbedingungen unterliegen behandelnde Ärztinnen und Ärzte und IV-Stellen auch jeweils eigenen organisatorisch-strukturellen Vorgaben und verfolgen nicht deckungsgleiche Ziele, beziehungsweise haben unterschiedliche gesetzliche Aufträge. Ärztinnen und Ärzte sind für die kurative Medizin zuständig und die IV-Stellen sind der versicherungsmedizinischen Sicht verpflichtet. Schwierigkeiten bei der Zusammenarbeit sind daher in erster Linie systembedingt.

Die Studie zeigt Verbesserungsmöglichkeiten auf. Die grundlegenden Arbeitsbedingungen können zwar nicht verändert werden, aber es gibt dennoch Möglichkeiten, die Zusammenarbeit zwischen der IV und den behan-

delnden Ärztinnen und Ärzten sowohl im konkreten Fall als auch fallunabhängig zu verstärken (z.B. über Konferenzen oder Schulungen). Ein Ansatz ist insbesondere die Förderung der gegenseitigen Information und die Optimierung der Kommunikation. Die Forschenden empfehlen, dass der Austausch möglichst pragmatisch unter gezieltem Einbezug der Arztberichte erfolgen sollte. Insbesondere zu Beginn des Prozesses ist der mündliche Austausch zu favorisieren. Diese Empfehlungen sind nun zu konkretisieren und umzusetzen. In der Verantwortung stehen dabei sowohl die Invalidenversicherung als auch die Ärzteschaft, wobei die Bemühungen immer auf die versicherte Person respektive die Patientin und den Patienten zu richten sind.

Die kürzlich veröffentlichte Studie ist als Ausgangspunkt und Chance zu sehen, gemeinsam neue Wege zu suchen, um die pragmatische Zusammenarbeit und damit die Leistungen zugunsten der Versicherten und der Patientinnen und Patienten zu verbessern.

## Informationsplattform *iv-pro-medico*: Service für Ärztinnen und Ärzte

Die Website *iv-pro-medico.ch* wird gemeinsam von der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH, von der IV und vom BSV betrieben. Sie ist geschaffen worden, um die Zusammenarbeit zwischen der Ärzteschaft sowie der IV zu fördern. Die Informationen werden in Form von Antworten auf die häufigsten Fragen der Ärztinnen und Ärzte bei der Zusammenarbeit mit der IV angeboten.

Die Informationen sind nach drei Phasen geordnet:

1. Kontakt zur IV (die Patientin, der Patient ist noch nicht bei der IV angemeldet).
2. Bearbeitung durch die IV (sie/er ist bei der IV angemeldet, der Anspruch auf Leistungen wird noch geklärt).
3. Während IV-Leistungsbezug (sie/er erhält bereits eine IV-Leistung).

Zudem bietet *iv-pro-medico.ch* den Ärztinnen und Ärzten konzentrierte Darstellungen von Abläufen und Leistungen der IV, Beschreibungen der Akteure und deren Rollen, ein Glossar, eine Sammlung von Formularen, Auskünfte zu Tarifen sowie allgemeine Informationen zur Invalidenversicherung (gesetzliche Grundlagen, Statistiken, Geschichte) an.

Die Website steht dreisprachig zur Verfügung. Deutsch: [www.iv-pro-medico.ch](http://www.iv-pro-medico.ch); Französisch: [www.ai-pro-medico.ch/fr](http://www.ai-pro-medico.ch/fr); Italienisch: [www.ai-pro-medico.ch/it](http://www.ai-pro-medico.ch/it)

\* [www.iv-pro-medico.ch/de/home.html](http://www.iv-pro-medico.ch/de/home.html)

Korrespondenz:  
Stefan Ritler  
Bundesamt für Sozialversicherungen  
Effingerstrasse 20  
CH-3003 Bern

Zum vorangegangenen Beitrag über die Studie zur Zusammenarbeit von IV und Ärzteschaft

# Die Meinung eines behandelnden Arztes

**Pierre Vallon**

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

In der Funktion als behandelnder Arzt wurde ich gebeten, mich in die Begleitgruppe des Forschungsprojekts «Die Zusammenarbeit zwischen der IV und den behandelnden Ärztinnen und Ärzten» von Christian Bolliger und Marius Féraud einzubringen.

Vorliegend einige Überlegungen zum Thema dieses Forschungsberichts aus Praktikersicht:

Die Autoren haben in einer schriftlichen Umfrage alle kantonalen IV-Stellen nach ihrem Verhältnis zu den behandelnden Ärzten befragt. Aus logistischen Gründen konnte umgekehrt nicht die gesamte Ärzteschaft der Schweiz befragt werden. Die Forscher beschränkten sich auf Ärzte aus fünf repräsentativen Kantonen (Stadt/Land, Deutschschweiz/Romandie). Dabei zeigen sich wichtige Unterschiede, die einerseits auf den Kontext (medizinische und allgemeine Demographie, Anzahl zu behandelnder IV-Anfragen) zurückzuführen sind, andererseits aber auch auf die Qualität der persönlichen Beziehungen zwischen IV-Stelle und den Ärzten aus ihrem Kanton.

## Die Ärzteschaft ist aktuell nur ungenügend über den rechtlichen Rahmen und die Praxis der IV-Stellen informiert.

Die Studienresultate sind sehr interessant; es wurden insbesondere Vorschläge ausgearbeitet, um die Kontakte zwischen IV-Stellen und behandelnden Ärzten zu verbessern. Die Ärzteschaft ist aktuell nur ungenügend über den rechtlichen Rahmen und die Praxis der IV-Stellen informiert. Das müsste verbessert werden, speziell bei der beruflichen Eingliederung und der Suche nach einer Tätigkeit, die den funktionellen Einschrän-

kungen des Patienten Rechnung trägt. Regelmässige Treffen zwischen Vertretern der IV-Stellen und der behandelnden Ärzte könnten das theoretische Wissen erweitern und helfen, die gegenseitigen Vorurteile abzubauen. In der konkreten Fallarbeit müssten die Kommunikationsmittel an die Zeit angepasst werden. Dadurch könnte der Eindruck der behandelnden Ärzte korrigiert werden, dass die IV-Stelle eine «Black Box» sei, die nur Anfragen für Arztberichte oder Mahnun-

## Es wurden insbesondere Vorschläge ausgearbeitet, um die Kontakte zwischen IV-Stellen und behandelnden Ärzten zu verbessern.

gen generiert. Soll der behandelnde Arzt für die IV tatsächlich eine unverzichtbare Informationsquelle sein, muss er auch über die verschiedenen Verfahrensschritte informiert werden, dies immer mit dem Einverständnis des Patienten. Eine Beteiligung des Arztes / der Ärztin an beruflichen Massnahmen setzt regelmässige Kontakte mit Vertretern der IV voraus.

Es ist ein besonderes Verdienst dieser Studie, dass sie dazu beiträgt, das von der IV und der Rechtsprechung gehegte Vorurteil abzubauen, der behandelnde Arzt sei parteiisch. Es kann jedoch nicht im Interesse des Arztes liegen, seinen Patienten ohne Beschäftigung auf eine IV-Rente warten zu lassen. Damit das übergeordnete Ziel, den Patienten an seinem Arbeitsplatz zu halten oder in einer angepassten Tätigkeit einzugliedern, erreicht werden kann, braucht es künftig eine bessere Zusammenarbeit zwischen IV-Stellen und behandelnden Ärzten.

Korrespondenz:  
Pierre Vallon  
7, pl. St-Louis  
CH-1110 Morges  
Tel. 021 802 29 85  
Fax 021 802 29 89