## Schweiz

# «Die Gutachter-Ausbildung muss besser werden»

Die Basler Versicherungsmedizinerin Regina Kunz will die Qualität der IV-Gutachten verbessern.

**Mit Regina Kunz sprach René Staubli**

**Letztes Jahr hat Ihr Institut Asim im Auftrag der Invalidenversicherung 475 Menschen polydisziplinär untersucht, also durch drei oder mehr Fachärzte. Wie gross war der Anteil der Simulanten?**
Ich mag diese Diskussion überhaupt nicht. Ein Simulant ist jemand, der nichts hat, aber so tut, als ob er etwas hätte. Simulanten sind selten. Natürlich gibt es Leute, die in der Situation der Begutachtung ihre Beschwerden möglicherweise intensiver darstellen als gegenüber ihrem behandelnden Arzt. Aber man muss auch die Situation sehen, in der sie sich befinden: Die Patienten sind sehr gestresst; sie haben zwei Stunden, um ihr Gegenüber davon zu überzeugen, wie schlecht es ihnen mit ihren körperlichen, oft auch psychischen Problemen geht. Diese Leute würde ich keinesfalls als Simulanten bezeichnen.

**Durchschnittlich vergehen zwischen dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit als Folge eines Unfalls und der Begutachtung in einer medizinischen Abklärungsstelle (Medas) vier Jahre. Was bedeutet diese lange Wartezeit für die Betroffenen?**
Die lange Zeit der Untätigkeit hinterlässt Spuren. Man weiss, dass sich Leute, die seit mehr als einem halben Jahr nicht mehr arbeiten, mit der Wiedereingliederung sehr schwertun. Wenn dann noch ein ablehnender Rentenbescheid dazukommt – was dann? Die Früherkennung der noch vorhandenen Arbeitsfähigkeit und die Hilfeleistung zur schnellen Rückkehr in den Arbeitsprozess in einer angepassten Tätigkeit, etwa durch Umschulung, sind wichtige Massnahmen. Die Leute sollten sich nicht ohne Not aus der Arbeitswelt verabschieden.

**Laut einer repräsentativen Studie, an deren Durchführung die Asim beteiligt war, ist jedes vierte in der Schweiz erstellte medizinische Gutachten qualitativ ungenügend.**
Die Situation in der Schweiz ist nicht wesentlich anders als in anderen europäischen Ländern. Es handelt sich also nicht um ein Schweizer Problem, sondern um ein generelles. Die Kritik am Gutachtersystem ist inzwischen sowohl bei den Medas selber wie auch bei der Politik und beim Bundesgericht angekommen. Die Qualitätsdiskussion muss geführt werden, denn angesichts des hohen Anteils an mangelhaften Gutachten kann man dem System als Patient nicht vorbehaltlos vertrauen.

**Ein Beispiel aus der Praxis: Eine Frau wird 80 Prozent arbeitsfähig geschrieben – unter der Voraussetzung, dass sie nicht in gebückter Haltung arbeiten muss, höchstens fünf bis zehn Kilogramm hebt, nicht länger als fünf Minuten an einem Ort steht, nicht länger als fünfzehn Minuten am Stück sitzt und höchstens zehn Minuten geht. Sie bekommt keine IV-Rente mehr, hat aber auch keine Chance auf einen Job und muss zur Sozialhilfe. Müsste man das Verdikt «arbeitsfähig» nicht der Realität anpassen?**
Laut Gesetz orientiert sich die IV bei ihren Entscheiden nicht an den tatsächlich im Arbeitsmarkt vorhandenen freien Stellen, sondern an der Frage, welche Arbeit für eine Person noch zumutbar ist. Wenn die Arbeitsfähigkeit aber an zu viele Bedingungen geknüpft ist und es einen solchen Arbeitsplatz grundsätzlich gar nicht gibt, kann wohl nicht mehr von Arbeitsfähigkeit gesprochen werden. Prinzipiell gilt: Für Leute, die wegen Krankheit oder auch nach einem Unfall nicht mehr arbeitsfähig sind, ist die Invalidenversicherung zuständig und nicht die Sozialhilfe.

**Der Begriff «Versicherungsmedizin» zeigt das Dilemma der Gutachter: Sie beurteilen Menschen nicht nur aus ärztlicher Sicht, sondern auch aus Optik der Versicherungen. Wie würden Sie diese Optik definieren?**
Es gibt einen klaren Unterschied zwischen der klinischen Medizin und der Versicherungsmedizin, die in Deutschland übrigens Sozialmedizin genannt wird. In der klinischen Medizin ist der Arzt der Vertrauensanwalt des Patienten, der ihn aus freien Stücken gewählt hat. In der Versicherungsmedizin hat der Arzt zwar auch eine Verantwortung gegenüber dem Patienten, es besteht aber nicht dasselbe Verhältnis: Der Arzt erfüllt den Auftrag der Versicherung, den Gesundheitszustand des Patienten zu beurteilen.

**Mutiert folglich der Gutachter zum Anwalt der Versicherung?**
Nein, als Gutachter bin ich ein «Feststeller». Ich versuche, so objektiv wie möglich zu sein. Als Anwalt würde ich versuchen, das Beste für die Versicherung herauszuholen; das darf nicht sein.

**Praktisch alle Schweizer Medas sind wirtschaftlich von der IV und den Privatversicherungen abhängig. Wie unabhängig fühlen Sie sich als Chefärztin der Medas Asim?**
Ich fühle mich sehr unabhängig, vor allem auch deshalb, weil unsere Organisation so stark ins Spital integriert ist.

**Ihre Medas gehört zwar zur medizinischen Fakultät der Universität Basel und zum Universitätsspital. Unabhängig ist sie trotzdem nicht, denn die Asim wird von den Versicherungen mit 500 000 Franken pro Jahr unterstützt. Wird als Gegenleistung eine möglichst harte Beurteilung der Patienten erwartet?**
Es kann nicht die Aufgabe von Medizinern sein, Patienten «möglichst hart zu beurteilen». Es stimmt, dass wir von den Versicherungen, übrigens auch von öffentlichen Stiftungen, unterstützt werden, doch ist die Finanzierung von Lehre und Forschung an keine weiteren Bedingungen geknüpft. Was die Gutachten anbelangt, arbeiten wir mit vielen erfahrenen Oberärzten und Chefärzten des Universitätsspitals. Es sind diese Ärzte, die im Konsens und unabhängig von der Leitung der Asim über die Arbeitsfähigkeit der Klienten befinden.

**Wie sinnvoll ist es, dass in der Schweiz die meisten IV-Gutachten von privaten, gewinnorientierten Medas erstellt werden?**
Derzeit fallen pro Jahr etwa 4000 polydisziplinäre Gutachten an. Dieses Auftragsvolumen ist im normalen Klinikbetrieb kaum unterzubringen. Dass es spezialisierte Institutionen wie die Medas gibt, halte ich per se nicht für problematisch. Aber es stellt sich natürlich die Frage, ob diese wichtige Aufgabe, bei der es um menschliche Existenzen geht, von der Privatwirtschaft oder vom Staat wahrgenommen werden soll. Darüber kann man nachdenken, zumal ja öffentlich diskutiert wird, dass die rein privatwirtschaftliche Lösung die Gefahr von Gefälligkeitsgutachten für die Versicherungen in sich bergen kann. Zentral ist: Die Betroffenen müssen fair und angemessen begutachtet werden.

**Welche Anstrengungen sind nötig, damit das künftig für alle Betroffenen gilt?**
Es darf keinen Unterschied machen, ob man vom Gutachter A oder B untersucht wird – alle sollten aufgrund eines transparenten Verfahrens auf ein vergleichbares Ergebnis kommen. Dafür braucht es eine verbesserte Ausbildung der Gutachter und standardisierte Vorgehensweisen. Wir haben Anfang April beim Nationalfonds ein Projekt für eine grosse Studie eingereicht, mit der wir solche Standards erarbeiten wollen. Um die Studie möglichst breit abzustützen, haben wir uns sowohl mit Versicherungen als auch mit Geschädigtenanwälten abgesprochen. Sollte es gelingen, solche Standards zu etablieren, würden Gutachten künftig von allen Seiten besser akzeptiert.

**Regina Kunz fordert eine faire Begutachtung der Betroffenen.** Foto: Basile Bornand (13 Photo)

IV-Begutachtungen

## Neue Verträge

Bis Ende letzter Woche haben von den bisher 18 medizinischen Abklärungsstellen (Medas) 15 einen neuen Vertrag mit dem Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) unterzeichnet. Neu dazugekommen ist das Zentrum für Interdisziplinäre Medizinische Begutachtungen in Schwyz. Inhaber und Chefarzt ist Gutachter E. J., den das Zürcher Bezirksgericht kürzlich vom Vorwurf der Urkundenfälschung freigesprochen hat. Die neuen Verträge beinhalten wichtige Neuerungen, die der Kritik am IV-Gutachter-Wesen teilweise Rechnung tragen:

- Die Aufträge zur medizinischen Begutachtung werden neu über eine Internetplattform nach dem Zufallsprinzip vergeben, um Seilschaften zwischen regionalen IV-Stellen und ihnen nahestehenden Medas zu verhindern.
- Ärztliche Leiter einer Medas und Gutachter müssen über die nötigen Berufsausübungsbewilligungen verfügen.
- Ausländische Gutachter müssen die in der Schweiz geltenden versicherungsmedizinischen Grundsätze kennen.
- Alle Gutachter müssen klinische Erfahrung haben und sich weiterbilden.
- Künftig prüft die IV bei jedem Gutachten, ob die Ärzte die Sorgfaltspflichten eingehalten haben und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar sind.
- Die Medas sind zur aktiven Mitarbeit bei der sich im Aufbau befindlichen Qualitätskontrolle verpflichtet.
- Die Schlussfolgerungen polydisziplinärer Gutachten müssen von allen beteiligten Gutachtern im Rahmen von Konsensbesprechungen diskutiert werden.
- Alle Medas müssen dem BSV Jahresberichte abliefern. Das gilt auch für die grösste Medas, das ärztliche Begutachtungsinstitut ABI in Basel (über 1000 Gutachten jährlich). Als das Bundesgericht für sein wegweisendes Urteil zur Gutachtenvergabepraxis von den Medas Angaben zum Geschäftsgang verlangte, lieferte das ABI nichts. Begründung: Man verfasse keinen Jahresbericht.

Die Neuerungen bedeuten u.a., dass eine versicherte Person grundsätzlich von jeder Schweizer Medas zur Begutachtung aufgeboten werden kann, Reisefähigkeit vorausgesetzt. Fahrt- und Unterkunftskosten übernimmt die IV. *(res)*

### Regina Kunz

Die Chefärztin Regina Kunz, 1962 in Ansbach D geboren, leitet seit zwei Jahren die Schweizer Akademie für Versicherungsmedizin (Asim) am Unispital Basel. Sie ist die erste Professorin für Versicherungsmedizin in Europa. In der Asim wird u.a. zum Thema medizinische Begutachtung geforscht, anderseits werden im Auftrag der IV und der Privatversicherungen Gutachten erstellt. Die Asim ist die zweitgrösste medizinische Abklärungsstelle (Medas) der Schweiz. *(res)*

Anzeige

Wenn Sie Ihr Vermögen langfristig erhalten möchten.
Nehmen Sie sich Zeit für ein Gespräch mit uns: LGT Bank (Schweiz) AG, Telefon 044 250 81 81.

**LGT. Partner für Generationen.** In Basel, Bern, Genf, Lausanne, Lugano, Luzern, Zürich und an 15 weiteren Standorten weltweit. **www.lgt.ch**

LGT Private Banking