

Frage-Antwort-Katalog für behandelnde Ärzte und Ärztinnen

Inhalt

Neue Instrumente der 5. IV-Revision	2
Die 5. IV-Revision ist in aller Munde. Was ändert sich damit für Ärzte und Ärztinnen? ...2	
Wann ist eine Meldung an die IV-Stelle sinnvoll?.....2	
Kann ich als behandelnde Ärztin für meinen Patienten ein IV-Gesuch einreichen?2	
Formale und medizinische Abklärungen	3
Ich habe meinen ärztlichen Bericht schon vor mehreren Monaten an die IV-Stelle geschickt. Seither ist nichts geschehen. Weshalb dauert die Abklärung in gewissen Fällen so lange?3	
Mein Patient wurde zur Untersuchung beim regionalen ärztlichen Dienst aufgeboden. Muss er diesem Aufgebot nachkommen?3	
Weshalb hält mich die IV-Stelle über Entscheide zu meiner Patientin nicht auf dem Laufenden?.....3	
Was versteht man unter «funktionelle Einschränkungen»? Ich bin kein Eingliederungsspezialist!4	
Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit	4
Wieso kommt der regionale ärztliche Dienst (RAD) bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit häufig zu einem anderen Ergebnis als der behandelnde Arzt, der die Patientin oder den Patienten viel besser kennt?4	
Rechtsmittel	4
Meine Patientin ist mit dem Vorbescheid, in dem die IV-Stelle die von ihr beantragten Leistungen ablehnt, nicht einverstanden. Sie möchte den Vorbescheid anfechten. Muss sie sich einen Anwalt nehmen?4	
Honorarabrechnung	5
Wie muss ich den Arztbericht abrechnen?5	

Neue Instrumente der 5. IV-Revision

Die 5. IV-Revision ist in aller Munde. Was ändert sich damit für Ärzte und Ärztinnen?

Neu sind die Früherfassung und die allfällig darauf folgende Frühintervention. Ausserdem gibt es eine Reihe neuer Integrationsmassnahmen. Bei der Früherfassung geht es darum, eine drohende Invalidität möglichst früh zu erkennen und dieser entgegenzuwirken. Deshalb haben verschiedene Einrichtungen und Personen – darunter auch der behandelnde Arzt – die Möglichkeit, bereits ab einer 30-tägigen ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit oder bei mehreren kurzen Absenzen während des vergangenen Jahres Meldung an die IV-Stelle zu erstatten. Dazu gibt es ein spezielles Meldeformular, das Sie von dieser Internetseite herunterladen oder bei der kantonalen IV-Stelle, den Ausgleichskassen oder den kommunalen AHV-Zweigstellen beziehen können. Zur Meldung berechtigt sind: die versicherte Person selbst, im selben Haushalt lebende Familienangehörige, der Arbeitgeber, die behandelnde Ärztin oder der Chiropraktiker, die Sozialversicherer (KVG, UVG, MVG, BVG, ALV usw.), die Sozialämter sowie die Privatversicherer.

Wann ist eine Meldung an die IV-Stelle sinnvoll?

Für die Meldung ist keine Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit nötig. In folgenden Situationen empfiehlt sich eine Meldung:

- Der Arbeitsplatz Ihres Patienten ist infolge gesundheitlicher Probleme gefährdet oder die betroffene Person hat bereits die Kündigung erhalten.
- Wegen der gesundheitlichen Einschränkung sind Entlastungen am Arbeitsplatz nötig, zum Beispiel angepasste Tätigkeiten oder Hilfsmittel am Arbeitsplatz.
- Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gibt es Unklarheiten, insbesondere weil Sie nicht ausreichend über die konkreten Anforderungen am Arbeitsplatz informiert sind.

Ärzte und Ärztinnen können sich im Voraus auch telefonisch an die IV-Stelle wenden, um allfällige Fragen zu klären. Die eigentliche Meldung muss aber schriftlich erfolgen.

Kann ich als behandelnde Ärztin für meinen Patienten ein IV-Gesuch einreichen?

Nein. Die Meldung zur Früherfassung darf nicht mit dem Gesuch zur effektiven Anmeldung verwechselt werden. Die Anmeldung bei der IV-Stelle kann nur die versicherte Person selbst oder deren gesetzlicher Vertreter vornehmen. Die behandelnde Ärztin kann – und soll dies nach Möglichkeit auch tun – einen Patienten aber zur Früherfassung melden. Voraussetzung ist, dass sie die versicherte Person vorausgehend über diesen Schritt informiert hat.

Die Melde- und **Anmeldeformulare** können Sie für Ihren Patienten von der Internetseite herunterladen oder bei der kantonalen IV-Stelle, den Ausgleichskassen oder den kommunalen AHV-Zweigstellen beziehen.

Formale und medizinische Abklärungen

Ich habe meinen ärztlichen Bericht schon vor mehreren Monaten an die IV-Stelle geschickt. Seither ist nichts geschehen. Weshalb dauert die Abklärung in gewissen Fällen so lange?

Die Abklärungen zur Prüfung des Rentenanspruchs sind komplex und erfordern ein sorgfältiges Vorgehen, denn ein positiver Entscheid ist von hoher Tragweite. Die Abklärungen beinhalten die Prüfung von administrativen, medizinischen, wirtschaftlichen und juristischen Fragen: Erfüllt die versicherte Person die gesetzlichen Voraussetzungen für den Anspruch auf Leistungen? Liegt eine Invalidität vor? Wie wirkt sich die Invalidität auf die Einkommensverhältnisse aus? Bestehen Chancen auf eine Erhöhung der Erwerbsfähigkeit, zum Beispiel durch eine berufliche Neuorientierung? Kommt die versicherte Person ihrer Mitwirkungspflicht bei der beruflichen Eingliederung und den medizinischen Abklärungen nach? Insbesondere bei unklarem Krankheitsbild kann sich die Abklärung dieser Fragen leider in die Länge ziehen.

Mein Patient wurde zur Untersuchung beim regionalen ärztlichen Dienst aufgeboten. Muss er diesem Aufgebot nachkommen?

Ja. Die versicherte Person ist mitwirkungspflichtig. Wenn es für das Fernbleiben des Patienten von der Untersuchung keine entschuldbaren Gründe gibt, leitet die IV-Stelle ein so genanntes Mahn- und Bedenkzeitverfahren ein. Kommt die versicherte Person der Aufforderung auch nach dieser zehntägigen Bedenkzeit nicht nach, kann die IV-Stelle laut Gesetz auf weitere Abklärungen verzichten. Sie entscheidet folglich aufgrund der Akten oder verfügt sogar, die Abklärungen ganz einzustellen und Nichteintreten zu beschliessen.

Weshalb hält mich die IV-Stelle über Entscheide zu meiner Patientin nicht auf dem Laufenden?

Die IV-Stellen sind genauso wie die Ärzte und Ärztinnen der gesetzlichen Schweigepflicht unterstellt. Mit einem schriftlichen Gesuch können Ärzte und Ärztinnen jedoch die Kopien der IV-Entscheide anfordern, die ihre Patienten betreffen. Allerdings benötigen Sie dazu eine Vollmacht, die von der versicherten Person unterschrieben ist.

Was versteht man unter «funktionelle Einschränkungen»? Ich bin kein Eingliederungsspezialist!

Für die Unterstützung der Eingliederung müssen die IV-Stellen wissen, inwiefern die versicherte Person beim Arbeiten eingeschränkt ist. Je nach funktioneller Einschränkung ist ein Berufswechsel oder die Anpassung des Arbeitsplatzes angezeigt. Darf der Patient zum Beispiel noch schwere Lasten tragen und wenn ja, bis zu welchem Maximalgewicht? Ist er noch in der Lage, anstrengende, stressige oder verantwortungsvolle Arbeiten ausführen? Gibt es bestimmte Immissionen, denen er sich nicht aussetzen darf? Sollte er die Körperhaltung immer wieder wechseln können? Für die Beurteilung der gesundheitlichen Einschränkungen sind die IV-Stellen auf die Auskünfte der behandelnden Ärzte und Ärztinnen angewiesen.

Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit

Wieso kommt der regionale ärztliche Dienst (RAD) bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit häufig zu einem anderen Ergebnis als der behandelnde Arzt, der die Patientin oder den Patienten viel besser kennt?

Die Diagnose der Krankheit ist in der Regel unbestritten. Aufgrund des unterschiedlichen Rollenverständnisses können die behandelnde Ärztin und der RAD-Arzt aber bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit zu einem abweichenden Ergebnis kommen. Im Unterschied zur behandelnden Ärztin, die die Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich beurteilt, betrachtet der RAD-Arzt in erster Linie die noch vorhandenen Fähigkeiten der versicherten Person. Ausschlaggebend für die Beurteilung ist, welche Tätigkeiten die versicherte Person zum Beispiel nach einer Umschulung trotz der Gesundheitsschädigung noch ausführen könnte.

Rechtsmittel

Meine Patientin ist mit dem Vorbescheid, in dem die IV-Stelle die von ihr beantragten Leistungen ablehnt, nicht einverstanden. Sie möchte den Vorbescheid anfechten. Muss sie sich einen Anwalt nehmen?

Nein, die versicherten Personen sind laut Gesetz nicht verpflichtet, sich durch einen Anwalt vertreten zu lassen, auch dann nicht, wenn sie einen Bescheid des kantonalen Versicherungsgericht oder des Bundesgerichts anfechten.

Honorarabrechnung

Wie muss ich den Arztbericht abrechnen?

1. Die Verrechnung erfolgt nach der aktuellen TARMED-Version.
2. Die Rechnungsformulare sind vollständig ausgefüllt einzureichen.
Die Rechnung muss folgende Angaben enthalten: Versichertennummer, Name, Vorname und Adresse der versicherten Person, Verfügungsnummer bzw. 312299 für Arztberichte, Rechnungssteller inklusive Kontoangaben und NifNummer.
3. Bei der Wahl der Tarifpositionen gilt es, ab 30 Min. Aufwand zwingend zu unterscheiden zwischen a) dem Aufwand des Sekretariats und b) jenem für das Aktenstudium. Übersteigt der Aufwand 30 Min., ist dieser auf der Rechnung zu begründen.
4. Formulare können elektronisch herunter geladen werden: www.zmt.ch oder www.iv-stelle.ch. Details zu den Tarifpositionen bietet die Homepage: www.tarmedsuisse.ch.