

BEITRÄGE ZUR SOZIALEN SICHERHEIT

*Bericht im Rahmen des dritten mehrjährigen
Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung (FoP3-IV)*

Ärztliche Aus-, Weiter- und Fortbildung der medizinischen Gutachterinnen und Gutachter

Forschungsbericht Nr. 5/18



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV
Office fédéral des assurances sociales OFAS

Das Bundesamt für Sozialversicherungen veröffentlicht in seiner Reihe "Beiträge zur Sozialen Sicherheit" konzeptionelle Arbeiten sowie Forschungs- und Evaluationsergebnisse zu aktuellen Themen im Bereich der Sozialen Sicherheit, die damit einem breiteren Publikum zugänglich gemacht und zur Diskussion gestellt werden sollen. Die präsentierten Folgerungen und Empfehlungen geben nicht notwendigerweise die Meinung des Bundesamtes für Sozialversicherungen wieder.

Autoren/Autorinnen: Birgit Laubereau, Franziska Müller, Anina Hanimann, Andreas Balthasar
Interface
Seidenhofstr. 12
CH-6003 Luzern
Tel. +41 226 04 26
E-mail: interface@interface-politikstudien.ch
Internet: www.interface-politikstudien.ch

Auskünfte: Bundesamt für Sozialversicherungen
Effingerstrasse 20
CH-3003 Bern

Frédéric Widmer (Forschung und Evaluation)
Tel.: +41 58 464 79 75
E-mail: frederic.widmer@bsv.admin.ch

Christina Eggenberger (Geschäftsfeld Invalidenversicherung)
Tel.: +41 58 462 92 15
E-mail: christina.eggenberger@bsv.admin.ch

ISSN: 1663-4659 (eBericht)
1663-4640 (Druckversion)

Copyright: Bundesamt für Sozialversicherungen, CH-3003 Bern
Auszugsweiser Abdruck – ausser für kommerzielle Nutzung –
unter Quellenangabe und Zustellung eines Belegexemplares
an das Bundesamt für Sozialversicherungen gestattet.

Vertrieb: BBL, Verkauf Bundespublikationen, CH-3003 Bern
www.bundespublikationen.admin.ch

Bestellnummer: 318.010.5/18D

Ärztliche Aus-, Weiter- und Fortbildung der
medizinischen Gutachterinnen und Gutachter

Schlussbericht zuhanden des Bundesamts für Sozialversicherungen

Luzern, den 21. Dezember 2017

IMPRESSUM

Autoren/Autorinnen

Dr. med. Birgit Laubereau (Projektleitung)

Franziska Müller

Anina Hanimann

Prof. Dr. Andreas Balthasar

Interface

Politikstudien Forschung Beratung

Seidenhofstr. 12

CH-6003 Luzern

Tel +41 (0)41 226 04 26

interface@interface-politikstudien.ch

www.interface-politikstudien.ch

Auftraggeber

Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)

Zitiervorschlag

Laubereau Birgit; Müller Franziska; Hanimann, Anina; Balthasar, Andreas (2017): Ärztliche Aus-, Weiter- und Fortbildung der medizinischen Gutachterinnen und Gutachter; Schlussbericht zuhanden des Bundesamts für Sozialversicherungen; Interface Politikstudien Forschung Beratung; Luzern.

Projektreferenz

Projektnummer: P17-02

Vorwort des Bundesamts für Sozialversicherungen

Medizinische Gutachterinnen und Gutachter, auf deren Berichte sich die IV-Stellen stützen, sind zentrale Akteure des medizinischen Abklärungsverfahrens der IV. Ihre Gutachten sind massgebend für die Fallbearbeitung durch die IV-Stellen sowohl im Eingliederungsverfahren, bei der Prüfung der Rentenansprüche als auch bei den Rentenrevisionen. Die Qualität der Gutachten und die Anzahl Gutachter ist entscheidend. Von der Öffentlichkeit und den Medien werden ebendiese Qualität wie auch die Unabhängigkeit der Gutachter häufig in Zweifel gezogen. Zudem wird bemängelt, dass die Anzahl der medizinischen Gutachter zu gering sei, um eine wünschenswert zügige Bearbeitung zu ermöglichen. Vor diesem Hintergrund liefert der vorliegende Forschungsbericht nun eine fundierte Bestandsaufnahme des medizinischen Gutachterwesens in der Schweiz mit Fokus auf das Bildungsprofil von Gutachtern. Hierzu werden auch die Anforderungen der IV-Stellen an die Qualifikationen der medizinischen Gutachter sowie deren Bildungsprofil beleuchtet. Zum Vergleich werden die Systeme des Gutachterwesens in drei anderen Ländern (Deutschland, Frankreich, Holland) beschrieben.

Die Ergebnisse des vorliegenden Forschungsberichtes belegen, dass die erwähnten Zweifel nicht berechtigt sind. Die Gutachter sind erfahren, gut qualifiziert und werden nur ausnahmsweise im Ausland rekrutiert. 90% der Gutachter weisen eine Berufserfahrung von mehr als 15 Jahren auf, 70% arbeiten im Vollzeitpensum in einer ärztlichen Tätigkeit. Die Gutachterinnen und Gutachter weisen ein breites Spektrum an Facharzttiteln auf, am häufigsten jene der Psychiatrie/Psychotherapie, allgemeinen Inneren Medizin, Neurologie und Rheumatologie. Fast drei Viertel der befragten Gutachter weisen einen Fortbildungsabschluss in Versicherungsmedizin auf, am häufigsten verbreitet sind die Zertifikate der Swiss Insurance Medicine (SIM). Der allergrösste Teil der medizinischen Gutachterinnen und Gutachter lebt und arbeitet in der Schweiz. Gemäss Einschätzung der IV-Stellen werden medizinische Gutachterinnen sehr selten im Ausland rekrutiert, lediglich 4 Prozent der im Rahmen dieser Studie befragten Gutachterinnen und Gutachter geben als Hauptarbeitsort Deutschland oder Frankreich an.

Neben diesen positiven Befunden zeigt die Bestandsaufnahme des Gutachterwesens in der Schweiz auch Probleme: Den IV-Stellen gelingt es häufig nicht, Gutachterinnen und Gutachter zu finden, die in der erforderlichen Fachdisziplin möglichst rasch verfügbar sind. Wegen der geringen Anzahl und der schlechten Verfügbarkeit werden die Auswahlmöglichkeiten von einigen IV-Stellen als zu gering eingeschätzt. Die befragten Bildungsverantwortlichen sehen Handlungsbedarf in allen Bildungsphasen von medizinischen Gutachtern, die befragten Gutachter ihrerseits wünschen einen stärkeren Praxisbezug der Bildungsangebote und vermehrt medizinisch-juristische Fortbildungen.

Die Forschenden nehmen diese Forderungen auf: Sie empfehlen für einzelne medizinische Fachrichtungen mehr praktische Ausbildung und stärkere Supervision der Gutachtenerstellung. Weiter sollen neue Fortbildungen zu medizinisch-juristischen Themen gefördert und flächendeckend angeboten werden, Gutachterbetreuung, ‚learning on the job‘ und Qualitätsmanagement sollen gestärkt werden. Um diese Empfehlungen umzusetzen, braucht es ein aktives Engagement aller involvierten Partner.

Stefan Ritler, Vizedirektor

Leiter Geschäftsfeld Invalidenversicherung

Avant-propos de l'Office fédéral des assurances sociales

Les experts médicaux, sur les rapports desquels les offices AI se fondent, sont des acteurs clés dans la procédure d'instruction médicale de l'AI. Leurs expertises sont déterminantes pour le traitement des dossiers, tant en ce qui concerne l'intégration, l'examen du droit à la rente que les révisions de rente. La qualité des expertises et le nombre d'experts jouent ici un rôle décisif. Or cette qualité, tout comme l'indépendance des experts, est fréquemment mise en doute tant par l'opinion publique que par les médias. On critique aussi le fait que l'effectif d'experts médicaux est trop faible pour que les expertises puissent être établies dans un délai satisfaisant. Dans ce contexte, le présent rapport de recherche fournit un état des lieux fiable de l'expertise médicale en Suisse, en mettant l'accent sur le profil de formation des experts. Il s'intéresse aussi aux exigences en matière de qualification et de formation que les offices AI imposent aux experts. À titre comparatif, il décrit la manière dont sont gérées les expertises dans trois autres pays (Allemagne, France et Pays-Bas).

Les résultats du présent rapport prouvent que les doutes évoqués n'ont pas lieu d'être. Les experts sont expérimentés, bien qualifiés et ne sont recrutés à l'étranger qu'exceptionnellement ; 90 % d'entre eux disposent d'une expérience professionnelle de plus de 15 ans, et 70 % exercent une activité médicale à plein temps. L'éventail des titres de médecin spécialiste que détiennent les experts est large, les disciplines les plus fréquentes étant la psychiatrie ou la psychothérapie, la médecine interne générale et la rhumatologie. Près de trois quarts des experts interrogés ont un certificat de formation continue en médecine des assurances, les certificats les plus répandus étant ceux de l'association Swiss Insurance Medicine (SIM). L'écrasante majorité des experts médicaux vivent et travaillent en Suisse. En effet, selon les offices AI, il est très rare qu'ils soient recrutés à l'étranger ; seuls 4 % des experts interrogés dans le cadre de la présente étude disent avoir leur principal lieu de travail en France ou en Allemagne. Mais à part ces constats positifs, l'état des lieux de l'expertise médicale en Suisse révèle aussi des aspects problématiques : il est fréquent que les offices AI ne parviennent pas à trouver, pour la discipline médicale requise, des experts qui soient disponibles suffisamment rapidement. Quelques offices AI estiment trop restreintes les possibilités de choix en raison du faible nombre et du manque de disponibilité des experts. Les responsables en matière de formation interrogés jugent nécessaire une action à toutes les étapes de la formation des experts médicaux et ces derniers, de leur côté, souhaitent que les offres de formation s'orientent davantage vers la pratique et qu'il y ait davantage de formations continues en matière médico-juridique.

Les chercheurs se font l'écho de ces souhaits : ils recommandent de renforcer tant la formation pratique dans certaines disciplines médicales que la supervision de l'élaboration des expertises. Ils invitent aussi à encourager de nouvelles offres de formation continue sur des thèmes médico-juridiques et à les proposer sur tout le territoire, ainsi qu'à renforcer l'accompagnement des experts, le *learning on the job* et l'assurance qualité. La mise en œuvre de ces recommandations nécessite désormais un engagement actif de tous les partenaires impliqués : sociétés de discipline médicale, acteurs de la formation de base, postgrade et continue des médecins, acteurs de la médecine des assurances, mais aussi OFAS et offices AI.

Stefan Ritler, vice-directeur

Responsable du domaine Assurance-invalidité

Premessa dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali

I periti medici sono fra gli attori centrali della procedura di accertamento medico dell'AI: eseguono le perizie e redigono i rapporti su cui gli uffici AI si basano per il trattamento dei casi nell'ambito della integrazione, degli esami del diritto alla rendita e delle revisioni di rendita. La qualità delle perizie e il numero dei periti sono fondamentali, ma proprio questa qualità e l'indipendenza dei periti vengono spesso messe in dubbio dall'opinione pubblica e dai media. Un'altra critica frequente è che il numero dei periti medici è insufficiente affinché i casi vengano trattati con l'auspicata rapidità. Su questo sfondo il presente rapporto di ricerca fornisce una panoramica attendibile del sistema peritale svizzero, focalizzandosi sui profili formativi dei periti. Oltre a questi ultimi vengono anche analizzate le qualifiche richieste dagli uffici AI ai periti medici. A titolo comparativo vengono inoltre descritti i sistemi peritali di altri tre Paesi (Germania, Francia, Olanda).

I risultati del presente rapporto dimostrano che i summenzionati dubbi sono ingiustificati. I periti dispongono di una grande esperienza, sono ben qualificati e vengono reclutati solo eccezionalmente all'estero. Il 90 per cento dei periti vanta un'esperienza professionale di oltre 15 anni e il 70 per cento svolge un'attività medica a tempo pieno. I periti hanno un ampio ventaglio di titoli di specializzazione, prevalentemente in psichiatria/psicoterapia, medicina generale interna, neurologia e reumatologia. Quasi tre quarti dei periti intervistati hanno svolto un aggiornamento professionale in medicina assicurativa e i certificati più frequentemente conseguiti sono quelli dell'associazione Swiss Insurance Medicine (SIM). La stragrande maggioranza dei periti vive e lavora in Svizzera. Secondo le stime degli uffici AI, i periti medici vengono reclutati molto raramente all'estero e soltanto il 4 per cento dei periti intervistati nel quadro della ricerca indica la Germania o la Francia quale luogo in cui esercita la propria attività.

Oltre ai punti positivi precedentemente menzionati, l'analisi del sistema peritale svizzero evidenzia anche alcuni problemi: spesso gli uffici AI non riescono a trovare periti disponibili in tempi molto brevi nella disciplina richiesta. A causa del basso numero di periti e della loro scarsa disponibilità, alcuni uffici AI considerano insufficienti le possibilità di scelta. I responsabili della formazione intervistati ritengono necessario intervenire in tutte le fasi della formazione dei periti medici, che dal canto loro auspicano un maggiore orientamento alla prassi delle proposte formative e un più elevato numero di corsi di aggiornamento in ambito medico-legale.

Sulla base di queste richieste, i ricercatori raccomandano di rafforzare la formazione pratica in determinate specializzazioni mediche e migliorare la supervisione nel quadro della funzione peritale; consigliano inoltre di promuovere la messa a punto e l'offerta su tutto il territorio nazionale di nuovi corsi di aggiornamento incentrati su temi medico-legali e di potenziare l'accompagnamento dei periti, l'applicazione del concetto di imparare facendo («learning on the job») e la gestione della qualità. Affinché le raccomandazioni vengano attuate, sarà necessario l'impegno attivo di tutti i partner coinvolti.

Stefan Ritler, vicedirettore

Capo dell'Ambito Assicurazione invalidità

Foreword by the Federal Social Insurance Office

Medical appraisers on whose reports the IV offices base their work are central players in the medical appraisal procedure within the invalidity insurance (IV) system. Their appraisals are fundamental in the processing of cases by the IV offices, in terms of integration, assessing entitlement to a pension and in terms of pension revisions. The quality of the appraisals and the number of appraisers are decisive factors. It is precisely this quality and the independence of the appraisers that are frequently called into question by the general public and the media. Another criticism is that the number of medical appraisers is too low to achieve the desirable goal of rapid processing. Against this background the present research report provides a well-founded review of the status of the medical appraisal system in Switzerland, with a special emphasis on the educational profile of the appraisers. It also looks at the IV offices' requirements in terms of the medical qualifications of the medical appraisers and their educational profile. By way of comparison it describes the appraisal systems in three other countries (Germany, France, the Netherlands).

The findings of this research report show that the above-mentioned doubts are unfounded. The appraisers are experienced, well qualified and only rarely recruited abroad. 90% of appraisers have more than 15 years of professional experience, 70% work full time in medicine. The appraisers have a broad spectrum of specialisations, predominantly in psychiatry/psychotherapy, general medicine, neurology and rheumatology. Almost three-quarters of the appraisers surveyed had a post-graduate qualification in insurance medicine, the most common being Swiss Insurance Medicine (SIM) certificates. The vast majority of medical appraisers live and work in Switzerland. The IV offices estimate that medical appraisers are very rarely recruited abroad; just 4% of the appraisers surveyed in this study work predominantly in Germany or France.

In addition to these positive findings, the survey of the appraisal system in Switzerland also identified some problems. The IV offices are often unable to find appraisers in the required specialisations who are available at short notice. The low number of appraisers and the poor availability result in the IV offices rating the choice of available appraisers as inadequate. Those in the survey with responsibility for training see a need for action at all stages of medical appraisers' training; for their part, the surveyed appraisers would like training to be more practice-oriented and more post-graduate training to be available.

The researchers acknowledge the above requirements. They recommend increased practical training in individual medical disciplines and greater supervision of the process of issuing appraisals. New further-training courses on medical and legal topics should be promoted and rolled out across the country. Appraiser supervision, 'learning on the job' and quality management need to be reinforced. What is required now is the active involvement of all the players in implementing these recommendations.

Stefan Ritler, Vice-Director

Head of Invalidity Insurance Domain

INHALTSVERZEICHNIS

IMPRESSUM	II
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	III
ZUSAMMENFASSUNG	VII
RÉSUMÉ	XIII
RIASSUNTO	XIX
SUMMARY	XXV
1 EINLEITUNG	1
1.1 Ausgangslage	1
1.2 Ziel des Projekts und Forschungsfragen	1
1.3 Aufbau des Berichts	3
1.4 Dank	3
2 METHODIK	5
2.1 Dokumentenanalyse	5
2.2 Befragung IV-Stellen	6
2.3 Befragung Gutachter/-innen	6
2.4 Experteninterviews Bildungsverantwortliche	9
2.5 Fallstudien	10
2.6 Möglichkeiten und Grenzen der Methodik	11
3 BESCHREIBUNG IV-GUTACHTERWESEN	13
3.1 Entwicklungen der letzten Jahre	13
3.2 Anzahl Gutachten	14
3.3 Leitlinien und Qualitätsanforderungen	15
3.4 Anzahl medizinische Gutachter/-innen	23
3.5 Bedarf und Angebot an Gutachtern/-innen	25

4	CHARAKTERISIERUNG GUTACHTER/-INNEN	27
4.1	Eckdaten der IV-Gutachtertätigkeit	27
4.2	Soziodemografie und berufliche Praxis	28
4.3	Institutionelle Anbindung	30
4.4	Bildungsprofil	31
5	BILDUNGSLANDSCHAFT VERSICHERUNGSMEDIZIN	35
5.1	Versicherungsmedizin im Medizinstudium	35
5.2	Versicherungsmedizin in der ärztlichen Weiterbildung	37
5.3	Versicherungsmedizin in der ärztlichen Fortbildung	40
6	VORGEHENSWEISE IN ANDEREN LÄNDERN	43
6.1	Überblick	43
6.2	Deutschland	46
6.3	Frankreich	49
6.4	Niederlande	52
6.5	Diskussion der Ergebnisse	55
7	HANDLUNGSBEDARF AUS SICHT DER BEFRAGTEN	57
7.1	Sicht der IV-Stellen	57
7.2	Sicht der Bildungsverantwortlichen	58
7.3	Sicht der Gutachter/-innen	60
8	SCHLUSSFOLGERUNGEN UND EMPFEHLUNGEN	65
8.1	Beschreibung IV-Gutachterwesen	65
8.2	Charakterisierung Gutachter/-innen	67
8.3	Bildungslandschaft Versicherungsmedizin	69
8.4	Vorgehensweise in anderen Ländern	71
8.5	Handlungsbedarf und Lösungsvorschläge aus Sicht der Befragten	72
8.6	Empfehlungen	74
9	LITERATURVERZEICHNIS	81
ANHANG		83
A 1	Projektleitung im BSV und Begleitgruppe	83
A 2	Befragungsraster IV-Stellen	84
A 3	Kontaktierung und Rücklauf Online-Befragung	86
A 4	Fragebogen Gutachter/-innen	88
A 5	Leitfaden Expertengespräche	93
A 6	Interviewpartner/-innen Expertengespräche	94
A 7	Interviewpartner/-innen Fallstudien	95

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AREDOC	Association pour l'étude de la réparation du dommage corporel
ARPEM	Association Romande des Praticiens en expertise médicale
asim	Academy of Swiss Insurance Medicine
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften [Deutschland]
BGE	Bundesgerichtsentscheid
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
BZIV	Bildungszentrum IV
CAPEDOC	Certificat d'Aptitude à l'Expertise du Dommage Corporel
CARSAT	Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail [Frankreich]
CAS	Certificate of Advanced Studies
CNAMTS	Caisse Nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés [Frankreich]
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie [Krankenversicherung in Frankreich]
cpu	Certified Postgraduate Programme of the University of Dresden [Deutschland]
CRAM	Caisse régionale d'assurance maladie
DAS	Diploma of Advanced Studies
DES	diplôme d'études spécialisées [Abschluss Facharztweiterbildung in Frankreich]
DRV	Deutsche Rentenversicherung
DUSEM	Diplôme universitaire supérieur d'expertise médicale
EIPOS	Europäische Institut für postgraduale Bildung GmbH [Deutschland]
FFAMCE	Fédération française des associations de médecins conseils experts [Verband von regionalen versicherungsmedizinischen Gesellschaften in Frankreich]
FMH	Foederatio Medicorum Helveticorum, Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
FML	Functionele Mogelijkhedenlijst [Standardisierte Liste zur Beurteilung der Funktionsfähigkeit in den Niederlanden]
FST	Formations Spécialisées Transversales [komplementäres Diplom zum Facharzt-diplom in Frankreich]
GAV	Geneeskundig Adviseurs Verzekeringszaken [Gesellschaft der Privatversicherungsärzte/-innen in den Niederlanden]

IV	Invalidenversicherung
IVA	Inkomensvoorziening Volledig Arbeid-songeschikten [Verordnung zur Unterhaltsversorgung für vollständig Erwerbsunfähige in den Niederlanden]
IVG	Invalidenversicherungsgesetz
KCVG	Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde [Forschungszentrum für Versicherungsmedizin in den Niederlanden]
KVG	Krankenversicherungsgesetz
LÄK	Landesärztekammern [Deutschland]
MAS	Master of Advanced Studies
MEDAS	Medizinische Abklärungsstellen (bis 29.2.2012)
NSPOH	Netherlands School of Public and Occupational Health
NVVG	Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde [Niederländischen Vereinigung für Versicherungsmedizin]
PROFILES	Principal Relevant Objectives and Framework for Integrated Learning and Education in Switzerland
RAD	Regionaler ärztlicher Dienst
RGS	[Zulassungsstelle für Fachärzte/-innen in den Niederlanden]
SAME	Swiss Association of Medical Experts
SCLO	Swiss Catalogue of Learning Objectives
SGIM	Schweizerischen Gesellschaft für Innere Medizin
SGR	Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie
SGV	Schweizerische Gesellschaft der Vertrauens- und Versicherungsärzte
SGVP	Schweizerische Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie
SIM	Swiss Insurance Medicine
SIMFK	Schweizerische Medizinische Interfakultätskommission
SIWF	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung
SMR SR	RAD Suisse romande
SuisseMED@P	webbasierte Plattform zur Vergabe polydisziplinärer medizinischer Gutach- tensaufträge nach dem Zufallsprinzip
SUVA	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
UVG	Unfallversicherungsgesetz

UWV	Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekering [Arbeitnehmerversicherungsanstalt in den Niederlanden]
VVG	Versicherungsvertragsgesetz
Wajong	Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten [Gesetz über Arbeits- und Beschäftigungsbeihilfen für junge Menschen mit Behinderungen in den Niederlanden]
WGA	Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten [„Rente“ für Wiedereintritt ins Berufsleben bei eingeschränkter Erwerbsfähigkeit in den Niederlanden]
WIA	Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen [Gesetz über Arbeit und Einkommen nach Leistungsvermögen, Arbeitsunfähigkeitsversicherung in den Niederlanden]
WZW	Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit von Leistungen (KVG)
ZAS	Zentrale Ausgleichsstelle

ZUSAMMENFASSUNG

Das vorliegende Forschungsprojekt ist Teil des dritten Forschungsprogramms FoP-IV des BSV (2016 bis 2020), welches auf aktuellen Forschungsbedarf im Bereich der Invalidenversicherung (IV) abzielt. Hierzu zählt das IV-Gutachterwesen, welches sich derzeit zwei zentralen Herausforderungen gegenüberstellt. Erstens ist die Anzahl medizinischer Gutachter/-innen zu gering, um konstant eine wünschenswerte zügige Bearbeitung von Gutachten zu ermöglichen. Zweitens werden die Qualität der Gutachten und die Qualifikation der Gutachter/-innen in der Öffentlichkeit häufig in Zweifel gezogen. Ziel des Forschungsprojekts ist es daher, basierend auf fünf empirischen Grundlagen eine Auslegeordnung zu den Qualitätsanforderungen und den Qualifikationen der medizinischen Gutachterinnen und Gutachter in der Schweiz zu erstellen und dabei auch Systeme aus anderen Ländern zu beleuchten.

Forschungsfragen und empirische Methoden

Fragenblöcke Forschungsfragen	Empirische Methoden				
	Dokumentenanalyse	Befragung IV-Stellen	Befragung Gutachter/-innen	Experteninterviews Bildungsverantwortliche	Fallstudien
F1 Beschreibung IV-Gutachterwesen	○	●	○		
F2 Charakterisierung Gutachter/-innen	○	○	●		
F3 Bildungslandschaft Versicherungsmedizin	●		●	●	
F4 Vorgehensweise in anderen Ländern	○				●
F5 Handlungsbedarf und Lösungsvorschläge aus Sicht der Befragten		●	●	●	

Legende: ● = Methode leistet wesentlichen Beitrag zur Beantwortung der Forschungsfragen; ○ = Methode leistet ergänzenden Beitrag zur Beantwortung der Forschungsfragen. Die Forschungsfragen zu den Fragenblöcken sind im Detail in Abschnitt 1.2 des Berichts aufgeführt.

Beschreibung IV-Gutachterwesen

Die Befragung der IV-Stellen zeichnet insgesamt ein homogenes Bild der Auftragsvergabe an externe Gutachter/-innen. In der Regel werden die medizinischen Akten vom zuständigen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) für den jeweiligen Kanton bearbeitet und bei Bedarf werden ein externes Gutachten sowie die notwendigen Fachdisziplinen empfohlen. In der Folge beauftragen die zuständigen IV-Stellen die externen Gutachter/-innen für mono- und bidisziplinäre Gutachten. Die Vergabe von polydisziplinären Gutachten (> 2 Fachdisziplinen) an vom BSV anerkannte polydisziplinäre Gutachterstellen erfolgt nach dem Zufallsprinzip über die Plattform SuisseMed@P.

Anforderungen der IV-Stellen und Auswahl medizinischer Gutachter/-innen

Alle IV-Stellen verlangen einen eidgenössischen Facharztstitel oder eine äquivalente Qualifikation aus dem Ausland. Weitere Qualifikationen werden nur vereinzelt obligatorisch verlangt, aber mehrheitlich als Pluspunkt erachtet. Hierzu zählen vor allem das SIM-Zertifikat, klinische Erfahrung und Erfahrung im Gutachterwesen. Die Qualität der Gutachten wird in den IV-Stellen unterschiedlich stark berücksichtigt. Zwar werden polydisziplinäre Gutachten sowie psychiatrische Gutachten entlang der vom BSV vorgegebenen Kriterien geprüft. Zudem werden bei neuen Gutachtern/-innen von vielen IV-Stellen die Qualität der ersten zwei bis drei Gutachten beurteilt. Ansonsten prüft ungefähr die Hälfte der IV-Stellen die Gutachten auf Form und Inhalt. Teilweise werden systematisch Merkmale der Gutachtertätigkeit erfasst und bei der weiteren Auswahl der Gutachter/-innen berücksichtigt. In seltenen Fällen gibt es Bewerbungsgespräche. Zehn Kantone haben keine systematische Qualitätsprüfung für die Gutachter/-innen. Alle IV-Stellen prüfen in jedem Fall im Rahmen des Abklärungsprozesses die Gutachten auf ihre Rechtsgenüchtigkeit, d.h. ob sie einer gerichtlichen Prüfung standhalten.

Rekrutierung medizinischer Gutachter/-innen im Ausland

Medizinische Gutachter/-innen, die hauptberuflich im Ausland ärztlich tätig sind, werden nur selten – und wenn, dann eher bei polydisziplinären Gutachten – beauftragt. Von den befragten Gutachter/-innen waren dies rund 4 Prozent. Vorteile sehen die IV-Stellen insbesondere im Schliessen von Nachfragelücken und der damit einhergehenden Reduktion von Wartezeiten. Fehlende Kenntnisse des schweizerischen sozialversicherungsmedizinischen Kontextes werden als Nachteile genannt.

Anzahl IV-Gutachter/-innen und mono-, bi-, polydisziplinäre Gutachten

Im Jahr 2016 wurden gemäss Angaben von 23 IV-Stellen rund 2'300 Gutachter/-innen beauftragt. Diese Zahl ist jedoch nur ein grober Anhaltspunkt, da Institutionen mit mehreren Mitarbeitenden als eine Einheit angegeben wurden und Mehrfachzählungen von Personen, die für mehrere IV-Stellen arbeiten, vorliegen dürften. Ausgehend von den Angaben der IV-Stellen waren von den rund 16'800 Gutachten aus dem Jahr 2016 die Hälfte monodisziplinär (48%), ein Drittel polydisziplinär (34%) und ein Fünftel bidisziplinär (18%). Auffallend ist, dass in der lateinischen Schweiz weniger polydisziplinäre Gutachten in Auftrag gegeben wurden als in der Deutschschweiz (25% vs. 37%). Das dürfte auch auf den Mangel an polydisziplinären Gutachterstellen in der Romandie zurückzuführen sein.

Angebot und Nachfrage Gutachter/-innen und Entwicklungsbedarf

Insgesamt ist die Anzahl verfügbarer medizinischer Gutachter/-innen für viele IV-Stellen kein grundsätzliches Problem. Vielmehr wird als wichtigste Herausforderung beschrieben, qualitativ gute und geeignete Gutachter/-innen zu finden. Entwicklungsbedarf besteht vor allem in bestimmten Fachdisziplinen (z.B. Psychiatrie und Spezialdisziplinen wie z.B. Ophthalmologie) und bei polydisziplinären Gutachten. Besonderer Entwicklungsbedarf besteht regional in der Romandie sowie in peripheren, kleinen und zweisprachigen Kantonen. Die Befragung der Gutachter/-innen zeigt, dass viele Gutachter/-innen neben der IV auch andere Auftraggeber haben und dass 40 Prozent der Gutachter/-innen mindestens ab und zu IV-Aufträge aufgrund ihrer Auslastung ablehnen müssen.

Charakterisierung Gutachter/-innen

Soziodemografische Angaben und Bildungsprofil der IV-Gutachter/-innen

Gemäss der Befragung handelt es sich bei den medizinischen Gutachtern/-innen zu zwei Dritteln um Männer, rund 90 Prozent verfügen über eine langjährige Berufserfahrung von mindestens 15 Jahren und rund 70 Prozent arbeiten Vollzeit. Rund 60 Prozent begutachten in der Deutschschweiz, rund 38 Prozent in der Romandie und 6 Prozent im Tessin für die IV.

Die befragten IV-Gutachter/-innen haben fast alle einen Facharzttitel, wobei es sich zumeist um einen Weiterbildungstitel in der Psychiatrie/Psychotherapie (44%), Allgemeine Innere Medizin (20%), Neurologie (10%) oder Rheumatologie (8%) handelt. Grundsätzlich finden sich jedoch Gutachter/-innen aus einem breiten Spektrum unterschiedlicher Facharzttitel.

Überdies sind auch Fortbildungsabschlüsse in Versicherungsmedizin verbreitet (73%). SIM-Zertifizierungen sind mit Abstand der häufigste Fortbildungsabschluss im Bereich Versicherungsmedizin (>50%), gefolgt vom Fähigkeitsausweis Vertrauensarzt SGV. Das Zertifikat des Regionalen Ärztlichen Dienstes und ein MAS/CAS oder DAS Versicherungsmedizin sind sehr selten.

Institutionelle Anbindung und Stellenwert der Gutachtertätigkeit

Die meisten befragten IV-Gutachter/-innen sind selbstständig tätige Ärzte/-innen und arbeiten hauptberuflich in einer Praxis (60%). Ein Fünftel ist hauptberuflich im Spital und rund 14 Prozent für eine polydisziplinäre Gutachterstelle tätig. Jedoch arbeiten auch rund 60 Prozent der anderen Gutachter/-innen manchmal im Auftrag einer polydisziplinären Gutachterstelle. Dabei handelt es sich in der Regel um eine freischaffende, fallbezogen mandatierte Tätigkeit. Dies ist die häufigste Form der Gutachtertätigkeit für polydisziplinäre Gutachterstellen. Auch gut drei Viertel der Gutachter/-innen, die als Hauptarbeitsort eine polydisziplinäre Gutachterstelle angeben, sind freischaffend tätig.

Die Gutachtertätigkeit nimmt im Arbeitsleben der Befragten einen unterschiedlichen Stellenwert ein, wobei die Gutachter/-innen in der Regel für eine Reihe von Auftraggebern arbeiten (z.B. Unfallversicherer). 2016 erstellten die befragten Gutachter/-innen im Median 25 IV-Gutachten, die Zahl schwankt jedoch pro Gutachter/-in zwischen einem und 200 Gutachten. Rund ein Viertel arbeitet hauptsächlich als Gutachter/-in und investiert mehr als die Hälfte der Arbeitszeit in die Gutachtertätigkeit. Dies sind vor allem Ärzte/-innen in polydisziplinären Gutachterstellen. Spitalärzte/-innen hingegen wenden in der Regel weniger als ein Viertel ihrer Arbeitszeit für Gutachten auf.

Variation der Profile nach Art des Gutachtens (mono-, bi- oder polydisziplinär)

Das soziodemografische und das berufliche Profil der Gutachter/-innen variiert kaum nach Art der erstellten Gutachten. Mit der Komplexität der Gutachten steigt jedoch tendenziell der Anteil von sehr erfahrenen sowie von Teilzeit arbeitenden Ärzten/-innen.

Das Bildungsprofil variiert etwas nach Art der Gutachten. Bei Gutachtern/-innen, die monodisziplinäre Gutachten erstellen, ist die Fachdisziplin Psychiatrie/Psychotherapie anteilmässig stärker vertreten als bei Gutachtern/-innen, die polydisziplinäre Gutachten verfassen. Dies dürfte auf das breitere Spektrum der Fachdisziplinen zurückzuführen sein. Das SIM-Zertifikat ist tendenziell bei

polydisziplinär tätigen Gutachter/-innen etwas weniger stark verbreitet (64%) als bei Gutachtern/-innen, die mono- und bidisziplinäre Gutachten erstellen (72% und 73%).

Bildungslandschaft Versicherungsmedizin

Im Medizinstudium werden derzeit vor allem Grundkenntnisse über das Sozialversicherungssystem vermittelt und Versicherungsmedizin ist kein explizites Thema in der medizinischen Grundausbildung. Dies ist in Anbetracht der grundsätzlichen Ausrichtung des Medizinstudiums auch nicht zu erwarten.

Gewisse Weiterbildungsprogramme (Psychiatrie, Rheumatologie, Neurologie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) beinhalten versicherungsmedizinische Elemente und verlangen zum Teil für den Erwerb des Facharztstitels die Erstellung von Gutachten. Aufgrund der Studienergebnisse besteht auf Stufe Weiterbildung allgemein Bedarf zur Vertiefung des Themas Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung. In ausgewählten Fachrichtungen (z.B. Rheumatologie, Psychiatrie) sollte die praktische Ausbildung verstärkt werden.

Versicherungsmedizin wird in der Schweiz vor allem auf der Stufe Fortbildung vermittelt. Strukturierte Angebote sind das SIM-Zertifikat, welches derzeit zu einem Fähigkeitsausweis weiterentwickelt wird, der Fähigkeitsausweis Vertrauensarzt der Schweizerische Gesellschaft der Vertrauens- und Versicherungsärzte (SGV), Aufbaustudiengänge Versicherungsmedizin der Universität Basel. Zudem gibt es ein Zertifikat für RAD-Ärzte/-innen sowie Veranstaltungen verschiedener Fachgesellschaften und versicherungsmedizinischer Anbieter. Mit dem Fortbildungsangebot sind die befragten Gutachter/-innen mehrheitlich zufrieden, ein Drittel sieht Optimierungsbedarf. Am häufigsten geäußert werden der Wunsch nach stärker praxisorientierten Angeboten mit Fallbezug und nach Austauschmöglichkeiten mit Kollegen/-innen (Intervision). Zudem werden fachspezifische Fortbildungen (insbesondere für Psychiatrie) sowie interdisziplinäre medizinisch-juristische Fortbildungen gewünscht. In diesem Zusammenhang wird auch geäußert, dass Versicherungen selbst Fortbildungen anbieten sollten.

Vorgehensweise in anderen Ländern

Die Analyse der Vorgehensweise in Deutschland, Frankreich und den Niederlanden zeigt in einigen Punkten interessante Unterschiede zum System in der Schweiz. Diese können zum Teil als Anregungen für die Weiterentwicklung in der Schweiz dienen.

Anforderungen an Gutachter/-innen

Sowohl in Deutschland als auch in Frankreich wird, analog zur Schweiz, ein Facharzttitel verlangt. Weitere Qualifikationen wie etwa ein Fortbildungszertifikat oder eine ärztliche Zusatz-Weiterbildung in Sozialmedizin sind erwünscht, aber kein zwingendes Auswahlkriterium. In Frankreich wurden vormals strengere Kriterien wegen des Mangels an Gutachtern/-innen gelockert. Das System in den Niederlanden unterscheidet sich deutlich von jenem in der Schweiz. Hier werden keine externen Gutachter/-innen beauftragt. Die Gutachter/-innen sind allesamt (angehende) Versicherungsmediziner/-innen und bei der Rentenversicherungsanstalt UWW angestellt.

Bildungslandschaft Versicherungsmedizin

Auf Stufe Ausbildung ist die Situation in den untersuchten Ländern ähnlich wie in der Schweiz – Versicherungsmedizin spielt im Medizinstudium keine oder eine marginale Rolle.

Auf Stufe Weiterbildung ist die Versicherungsmedizin unterschiedlich stark verankert. In *Deutschland* findet Versicherungsmedizin über die Zusatz-Weiterbildung Sozialmedizin Eingang. In *Frankreich* sind die Inhalte mit dem neuen Facharzttitel Forensik und medizinische Begutachtung abgedeckt (seit 2017). In den *Niederlanden* gibt es seit längerem einen Facharzttitel Versicherungsmedizin.

Im Bereich der Fortbildung ist hervorzuheben, dass in *Deutschland* und in den *Niederlanden* die Träger der Invalidenversicherung eine aktive Rolle in der Fortbildung wahrnehmen. Ansonsten gibt es in allen drei Ländern unterschiedliche Fortbildungsangebote, die aber häufig auf den Markt der Privatversicherer ausgerichtet sind.

Qualitätssicherung

In Deutschland und in den Niederlanden hat der Aspekt der Qualitätssicherung einen höheren Stellenwert im Vergleich zum System in der Schweiz oder in Frankreich. Erstens erfolgt die Qualitätssicherung über die Bereitstellung von umfangreichen Leitlinien. Die Versicherungsträger in Deutschland und in den Niederlanden arbeiten dabei eng mit den medizinischen Fachgesellschaften zusammen. Zweitens werden in beiden Ländern die Gutachter/-innen seitens der Versicherungsträger enger begleitet und betreut. Dem Aspekt „learning on the job“ kommt insbesondere im System der Niederlande, aber auch in Deutschland, eine wichtige Rolle zu.

Handlungsbedarf aus Sicht der Befragten und Lösungsvorschläge

Sämtliche befragten Akteure sehen, zum Teil in unterschiedlichen Bereichen, Handlungsbedarf und schlagen verschiedene Massnahmen vor:

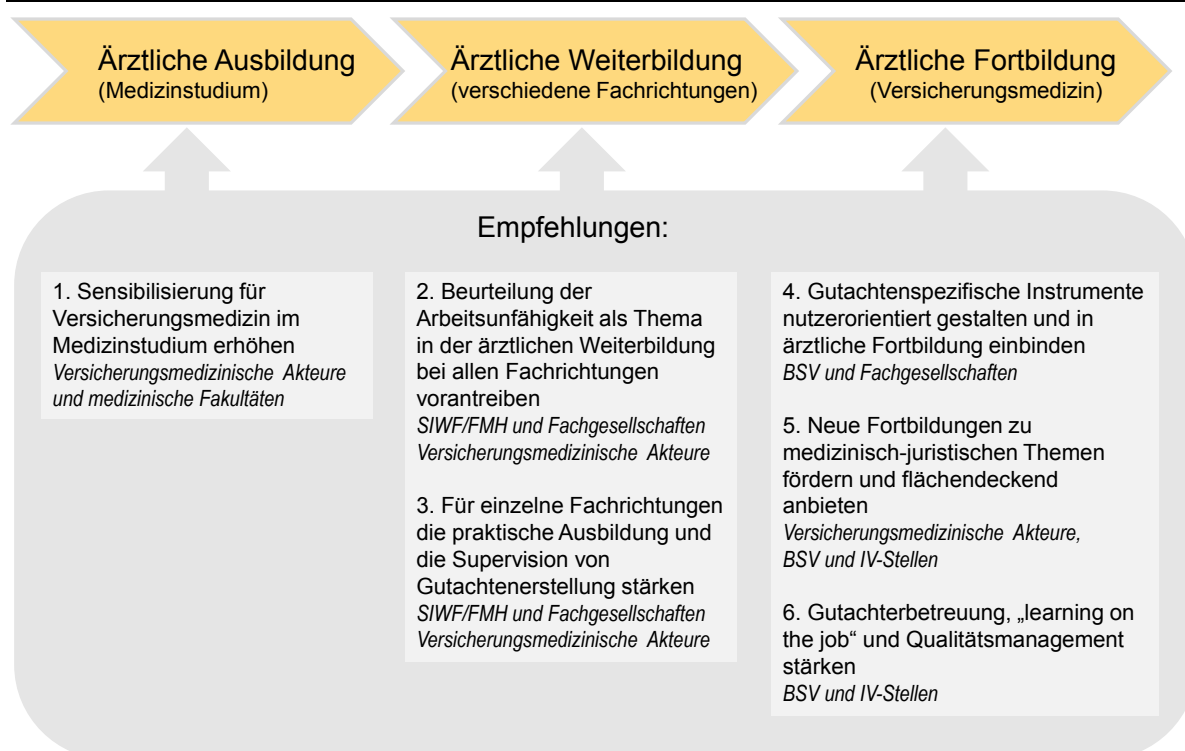
- Die *IV-Stellen* thematisieren vor allem den Mangel an qualifizierten Gutachtern/-innen. Meist werden die geringe Anzahl von Gutachtern/-innen und zu wenige Auswahlmöglichkeiten genannt. Seltener werden zu geringe versicherungsmedizinische Kenntnisse erwähnt. Lösungsvorschläge beinhalten an erster Stelle eine Investition in Bildungsangebote für Gutachter/-innen und eine Stärkung der Qualitätssicherung.
- Die befragten *Bildungsverantwortlichen*, insbesondere aus dem Bereich der Versicherungsmedizin, sehen Handlungsbedarf in allen Phasen der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung. Lösungsvorschläge beinhalten eine stärkere Sensibilisierung im Medizinstudium, bessere Bildungsangebote zur Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit in der ärztlichen Weiterbildung, eine Stärkung der praktischen Gutachterausbildung in ausgewählten Fachrichtungen sowie regelmässige Fortbildungen insbesondere zu juristisch-medizinischen Themen. Zudem sollte die Vermittlung praktischer Fertigkeiten gestärkt werden, zum Beispiel durch intensives Coaching und Feedback zu Qualitätskontrollen. Als Möglichkeiten zur Steigerung der Anzahl Gutachter/-innen wurden zudem finanzielle Anreize, die Sensibilisierung von Kaderärzten/-innen und die Rekrutierung von sehr erfahrenen beziehungsweise pensionierten Ärzte/-innen genannt.

- Zwei Drittel der befragten *Gutachter/-innen* begegnen spezifischen Herausforderungen bei der Durchführung von IV-Mandaten. Diese sind vor allem in einem Spannungsfeld zwischen Anforderung und Entlohnung zu sehen. Die Verbesserungsvorschläge beziehen sich stark auf die konkret genannten Herausforderungen. Vorgeschlagen werden eine bessere Entlohnung, eine klarere Auftragserteilung und eine Verbesserung der Aktenlage. Als Anpassungen der Bildungsangebote werden vor allem ein stärkerer Praxisbezug und medizinisch-juristische Fortbildungen gewünscht.

Empfehlungen

Abgeleitet von den Ergebnissen der Studie, werden sechs Empfehlungen entlang des Bildungspfad der medizinischen Gutachter/-innen formuliert:

Bildungspfad medizinische Gutachter/-innen und Empfehlungen



Quelle: Darstellung Interface.

RÉSUMÉ

Le présent projet de recherche a été réalisé dans le cadre du troisième programme de recherche PR-AI de l'OFAS (2016-2020) qui couvre les besoins de recherche actuels dans le domaine de l'assurance-invalidité (AI). Un des domaines à explorer concerne les expertises de l'AI, qui font actuellement face à deux défis majeurs. Premièrement, l'effectif insuffisant d'experts médicaux, qui s'oppose parfois à ce que les expertises soient établies dans un délai satisfaisant. Deuxièmement, la qualité des expertises et les qualifications des experts, souvent remises en question par le public. L'objectif du projet de recherche était donc de dresser un état des lieux des exigences de qualité et des qualifications des experts médicaux en Suisse moyennant cinq méthodes empiriques et d'examiner les systèmes de quelques pays voisins.

Questions de recherche et méthodes empiriques

Questions de recherche	Méthodes empiriques				
	Analyse documentaire	Enquête auprès des offices AI	Enquête auprès des experts	Enquête auprès des responsables de la formation	Études de cas
Q1 Description du système d'expertises de l'AI	○	●	○		
Q2 Profil des experts	○	○	●		
Q3 Formation en médecine des assurances	●		●	●	
Q4 Systèmes d'expertises d'autres pays	○				●
Q5 Nécessité d'agir et solutions proposées par les acteurs interrogés		●	●	●	

Légende : ● = méthode contribuant grandement à répondre aux questions de recherche ; ○ = méthode fournissant un complément de réponse aux questions de recherche ; Les questions de recherche concrètes des différentes catégories figurent au chapitre 1.2 du rapport.

Description du système d'expertises de l'AI

L'enquête menée auprès des offices AI a montré que, dans l'ensemble, la pratique d'attribution des mandats aux experts externes est homogène. En règle générale, les dossiers médicaux sont traités par le service médical régional (SMR) compétent au sein du canton qui recommande, si nécessaire, des expertises externes ou un complément d'expertise dans certaines disciplines. Sur la base de ces recommandations, les offices AI responsables chargent les experts externes d'établir des expertises monodisciplinaires ou bidisciplinaires. Les mandats d'expertise pluridisciplinaire (comptant plus de deux disciplines) sont attribués à des centres d'expertises pluridisciplinaires reconnus par l'OFAS au moyen d'une procédure aléatoire via la plateforme électronique SuisseMed@P.

Exigences posées par les offices AI et choix des experts médicaux

Tous les offices AI exigent que l'expert dispose d'un titre fédéral de spécialisation FMH ou d'une formation équivalente acquise à l'étranger. D'autres qualifications peuvent être exigées dans certains cas, mais elles ne sont généralement que considérées comme un atout. En font partie le certificat d'expert médical SIM, des expériences cliniques ou une expérience professionnelle en tant qu'expert. Tous les offices AI n'attachent pas la même importance à la qualité des expertises. Les expertises psychiatriques et pluridisciplinaires sont néanmoins évaluées selon les critères prescrits par l'OFAS. En outre, de nombreux offices AI évaluent la qualité des deux ou trois premières expertises rédigées par un nouvel expert. Pour le reste, environ la moitié des offices AI vérifient la forme et le contenu des expertises. Quelques offices AI enregistrent systématiquement les spécificités du travail fourni par les différents experts et en tiennent compte lors du choix ultérieur des experts pour d'autres mandats. Des entretiens d'embauche ne sont que rarement menés. Dix cantons ne disposent d'aucun contrôle de qualité systématique. Dans le cadre du processus d'évaluation, tous les offices AI vérifient si les expertises sont établies à satisfaction de droit, c'est-à-dire si elles supportent l'examen d'un juge.

Recrutement d'experts médicaux à l'étranger

Il est rare que des experts qui exercent leur activité principale de médecin à l'étranger soient engagés pour la réalisation d'expertises et, lorsque c'est le cas, plutôt pour des expertises pluridisciplinaires. Ils représentent environ 4 % des experts interrogés. Pour les offices AI, ils présentent l'avantage de pallier la pénurie d'experts et de contribuer à réduire un peu les délais d'attente. Par contre, des connaissances insuffisantes du contexte suisse des assurances sociales peuvent constituer un inconvénient.

Nombre d'experts et nombre d'expertises monodisciplinaires, bidisciplinaires et pluridisciplinaires

2300 experts ont été mandatés en 2016 selon les informations de 23 offices AI. Ce chiffre n'est cependant qu'approximatif, car les centres d'expertises ayant plusieurs employés ont été comptés comme une seule unité. Par contre, il est probable que des personnes travaillant pour plus d'un office AI aient été comptées plusieurs fois. D'après les indications des offices AI, la moitié des 16 800 expertises réalisées en 2016 étaient monodisciplinaires (48 %), un tiers pluridisciplinaires (34 %) et un cinquième bidisciplinaires (18 %). Il est frappant de constater que les cantons latins commandent moins d'expertises pluridisciplinaires que les cantons alémaniques (25 % contre 37 %). Cette différence pourrait être due au nombre insuffisant de centres d'expertises pluridisciplinaires en Suisse romande.

Offre et demande d'experts et besoin de développement

Dans l'ensemble, le nombre d'experts médicaux disponibles n'est pas un véritable problème pour de nombreux offices AI. Ces derniers déclarent que leur principale difficulté est de trouver des experts adéquats qui fournissent un travail de qualité. L'effectif devrait en particulier être développé dans certaines disciplines médicales (par ex. la psychiatrie et l'ophtalmologie) et dans le domaine des expertises pluridisciplinaires. Il existe un besoin particulier de développement en Suisse romande ainsi que dans les cantons périphériques, les petits cantons et les cantons bilingues. L'enquête menée auprès des experts montre qu'ils sont nombreux à travailler non seulement pour l'AI, mais

aussi pour d'autres mandants. Au moins 40 % des experts doivent refuser, du moins de temps à temps, des mandats de l'AI pour cause de surcharge de travail.

Profil des experts

Caractéristiques socio-démographiques et profil de formation des experts de l'AI

Selon l'enquête, deux tiers des experts médicaux sont des hommes, environ 90 % ont une expérience professionnelle de 15 ans ou plus et près de 70 % travaillent à plein temps. Environ 60 % réalisent des expertises pour l'AI en Suisse alémanique, 38 % en Suisse romande et 6 % au Tessin.

Presque tous les experts AI interrogés détiennent un titre de médecin spécialiste, la plupart ont suivi une formation postgrade en psychiatrie ou en psychothérapie (44 %), en médecine interne générale (20 %), en neurologie (10 %) ou en rhumatologie (8 %). Globalement, les experts se recrutent dans une palette très étendue de disciplines médicales.

Les titulaires d'un certificat de formation continue en médecine des assurances sont nombreux (73 %). Le certificat SIM est la formation continue la plus répandue dans le domaine de la médecine des assurances (> 50 %) suivi du certificat de capacité de médecin-conseil SSMC. Le certificat du service médical régional SMR et les formations en médecine des assurances sanctionnées par un master, un certificat ou un diplôme (MAS/CAS ou DAS) sont très rares.

Liens institutionnels et importance de l'activité d'expert

La plupart des experts de l'AI sont des médecins indépendants qui ont pour principal lieu de travail un cabinet médical (60 %). Un cinquième exercent en milieu hospitalier et 14 % environ ont pour lieu de travail principal un centre d'expertises pluridisciplinaires. Toutefois, près de 60 % des experts n'exerçant pas dans des centres d'expertises travaillent aussi occasionnellement pour eux. Les mandats confiés à des experts indépendants sont généralement liés à des cas spécifiques. C'est la forme la plus répandue d'expertises réalisées pour les centres d'expertises pluridisciplinaires. Par ailleurs, trois quarts des experts dont le lieu de travail principal est un centre d'expertises pluridisciplinaires travaillent aussi à titre indépendant.

L'importance que revêt l'activité d'expert dans la vie professionnelle des médecins interrogés varie d'une personne à l'autre et, en règle générale, les experts travaillent pour plusieurs mandants (par ex. assureurs-accidents). En moyenne (valeur médiane), les experts interrogés ont réalisé 25 expertises pour l'AI en 2016, mais le nombre effectif se situe entre 1 et 200 expertises par médecin. Près d'un quart des personnes interrogées travaillent essentiellement comme expert et consacrent plus de la moitié de leur temps aux expertises. Il s'agit avant tout des médecins engagés dans un centre d'expertises pluridisciplinaires. Quant aux médecins exerçant dans le secteur hospitalier, ils consacrent en général moins d'un cinquième de leur temps de travail aux expertises.

Variation du profil en fonction du type d'expertises (mono-, bi- ou pluridisciplinaire)

Le profil socio-démographique et professionnel des experts ne varie guère en fonction du type d'expertises réalisées. Suivant la complexité du cas, la proportion de médecins très expérimentés ou travaillant comme experts à temps partiel a néanmoins tendance à être un peu plus élevée.

Le profil de formation varie légèrement en fonction du type d'expertises. Parmi les médecins établissant des expertises monodisciplinaires, la part des spécialistes en psychiatrie ou en psychothérapie est plus élevée que parmi ceux qui réalisent des expertises pluridisciplinaires. Cette différence est vraisemblablement liée au fait qu'un plus grand nombre de disciplines médicales est nécessaire pour établir une expertise pluridisciplinaire. Les experts du domaine pluridisciplinaire sont un peu moins nombreux à posséder un certificat SIM (64 %) que ceux qui établissent des expertises mono- ou bidisciplinaires (72 % et 73 %).

Formation en médecine des assurances

De nos jours, dans le cadre des études de médecine, on acquiert avant tout des connaissances de base du système de sécurité sociale. La médecine des assurances n'est pas explicitement abordée. Vu l'orientation générale des études de médecine, ce constat n'a rien d'étonnant.

Certains cursus de formation postgrade (psychiatrie, rhumatologie, neurologie, chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) incluent des aspects de la médecine des assurances et certains exigent l'acquisition d'un titre de médecin spécialiste en expertises. Les résultats de notre enquête montrent qu'il existe au niveau de la formation postgrade un besoin d'approfondissement des aspects liés à l'évaluation de l'incapacité de travail. La formation pratique devrait être renforcée dans certaines spécialités médicales.

En Suisse, la médecine des assurances est surtout enseignée dans le cadre de la formation continue. Les offres structurées comprennent le certificat SIM, qui est actuellement développé et prendra la forme d'un certificat de capacité, le certificat de capacité de médecin-conseil de la Société suisse des médecins-conseils et médecins d'assurances (SSMC) et les filières de formation continue en médecine des assurances de l'Université de Bâle. Il existe par ailleurs un certificat SMR et des cours de formation sont organisés par différentes sociétés de discipline médicale et prestataires de formation en médecine des assurances. Si dans l'ensemble les experts sont satisfaits de l'offre de formation continue, un tiers considère que l'offre pourrait être améliorée. La plupart des personnes ayant identifié un potentiel d'optimisation souhaitent bénéficier de formations plus axées sur la pratique, comprenant des études de cas et des échanges entre experts (interview). Elles apprécieraient par ailleurs des formations continues dans les différentes disciplines médicales (notamment en psychiatrie) et des formations interdisciplinaires médico-juridiques. Certains experts interrogés estiment que les assurances devraient également proposer des formations.

Systèmes dans d'autres pays

L'analyse des procédures suivies en Allemagne, en France et aux Pays-Bas montre à plusieurs égards des différences intéressantes par rapport au système suisse. Quelques-unes pourraient inspirer le développement futur de la procédure en Suisse.

Exigences posées aux experts

Tout comme la Suisse, l'Allemagne et la France exigent un titre de médecin spécialiste. D'autres qualifications telles qu'un certificat de formation postgrade ou une formation postgrade en médecine sociale sont souhaitées sans constituer une exigence impérative. En France, les critères ont été assouplis pour réagir à la pénurie d'experts. Le système néerlandais diffère nettement de celui de la Suisse. Il ne repose pas sur des experts externes, mais tous les experts sont de (futurs) médecins des assurances et sont employés par l'établissement de rentes UWV.

Formation en matière de médecine des assurances

S'agissant de la formation, la situation des autres pays étudiés ressemble à celle de la Suisse ; la médecine des assurances ne joue qu'un rôle marginal ou insignifiant au cours des études de médecine.

Elle est plus ou moins bien représentée dans les filières de formation postgrade. En *Allemagne*, la médecine des assurances est enseignée dans le cadre d'une formation postgrade complémentaire en médecine sociale. En *France*, depuis 2017, les aspects liés à la médecine des assurances font partie de la formation postgrade en sciences forensiques et en expertise médicale. Aux *Pays-Bas*, il existe un titre de médecin spécialiste en médecine des assurances depuis plusieurs années déjà.

Soulignons qu'en *Allemagne* et aux *Pays-Bas* les institutions de l'assurance-invalidité participent activement à la formation continue des experts. Pour le reste, les trois pays disposent d'offres de formation continue différentes, qui sont cependant souvent axées sur les besoins des assureurs privés.

Assurance de la qualité

En comparaison de la France et de la Suisse, l'Allemagne et les Pays-Bas accordent davantage d'importance à l'assurance de la qualité. Premièrement, il existe en Allemagne et aux Pays-Bas des lignes directrices très complètes en matière d'assurance qualité. Celles-ci ont été élaborées par les sociétés de discipline médicale en étroite collaboration avec les assureurs. Deuxièmement, dans les deux pays, les experts sont très bien suivis et encadrés par les assureurs. L'apprentissage sur le tas y revêt une grande importance, en particulier aux Pays-Bas.

Nécessité d'agir du point de vue des acteurs interrogés et solutions proposées

Tous les acteurs interrogés ont identifié une nécessité d'agir dans différents domaines et proposent diverses mesures :

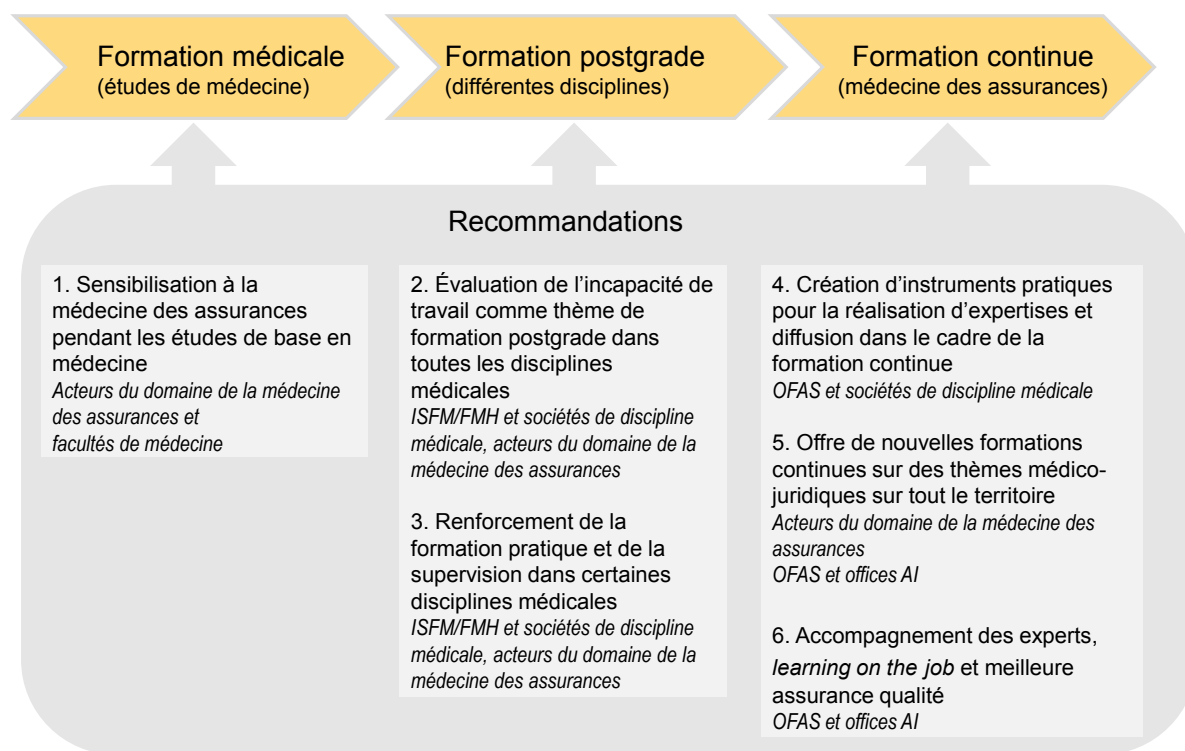
- Les *offices AI* évoquent avant tout la pénurie d'experts qualifiés. La plupart d'entre eux mentionnent le nombre insuffisant d'experts et le manque de choix. Ils sont moins nombreux à déplorer un manque de connaissances en médecine des assurances. Parmi les solutions, ils proposent en premier lieu d'investir dans les offres de formations destinées aux experts et de renforcer l'assurance de la qualité.

- Les *responsables en matière de formation* considèrent qu'il y a nécessité d'agir à tous les niveaux de la formation des médecins (formation de base, postgrade et continue). Parmi les solutions proposées, les acteurs citent la sensibilisation aux aspects de la médecine des assurances dans le cadre des études de médecine, une meilleure offre de formation postgrade concernant l'évaluation de l'incapacité de travail, un développement de la formation pratique des spécialistes de certaines disciplines médicales et des cours de formation continue réguliers, en particulier sur les aspects médico-juridiques. Ils demandent en outre que la transmission de compétences pratiques soit renforcée, par exemple par un coaching approfondi ou par un retour d'informations après les contrôles de qualité. Comme mesure servant à augmenter le nombre d'experts, les acteurs interrogés mentionnent les incitations financières, la sensibilisation des médecins-cadres et le recrutement de médecins très expérimentés ou de médecins à la retraite.
- Deux tiers des *experts* interrogés déclarent rencontrer des défis particuliers en ce qui concerne leurs mandats pour l'AI. La principale difficulté est l'écart entre les exigences posées et la rémunération offerte. Les solutions proposées ciblent avant tout les défis mentionnés par les experts. Ces derniers suggèrent une meilleure rémunération, une précision accrue dans la formulation des mandats et la mise à disposition de dossiers mieux préparés. S'agissant des offres de formation, ils demandent avant tout des cours axés davantage sur la pratique et des formations dans le domaine médico-juridique.

Recommandations

Les résultats de l'étude permettent de formuler six recommandations articulées autour de la formation des experts médicaux.

Formation des experts médicaux et recommandations



Source: Illustration Interface.

RIASSUNTO

Il presente progetto di ricerca fa parte del terzo programma di ricerca «PR-AI» dell'UFAS (2016-2020), inteso a rispondere alle esigenze attuali di ricerca nell'ambito dell'assicurazione invalidità (AI). Una di tali esigenze è costituita dal sistema delle perizie dell'AI, che attualmente è confrontato a due sfide centrali. In primo luogo, il numero di periti medici non è sufficiente per permettere che le perizie vengano evase con l'auspicata rapidità. In secondo luogo, la qualità delle perizie e le qualifiche dei periti vengono spesso messe in dubbio dall'opinione pubblica. Il presente progetto ha dunque lo scopo di allestire, sulla base di cinque metodi empirici, una panoramica dei requisiti di qualità e delle qualifiche dei periti medici in Svizzera, analizzando anche i sistemi vigenti in altri Paesi.

Domande della ricerca e metodi empirici

Gruppi di domande della ricerca	Metodi empirici				
	Analisi di documenti	Inchiesta presso gli uffici AI	Interviste con periti medici	Interviste con esperti responsabili della formazione	Studi di casi
F1 Descrizione del sistema delle perizie dell'AI	○	●	○		
F2 Caratterizzazione dei periti	○	○	●		
F3 Il sistema formativo in medicina assicurativa	●		●	●	
F4 Procedure in altri Paesi	○				●
F5 Necessità d'intervento e proposte di soluzione nell'ottica degli interpellati		●	●	●	

Legenda: ● = il metodo fornisce un contributo sostanziale alla soluzione delle domande della ricerca; ○ = il metodo fornisce un contributo complementare alla soluzione delle domande della ricerca. Le domande dei vari gruppi sono elencate in dettaglio nel capitolo 1.2 del presente rapporto.

Descrizione del sistema delle perizie dell'AI

Dall'inchiesta presso gli uffici AI emerge un quadro tutto sommato omogeneo dell'attribuzione dei mandati ai periti esterni. Normalmente, gli incarti medici vengono trattati dal Servizio medico regionale (SMR) competente per conto del Cantone e, ove necessario, vengono raccomandati l'allestimento di una perizia esterna e le discipline mediche necessarie. In seguito gli uffici AI competenti incaricano periti esterni di allestire perizie mono- o bidisciplinari. I mandati per perizie pluridisciplinari (più di due discipline mediche) sono attribuiti con metodo aleatorio tramite la piattaforma SuisseMed@P a centri peritali riconosciuti dall'UFAS.

Requisiti degli uffici AI e selezione dei periti medici

Tutti gli uffici AI richiedono un titolo federale di medico specialista o una qualifica estera equivalente. Ulteriori qualifiche sono considerate requisiti obbligatori soltanto in singoli casi ma costituiscono perlopiù titoli preferenziali. Fra queste si possono menzionare in particolare il certificato SIM (Comunità d'interessi svizzera medicina assicurativa), l'esperienza clinica e l'esperienza maturata in ambito peritale. La valutazione della qualità delle perizie varia notevolmente da un ufficio AI all'altro. Se è vero che le perizie pluridisciplinari e psichiatriche sono valutate secondo i criteri definiti dall'UFAS e che in molti uffici AI vengono controllate le prime due-tre perizie eseguite da nuovi periti, soltanto circa la metà degli uffici AI verifica sia la forma che il contenuto delle perizie. Alcuni di essi rilevano sistematicamente le caratteristiche dell'attività peritale e ne tengono conto per la selezione di ulteriori periti. In casi rari vengono svolti colloqui con i candidati. Dieci Cantoni non dispongono di un meccanismo di controllo sistematico della qualità dei periti. Tutti gli uffici AI verificano in ogni caso nel quadro del processo di accertamento se la perizia sia conforme al diritto vigente, vale a dire se sia in grado di reggere a un esame giudiziario.

Reclutamento di periti medici all'estero

È raro che vengano incaricati periti esercitanti la professione medica a titolo di attività principale all'estero, e in quei casi si tratta tendenzialmente di perizie pluridisciplinari. Il quattro per cento dei periti interpellati apparteneva a questo gruppo. Per gli uffici AI il reclutamento all'estero presenta il vantaggio di colmare eventuali lacune nell'offerta e ridurre di conseguenza i tempi di attesa. Fra i suoi svantaggi si cita la scarsa conoscenza dell'ambito della medicina assicurativa svizzera da parte dei candidati.

Numero di periti AI e perizie mono-, bi- e pluridisciplinari

Stando ai dati forniti da 23 uffici AI, nel 2016 sono stati incaricati circa 2300 periti. Questa cifra è tuttavia puramente indicativa in quanto le istituzioni con più dipendenti sono state citate come un'unità unica e le persone che lavorano per più di un ufficio AI probabilmente sono state contate più volte. Sempre sulla base dei dati forniti dagli uffici AI, delle circa 16 800 perizie del 2016 la metà (48%) era monodisciplinare, un terzo (34%) pluridisciplinare e un quinto (18%) bidisciplinare. Dai dati emerge inoltre che nella Svizzera latina sono stati conferiti meno mandati per perizie pluridisciplinari che nella Svizzera tedesca (25% vs. 37%). Ciò potrebbe essere riconducibile anche alla mancanza di centri peritali pluridisciplinari in Romania.

Domanda e offerta di periti e necessità di sviluppo

In generale, per molti uffici AI non è difficile disporre di un numero sufficiente di periti medici; la sfida principale consiste piuttosto nel trovare periti di buona qualità e adatti al compito. Si rileva un particolare bisogno di miglioramento soprattutto per determinate discipline mediche (p.es. psichiatria e altre specializzazioni come l'oftalmologia) e per le perizie pluridisciplinari. A livello regionale, tale bisogno si rileva in Romania e nei Cantoni piccoli, periferici o bilingui. Dalle interviste con i periti emerge inoltre che molti di loro hanno altri committenti oltre all'AI e che il 40 per cento ogni tanto è costretto a rifiutare mandati dell'AI a causa di un sovraccarico di lavoro.

Caratterizzazione dei periti

Profilo sociodemografico e profilo formativo dei periti dell'AI

L'inchiesta ha rivelato che i due terzi dei periti medici sono uomini, che il 90 per cento vanta un'esperienza professionale di almeno 15 anni e che il 70 per cento lavora a tempo pieno. Il 60 per cento circa funge da perito per l'AI nella Svizzera tedesca, il 38 per cento in Romandia e il 6 per cento in Ticino.

Quasi tutti i periti hanno un titolo di medico specialista, solitamente si tratta di un perfezionamento in psichiatria/psicoterapia (44%), medicina generale interna (20%), neurologia (10%) o reumatologia (8%). In linea di massima, però, si trova un ampio ventaglio di titoli di specializzazione.

Inoltre, sono molto diffusi anche i titoli di aggiornamento in medicina assicurativa (73%). I titoli di aggiornamento di gran lunga più frequenti nell'ambito della medicina assicurativa sono i certificati SIM (>50%), seguiti dall'attestato di capacità Medico di fiducia SSMC. I certificati dei Servizi medici regionali dell'AI e i MAS/CAS o DAS in medicina assicurativa sono molto rari.

Legame istituzionale e importanza dell'attività peritale

La maggioranza dei periti AI interpellati sono medici indipendenti che esercitano la professione principalmente in uno studio privato (60%). Il 20 per cento svolge la sua attività principalmente in un ospedale e il 14 per cento circa in un centro peritale pluridisciplinare. Tuttavia, anche il 60 per cento degli altri periti lavora occasionalmente per conto di un centro peritale pluridisciplinare. In quei casi si tratta normalmente di un'attività indipendente su mandato per un singolo caso. Questa è la forma più frequente di attività peritale presso i centri peritali pluridisciplinari. Infatti, anche i tre quarti circa dei periti che indicano un centro peritale pluridisciplinare come posto di lavoro principale lavorano come indipendenti.

L'importanza dell'attività peritale nella vita professionale degli interpellati varia da un perito all'altro; solitamente i periti lavorano anche per altri mandanti (p.es. assicuratori infortuni). Nel 2016 i periti interpellati hanno eseguito in media (mediana) 25 perizie per l'AI, con un minimo di 1 e un massimo di 200 mandati per perito. Circa un quarto dei periti svolge principalmente questa attività e vi dedica oltre la metà del proprio tempo di lavoro; si tratta perlopiù di medici attivi in centri peritali pluridisciplinari. I medici d'ospedale, invece, dedicano normalmente meno del 25 per cento del proprio tempo di lavoro all'allestimento di perizie.

Variatione dei profili a seconda del tipo di perizia (mono-, bi- o pluridisciplinare)

I profili sociodemografici e quelli professionali dei periti sono pressoché identici indipendentemente dal tipo di perizie allestite. Tuttavia, con la complessità della perizia aumenta tendenzialmente anche la quota dei medici con molta esperienza e che lavorano a tempo parziale.

Il profilo formativo varia lievemente a seconda del tipo di perizia. La specializzazione in psichiatria/psicoterapia è più frequente nei periti che allestiscono perizie monodisciplinari che in quelli che si occupano di perizie pluridisciplinari. Probabilmente ciò è riconducibile al più ampio ventaglio di discipline specialistiche richieste. Il certificato SIM tende a essere leggermente meno diffuso (64%) presso i periti incaricati di perizie pluridisciplinari che presso quelli -responsabili di perizie mono- o bidisciplinari (72% contro 73%).

Il sistema formativo in medicina assicurativa

Attualmente gli studi di medicina prevedono la trasmissione di conoscenze di base sul sistema delle assicurazioni sociali, ma non contemplano esplicitamente la medicina assicurativa come parte della formazione di base. Ciò non stupisce, tuttavia, considerato l'indirizzo di fondo degli studi di medicina.

Alcuni perfezionamenti (psichiatria, reumatologia, neurologia, chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato motorio) comprendono elementi di medicina assicurativa e per il conseguimento del titolo di medico specialista richiedono a volte l'allestimento di perizie. Dai risultati della ricerca emerge che nell'ambito dei perfezionamenti va in generale approfondito il tema della valutazione dell'incapacità al lavoro. Per singole specializzazioni sarebbe inoltre opportuno rafforzare la formazione pratica.

In Svizzera la medicina assicurativa è oggetto di insegnamento soprattutto nell'ambito dell'aggiornamento professionale. Proposte formative strutturate sono il certificato SIM, che è attualmente in fase di sviluppo per diventare un attestato di capacità, l'attestato di capacità Medico di fiducia SSMC, nonché i corsi di perfezionamento in medicina assicurativa dell'Università di Basilea. Inoltre vi sono un certificato specifico per medici SMR nonché corsi organizzati da diverse società specializzate e vari operatori del settore della medicina assicurativa. Una maggioranza dei periti è soddisfatta dell'offerta formativa, un terzo rileva invece la necessità di ottimizzarla. La richiesta più frequente è quella di avere offerte maggiormente orientate sulla prassi e incentrate su casi concreti, nonché la possibilità di scambiarsi con i colleghi (intervisione). Inoltre sono richiesti corsi di aggiornamento per alcune specializzazioni (in particolare in psichiatria) nonché e per alcuni ambiti interdisciplinari (medico-giuridico). In tale contesto si sostiene anche che i corsi di aggiornamento dovrebbero essere offerti dalle assicurazioni stesse.

Procedure in altri Paesi

L'analisi delle procedure adottate in Germania, Francia e Paesi Bassi evidenzia differenze interessanti rispetto al sistema svizzero, che possono servire da spunto per l'ulteriore sviluppo di quest'ultimo.

Requisiti richiesti ai periti

Come in Svizzera, anche in Germania e Francia è richiesto un titolo di medico specialista. Altre qualifiche come certificati di aggiornamento professionale o un perfezionamento aggiuntivo in medicina sociale costituiscono titolo preferenziale, senza però essere un criterio di selezione obbligatorio. In Francia i criteri, un tempo più severi, sono stati allentati a causa di una penuria di periti. Il sistema olandese si distingue nettamente da quello svizzero: esso non prevede l'attribuzione di mandati a periti esterni e tutti i periti sono medici assicurativi (o in procinto di diventarlo) impiegati presso l'istituto di gestione delle assicurazioni per i lavoratori subordinati (UWV).

Il sistema formativo in medicina assicurativa

Per quanto riguarda la formazione di base, la situazione nei Paesi analizzati è simile a quella svizzera, vale a dire che la medicina assicurativa non svolge alcun ruolo o svolge un ruolo marginale negli studi di medicina.

Essa è invece più o meno saldamente integrata nell'ambito del perfezionamento. In *Germania* la medicina assicurativa è trattata nell'ambito del perfezionamento aggiuntivo in medicina sociale. In *Francia* i contenuti della materia sono coperti dal diploma di specializzazione in medicina legale e forense e attività peritale medica (dal 2017). Nei *Paesi Bassi* da tempo esiste un diploma di specializzazione in medicina assicurativa.

Per quanto riguarda l'ambito dell'aggiornamento professionale, va sottolineato che in *Germania* e nei *Paesi Bassi* gli enti dell'assicurazione per l'invalidità vi svolgono un ruolo attivo. Oltre a ciò, nei tre Paesi presi in esame esistono diverse offerte formative, che però sono spesso orientate alle esigenze del mercato degli assicuratori privati.

Garanzia della qualità

In *Germania* e nei *Paesi Bassi* la questione della garanzia della qualità riveste un'importanza maggiore che in *Svizzera* o in *Francia* e si basa in primo luogo su ampie linee guida stabilite dagli assicuratori in stretta collaborazione con le società mediche specializzate. In secondo luogo, in entrambi i Paesi i periti sono accompagnati e assistiti più da vicino dagli assicuratori. Il concetto di imparare facendo («learning on the job») svolge un ruolo importante soprattutto nel sistema olandese e in certa misura anche in quello tedesco.

Necessità d'intervento e proposte di soluzione nell'ottica degli interpellati

Tutti gli attori interpellati rilevano necessità di intervento, in parte in settori diversi, e propongono varie misure:

- Gli *uffici AI* tematizzano soprattutto la mancanza di periti medici qualificati. Il punto più spesso rilevato è il numero esiguo di periti e la mancanza di possibilità di scelta; meno spesso viene menzionata la mancanza di conoscenze in medicina assicurativa. Le proposte di soluzione comprendono in primo luogo l'investimento in proposte formative destinate ai periti e il rafforzamento della garanzia della qualità.
- I *responsabili della formazione*, in particolare nell'ambito della medicina assicurativa, rilevano una necessità di intervento in tutte le fasi della formazione, della specializzazione e dell'aggiornamento dei medici. Le proposte di soluzione sono una maggiore sensibilizzazione nel corso degli studi di medicina, il miglioramento delle proposte formative per la valutazione dell'incapacità al lavoro nell'ambito dei perfezionamenti, il rafforzamento della formazione peritale pratica in determinate specializzazioni nonché corsi di aggiornamento periodici vertenti in particolare su temi medico-legali. Si raccomanda inoltre di rafforzare la trasmissione di abilità pratiche, per esempio tramite forme intense di coaching e riscontri sui controlli della qualità. Altre

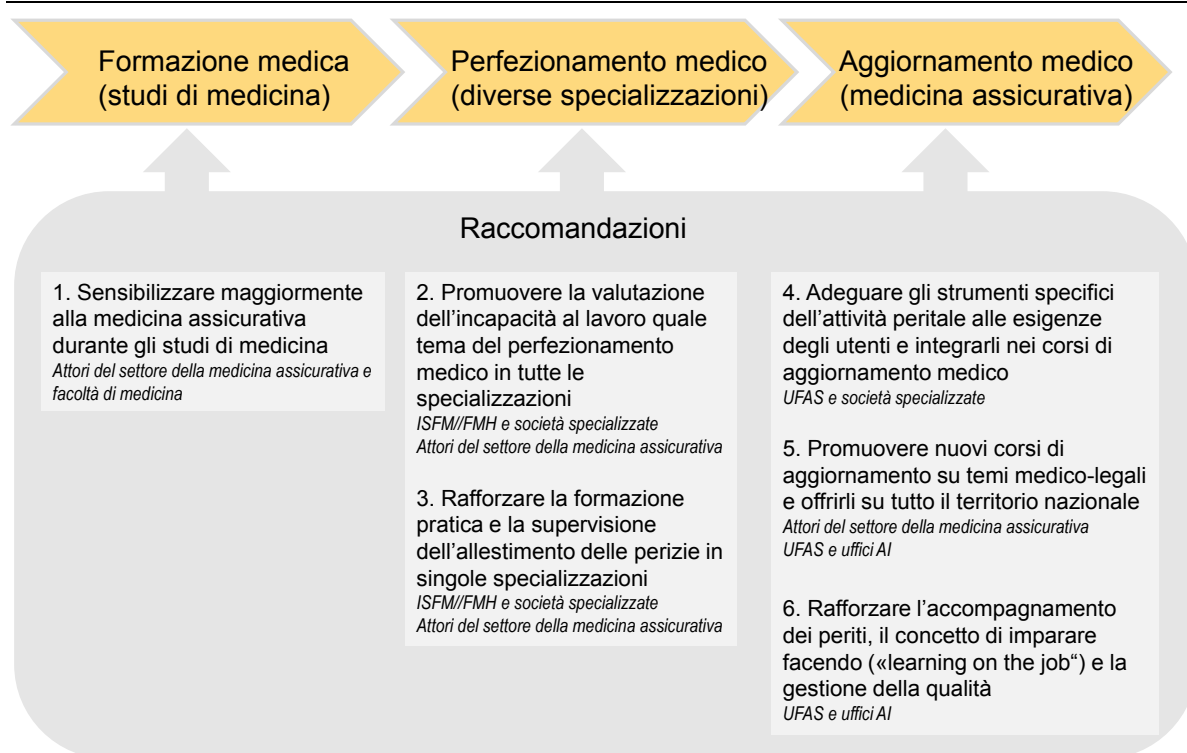
proposte avanzate per aumentare il numero di periti sono state l'introduzione di incentivi finanziari, la sensibilizzazione dei medici dirigenti e il reclutamento di medici con molta esperienza o pensionati.

- Due terzi dei *periti* hanno incontrato difficoltà specifiche nello svolgimento dei mandati per l'AI, determinate soprattutto dalla discrepanza tra esigenze e remunerazione. Le proposte di soluzione formulate sono strettamente connesse alle sfide concrete menzionate e comprendono una migliore remunerazione, istruzioni più chiare sul mandato da espletare e il miglioramento degli incarti. Gli adeguamenti auspicati nell'ambito dell'offerta formativa sono un maggiore orientamento sulla prassi e la proposta di aggiornamenti in ambito medico-legale.

Raccomandazioni

In base ai risultati della ricerca sono formulate sei raccomandazioni incentrate sul percorso formativo dei periti medici:

Percorso formativo dei periti medici e raccomandazioni



Fonte: Grafico Interface.

SUMMARY

The present research project is part of the third research programme of the Federal Social Insurance Office (FoP-IV, 2016–2020), which is targeting current research needs in the field of invalidity insurance (IV). That includes the system of IV appraisals, which is facing two main challenges. Firstly, there are too few medical appraisers to ensure the desirable goal that appraisals are processed rapidly on a continuous basis. Secondly, the public often cast doubt on the quality of the appraisals and on the qualifications of the appraisers. The goal of the research project was therefore to examine both quality requirements and the qualifications of medical appraisers in Switzerland using five empirical methods and, in addition, to analyse the systems in place in other countries.

Research topics and empirical methods

Research topics (in groups)	Empirical methods				
	Document analysis	Survey of IV offices	Survey of appraisers	Interviews with educational experts	Case studies
G1 Description of IV appraisal system	○	●	○		
G2 Characterisation of appraisers	○	○	●		
G3 Insurance medicine training landscape	●		●	●	
G4 Approaches in other countries	○				●
G5 Action points and solutions suggested by those surveyed		●	●	●	

Legend: ● = Method helps significantly in answering research questions; ○ = Method can help in answering research questions. The individual research questions for each group are shown in detail in Section 1.2 of the report.

Description of IV appraisal system

The survey of the IV offices reveals a generally homogeneous picture of how external appraisers are commissioned. As a rule, the medical files are processed by the applicable Regional Medical Service (RMS) in each canton. Where necessary, the RMS also recommends commissioning an external appraisal and designates the appropriate discipline. The IV offices responsible then commission the external experts to prepare mono-disciplinary and bi-disciplinary appraisals. Multi-disciplinary appraisals (covering > two disciplines) are assigned to FSIO-recognised multi-disciplinary appraisal units on a random basis via the SuisseMed@P platform.

Requirements of the IV offices and selection of medical appraisers

All IV offices require that appraisers are physicians with a specialist degree from Switzerland or corresponding qualifications from another country. Additional qualifications are mandatory in isolated instances, but are generally viewed as an optional extra. Such qualifications include an SIM (Swiss Insurance Medicine) certificate, clinical experience and experience in preparing appraisals. IV offices take different approaches when it comes to the quality of appraisals. Multi-disciplinary and psychiatric appraisals are checked against the criteria prescribed by the FSIO, and many IV offices assess the quality of the first two to three appraisals submitted by new appraisers. Around half of the IV offices check the form and content of appraisals. In some cases, features of the appraisal process are systematically recorded and taken into account when selecting new appraisers. Rarely are appraisers interviewed before selection. Ten cantons do not perform any systematic assessment of the quality of the appraisers. However, all IV offices check the appraisals during the clarification process to ensure they meet the legal requirements and will stand up in court.

Recruitment of medical appraisers abroad

Medical appraisers whose main place of employment is abroad rarely receive commissions in Switzerland; when they do, it is generally only to prepare multi-disciplinary appraisals. This group accounted for around 4 percent of the appraisers surveyed. The IV offices use foreign appraisers mainly to fill gaps in supply and thus reduce waiting times. According to the IV offices, the disadvantage of foreign appraisers is their lack of knowledge of the Swiss social insurance medical system.

Number of IV appraisers and of mono-, bi-, multi-disciplinary appraisals

According to information provided by 23 IV offices, some 2,300 appraisers were commissioned in 2016. This is only a very rough figure, however, as institutions with more than one employee were often named as a unit, while appraisers working for more than one IV office were probably counted more than one. Based on the information given by the IV offices, a total of around 16,800 appraisals were prepared in 2016, half of them (48%) mono-disciplinary, one-third (34%) multi-disciplinary and one-fifth (18%) bi-disciplinary. One notable difference is the fact that fewer multi-disciplinary appraisals were commissioned in the French- and Italian-speaking regions of Switzerland than in the German-speaking ones (25% versus 37%). That is probably also attributable to the shortage of multi-disciplinary appraisal units in French-speaking Switzerland.

Supply of, and demand for, appraisers; scope for improvement

On the whole, many IV offices have no trouble finding available medical appraisers: the problem lies rather in finding suitable high-quality ones. Scope for improvement exists especially in certain disciplines (e.g. psychiatry and special areas such as ophthalmology) and with multi-disciplinary appraisals. In regional terms, improvement is needed in particular in French-speaking Switzerland as well as in small, peripheral and bilingual cantons. The survey of appraisers revealed that many have other customers in addition to the IV offices and that 40 percent at least occasionally had to turn down IV commissions due to a lack of capacity.

Characterisation of appraisers

Socio-demographic details and educational profiles of IV appraisers

According to the survey, two-thirds of the medical appraisers are men, around 90 percent have at least 15 years' professional experience and about 70 percent work full-time. Some 60 percent provide appraisals for the IV in German-speaking Switzerland, about 38 percent in French-speaking Switzerland and 6 percent in Ticino.

Almost all of the IV appraisers surveyed are qualified specialists, with most having a specialisation in psychiatry/psychotherapy (44%), general internal medicine (20%), neurology (10%) and rheumatology (8%). On the whole, however, the appraisers hold a wide range of different specialist medical qualifications.

In addition, many appraisers have further-training qualifications in insurance medicine (73%). SIM certifications are by far the most widespread form of further qualification in insurance medicine (>50%), followed by medical examiner diplomas from the SGV (Swiss Society for Medical Examiners). On the other hand, holders of certificates issued by the Regional Medical Service (RMS) and MAS/CAS and DAS Insurance Medicine qualifications are very rare.

Links to institutions and significance of appraisal work

The majority of the IV appraisers surveyed are self-employed physicians and work full-time in a medical practice (60%). One-fifth work full-time in a hospital and around 14 percent in a multi-disciplinary appraisal unit. However, around 60 percent of the other appraisers are occasionally commissioned to work for a multi-disciplinary appraisal unit. The work in question is usually performed on a freelance basis and restricted to particular cases. This is the most widespread form of appraisal work for multi-disciplinary appraisal units. Over three-quarters of the appraisers who say they work for such units are also self-employed.

Appraisal work is of differing significance in the professional lives of those surveyed, and appraisers are usually active for a number of different clients (e.g. accident insurers). In 2016, those surveyed prepared an average (median) of 25 IV appraisals, with the actual figure per appraiser anywhere between one appraisal and 200. About one-quarter work mainly as appraisers, investing more than half their working time in this activity. For the most part, this group comprises doctors in multi-disciplinary appraisal units. By contrast, doctors working in hospitals usually spend less than one-quarter of their working time on appraisals.

Variation in profiles by type of appraisal (mono-, bi- or multi-disciplinary)

The socio-demographic and professional profiles of the appraisers hardly vary by the type of appraisal provided. This said, the more complex the appraisal, the higher the percentage of very experienced doctors and doctors working part-time preparing them tends to be.

The educational profile varies somewhat depending on the type of appraisal. Psychiatry and psychotherapy specialists are more strongly represented among those preparing mono-disciplinary appraisals, compared with those preparing multi-disciplinary ones. This could be attributable to the broader spectrum of disciplines involved in the latter. The SIM certificate tends to be slightly less

common among multi-disciplinary appraisers (64%) than among those preparing mono- and bi-disciplinary ones (72% and 73% respectively).

Insurance medicine training landscape

Nowadays, undergraduates of medicine receive basic instruction in the social insurance system. By contrast, insurance medicine is not an explicit component of the basic medical curriculum. This is hardly surprising given that initial medical studies are geared to teaching the fundamentals.

Certain specialisation curricula (psychiatry, rheumatology, neurology as well as orthopaedic surgery and traumatology of the musculoskeletal system) cover aspects of insurance medicine and some make the ability to prepare appraisals a prerequisite for obtaining a degree as a specialist. Given the results of the study, there is a general need for greater detail when teaching students how to assess a patient's incapacity to work. Practical training could also be intensified in certain disciplines.

In Switzerland, insurance medicine is taught mainly at the level of further education. Structured courses include the SIM certificate, which is currently being enhanced to make it a diploma course, the medical examiner diploma from the Swiss Society for Medical Examiners (SGV) and postgraduate courses in insurance medicine at the University of Basel. In addition, there is a certificate course for RMS doctors as well as events organised by various expert associations and insurance medicine providers. The majority of the appraisers surveyed are satisfied with the range of courses on offer, while one-third see potential for improvement. The wishes most frequently expressed by those surveyed are for more practice-oriented courses based on case studies and for more opportunities to confer with colleagues (peer consulting). What is more, the appraisers would like to see further-training courses focusing on specific disciplines (especially psychiatry) as well as interdisciplinary ones combining medical and legal aspects. Some of those surveyed also suggested that insurance companies might offer further training.

Approaches in other countries

An analysis of the approaches taken in Germany, France and the Netherlands reveals interesting differences from the Swiss system in certain areas, some of which could be taken as a starting point to refine the system in Switzerland.

Requirements for appraisers

As in Switzerland, appraisers in Germany and France are required to have a specialist degree in medicine. Additional qualifications – such as a further-training certificate or an additional qualification in social medicine – are seen as a desirable, but not compulsory, criterion for selection as an appraiser. In France, previously strict criteria have been liberalised owing to a shortage of appraisers. The system in the Netherlands is quite different from that in Switzerland: no external appraisals are commissioned, and the appraisers are all (trainee) insurance medicine experts and employees of the pension insurance authority UWV.

Insurance medicine training landscape

When it comes to basic training, the situation in the countries surveyed is similar to that in Switzerland, with insurance medicine playing little or no role in the medical curriculum.

At the level of specialisation, the place of insurance medicine in the curriculum differs from country to country. In *Germany*, it forms part of an additional qualification in social medicine. In *France*, the same content is covered by a new specialist medical degree entitled Forensics and Medical Appraisals (since 2017). In the *Netherlands*, a specialist degree in insurance medicine has been around for some time.

It is worth noting that, in *Germany* and the *Netherlands*, the agencies responsible for invalidity insurance play an active role in further training. Otherwise, the training courses offered in the three countries differ, but are frequently geared to the private insurance market.

Quality assurance

In both Germany and the Netherlands, greater importance is attached to quality assurance than in either Switzerland or France. For one thing, comprehensive guidelines are in place to ensure quality assurance, and the providers of insurance in Germany and the Netherlands work hand in hand with the countries' medical expert associations. For another, appraisers in both countries receive greater support and are more closely supervised. Learning on the job plays a big role – particularly in the Netherlands, but also in Germany.

Action points and solutions suggested by those surveyed

All those surveyed see a need for action, sometimes in different areas. To this end, they propose a variety of measures:

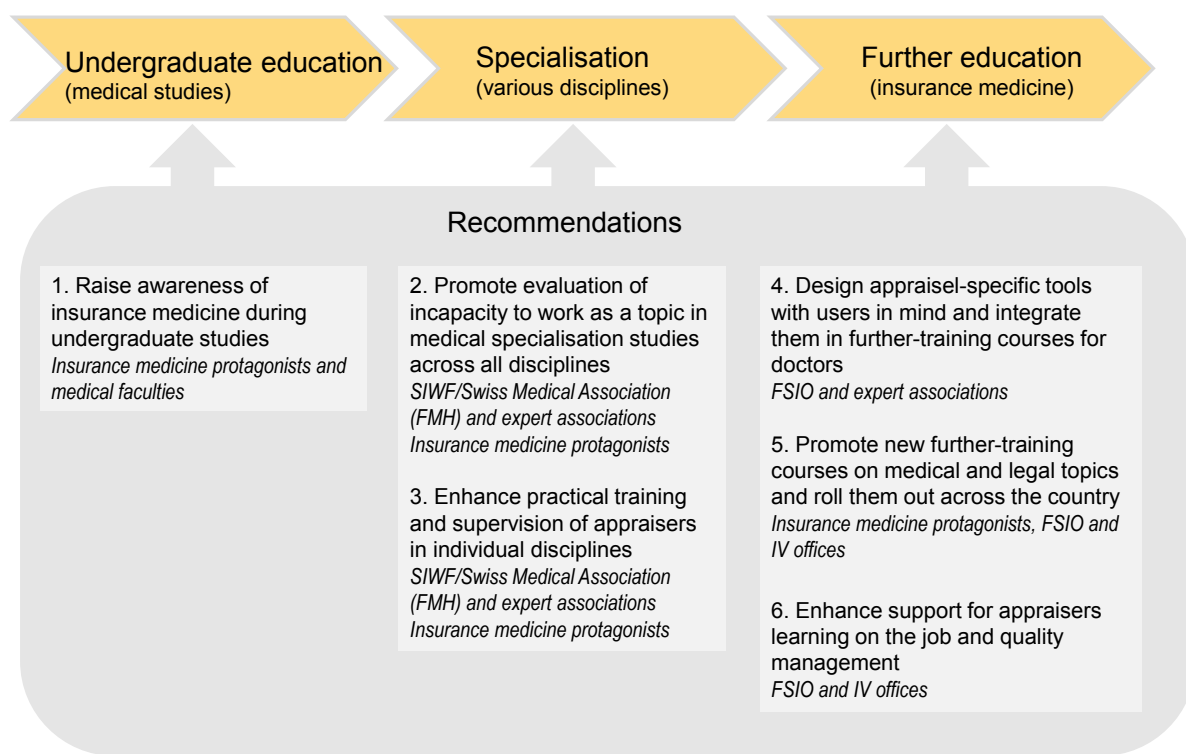
- The main problem seen by the *IV offices* is the shortage of qualified appraisers. Their complaints chiefly concern the low number of appraisers available and that they, the IV offices, have too little choice. Less frequently, they mention a lack of insurance-medical expertise. The solutions proposed focus largely on investment in training courses for appraisers and more stringent quality assurance.
- The *educational experts* surveyed, especially those from the field of insurance medicine, see a need to act in all phases of medical education: undergraduate, specialisation, and further education. Some of the solutions suggested include raising awareness of the topic during undergraduate studies, enhancing training courses during specialisation to focus more on assessing incapacity to work, improving practical training for appraisers in selected disciplines, and introducing regular further-training courses, especially on legal and medical topics. What is more, practical skills could be improved, e.g. through intensive coaching and through feedback from quality checks. Options for increasing the number of appraisers included financial incentives, raising awareness of the activity among senior physicians, and recruiting highly experienced or retired doctors.
- Two-thirds of the *appraisers* surveyed encounter specific challenges when performing their commissions for the IV. These arise, in particular, at the interface between the demands made and the remuneration offered. The suggestions for improvement they make relate mainly to

these specific challenges and include better remuneration, clearer remits for the appraisals and better medical files. The changes to training they suggest focus chiefly on achieving a more practical orientation and a larger number of further-training courses on medical and legal topics.

Recommendations

On the basis of the results of the study, six recommendations have been formulated addressing different points in the educational path of the medical appraiser:

Educational path of medical appraiser – recommendations



Source: Illustration by Interface.

1 EINLEITUNG

In diesem Kapitel werden die Ausgangslage sowie das Ziel und die Forschungsfragen des Projekts beschrieben.

1.1 AUSGANGSLAGE

Das mehrjährige Forschungsprogramm FoP-IV des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) soll mittels wissenschaftlicher Auswertungen die Anwendung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) überwachen, dessen Vollzug verbessern, dessen Wirksamkeit fördern und Gesetzesanpassungen vorschlagen. In den abgeschlossenen ersten und zweiten FoP-IV lag der Fokus zunächst auf den grundlegenden Mechanismen des IV-Systems und der Interaktion zwischen den Akteuren und dann auf der Wirksamkeit der IVG-Revisionen und allfälligem Optimierungsbedarf. Dabei wurde unter anderem der Abklärungsprozess im Rahmen des IVG vertieft untersucht und mehrfach die Heterogenität des Vorgehens der einzelnen IV-Stellen beschrieben. Die IV-Stellen stützen sich bei den Abklärungen auch auf Berichte von externen medizinischen Gutachterinnen und Gutachtern, welche daher die Fallbearbeitung durch die IV-Stellen (Eingliederung und Rentenprüfung) massgeblich beeinflussen. Beim Einbezug von externen medizinischen Gutachtern/-innen sehen sich die IV-Stellen derzeit vor zwei zentrale Herausforderungen gestellt:

- **Quantität:** Die Anzahl der Gutachter/-innen ist zu gering, um eine wünschenswerte zügige Bearbeitung zu ermöglichen (Wartezeiten).
- **Qualität:** Von der Öffentlichkeit, von Gerichten und bei den behandelnden Ärzten/-innen wird die Qualität der Gutachten und die Unabhängigkeit der Gutachter/-innen häufig in Zweifel gezogen.

Vor diesem Hintergrund möchte die Invalidenversicherung nun eine Auslegeordnung zu den Anforderungen der IV-Stellen an die Qualifikationen der medizinischen Gutachterinnen und Gutachter sowie zu deren Qualifikationsprofil erstellen. Dabei soll auch der Einfluss von Anforderungen auf die Anzahl der verfügbaren Gutachterinnen und Gutachter berücksichtigt werden.

Das BSV beauftragte im Rahmen des dritten FoP-IV (2016–2020) Interface Politikstudien Forschung Beratung aus Luzern mit der Durchführung eines entsprechenden Forschungsprojekts. Der vorliegende Bericht stellt die Schlussberichterstattung des Forschungsprojekts dar.

1.2 ZIEL DES PROJEKTS UND FORSCHUNGSFRAGEN

Ziel des Forschungsmandats ist es, das medizinische Gutachterwesen in der Schweiz mit Fokus auf das Bildungsprofil der Gutachterinnen und Gutachter darzustellen. Ergänzend sollen auch Systeme aus anderen Ländern beleuchtet werden. Im Zentrum des Forschungsprojekts stehen fünf Frageblöcke (F1–F5) mit folgenden Forschungsfragen:

F1 Beschreibung IV-Gutachterwesen

- F1.1 Wie erfolgt die Auftragsvergabe für externe Gutachten durch die kantonalen IV-Stellen?
- F1.2 Welche Qualifikationen verlangt die IV-Stelle? Welches sind die Kriterien der IV-Stelle/RAD bei der Wahl von medizinischen Gutachterinnen und Gutachtern?
- F1.3 Werden medizinische Gutachterinnen und Gutachter im Ausland beauftragt (namentlich Frankreich, Deutschland, Italien)? Welches sind die Vor- und Nachteile dieser Praxis aus Sicht der IV-Stellen?
- F1.4 Wie gross ist die Anzahl der medizinischen Gutachterinnen und Gutachter, die von der IV Aufträge erhält? Wie viele Gutachten pro Kategorie (mono-, bi-, polydisziplinär) werden in Auftrag gegeben?
- F1.5 Inwiefern entspricht das qualitative und quantitative Angebot der Nachfrage? In welchen Bereichen ist der Entwicklungsbedarf am grössten?

F2 Charakterisierung Gutachter/-innen

- F2.1. Wie sind die medizinischen Gutachterinnen und Gutachter zu charakterisieren? Was sind zentrale soziodemografische Merkmale? Wie ist die institutionelle Anbindung? Welchen Stellenwert hat die IV-Gutachtertätigkeit für diese Ärzte/-innen?
- F2.2. Wie sieht das Bildungsprofil der medizinischen Gutachterinnen und Gutachter aus? Wie verbreitet sind SIM-Zertifizierungen?
- F2.3. Inwiefern variieren die Profile nach Art des Gutachtens (mono-, bi- oder polydisziplinär)?

F3 Bildungslandschaft Versicherungsmedizin

- F3.1. In welchem Ausmass ist die Versicherungsmedizin in die universitäre medizinische Ausbildung integriert?
- F3.2. Welche Weiter- und Fortbildungen gibt es in der Schweiz, die den Anforderungen der Versicherungsmedizin der IV entsprechen?
- F3.3. Inwiefern entspricht das qualitative und quantitative Bildungsangebot der Nachfrage?

F4 Vorgehensweise in anderen Ländern

- F4.1 Wie ist der Ablauf der Auftragsvergabe durch die „IV“-Stellen in den untersuchten Ländern: Wer beauftragt wen und nach welchen Kriterien? Welche Leitlinien/Standards gibt es für die Gutachter/-innen?
- F4.2 Wie sieht die Bildungslandschaft in den untersuchten Ländern aus?

F5 Handlungsbedarf und Lösungsvorschläge aus Sicht der Befragten

- F5 Besteht aus Sicht der Befragten Handlungsbedarf? Falls ja, welche Lösungsvorschläge werden gemacht? Wie sind diese vor dem Hintergrund der Studienergebnisse zu bewerten?

Abschliessend werden aus den Ergebnissen der Studie Empfehlungen für die Verbesserung der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung von medizinischen Gutachtern/-innen abgeleitet.

1.3 AUFBAU DES BERICHTS

Der Bericht beinhaltet zu Beginn eine Einleitung (Kapitel 1) sowie ein Kapitel zum methodischen Vorgehen (Kapitel 2). Der darauf folgende Ergebnisteil gliedert sich entlang der Fragenblöcke F1 bis F5 (Kapitel 3 bis 7). Die Ergebnisse der empirischen Erhebungen werden dort jeweils getrennt nach Quellen dargestellt. Die Synthese der Ergebnisse der Studie findet sich in Kapitel 8. Dort werden die Forschungsfragen beantwortet und Empfehlungen zuhanden der relevanten Akteure formuliert. Kapitel 9 schliesslich enthält das Literaturverzeichnis.

1.4 DANK

Das Forscherteam dankt ganz herzlich allen Beteiligten, die die Entstehung dieses Berichts ermöglicht haben. Den Ansprechpersonen in den IV-Stellen sowie den Experten/-innen im In- und Ausland möchten wir danken, dass sie sich mit ihrem Wissen für die Interviews zur Verfügung gestellt haben und wesentlich zum Gehalt der Erkenntnisse beigetragen haben. Ebenso danken wir den teilnehmenden medizinischen Gutachtern/-innen, die sich die Zeit für die Beantwortung der Online-Befragung genommen haben und wichtige Informationen bereitgestellt haben. Nicht zuletzt gilt unser Dank der Begleitgruppe für die konstruktiven Diskussionen sowie der Projektleitung im BSV und weiteren Verantwortlichen im BSV für die angenehme und zielführende Zusammenarbeit.

2 METHODIK

Die Beantwortung der Forschungsfragen erfolgt mittels einer Kombination von quantitativen und qualitativen Methoden. Insgesamt basiert die Studie auf fünf empirischen Grundlagen sowie einem Syntheseworkshop zur Validierung der Ergebnisse. Sämtliche Erhebungsinstrumente sowie das Forschungskonzept wurden mit dem Auftraggeber und der Begleitgruppe (siehe Anhang) abgestimmt. Darstellung D 2.1 zeigt einen Überblick über die fünf Blöcke der Forschungsfragen und die zentralen Methoden zu deren Beantwortung.

D 2.1: Forschungsfragen und empirische Methoden

Fragenblöcke Forschungsfragen	Empirische Methoden				
	Dokumentenanalyse	Befragung IV-Stellen	Befragung Gutachter/-innen	Experteninterviews Bildungsverantwortliche	Fallstudien
F1 Beschreibung IV-Gutachterwesen	○	●	○		
F2 Charakterisierung Gutachter/-innen	○	○	●		
F3 Bildungslandschaft Versicherungsmedizin	●		●	●	
F4 Vorgehensweise in anderen Ländern	○				●
F5 Handlungsbedarf und Lösungsvorschläge aus Sicht der Befragten		●	●	●	

Legende: ● = Methode leistet wesentlichen Beitrag zur Beantwortung der Forschungsfragen; ○ = Methode leistet ergänzenden Beitrag zur Beantwortung der Forschungsfragen. Die Forschungsfragen zu den Fragenblöcken sind im Detail in Abschnitt 1.2 des Berichts aufgeführt.

Die fünf methodischen Schritte werden nachfolgend kurz beschrieben.

2.1 DOKUMENTENANALYSE

In einem ersten Schritt wurden zentrale Dokumente und Studien zum Forschungsfeld mit Schwerpunkt auf die Forschungsfragen gesichtet und ausgewertet (Literaturverzeichnis siehe Kapitel 9). Die Analyse umfasste die Auswertung von übergeordneten und spezifischen Berichten insbesondere auch des BSV, sowie Ergebnisse einer ergänzenden, gezielten Internetrecherche. Diese Informationen dienten zum einen der Konzipierung der Erhebungen einschliesslich der Erstellung der Erhebungsinstrumente. Zweitens flossen die Erkenntnisse in die Ergebnisse (Kapitel 3 bis 6) ein. Im Interesse der Leserlichkeit werden wörtliche Zitate im Text nicht explizit ausgewiesen, sondern die Quellen in den einzelnen Textabschnitten genannt.

2.2 BEFRAGUNG IV-STELLEN

In einem zweiten Schritt wurde eine telefonische Befragung sämtlicher IV-Stellen durchgeführt. Das Vorgehen gliederte sich in drei Stufen:

Identifizierung Kontaktpersonen

Im Februar 2017 wurden vom BSV sämtliche IV-Stellen schriftlich über die Studie informiert. Die IV-Stellenleitenden wurden gebeten, dem BSV eine Kontaktperson anzugeben, welche Auskunft zur Vergabe von Aufträgen an externe medizinische Gutachter/-innen geben kann. Im März waren für alle 25 IV-Stellen Kontaktpersonen¹ bestimmt. Von diesen waren zwölf Personen Mitarbeitende der IV-Stellen selbst und 13 Personen Mitarbeitende des jeweiligen regionalen ärztlichen Dienstes (RAD).

Durchführung Befragung

Zwischen März und Mai 2017 führte Interface mit sämtlichen Kontaktpersonen ein strukturiertes Telefoninterview unter Verwendung eines Befragungsrasters (siehe Anhang A2). Das Befragungsraster wurde vorab zugestellt und diente den Kontaktpersonen zur Vorbereitung auf das Gespräch. Es wurde eine deutsche und französische Version erstellt.

Auswertung

Für die Auswertung wurden die Antworten auf die geschlossenen Fragen für die gesamte Schweiz sowie für die Deutschschweiz und die lateinische Schweiz separat ausgezählt. Quantitative Angaben (Anzahl beauftragter Gutachter/-innen und Anzahl in Auftrag gegebene Gutachten) wurden summiert und nach Region sowie nach Art des Gutachtens separat ausgewiesen. Die Antworten auf die offenen Fragen wurden zusammengefasst und qualitativ ausgewertet.

2.3 BEFRAGUNG GUTACHTER/-INNEN

In einem dritten Schritt erfolgte eine schriftliche Online-Befragung der medizinischen Gutachter/-innen. Das Vorgehen beinhaltete folgende vier Stufen:

Adressbeschaffung

Die E-Mail-Adressen wurden nur zum Zweck des Forschungsprojekts beschafft; sie werden nach Abschluss des Mandats gelöscht. Die Beschaffung der E-Mail-Adressen der Gutachter/-innen erfolgte über verschiedene Quellen, um eine möglichst hohe Abdeckung zu erreichen:

- Im Rahmen der telefonischen Befragung der IV-Stellen wurden die Gesprächspartner/-innen angefragt, die Namen und (E-Mail-)Adressen der von der IV-Stelle im Jahr 2016 für mono- und bidiziplinäre Gutachten kontaktierten Gutachter/-innen auszuhändigen. Die Mehrheit der IV-Stellen konnte dieser Bitte nachkommen. Für einige wenige Kantone übernahm der zuständige RAD selbst per E-Mail die Einladung der Gutachter/-innen zur Online-Befragung.

¹ Für die Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt wurde die gleiche Person befragt, weil der gleiche RAD für beide Kantone zuständig ist und die Verfahren identisch sind.

- Polydisziplinäre Gutachten werden über SuisseMED@P nach dem Zufallsprinzip an eine von 30 aktuell vom BSV anerkannten polydisziplinären Gutachterstellen vergeben. In den öffentlich zugänglichen Reportings von SuisseMED@P sind im Anhang pro polydisziplinäre Gutachterstelle sämtliche Gutachter/-innen mit Namen aufgeführt, wobei es sich neben festangestellten Personen auch um frei schaffende Gutachter/-innen handelt. Das BSV kontaktierte alle Gutachterstellen mit der Aufforderung, die Adressen (inkl. E-Mail) der Gutachter/-innen, welche für die Gutachterstellen tätig sind, dem BSV zu übermitteln. Die Mehrheit der Gutachterstellen kam dieser Aufforderung nach.
- Die interdisziplinäre Plattform für Versicherungsmedizin Swiss Insurance Medicine (SIM) führt eine Datenbank mit zertifizierten medizinischen Gutachtern/-innen.² Auf Anfrage wurden die E-Mail-Adressen, welche für die Veröffentlichung im Internet freigegeben worden waren, für das Forschungsprojekt zur Verfügung gestellt.

Insgesamt wurden 2'081 E-Mail-Adressen oder Namen von Gutachtern/-innen beschafft. Nach zusätzlicher Recherche von E-Mail-Adressen und Bereinigung auf Mehrfachnennungen wurden 1'498 Gutachter/-innen zur Befragung per E-Mail eingeladen (methodische Details siehe Anhang A3).

Entwicklung Fragebogen

Um einen möglichst guten Rücklauf zu erzielen, wurde angestrebt, den Fragebogen unter einer maximalen Bearbeitungszeit von 10 Minuten zu halten. Hauptsächlich sind standardisierte Antwortkategorien enthalten. Nach Rückmeldung durch den Auftraggeber und die Begleitgruppe wurden ergänzend einige Fragen mit offener Antwortmöglichkeit aufgenommen. Inhaltlich behandelt der Fragebogen folgende Themen:

- Soziodemografische Angaben einschliesslich Wohnort (Land)
- Berufserfahrung, ärztliche Weiter- und Fortbildung
- Institutionelle Anbindung und Arbeitspensum
- Gutachtertätigkeit (Auftraggeber, Anzahl und Art der IV-Gutachten 2016, Anteil am Arbeitspensum)
- Persönliche Einschätzung/Meinung zum Kontext der Gutachtertätigkeit

Der komplette Fragebogen findet sich im Anhang A4. Es wurde eine deutsche, eine französische und eine italienische Version erstellt.

Durchführung Online-Befragung

Für die Online-Befragung wurde das Software-Programm Qualtrics verwendet.

- *Pre-Test:* Im Mai 2017 wurde ein Pre-Test durchgeführt. Dafür wurden je 20 deutsch- und französischsprachige Gutachter/-innen zufällig aus der SIM-Liste ausgewählt, kontaktiert und

² Auf der Website der SIM kann nach zertifizierten Fachpersonen in folgenden vier Kategorien gesucht werden: medizinischer Gutachter; neuropsychologischer Gutachter; chiropraktischer Gutachter und Arbeitsfähigkeitsassessor.
<https://www.swiss-insurance-medicine.ch/de/Zertifizierte_Fachpersonen_SIM.html>, Zugriff am 6.6.2017.

gebeten, allfällige Auffälligkeiten im Fragebogen zu melden. Der Rücklauf betrug insgesamt 25 Prozent (10/40), wobei auffällt, dass der Grossteil der Antworten aus der französischsprachigen Schweiz kam (7/20, Rücklauf 35%). Es gab keine technischen und inhaltlichen Rückmeldungen zum Fragebogen. Die Daten aus dem Pre-Test wurden daher in den Hauptdatensatz übernommen.

- *Hauptbefragung:* Im Mai/Juni 2017 wurde die Online-Befragung über verschiedene Wege der Kontaktierung durchgeführt. Hauptsächlich wurden die Gutachter/-innen, die von der IV-Stelle oder einer polydisziplinären Gutachterstelle angegeben worden waren, wie ursprünglich geplant, direkt von Interface per E-Mail kontaktiert. Zudem wurden einige Gutachter/-innen indirekt kontaktiert, indem die Einladung über einen RAD, über eine polydisziplinären Gutachterstelle sowie über unspezifische Spitaladressen, welche aus der ursprünglichen Adressliste herausgefiltert worden waren, erfolgte. Schliesslich wurden die restlichen Gutachter/-innen aus der SIM-Datenbank separat direkt per E-Mail eingeladen. Zwei bis drei Wochen nach dem Erstkontakt erfolgte ein schriftliches Erinnerungsschreiben.

Auswertung

Die Befragungsdaten wurden mit dem Statistikpaket IBM SPSS Statistics 19.0.0 deskriptiv ausgewertet. Die Analyse erfolgte anonym und lässt keine Rückschlüsse auf einzelne Personen zu. Die Daten wurden uni- und bivariat analysiert. In der Regel werden Anteile in Prozent berichtet. Datenbasis ist, sofern nicht anders ausgewiesen, die Anzahl Befragter mit gültigen Antworten. Zusätzlich werden, wo ausgewiesen, Analysen stratifiziert nach Sprachregion und institutioneller Anbindung der Gutachter/-innen durchgeführt.

Datenqualität

Von 1'498 kontaktierten Gutachtern/-innen mit bereinigten E-Mail-Adressen beteiligten sich 342 Gutachter/-innen mit gültigen Antworten an der Befragung (methodische Details siehe Anhang A3).³ Dies entspricht einem Rücklauf von 26 Prozent. Dieser Rücklauf ist aus unserer Sicht als gut zu bewerten. In einer Ärztebefragung im Auftrag der IV im Jahr 2014 wurde ebenfalls ein Rücklauf von 24 Prozent erzielt (Bolliger/Feraud 2015).

268 der 342 medizinischen Gutachter/-innen (78%) hatten im Jahr 2016 Gutachten für die IV erstellt.⁴ Diese haben nach eigenen Angaben im Jahr 2016 insgesamt rund 9'700 Gutachten im Auftrag der IV erstellt. Dies entspricht rund 60 Prozent der gemäss Auswertung von ZAS-Daten 2016 erstellten Gutachten (vgl. Darstellung D 3.1), sodass davon auszugehen ist, dass ein wesentlicher Anteil der IV-Gutachter/-innen mit der Befragung erreicht wurde.

Rund 6 Prozent der an der Online-Befragung Teilnehmenden sind im Tessin gutachterlich für die IV tätig, rund ein Drittel in der Romandie sowie gut 60 Prozent in der Deutschschweiz. Vermutlich

³ Zusätzlich wurden von Interface 42 Spitäler oder Spitalabteilungen angeschrieben. Hier ist nicht bekannt, an wie viele Gutachter/-innen der Link zur Online-Befragung weitergeleitet wurde und der Rücklauf kann daher nicht berechnet werden. Für die Auswertung wurden die Antworten von zehn Personen ausgeschlossen, die als Arbeitsort einen RAD oder die IV (nicht extern) und/oder als Qualifikation Neuropsychologie (nicht medizinisch im Sinne von ärztlich) angegeben hatten.

⁴ Davon haben 247 Angaben zur Anzahl der erstellten Gutachten gemacht.

sind Gutachter/-innen aus der Romandie etwas überrepräsentiert. Im Vergleich mit den berufstätigen Ärzten/-innen in der Schweiz im Jahr 2016, sind in der Befragung Ärzte/-innen aus der Romandie etwas mehr und aus der Deutschschweiz etwas weniger stark vertreten.⁵ In der SIM-Liste verteilen sich die Gutachter/-innen auf die beiden Sprachen Französisch (14%) und Deutsch (86%) – im Vergleich dazu sind im Auswertedatensatz in der Romandie tätige Gutachter/-innen mit 35 Prozent überrepräsentiert. Allerdings ist gemäss Rückmeldungen in der Befragung die SIM etwas stärker auf die Deutschschweiz ausgerichtet. Im Pre-Test fiel auf, dass die Beteiligung der französischsprachigen SIM-Gutachter/-innen deutlich höher war als diejenige der deutschsprachigen.

2.4 EXPERTENINTERVIEWS BILDUNGSVERANTWORTLICHE

In einem vierten Schritt wurden im Mai 2017 leitfadengestützte Interviews mit neun Experten/-innen aus der Bildungslandschaft Versicherungsmedizin von verschiedenen Sprachregionen und Bildungsabschnitten geführt (vgl. Liste der Interviewpartner/-innen im Anhang A1).⁶ Die Auswahl der Interviewpartner/-innen erfolgte im Rahmen der Diskussion des Detailkonzepts zusammen mit der Begleitgruppe.

Die Interviews wurden primär telefonisch und einmal persönlich geführt. Die Interviewdauer betrug zwischen 30 und 60 Minuten. Thematisch wurden in diesen Expertengesprächen vor allem folgende vier Fragen diskutiert (vgl. Leitfaden im Anhang A5):

- Welche Qualifikationen/welches Wissen benötigen Ärzte/-innen, um qualitativ gute Gutachten zu erstellen?
- Welche versicherungsmedizinischen Inhalte müssen während dem Studium, welche während der Facharztweiterbildung und welche erst im Rahmen von Fortbildungsangeboten vermittelt werden?
- Inwiefern werden diese Inhalte bereits jetzt in der Aus-, Weiter- und Fortbildung abgedeckt?
- Besteht Handlungsbedarf in Bezug auf die Aus-, Weiter- und Fortbildung in der Versicherungsmedizin sowie im Hinblick auf das Angebot an qualifizierten Gutachtern/-innen? Wenn ja: Wie könnte man die Situation verbessern?

In Bezug auf die letzte Frage wurden die Experten/-innen spezifisch danach gefragt, ob eine Zertifizierungspflicht sinnvoll wäre und welche Anreizformen es brauchen würde, um neue Gutachterzentren einzurichten.

Daneben wurden mithilfe der Experteninterviews auch die Erkenntnisse im Hinblick auf die versicherungsmedizinische Bildungslandschaft in der Schweiz validiert.

⁵ Tessin 4 Prozent, Romandie 26 Prozent und Deutschschweiz 69 Prozent gemäss interaktiver Abfrage der FMH Ärzte-Statistik, <<http://aerztestatistik.myfmh2.fmh.ch/>>, abgerufen am 25.8.2017.

⁶ Ein geplantes Interview konnte bislang nicht realisiert werden, weil die Kontaktdaten der Expertin trotz intensiver Bemühungen nicht auffindbar waren.

2.5 FALLSTUDIEN

Im Rahmen von drei Fallstudien wurde untersucht, wie in Frankreich, Deutschland und in den Niederlanden das System der medizinischen Begutachtung organisiert ist. Die Auswahl erfolgte aufgrund einer groben Übersicht von Eckdaten europäischer Länder. Bei der Auswahl wurde darauf geachtet, dass das Gutachterwesen in den Ländern eine gewisse Variabilität aufweist, letztlich aber doch einen Vergleich mit dem Schweizer System zulässt. Die definitive Auswahl der Fallstudien erfolgte in Absprache mit dem Auftraggeber und der Begleitgruppe.

Die Fallstudien basieren auf folgendem methodischen Vorgehen:

- *Erstellung Analyseraster und Validierung:* Es wurde ein Analyseraster entwickelt, welches der systematischen und zielgerichteten Erfassung der Informationen in den verschiedenen Ländern diente. Bei den zu erhebenden Merkmalen orientierten wir uns am Erhebungsraster, welches auch für die Schweiz angewandt wurde. Der Raster wurde im Rahmen der Begleitgruppensitzung zum Zwischenbericht validiert und angepasst.

D 2.2: Analyseraster für die Fallstudien

Kategorien	Frankreich	Deutschland	Niederlande
Eckdaten System Versicherung - Begutachtung			
Äquivalent der IV-Rente (Name, Stufen)			
Wichtigste Gesetzesgrundlage			
Einbettung Sozialversicherungssystem			
Medizinische Gutachter/-innen und Prozess (Rekrutierung und Ablauf der Vergabe, involvierte Akteure, Zuständigkeiten)			
Verlangte Qualifikation der medizinischen Gutachter/-innen			
Instrumente für die Begutachtung (Leitlinien, Standards, Kriterien)			
Qualitätssicherung			
Fazit (Stärken/Schwächen)			
Bildungslandschaft Versicherungsmedizin			
Fort- und Weiterbildung (Struktur und Inhalte)			
Bildungsanbieter			
Qualitätssicherung			
Fazit (Stärken/Schwächen)			

- *Recherche und Dokumentenanalyse:* Entlang des Analyserasters wurden die Informationen in den ausgewählten Ländern erhoben. Startpunkt bildete die Übertragung der Ergebnisse der übergeordneten Dokumentenanalyse sowie davon ausgehend die Recherche und die anschließende Analyse weiterer Literatur und Daten (inkl. Hinweise der befragten ausländischen Expertinnen und Experten).
- *Expertengespräche (zwei pro Land):* Danach wurden die Informationslücken durch zwei telefonische Interviews pro Land geschlossen. Gleichzeitig wurden die bis dahin erhobenen Angaben validiert. Es wurde je eine Person von der Auftraggeber- und der Auftragnehmerseite be-

fragt. Ein Vorschlag der zu befragenden Expertinnen und Experten wurde mit der Projektleitung/Begleitgruppe diskutiert. Die Liste der interviewten Personen befindet sich im Anhang A1.

2.6 MÖGLICHKEITEN UND GRENZEN DER METHODIK

Die vorliegende Untersuchung liefert für die Schweiz erstmals umfassende Angaben zur Qualifikation und Charakterisierung externer medizinischer Gutachter/-innen, die in der Schweiz für die IV und andere Auftraggeber tätig sind. Quantitative Kernelemente der Studie sind dabei eine standardisierte telefonische Befragung der IV-Stellen in allen 26 Kantonen und eine Online-Befragung von rund 300 Gutachtern/-innen in verschiedenen institutionellen Settings. Die ergänzenden qualitativen Expertengespräche in der Schweiz und im Ausland und die Dokumentenanalyse ermöglichen eine differenzierte und vertiefte Analyse der Ergebnisse sowie Schlussfolgerungen auf einer breiten Wissensbasis.

Die Methoden- und Datentriangulation erlaubt einen Blick auf das Gutachterwesen aus verschiedenen Perspektiven, insbesondere aus Sicht der Auftraggeber (IV) und der Leistungserbringer (Gutachter/-innen). Im Folgenden beschreiben wir kurz die methodischen Besonderheiten der vier Erhebungen sowie spezifische Herausforderungen und entsprechende Massnahmen.

Bei der *Befragung der IV-Stellen* handelt es sich um eine Totalerhebung in allen 26 Kantonen, die dem föderalen Kontext Rechnung trägt. Herausforderung hier ist es, die richtigen Gesprächspartner/-innen zu finden, um an die notwendigen Informationen zu gelangen. Deshalb wurden sämtliche IV-Stellenleitenden vom BSV angefragt, eine geeignete Ansprechperson zu benennen. Zudem wurde der standardisierte Befragungsraster vorab an die Gesprächspartner/-innen gesandt, um diesen zu ermöglichen, gewisse Informationen bei Bedarf zu beschaffen. Dieses Vorgehen führte bei sehr guter Kooperation der IV-Stellen zu einer sehr befriedigenden Datenlage.

Die Befragung der Gutachter/-innen stellte eine besondere methodische Herausforderung dar:

- Dies betrifft zunächst die *Identifizierung der Gutachter/-innen*, welche nicht formal abgegrenzt werden können, da in der Schweiz grundsätzlich jeder Arzt oder jede Ärztin ein Gutachten erstellen darf. Zur Identifizierung der Gutachter/-innen wurden primär die auftraggebenden IV-Stellen (für mono- und bidisziplinäre Gutachten) und die anerkannten polydisziplinären Gutachterstellen (für polydisziplinäre Gutachten), welche mit einer Reihe von freischaffenden Gutachter/-innen zusammenarbeiten, angefragt, die Kontaktdaten der Gutachter/-innen zur Verfügung zu stellen.
- Die Verfügbarkeit der *Kontaktdaten der Gutachter/-innen* erwies sich als weitere Herausforderung. Die Korrespondenz im Rahmen von Gutachten erfolgt aus Gründen der Vertraulichkeit häufig auf dem Postweg. Daher verfügten nicht alle IV-Stellen über E-Mail-Adressen der Gutachter/-innen, sodass diese im Internet recherchiert werden mussten. Dies blieb in manchen Fällen erfolglos, da einige Ärzte/-innen bewusst auf eine Bekanntgabe ihrer E-Mail-Adresse verzichten. Besonders schwierig stellte sich die Eruierung von E-Mail-Adressen in Spitälern dar, da hier oftmals nur eine Abteilung oder ein Spital als Kontakt angegeben wurden. Hierfür wurde eine spezifische Einladung zur Befragung konzipiert, ebenso wie für die IV-Stellen und

die polydisziplinären Gutachterstellen, die die Einladung zur Befragung selbst an die entsprechenden Gutachter/-innen versenden wollten. Insgesamt bleibt festzuhalten, dass, obwohl für die Adressbeschaffung ein sehr grosser Aufwand betrieben wurde, nicht sämtliche Adressen verfügbar gemacht werden konnten.

- Die dritte Herausforderung ist die *Beteiligung an der Befragung*. Ärzte/-innen sind in der Regel zeitlich stark eingebunden und für Befragungen oft schwierig zu erreichen. Es wurde daher bewusst ein kurzer Fragebogen konzipiert und der Online-Zugang für die Befragung gewählt, da dies eine schnelle Bearbeitung durch die Filterführung ermöglicht und den Zeitaufwand im Vergleich zu anderen Befragungsmethoden (z.B. Papierfragebogen per Post) gering hält. Wir gehen davon aus, dass Gutachter/-innen aus der Romandie in der Befragung etwas überrepräsentiert sind. Bei der Durchführung des Pre-Tests fiel auf, dass der Rücklauf in der französischsprachigen Schweiz deutlich höher war als in der deutschsprachigen Schweiz. Eher etwas unterrepräsentiert sind vermutlich Angestellte in Spitälern, die nicht regelmässig Gutachten erstellen, sowie Gutachter/-innen, die hauptberuflich als Ärzte/-innen im Ausland arbeiten, da diese möglicherweise ein geringeres Interesse an der Befragung haben als Schweizer Ärzte/-innen. Deshalb wurde, wo als wichtig erachtet, eine stratifizierte Analyse nach diesen Gruppen durchgeführt, um allfällige wichtige Unterschiede zu den anderen Befragten berücksichtigen zu können.

Expertengespräche geben per se subjektive Einschätzungen wieder. Daher wurde auf die Auswahl der Gesprächspartner/-innen grosse Sorgfalt verwendet und dafür die Begleitgruppe eingebunden.

Die *Fallstudien* basieren auf je zwei Expertengesprächen sowie einer Dokumentenanalyse pro Fallstudie. Die Erhebung der Informationen in den drei ausgewählten Ländern erfolgte systematisch in Anlehnung an den Erhebungsraster, welcher auch für die Schweiz angewandt wurde. Dabei stellte sich die Identifizierung von geeigneten Experten/-innen, die zu allen Fragen erschöpfend Auskunft geben konnten, als Herausforderung dar. Aufgrund der methodischen Möglichkeiten kann nicht dieselbe Breite und Tiefe der Informationen wie in der Schweiz erlangt werden.

3 BESCHREIBUNG IV-GUTACHTERWESEN

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse zum IV-Gutachterwesen dargestellt. Hauptdatenquellen sind die Befragung der IV-Stellen sowie die Dokumentenanalyse.

3.1 ENTWICKLUNGEN DER LETZTEN JAHRE

Aus der Dokumentenanalyse ergibt sich folgender kurzer Abriss der Entwicklung der externen Begutachtung für die IV in den letzten Jahrzehnten.⁷

Im Jahr 1978 wurden in der Schweiz versicherungsexterne medizinische Abklärungsstellen (MEDAS bis 29.2.2012) eingeführt, welche die IV-Stellen bei der Abklärung besonders komplizierter Fälle, insbesondere auch bei psychosozialen Beschwerden, unterstützen (BSV 2015a). Dabei werden insbesondere die funktionellen Einschränkungen und verbleibende Fähigkeiten abgeklärt und die Arbeitsfähigkeit bezogen auf verschiedene Tätigkeiten beurteilt.

Im Rahmen der 4. IVG-Revision im Jahre 2004 wurden zur versicherungsmedizinischen Unterstützung der IV-Stellen zusätzlich interne medizinische Dienste, die zehn regionalen ärztlichen Dienste (RAD), geschaffen. Der Abklärungsprozess erfolgt in den IV-Stellen grundsätzlich in enger Zusammenarbeit mit dem RAD, wobei die Art der Zusammenarbeit mit dem RAD und die interne Personalorganisation der IV-Stellen stark variiert (BSV 2015a). Die RAD können im Bedarfsfall ihre eigenen versicherungsmedizinischen Abklärungen durchführen, was der IV früher nicht möglich war. Die IV-Stellen holen hauptsächlich im Rahmen der vertieften Rentenprüfung zusätzlich externe medizinische Gutachten ein. Hauptgründe dafür sind eine unklare medizinische Sachlage oder juristische Überlegungen im Hinblick auf einen möglichen Gerichtsprozess (Guggisberg et al. 2015). Es bestehen grosse interkantonale Unterschiede hinsichtlich der Häufigkeit, des Zeitpunkts und der Art der angeforderten externen medizinischen Gutachten. Grundsätzlich gibt es, abhängig von der Komplexität des Falles, drei mögliche Arten von externen medizinischen Gutachten. Monodisziplinäre Gutachten erfordern nur eine Fachdisziplin, bidisziplinäre Gutachten zwei und polydisziplinäre Gutachten mindestens drei Disziplinen. Vor allem bi- und polydisziplinäre Gutachten stellen einen grossen Kostenfaktor dar (Guggisberg et al. 2015).

Medizinische Gutachten und deren Qualität rückten in den letzten Jahren mehr und mehr in den Fokus der Öffentlichkeit. Das Bundesgericht und das Parlament beschäftigten sich insbesondere mit Fragen bezüglich der Qualitätsanforderungen an polydisziplinäre Gutachten (BSV 2014). Seit dem 1. März 2012 ist der neue Artikel 72^{bis} IVV (Verordnung über die Invalidenversicherung) in Kraft getreten, der sicherstellt, dass nur noch polydisziplinäre Gutachterstellen polydisziplinäre medizinische Gutachten für die IV erstellen dürfen, welche die Qualitätsanforderungen erfüllen, die in einer Vereinbarung mit dem Bundesamt für Sozialversicherungen vorgesehen sind.⁸ Zudem wurde

⁷ Für weiterführende Informationen zum Abklärungsprozess und den Schnittstellen der IV verweisen wir auf die Berichterstattung im Rahmen des FoP2-IV.

⁸ Vgl. Kriterien für die Durchführung von polydisziplinären medizinischen Gutachten zur Beurteilung von Leistungsansprüchen in der IV, Anhang zur Vereinbarung zwischen dem BSV und den polydisziplinären Gutachterstellen (BSV o.J.).

bundesrechtlich verankert, dass die Zuweisung von Aufträgen für polydisziplinäre Gutachten nur noch nach dem Zufallsprinzip über die IT-Plattform „SuisseMED@P“ erfolgen darf. Mono- und bidisziplinäre Gutachten können direkt von den IV-Stellen an externe Gutachter/-innen vergeben werden.

Rentengesuche werden seit einigen Jahren versicherungsmedizinisch eingehender geprüft als früher. In den letzten Jahren haben sowohl die Anzahl von Beschwerden der Rentengesuchsteller/-innen in der IV als auch die Zahl der Fälle mit nicht objektivierbaren, nur auf den subjektiven Angaben der Versicherten beruhenden Gesundheitsschäden zugenommen. Vor diesem Hintergrund ist die Anzahl externer medizinischer Gutachten in den letzten Jahren deutlich gestiegen, aber die Nachfrage nach Gutachten nicht vollständig gedeckt (BSV 2014). Die derzeit verfügbaren Gutachterkapazitäten genügen nicht, alle Aufträge zeitnah zu bearbeiten. Ende 2016 befanden sich noch 604 Aufträge in der Warteschlange (SuisseMed@P Reporting 2017). Es zeichnet sich aber eine Entspannung der Lage ab: im ersten Halbjahr 2017 hatten sich diese auf 211 reduziert⁹.

3.2 ANZAHL GUTACHTEN

Die Dokumentenanalyse ergab, dass es keine offiziell publizierten Angaben zur Gesamtzahl und Art jährlich erstellter medizinischer Gutachten in der Schweiz gibt (Auerbach et al. 2011).

Das BSV wertet jährlich die Tarificodes für medizinische Gutachten aus dem Register der Zentralen Ausgleichsstelle (ZAS) aus, um die Zahl der beauftragten Gutachten zu schätzen. Eine Herausforderung bei dieser Schätzung sind mögliche Mehrfachabrechnungen für ein Gutachten und es kann nicht zwischen mono- und bidisziplinären Gutachten unterschieden werden. Darstellung D 3.1 zeigt die entsprechenden Zahlen für die Jahre 2014 bis 2016.

D 3.1: Anzahl IV-Gutachten basierend auf Auswertung von ZAS-Daten 2014 bis 2016

Jahr	Anzahl Gutachten pro Jahr (n,%)					
	2016		2015		2014	
	n	%	n	%	n	%
Total	15'987	100%	14'667	100%	13'899	100%
Art des Gutachtens						
Mono- und bidisziplinär	10'261	64%	9'430	64%	9'041	65%
Polydisziplinär	5'726	36%	5'237	36%	4'858	35%

Quelle: Daten aus dem ZAS-Register 2016 (BSV).

Legende: Mono- und bidisziplinäre Gutachten: Tarificode: 001-Tarmed mit Tarifiziffern für Gutachten der Kategorien A–E; polydisziplinäre Gutachten: Tarificode: 290-interdisziplinäres medizinisches Gutachten mit Tarifiziffern Allgemeine Medizin + 2 bis 6 Spezialisten, Dolmetscherkosten, No-Show und Rückzug nach Begutachtung.

Die Befragung der IV-Stellen im Rahmen der vorliegenden Studie ergab in der Summe 16'848 beauftragte Gutachten im Jahr 2016, im Minimum 13 Gutachten pro IV-Stelle, im Maximum 2'620 Gutachten. Die Abweichung zur ZAS-Statistik beträgt 861 Gutachten. Im Mittel handelte es sich

⁹ Persönliche Kommunikation des BSV.

beim Total der im Rahmen der telefonischen Befragung der IV-Stellen erhobenen Angaben in 48 Prozent um monodisziplinäre Gutachten, in 18 Prozent um bidisziplinäre Gutachten und in 34 Prozent um polydisziplinäre Gutachten. Rund drei Viertel der Gutachten wurden in der Deutschschweiz beauftragt. Darstellung D 3.2 zeigt die Anzahl der Gutachten nach Art der Gutachten und ihre regionale Verteilung

D 3.2: Anzahl IV-Gutachten 2016 basierend auf Angaben der IV-Stellen in 26 Kantonen*

Nach Standort IV-Stelle (Sprachregion)	Anzahl Gutachten 2016 (n,%)					
	Gesamt		Deutschschweiz		Lateinische Schweiz	
	n	%	n	%	n	%
Total	16'848	100%	12'032	100%	4'816	100%
Art des Gutachtens						
Monodisziplinär*	8'125	48%	5'154	43%	2'971	62%
Bidisziplinär*	3'078	18%	2'421	20%	657	14%
Polydisziplinär	5'645	34%	4'457	37%	1'188	25%

Quelle: telefonische Befragung IV-Stellen/RAD 2017.

Legende: * in neun Kantonen kann keine Unterscheidung zwischen mono- und bidisziplinären Gutachten getroffen werden. Für diese wurde die Aufteilung aufgrund der Verteilung in den anderen Kantonen geschätzt (75% der mono-/bidisziplinären sind monodisziplinär in 16 Kantonen mit verfügbaren Angaben). Für die drei Kantone ohne Angaben wurden die ZAS-Daten verwendet.

Aus der Dokumentenanalyse liegen zudem für polydisziplinäre medizinische Gutachten seit 2013 konkrete Zahlen vor, da die Gutachten über die Informatikplattform SuisseMED@P vergeben werden. 2016 wurden den 30 autorisierten polydisziplinären Gutachterstellen insgesamt 5'097 Gutachteraufträge zugeteilt. Damit konnten gesamtschweizerisch etwa gleich viele Gutachten wie im Vorjahr (5'177 Gutachten) in Auftrag gegeben werden. In der Westschweiz, wo die Kapazität bereits im Jahr 2015 von 330 auf rund 700 verteilte Gutachten deutlich gesteigert werden konnte, erfolgte auch 2016 ein weiterer Anstieg (+ 60 Gutachten). In der Deutschschweiz wurden 2016 geringfügig weniger Gutachten zugeteilt, nachdem 2015 eine Steigerung der Kapazität um rund 20 Prozent oder von knapp 3'500 auf gut 4'100 verteilte Gutachten erreicht wurde. Die Allgemeine Innere Medizin ist aufgrund des „Grundgerüsts“ einer polydisziplinären Begutachtung immer zwingend beteiligt und die Psychiatrie ist ebenfalls in nahezu allen Begutachtungen (95%) vertreten. Die Rheumatologie (50%) und die Neurologie (56%) sind die nächsthäufigen Fachdisziplinen (SuisseMed@P Reporting 2016 und 2017).

3.3 LEITLINIEN UND QUALITÄTSANFORDERUNGEN

Die Dokumentenanalyse zeigt auf, dass es verschiedene formalisierte Anforderungen an Gutachten und polydisziplinäre Gutachterstellen gibt.

3.3.1 LEITLINIEN DER FACHGESELLSCHAFTEN

Das Bundesgericht hat im Jahr 2015 in einem Grundsatzentscheid (BGE 141 V 281) der Forderung des BSV nach der Formulierung spezifischer Leitlinien zur versicherungsmedizinischen Begutachtung durch die medizinischen Fachgesellschaften Nachdruck verliehen (BSV 2015a). IV-Stellen und polydisziplinäre Gutachterstellen können zwar gemeinsam Fragen der Struktur- und Prozessqualität angehen, die Definition fachspezifischer Qualitätsanforderungen hingegen liegt im Aufgabenbereich der Fachgesellschaften. In der Schweiz gibt es bisher nur für wenige Fachdisziplinen Leitlinien für die Begutachtung. Die seit mehreren Jahren bestehenden Leitlinien für die Psychiatrie und die Rheumatologie wurden 2016 aktualisiert. Seit Februar 2017 sind zudem Leitlinien für die Orthopädie publiziert und gemäss SIM für die Neurologie im Jahr 2017 angekündigt¹⁰:

- Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP; 2016¹¹
- Leitlinien für die rheumatologische Begutachtung der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie; 2016¹²
- Leitlinien für die orthopädische Begutachtung von Swiss Orthopaedics, 2017¹³

3.3.2 VORGABEN DES BSV FÜR GUTACHTENAUFTRÄGE IN DER IV

Das Bundesgericht hat im Jahr 2015 in einem Grundsatzentscheid (BGE 141 V 281) die Praxis zur Beurteilung des Anspruchs auf eine Invalidenrente wegen somatoformer Schmerzstörungen und vergleichbarer psychosomatischer Leiden geändert. Die bisher geltende Vermutung, dass solche Leiden in der Regel mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar sind, wird zugunsten eines strukturierten Beweisverfahrens in Bezug auf das tatsächliche Leistungsvermögen aufgegeben (BSV 2015c).

Fragenkatalog

In der Folge wurde durch eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe ein Fragenkatalog in Form eines Auftrags für die medizinische Begutachtung in der IV erarbeitet. Dieser ist von den IV-Stellen verbindlich für Gutachtaufträge anzuwenden und berücksichtigt die Standardindikatoren gemäss dem obengenannten Bundesgerichtsentscheid. Der Aufbau des medizinischen Gutachtens hat sich grundsätzlich nach den fachspezifischen Qualitätsleitlinien zu orientieren. Für Fachgebiete ohne schwei-

¹⁰ Zum Zeitpunkt der Berichterstellung im November 2017 sind diese Leitlinien noch nicht publiziert.

¹¹ Die Leitlinien 2016 stellen die 3. Auflage der seit 2004 publizierten Leitlinien zur psychiatrischen Begutachtung dar und orientieren sich massgeblich – auch im Sinne der Kontinuität – an der 2012 publizierten 2. Auflage der Leitlinien der SGPP, welche dem aktuellen Kenntnisstand und den aktuellen Anforderungen der Rechtsprechung angepasst wurden. Das BSV hatte im Sommer 2012 diese unter dem Patronat der SGPP entwickelten Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten in der Eidgenössischen Invalidenversicherung für alle Ärztinnen und Ärzte der IV sowie für alle für die IV tätigen Gutachterinnen und Gutachter als verbindlich erklärt; <http://www.swiss-insurance-medicine.ch/de/Leitlinien_IV-Gutachten.html>.

¹² Die Leitlinien 2007 für die rheumatologische Begutachtung wurden bis 2016 von der Arbeitsgruppe Versicherungsmedizin der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie (SGR), in Zusammenarbeit mit der Interessengemeinschaft Swiss Insurance Medicine (SIM), der Association romande des praticiens en expertise médicale (ARPEM) und der Schweizerischen Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation (SGPMR) überarbeitet.

¹³ Vgl. <http://www.swiss-insurance-medicine.ch/de/Leitlinien_medizinische_Gutachten.html>, Zugriff 13.2.2017.

zerische Leitlinien gelten die Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten sinngemäss. Die Gutachten sind von der IV-Stelle bei Erhalt umgehend zu prüfen und gegebenenfalls ist eine Nachbesserung der entsprechenden Ziffern des Auftrags zu verlangen (BSV 2015b).

Folgende Standardindikatoren sind bei der Gutachtenerstellung ab 9. September 2015 zu berücksichtigen:

- I. Gesundheitsschaden, gegliedert in acht konkretisierte Aspekte (z.B. Ausprägung und Schwere objektive Befunde, Feststellung konkreter Erscheinungsformen)
- II. Sozialer Kontext, gegliedert in fünf konkretisierte Aspekte (z.B. leitliniengerechte Anamneseerhebung, detaillierte Beschreibung des Alltags, Würdigung nichtmedizinischer Akten)
- III. Diagnosen, gegliedert in drei konkretisierte Aspekte (Diagnosen mit und ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, Wechselwirkungen der Diagnosen)
- IV. Behandlung und Eingliederung, gegliedert in sieben konkretisierte Aspekte (z.B. Beurteilung bisherige Therapie, bisherige Kooperation der Person, verbleibende Therapieoptionen)
- V. Konsistenz, gegliedert in fünf konkretisierte Aspekte (z.B. kritische Würdigung von Diskrepanzen zwischen Aussagen und Verhalten in der Untersuchungssituation und von den Auswirkungen der Arbeitsunfähigkeit in allen Lebensbereichen, Vergleich mit dem Aktivitätsniveau vor Eintritt des Gesundheitsschadens)
- VI. Arbeitsfähigkeit, gegliedert in zwei konkretisierte Aspekte (Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit)

3.3.3 ANFORDERUNGEN DES BSV AN GUTACHTERSTELLEN

Polydisziplinäre Gutachterstellen, die polydisziplinäre medizinische Gutachten für die IV erstellen, müssen Qualitätsanforderungen erfüllen. Diese sind in einer Vereinbarung mit dem Bundesamt für Sozialversicherungen festgehalten. In der Vereinbarung wird darauf hingewiesen, dass die polydisziplinäre Gutachterstelle gegenüber dem BSV oder den IV-Stellen nicht weisungsgebunden ist und dass die Gutachten nach bestem ärztlichen Wissen und Gewissen entsprechend dem anerkannten Wissensstand der Medizin erstellt werden. Die polydisziplinäre Gutachterstelle muss garantieren, dass die Unabhängigkeit und Unparteilichkeit gewährleistet ist (BSV o.J.).

Die fachlichen Kriterien sind gemäss der erwähnten Vereinbarung (BSV o.J.):

- *Anerkannte Facharztausbildung:* Die polydisziplinäre Gutachterstelle garantiert, dass die für sie tätigen Gutachterinnen und Gutachter im Besitze einer in der Schweiz anerkannten Facharztausbildung sind, wobei diese auch im Ausland erworben werden kann.
- *Klinische Erfahrung und regelmässige versicherungsmedizinische Fortbildung:* Die Gutachterinnen und Gutachter verfügen über klinische Erfahrung und nehmen regelmässig an versicherungsmedizinischen Fortbildungen teil.
- *Garantie für ausländische Gutachter/-innen:* Die polydisziplinäre Gutachterstelle garantiert, dass die für sie tätigen ausländischen Gutachterinnen und Gutachter mit den (versicherungs-)medizinischen Anforderungen an ein Gutachten für die schweizerische Invalidenversicherung vertraut sind.

- *Bewilligungspflicht*: Der medizinische Leiter oder die medizinische Leiterin der polydisziplinären Gutachterstelle sowie die für die polydisziplinäre Gutachterstelle tätigen Gutachterinnen und Gutachter verfügen über die zur Ausübung ihrer Tätigkeit notwendigen Bewilligungen.

3.3.4 NOTWENDIGE QUALIFIKATIONEN FÜR DIE GUTACHTENERSTELLUNG

In den Experteninterviews mit den Bildungsverantwortlichen wird die Bedeutung des klinischen Fachwissens der Gutachter/-innen betont. Zudem werden bestimmte Themenfelder als zentral für die Begutachtung beurteilt. Die Experten/-innen erachten die vom Forschungsteam erstellte Auflistung mit Themenfeldern als abschliessend:

- *Fundierte medizinisches Fachwissen* auf dem entsprechenden Gebiet und langjährige Berufserfahrung wird von mehreren Experten/-innen hervorgehoben. Dies sei beispielsweise relevant für die Erstellung einer Prognose zum Krankheitsverlauf.
- *Rahmenbedingungen/Sozialversicherungssystem*: Mehrere Experten/-innen, vor allem aus dem Kreis der Versicherungsmedizin, halten Grundlagenkenntnisse zum Sozialversicherungssystem sowie zu Unterschieden zwischen verschiedenen Versicherungen für sehr wichtig, während einzelne andere die Bedeutung etwas relativieren und die medizinische Sicht in den Vordergrund stellen.
- *Rechtliche Aspekte/aktuelle Rechtsprechung*: Daneben erachten die meisten Experten/-innen auch Kenntnisse über rechtliche Aspekte als wichtig (Urteile/Entscheide des Bundesgerichts). Dies sei insbesondere auch für das gegenseitige Verständnis und eine zielgerichtete Erfüllung der Aufgabe erforderlich. Dazu gehört nach Ansicht eines/einer Experten/-in auch die Kenntnis über das IV-Verfahren.
- *Versicherungstechnische Grundlagen und Terminologie*: Mehrere Experten/-innen weisen darauf hin, dass es mehr Training in Bezug auf die Fertigkeiten zur Gutachtenerstellung braucht. Dazu gehört etwa die adäquate Strukturierung von Gutachten, das Erlernen der Antwortmethodik, aber auch die Kenntnis von Methoden zur Befragung der Patienten/-innen. Die Gutachter/-innen müssten fähig sein, Kausalketten so zu beschreiben, dass diese für die Sachbearbeiter/-innen nachvollziehbar seien.
- *Evidenzbasierte Medizin*: Für die Erstellung einer Prognose könnten gemäss eines/einer Experten/-in auch bessere Kenntnisse über die evidenzbasierte Medizin beitragen. Das Wissen darüber fehle derzeit aber teilweise bei den Gutachtern/-innen. Das liege auch daran, dass die verfügbaren Studien verstreut und nur schwer auffindbar seien.¹⁴
- *Ethische Aspekte*: Vereinzelt wurde von den Experten/-innen auch die Ethik als wichtige Kompetenz genannt. Dies sei unter anderem deshalb wichtig, weil es im Bereich der Gutachtenerstellung eine Kommerzialisierung gebe. Es würden dabei aber die gleichen Anforderungen gelten, wie sonst im medizinischen Bereich, meinte ein/eine Experte/-in.

¹⁴ Mit dem Projekt Cochrane Insurance Medicine (CIM) gibt es allerdings ein Angebot, das hier Abhilfe schaffen will.

Zudem wiesen mehrere Experten/-innen auf folgenden wichtigen Aspekt hin, welcher im weiteren Zusammenhang mit der Gutachtenerstellung steht:

- *Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit:* Mehrere Experten/-innen betonten, dass bei behandelnden Ärzten/-innen teilweise wenig Bewusstsein über die Konsequenzen einer attestierten Arbeitsunfähigkeit vorhanden sei. Dieses Wissen sei für alle Ärzte/-innen in der Praxis relevant. Gutachter/-innen würden zudem vertiefte Kenntnisse darüber benötigen, wie eine qualifizierte Beurteilung der Auswirkungen der Krankheit auf die Funktionsfähigkeit vorzunehmen sei. Sie müssten wissen, wie sie zur Arbeitstätigkeit befragen könnten und welche Schlüsse daraus zu ziehen seien und welche nicht.

Es wurde zudem darauf hingewiesen, dass auch nicht für alle Gutachter/-innen dieselben Qualifikationen erforderlich sind. So sei etwa für einen/eine Teilgutachter/-in eine Praxistätigkeit neben der Gutachtertätigkeit zentral, während ein/eine Fallführer/-in eine solche nicht zwingend benötige, da er/sie stärker versicherungsmedizinische Kenntnisse haben müsse. Ausserdem wurde erwähnt, dass die Qualität der Gutachten auch von der Qualität der Fragestellungen beziehungsweise des Auftrags und der Kompetenz auf Seiten des Auftraggebers abhängig sei.

3.3.5 ANGABEN ZUM VERGABEPROZESS

Die Befragung der IV-Stellen zeichnet insgesamt ein homogenes Bild der Vergabe der externen Gutachten. Es gibt grundsätzlich wenig Unterschiede zwischen den IV-Stellen. In der Regel werden die Dossiers vom zuständigen RAD für den jeweiligen Kanton durchgesehen. Gibt es Unstimmigkeiten, so werden die versicherten Personen zu Untersuchungen in den RAD bestellt. Sind weitere Abklärungen notwendig, empfiehlt der RAD den Sachbearbeitenden bei der IV-Stelle ein externes Gutachten in Auftrag zu geben und nennt die notwendigen Fachdisziplinen. Von vier IV-Stellen wurde erwähnt, dass es ein Vier-Augen-Prinzip gibt, in welchem die Empfehlung von zwei RAD-Ärzten/-innen unterstützt werden muss. So soll sichergestellt werden, dass auch wirklich ein externes Gutachten notwendig ist.

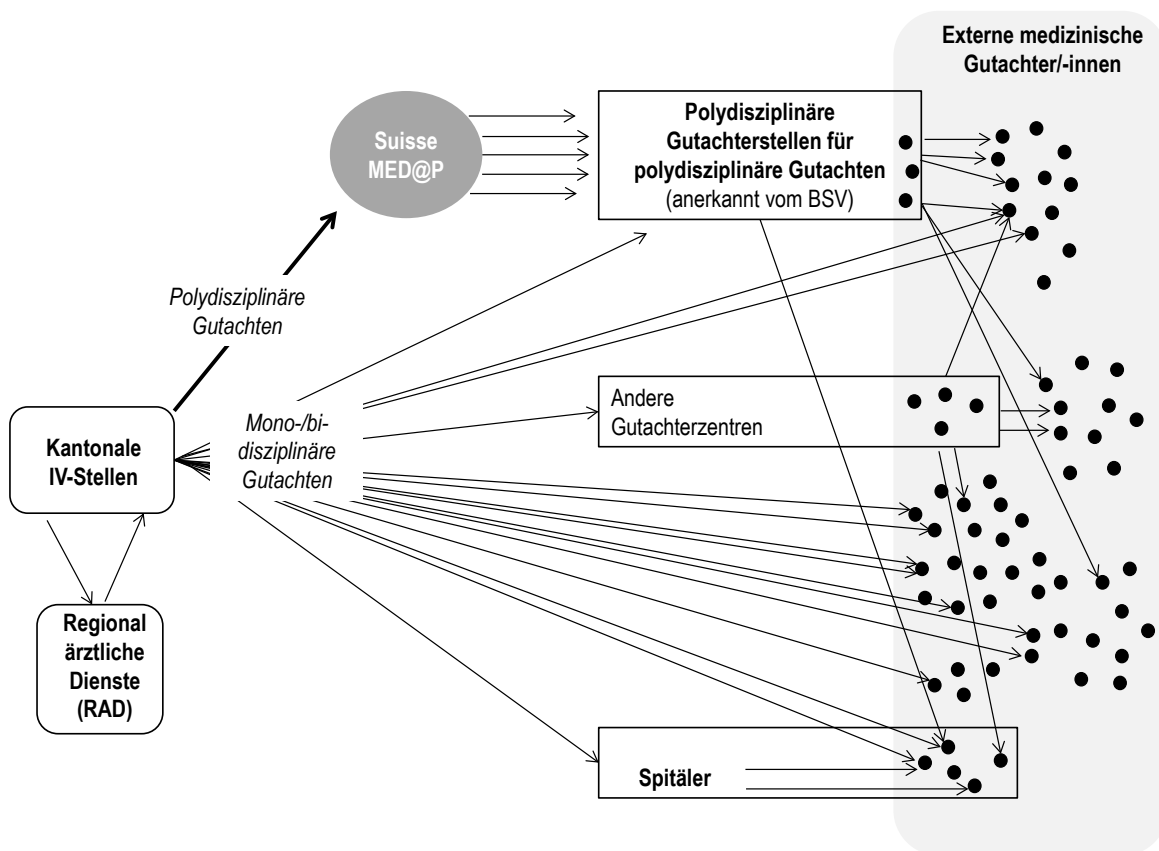
Die endgültige formale Entscheidung, ob und was für ein externes Gutachten notwendig ist, obliegt der IV-Stelle. In der Regel folgen die IV-Stellen der Empfehlung des RAD, da dort die substantielle (versicherungsmedizinische und fachliche) Entscheidung gefällt wird. In bestimmten Fällen leitet die IV-Stelle externe Gutachten direkt ein, ohne an den RAD zu gelangen. Das geschieht etwa, wenn dies aufgrund eines Gerichtsurteils notwendig wird.

In Bezug auf die nachfolgende Auftragsvergabe gibt es gewisse Unterschiede. Während in den meisten Kantonen die Auftragserteilung über die IV-Stelle erfolgt, hat ein Kanton angegeben, dass die Auftragsvergabe über das RAD-Sekretariat erfolgt. Für die Kantone, die an den RAD Suisse romande (SMR SR) angegliedert sind, werden künftig zudem alle mono- und bidisziplinären Gutachten vom RAD in Vevey direkt an Experten/-innen vergeben (intern oder extern). Die Empfehlungen, ob und was für ein Gutachten erstellt wird, erfolgen aber durch die lokalen RAD-Teams in den IV-Stellen.

In einer IV-Stelle läuft aktuell ein Pilotprojekt, in welchem erfahrene Sachbearbeiter/-innen selbstständig über die Gutachtenvergabe entscheiden können. Im Zweifelsfall kann aber immer noch der RAD einbezogen werden. Gemäss Auskunft des entsprechenden Kantons bestehen aber sowohl auf

Seiten der Sachbearbeiter/-innen als auch auf Seiten der RAD-Ärzte/-innen noch Zweifel darüber, ob dieses Verfahren angemessen ist.

D 3.3: Vergabeprozess der medizinischen Gutachten



Quelle: Darstellung Interface, basierend auf der Befragung der IV-Stellen und der Analyse der Adresslisten für die Online-Befragung. Lesehilfe: Die kantonalen IV-Stellen entscheiden, meist in Absprache mit dem RAD, über die Art des zu vergebenden Gutachtens: poly-, bi- oder monodisziplinär. Für polydisziplinäre Gutachten wird der Auftrag via die Plattform SuisseMed@P erteilt, das bedeutet, dass eine der derzeit 30 anerkannten polydisziplinäre Gutachterstellen den Auftrag nach dem Zufallsprinzip erhält. Diese bestimmt die Gutachter/-innen, die am Gutachten beteiligt werden, die Gutachter/-innen können in der polydisziplinären Gutachterstelle fest angestellt sein oder (meistens) freischaffend von der polydisziplinären Gutachterstelle für den Fall mandatiert werden. Für bi- oder monodisziplinäre Gutachten kontaktieren die IV-Stellen oder in seltenen Fällen die damit beauftragten RAD direkt Gutachter/-innen oder aber eine polydisziplinäre Gutachterstelle für polydisziplinäre Gutachten, ein anderes Gutachterzentrum oder ein Spital beziehungsweise eine bestimmte Abteilung im Spital, welche jeweils die entsprechenden Gutachter/-innen bestimmen.

Verlangte Qualifikationen der IV-Stelle für die Wahl der Gutachter/-innen

Die Befragung der IV-Stellen zeigt, dass es hinsichtlich der Kriterien zur Wahl der Gutachterinnen und Gutachter gewisse Unterschiede zwischen den Kantonen gibt. Dabei sind die Auswahlkriterien nur äusserst selten explizit schriftlich festgehalten. In den meisten Fällen handelt es sich um eine etablierte Praxis beziehungsweise um frühere Erfahrungen mit entsprechenden Gutachtern/-innen. Allerdings verfügen die RAD oder die IV-Stellen in der Regel über Listen mit möglichen Gutachtern/-innen, die angefragt werden können. In diesen Listen sind teilweise auch gewisse Qualitätskriterien festgehalten (vgl. unten Qualitätssicherung). Eine IV-Stelle gab an, dass auch die mono- und bidisziplinären Gutachten oft über polydisziplinäre Gutachterstellen oder Spitäler vergeben

würden und dass sie daher keine direkte Kontrolle über die Qualifikationen der Gutachter/-innen hätten.

Nachfolgend wird ausgeführt, welche Qualifikationen die IV-Stellen von den Gutachtern/-innen verlangen:

- *Facharzttitel:* Alle IV-Stellen verlangen entweder einen eidgenössischen Facharzttitel oder aber eine äquivalente Qualifikation aus dem Ausland, die in der Schweiz anerkannt wurde. Hauptgrund dafür ist, dass die Gerichte nur solche Gutachter/-innen anerkennen (BGE 137 V 210). Die im Frageraster aufgeführten Titel decken die häufigsten Facharzttitel ab (Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Rheumatologie, Orthopädie und Neurologie). Weitere relevante Fachdisziplinen umfassen die Kinder- und Jugendpsychiatrie, Viszeralchirurgie, Gastroenterologie, HNO, Pneumologie, Ophthalmologie, Kardiologie, Handchirurgie oder auch die Onkologie. Mit Ausnahme der Kinder- und Jugendpsychiatrie werden diese aber eher selten gebraucht.
- *Neuropsychologie:* Eine weitere, häufig genannte, Disziplin ist die Neuropsychologie. Dabei handelt es sich aber nicht um einen Facharzttitel, sondern um eine postgraduale Weiterbildung mit dem Abschluss „Fachpsychologe/-in für Neuropsychologie FSP“.¹⁵
- *Zusatzqualifikationen:* Zusatzqualifikationen wie zum Beispiel ein Fähigkeitsausweis oder ein Zertifikat werden nur selten vorausgesetzt. Von sieben IV-Stellen werden solche verlangt, von neun manchmal und von zehn IV-Stellen selten oder nie. Wenn es solche Regelungen gibt, so ist es grossmehrheitlich das SIM-Zertifikat, welches von externen Gutachtern/-innen verlangt wird. Die meisten sehen ein SIM-Zertifikat allerdings eher als Pluspunkt, wenn ein solcher Nachweis vorhanden ist oder aber sie empfehlen ihren Gutachtern/-innen ein solches noch zu erwerben. Gemäss Auskunft der IV-Stellen würde es die Zahl der potenziellen Gutachter/-innen zu stark einschränken, wenn solche Nachweise obligatorisch verlangt würden.
- *Weitere Eignungsmerkmale:* Die wenigsten IV-Stellen beziehungsweise RAD haben zusätzliche Anforderungen an ihre Gutachter/-innen. Allerdings wurde etwa die klinische Erfahrung oder bereits bestehende Erfahrung im Gutachterwesen als wichtiges Qualifikationskriterium genannt. Daneben wird es in einer IV-Stelle positiv vermerkt, wenn die Gutachter/-innen Mitglied in einem Gutachterverband sind. Ein weiteres Kriterium, das genannt wird, ist die Unabhängigkeit und Unvoreingenommenheit der Gutachter/-innen.

Die Befragung zeigt, dass die Anforderungen an die Gutachter/-innen nur selten nach Art des Gutachtens (mono- oder bidisziplinär) oder nach anderen Faktoren variieren. Allerdings wird von einigen IV-Stellen darauf hingewiesen, dass bei bidisziplinären Gutachten die Zusammenarbeitsfähigkeit der Gutachter/-innen essentiell sei, weil sie zu einer gemeinsamen Beurteilung kommen müssten. Zudem wird vereinzelt auf die speziellen Anforderungen an psychiatrische Gutachten hingewiesen. Hier sei besonders wichtig, dass die Gutachter/-innen fähig seien, die Befunde zu objektivieren, weil sie stärker als andere Disziplinen mit subjektiven Urteilen konfrontiert seien.

¹⁵ Die SIM führt auf ihrer Website neben der Liste der zertifizierten medizinischen Gutachter/-innen auch eine separate Liste mit zertifizierten neuropsychologischen Gutachtern/-innen (sowie chiropraktischen Gutachtern/-innen und Arbeitsfähigkeitsassessoren).

Grundsätzlich verlassen sich die Verantwortlichen bei der Auswahl der Gutachter/-innen auch stark auf frühere Erfahrungen mit den Gutachtern/-innen sowie auf Empfehlungen, die sie erhalten.

Qualitätssicherung der Gutachten

Die Befragung der IV-Stellen zeigt, dass es für gewisse Gutachten ein homogenes Vorgehen in den Kantonen gibt:

- *Polydisziplinäre Gutachten:* Für die polydisziplinären Gutachten verwenden die IV-Stellen den entsprechenden vom BSV vorgeschriebenen Fragenkatalog (BSV 2015b).
- *Psychiatrische Gutachten:* Für die psychiatrischen Gutachten sind die Kantone ebenfalls verpflichtet eine Qualitätssicherung zu machen. Grundlage dafür ist die Weisung des BSV (BSV 2012).
- *Neue Gutachter/-innen:* Bei neuen Gutachtern/-innen machen die meisten IV-Stellen ebenfalls eine Prüfung der ersten Gutachten (Probegutachten).

Gemäss BSV prüfen alle IV-Stellen in jedem Fall im Rahmen des Abklärungsprozesses die Gutachten auf ihre Rechtsgenügllichkeit, d.h. ob sie einer gerichtlichen Prüfung standhalten. Ansonsten gibt es deutliche Unterschiede zwischen den IV-Stellen bei der Qualitätssicherung der Gutachten:

- *Inhaltliche und formale Prüfung aller Gutachten mit Feedback an den/die Gutachter/-in:* Zwölf der 26 befragten Stellen prüfen die Gutachten hinsichtlich Form und Inhalt. Ein Teil (v.a. hinsichtlich des medizinischen Inhalts) oder auch die ganze Prüfung erfolgt dabei in der Regel durch die RAD-Ärzte. Die Bewertung ist teilweise standardisiert und erfolgt entlang eines Rasters.¹⁶ Stimmt die Qualität nicht, folgt in der Regel eine schriftliche Kontaktaufnahme mit dem/der Gutachter/-in. Einzelne IV-Stellen schicken den Gutachtern/-innen die Qualitätsbeurteilung standardmässig.
- *Ausschliesslich formale Prüfung:* Eine IV-Stelle gab an, lediglich eine formale Prüfung zu machen.
- *Punktuelle Prüfung bestimmter Gutachten:* In sechs weiteren IV-Stellen werden nicht alle Gutachten standardmässig geprüft: In einem Kanton wird pro Gutachter/-in eine bestimmte Zahl an Gutachten geprüft und zwar proportional zur Zahl der erstellten Gutachten. Dabei wird darauf geachtet, dass alle Gutachten immer von derselben Person kontrolliert werden, damit der Massstab gleich bleibt. Zudem werden in dieser IV-Stelle auch alle Gutachten von polydisziplinären Gutachterstellen kontrolliert sowie jene, bei welchen beim/bei der Sachbearbeiter/-in Unklarheiten aufgetaucht sind. Letzteres wird auch von den übrigen IV-Stellen dieser Gruppe so gemacht. Eine IV-Stelle prüft zudem jene Gutachten, die vor Gericht nicht gestützt werden.
- *Keine weitere Prüfung:* Abgesehen von der Prüfung auf Rechtsgenügllichkeit hat eine IV-Stelle keine weitere Qualitätsprüfung für die Gutachten, welche nicht über die SuisseMED@P laufen.

¹⁶ Dazu werden beispielsweise die Richtlinien der Fachgesellschaften genutzt und daraus Checklisten abgeleitet oder die IV-Stellen verwenden das IV-Rundschreiben Nr. 339 des BSV (vgl. BSV 2015b).

Qualitätssicherung betreffend Gutachter/-innen

Die Befragung der IV-Stellen zeigt auch, dass es deutliche Unterschiede zwischen den IV-Stellen bei der Qualitätssicherung hinsichtlich der Gutachter/-innen gibt:

- *Kennwerte zur Qualität:* In Bezug auf die Gutachter/-innen halten neun IV-Stellen gewisse Kennwerte zu den Gutachtern/-innen in ihren Gutachterlisten fest. Dazu gehört etwa die Zuverlässigkeit (werden die Fristen eingehalten, Bearbeitungsdauer), die Auslastung (wie viele Gutachten pro Gutachter/-in sind hängig) oder die Bewertung vorangehender Gutachten. Anhand der Indikatoren wird dann gegebenenfalls auch diskutiert, welche Gutachter/-innen in der Liste bleiben beziehungsweise welche entfernt werden. Zudem sind für die meisten IV-Stellen die Probegutachten (siehe oben) zentral, um die Qualität der Gutachter/-innen zu beurteilen.
- *Bewerbungsgespräche und oder Prüfung Lebensläufe:* Von fünf IV-Stellen werden mit interessierten Gutachtern/-innen Bewerbungsgespräche geführt, in zwei weiteren werden explizit die Lebensläufe geprüft.
- *Keine systematische Prüfung der Gutachter/-innen:* Bei anderen IV-Stellen erfolgt die Qualitätsprüfung der Gutachter/-innen nicht systematisch. Das gilt insbesondere für IV-Stellen, welche viele Gutachten über polydisziplinäre Gutachterstellen oder Spitäler erstellen lassen. Hier haben die IV-Stellen keinen Einfluss auf die Auswahl der Gutachter/-innen und sehen von einer (nachträglichen) Prüfung der Qualifikationen der Gutachter/-innen ab (siehe auch Abschnitt 3.3.3).

3.4 ANZAHL MEDIZINISCHE GUTACHTER/-INNEN

Die Anzahl der medizinischen Gutachterinnen und Gutachter kann nicht klar bestimmt werden, da die verfügbaren Zahlenquellen durch Überschneidungen und Institutionszählungen eingeschränkt sind. Gemäss Befragung der IV-Stellen wurden 2016 insgesamt rund 2'300 Gutachter/-innen von 23 IV-Stellen beauftragt, drei IV-Stellen konnten dazu keine Angaben machen (Darstellung D 3.4). Diese Anzahl ist jedoch nur ein grober Anhaltspunkt, da vermutlich auch Institutionen mit mehreren Mitarbeitenden (polydisziplinäre Gutachterstellen, Spitäler oder Spitalabteilungen) als eine Einheit angegeben wurden. Zudem sind auch Mehrfachzählungen möglich, da einige Gutachter/-innen für verschiedene IV-Stellen sowie für polydisziplinäre Gutachterstellen arbeiten.

Werden die auf Mehrfachnennungen bereinigten E-Mail-Adressen zugrunde gelegt, Spitaladressen einfach gezählt und mit den rund 500 SIM-zertifizierten Gutachter/-innen ohne öffentliche E-Mail-Adresse summiert, ergibt sich eine ähnliche Grössenordnung von rund 2'000 Gutachter/-innen.

D 3.4: Anzahl Gutachter/-innen 2016 mit Auftrag der IV-Stellen

	Anzahl	%
Total (23 IV-Stellen*)	2'331*	100%
Nach Sprachregion IV-Stelle		
Deutschschweiz	1'807	78%
Lateinische Schweiz	524	22%

Quelle: telefonische Befragung IV-Stellen/RAD 2017.

Legende: Für drei IV-Stellen liegen zur Zahl der beauftragten Gutachter/-innen aus dem Jahr 2016 keine Angaben vor. Dabei handelt es sich um drei IV-Stellen in der Deutschschweiz. * Die Anzahl der Gutachter/-innen stellt die Summe der Angaben dar. Es ist zu beachten, dass nicht zwischen polydisziplinärer Gutachterstelle und Gutachter/-in unterschieden wurde und vermutlich Mehrfachzählungen enthalten sind, da polydisziplinäre Gutachterstellen und Gutachter/-innen von verschiedenen IV-Stellen angefragt werden.

3.4.1 ANGEBOT AN POLYDISZIPLINÄREN GUTACHTERSTELLEN

Die Dokumentenanalyse ergab, dass grundsätzlich in der Schweiz jeder/jede Mediziner/-in mit Facharzttitel ein Gutachten erstellen kann, die Vorgaben für polydisziplinäre Gutachten in der IV wurden oben bereits erläutert. In der IV besteht nach wie vor ein Nachfrageüberhang nach polydisziplinären Gutachten und entsprechenden polydisziplinären Gutachterstellen (SuisseMed@P Reportings 2016–2017). Jedoch entspannt sich gemäss den neusten Zahlen des BSV die Lage sichtlich. Ende September 2017 finden sich noch 211 Aufträge in der Warteschlange.¹⁷ Um das Angebot an polydisziplinären Gutachterstellen, insbesondere in der Westschweiz, zu vergrössern und Wartezeiten für die Versicherten zu verringern, hat Bundesrat Berset 2015 den Mangel an medizinischen Gutachter/-innen in den Kantonen thematisiert und insbesondere dafür geworben, öffentliche und universitäre Spitäler als polydisziplinäre Gutachterstellen zu gewinnen. Zudem hat er sich auch für ein angemessenes Angebot an Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten für Ärztinnen und Ärzte im Begutachtungswesen verwendet. Bislang konnten keine öffentlichen Spitäler gewonnen werden, jedoch gelang es, insgesamt zwölf privatrechtlich organisierte polydisziplinäre Gutachterstellen hinzuzugewinnen. Damit waren Ende 2016 insgesamt 30 polydisziplinäre Gutachterstellen für die Erstellung von polydisziplinären Gutachten zuhanden der IV zugelassen (Messi/Leuenberger 2016). Auf die verfügbaren Zahlen zu Gutachter/-innen wird in Kapitel 4 eingegangen.

3.4.2 REKRUTIERUNG VON GUTACHTER/-INNEN IM AUSLAND

Die Befragung der IV-Stellen zeigt, dass medizinische Gutachterinnen und Gutachter für mono- und bidisziplinäre Gutachten nur äusserst selten im Ausland rekrutiert werden. Nur in drei Kantonen wurde eine solche Praxis in seltenen Fällen angegeben. In einem der drei Kantone wurde dies nur einmal gemacht, weil die entsprechende Fachkompetenz in der Schweiz nicht zu finden war. In den übrigen zwei Kantonen handelt es sich um Gutachter/-innen aus dem Ausland mit einer 90-Tage-Arbeitsbewilligung für die Schweiz. Mehrmals erwähnt wurde in den Gesprächen aber, dass es bei den polydisziplinären Gutachten vorkomme, dass diese von Personen aus dem Ausland erstellt werden. Vorteil der Rekrutierung ausländischer Gutachter/-innen ist es, dass Lücken im Angebot gefüllt

¹⁷ Persönliche Kommunikation des BSV.

werden und so Wartezeiten verkürzt werden können. Als Nachteile wurden insbesondere fehlende Kenntnisse des Schweizerischen Sozialversicherungssystems genannt.

An der Befragung der Gutachter/-innen beteiligten sich zehn Personen, die als Hauptarbeitsort Deutschland nannten und zwei Personen, die Frankreich aufführten (4,4% der befragten IV-Gutachter/-innen). Von diesen haben 2016 sechs Gutachter/-innen mono-, acht bi- und neun polydisziplinäre Gutachten im Auftrag der IV erstellt. Bedarf und Angebot an Gutachtern/-innen

Die Befragung der IV-Stellen zeigt, dass es insbesondere bei besonders gefragten Disziplinen, wie der Psychiatrie, aber auch der Rheumatologie lange Wartezeiten gibt.¹⁸ Das führt dann vor allem auch bei bidisziplinären Gutachten, welche diese beiden Disziplinen einschliessen, zu Wartezeiten. Zudem wird in einzelnen IV-Stellen auch auf eine Knappheit im Bereich der Orthopädie hingewiesen. Daneben gibt es auch bei Gutachten, für welche eine Spezialdisziplin gefordert ist, wenig verfügbare Gutachter/-innen (z.B. Handchirurgie, Ophthalmologie, Gastroenterologie, Kardiologie). Von mehreren IV-Stellen wird auch darauf hingewiesen, dass es bei den polydisziplinären Gutachten lange Wartezeiten gibt. Einzelne Kantone versuchen daher die Anzahl polydisziplinärer Gutachten so gering wie möglich zu halten.¹⁹

Insgesamt ist doch in sieben Deutschschweizer IV-Stellen der Bedarf aktuell relativ gut gedeckt und die Wartezeiten sind – mit Ausnahme der polydisziplinären Gutachten – akzeptabel. Es wird aber darauf verwiesen, dass dieses Gleichgewicht fragil sei. In der Romandie sind die Wartezeiten hingegen teilweise sehr hoch.²⁰ Das liegt unter anderem daran, dass es in der Romandie weniger Gutachterzentren gibt. Weiter seien auch die Kapazitäten innerhalb des RAD beschränkt, sodass es auch dort zu Verzögerungen in der Abwicklung komme. Zudem sei es für Gutachter/-innen attraktiver, polydisziplinäre Gutachten für die Gutachterstellen zu machen, weil die Konditionen attraktiver seien. Das habe zu einer Abwanderung geführt. Kantone an der Peripherie haben zusätzlich das Problem, dass sie für die Niederlassung der Ärzte/-innen nicht sehr attraktiv sind, weil sie sich ausserhalb der universitären Spitalzentren befinden. So fehlen Gutachter/-innen und die IV-Stellen müssen Versicherte öfter in andere Kantone zur Begutachtung schicken. Dadurch geraten die IV-Stellen aber in Konkurrenz mit anderen IV-Stellen um die verfügbaren Gutachter/-innen.

Ebenfalls Probleme bei der Rekrutierung haben kleinere sowie zweisprachige Kantone, weil das Angebot beschränkt ist. Allgemein wird in mehreren Kantonen darauf hingewiesen, dass das Problem insbesondere darin liege, qualitativ gute Gutachter/-innen zu finden.

Die Befragung der Gutachter/-innen zeigt, dass etwas mehr als die Hälfte der Befragten selten oder nie einen Auftrag der IV aufgrund ihrer Auslastung ablehnen muss (60%). Hingegen lehnen 6 Prozent der antwortenden Gutachter/-innen immer, 12 Prozent meistens und 22 Prozent manchmal Aufträge für ein IV-Gutachten ab. Am häufigsten geben Spitalärzte/-innen an, dass sie immer oder meistens Gutachten ablehnen müssen (30%), bei Ärzten/-innen in der Praxis ist dies etwas seltener

¹⁸ Die Romandie hat aus diesem Grund kürzlich eine grosse Offensive gestartet und konnte zirka 30 neue psychiatrische Gutachter/-innen dazugewinnen.

¹⁹ Dazu wurde etwa das Vier-Augen-Prinzip eingeführt.

²⁰ Die lange Wartezeiten führt dazu dass es bis zu zwei Jahren bis zum definitiven IV-Entscheid dauern kann.

der Fall (18%) und in polydisziplinären Gutachterstellen ist dies sehr selten (3%) (siehe Darstellung D 3.5).

D 3.5: Ablehnung von IV-Gutachtaufträgen

Ablehnung von IV-Gutachtauftrag	Gesamt	Hauptarbeitsort Gutachter/-in			
		Spital	Praxis	Polydisziplinäre Gutachterstelle	Anderer Institutionstyp*
Gültige Antworten	(N = 295)	(N = 50)	(N = 172)	(N = 36)	(N = 25)
Immer/meistens	18%	30%	18%	3%	24%
Manchmal	22%	20%	26%	17%	12%
Selten/nie	60%	50%	56%	81%	64%

Quelle: Online-Befragung medizinische IV-Gutachter/-innen 2017.

Legende: * Anderer Institutionstyp umfasst die Arbeitsorte: Versicherungen inkl. Krankenkassen/SUVA; Ambulatorien; Institute privat oder Universität sowie selbstständige Gutachter/-innen.

4 CHARAKTERISIERUNG GUTACHTER/-INNEN

In diesem Kapitel werden die Merkmale der befragten Gutachter/-innen dargestellt, wie sie in der Online-Befragung erhoben wurden. Wo vorhanden, werden Ergebnisse der Dokumentenanalyse ergänzt. Beschrieben wird zunächst für alle Befragungsteilnehmende das Profil der Auftraggeber. Im Folgenden werden nur die Angaben derjenigen Gutachter/-innen ausgewertet, die im Auftrag der IV tätig sind. Dargestellt werden Eckdaten der Gutachtertätigkeit, Merkmale zur Soziodemografie und zur beruflichen Praxis, die institutionelle Anbindung und das Bildungsprofil einschliesslich der Verbreitung von SIM-Zertifikaten.

4.1 ECKDATEN DER IV-GUTACHTERTÄTIGKEIT

Wie Darstellung D 4.1 zeigt, haben 268 der Befragten im Jahr 2016 Gutachten im Auftrag der IV erstellt (87%). Das Auftraggeberprofil unterscheidet sich nicht wesentlich von demjenigen aller Befragten: Häufig waren die Gutachter/-innen für verschiedene Auftraggeber tätig.

D 4.1: Auftraggeber Gutachten (alle medizinischen Gutachter/-innen)

	Gesamt		IV-Gutachter	
	n	%	n	%
Auftraggeber Gutachten	309	100%	268	100%
Unfallversicherung	155	50%	145	54%
Invalidenversicherung	268	87%	268	100%
Krankenversicherung	95	31%	89	33%
Private Versicherungen	160	52%	146	55%
Andere Versicherungen*	42	14%	33	12%
Keine Versicherungen (z.B. Gerichte)	132	43%	106	40%

Quelle: Online-Befragung medizinische Gutachter/-innen 2017. Mehrfachnennungen möglich.

Legende: * Z.B. Arbeitslosenversicherung, Haftpflicht, Krankentaggeld, internationale Institutionen/Versicherungen.

Die folgenden Auswertungen beziehen sich nur auf die 268 Gutachter/-innen, die im Jahr 2016 im Auftrag der IV Gutachten erstellt haben. Die IV-Aufträge spielen eine wichtige Rolle unter den Gutachtaufträgen: Im Mittel sind mindestens 50 Prozent der erstellten Gutachten IV-Gutachten. Bei 40 Prozent der IV-Gutachter/-innen sind es sogar 75 bis 100 Prozent.

Anzahl und Art der Gutachten

Die Gutachtertätigkeit nimmt im Arbeitsleben der Befragten einen unterschiedlichen Stellenwert ein. Insgesamt verfassten die Befragten im Jahr 2016 gemäss eigener Schätzung rund 9'700 Gutachten im Auftrag der IV. Es besteht eine grosse Schwankungsbreite der Anzahl erstellter Gutachten pro Gutachter/-in. Im Mittel erstellte eine befragte Person im Jahr 2016 ungefähr 25 Gutachten im Auftrag der IV (Median), minimal 1 Gutachten und maximal 200 Gutachten.²¹ Dabei gibt es keine

²¹ Basis: 247 gültige Antworten von 268 Personen, die angegeben hatten, im Jahr 2016 Gutachten im Auftrag der IV erstellt zu haben.

klare Trennung nach Art des Gutachtens. 65 Prozent der Gutachter/-innen fertigten monodisziplinäre, 58 Prozent polydisziplinäre und 48 Prozent bidisziplinäre Gutachten an. 21 Prozent der Gutachter/-innen erstellten im Jahr 2016 sowohl mono-, bi- als auch polydisziplinäre Gutachten.

Mono- und polydisziplinäre Gutachten waren für die meisten Gutachter/-innen die häufigste Art des Gutachtens (45% und 44%), nur 12 Prozent verfassen am häufigsten bidisziplinäre Gutachten.

Zeitaufwand für Gutachtertätigkeit

Insgesamt wird von den Gutachtern/-innen unterschiedlich viel Arbeitszeit für die Gutachtenerstellung eingesetzt. Die Hälfte der befragten Gutachter/-innen wendet einen geringen Anteil ihrer Arbeitszeit für die Erstellung von Gutachten auf, ein knappes Drittel einen mittleren Anteil. Ein knappes Viertel der Befragten arbeitet hauptsächlich als Gutachter/-in und investiert mehr als die Hälfte ihrer Arbeitszeit in die Gutachtertätigkeit (siehe auch Darstellung D 4.2). Wenig erstaunlich sind dies vor allem Gutachter/-innen in polydisziplinären Gutachterstellen. Spitalärzte/-innen hingegen geben häufiger einen geringen zeitlichen Stellenwert der Gutachtertätigkeit im ärztlichen Alltag an.

D 4.2: Stellenwert der Gutachtertätigkeit im ärztlichen Alltag (Zeitaufwand)

	Hauptarbeitsort medizinische Gutachter/-innen							
	Gesamt		Praxis		Spital		Polydisziplinäre Gutachterstelle	
Zeitaufwand für Gutachtertätigkeit*	n	%	n	%	n	%	n	%
Hoch (> 50% der Arbeitszeit)	62	23%	29	18%	3	6%	28	74%
Mittel (25-50% der Arbeitszeit)	76	29%	56	35%	6	13%	6	16%
Gering (< 25% der Arbeitszeit)	126	48%	75	47%	39	81%	4	11%

Quelle: Online-Befragung medizinische IV-Gutachter/-innen 2017.

Legende: * Prozente gerundet und bezogen auf gültige Antworten. Wegen der Rundung ist es möglich, dass die Summe der Prozente nicht 100% ergibt.

Bei Vollzeitbeschäftigten ist der Anteil der Gutachtertätigkeit eher geringer (51% weniger als ein Viertel der Arbeitszeit gegenüber 41% bei Teilzeitbeschäftigten). Die meisten befragten Vollzeitbeschäftigten sind im Spital oder in der Praxis tätig, während die Teilzeitbeschäftigten zur Hälfte in der Praxis und zu rund 30 Prozent für eine polydisziplinäre Gutachterstelle arbeiten. 14 Prozent der Teilzeitbeschäftigten sind hauptberuflich im Spital tätig und 5 Prozent in einer anderen Institution.

4.2 SOZIODEMOGRAFIE UND BERUFLICHE PRAXIS

Die Befragung der Gutachter/-innen zeigt folgendes typische Profil zur Soziodemografie und zur beruflichen Praxis der befragten IV-Gutachter/-innen (siehe auch Darstellung D 4.3):

Es handelt sich am häufigsten um Männer mit langjähriger Berufserfahrung von mindestens 15 Jahren, die häufig in Vollzeit und fast alle in der Schweiz arbeiten. Zwei Drittel der Befragten sind seit mehr als 20 Jahren in der Schweiz ärztlich tätig. Rund 60 Prozent der Befragten begutachten in der Deutschschweiz, rund 38 Prozent in der Romandie und 6 Prozent im Tessin.

Es zeigen sich kaum Unterschiede im Profil nach Art der erstellten Gutachten. Zwei mögliche Tendenzen fallen auf. Mit zunehmender Komplexität der Gutachten von mono- zu polydisziplinär steigt erstens der Anteil von Teilzeitbeschäftigten und zweitens der Anteil von sehr erfahrenen Ärzten/-innen, welche seit über 30 Jahren in der Schweiz ärztlich tätig sind.

D 4.3: Profil Soziodemografie und berufliche Praxis IV-Gutachterinnen und Gutachter

	Gesamt*		Art des Gutachtens**					
	(N = 268)		Monodisziplinär (N = 166)		Bidisziplinär (N = 124)		Polydisziplinär (N = 149)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Geschlecht								
Weiblich	77	29%	50	30%	35	29%	40	27%
Männlich	188	71%	115	70%	88	72%	107	72%
Andere	1	0,4%					1	0,7%
Berufserfahrung								
1–5 Jahre	2	1%	1	0,6%				
6–10 Jahre	4	2%	1	0,6%	1	0,8%	1	0,7%
11–15 Jahre	19	7%	14	9%	6	5%	8	6%
> 15 Jahre	237	91%	147	90%	115	94%	137	94%
Arbeitspensum								
< 50% (Teilzeit)	34	13%	13	8%	16	13%	23	16%
50–89% (Teilzeit)	47	18%	25	15%	19	16%	28	19%
≥ 90% (Vollzeit)	182	69%	125	77%	87	71%	95	65%
Land hauptberufliche Tätigkeit								
Schweiz	256	96%	160	96%	116	94%	140	94%
Deutschland	10	4%	6	4%	8	7%	8	5%
Frankreich	2	1%					1	0,7%
Italien	0							
Anderes	0							
Ärztl. Tätigkeit in der Schweiz								
1–10 Jahre	24	10%	17	11%	11	10%	12	9%
11–20 Jahre	60	24%	44	28%	26	23%	32	24%
21–30 Jahre	76	30%	50	32%	34	30%	32	24%
> 30 Jahre	90	36%	46	29%	43	38%	60	44%
Sprachregion Gutachtertätigkeit***								
Deutschschweiz	153	60%	101	63%	77	66%	91	65%
Romandie	98	38%	55	34%	37	32%	45	32%
Tessin	16	6%	11	7%	5	4%	13	9%

Quelle: Online-Befragung medizinische IV-Gutachter/-innen 2017.

Legende: * Prozente gerundet und bezogen auf gültige Antworten pro Frage. Wegen der Rundung ist es möglich, dass die Summe der

Prozente nicht 100% ergibt. ** Basis sind 255 Personen, die angegeben haben, im Jahr 2016 ein solches Gutachten erstellt zu haben. Einige Gutachter/-innen haben mehrere Arten von Gutachten erstellt und tauchen daher mehrfach auf. *** Nur Personen aus der Schweiz. Mehrfachnennungen möglich.

4.3 INSTITUTIONELLE ANBINDUNG

Die Befragung der Gutachter/-innen zeigt, dass die Mehrheit der befragten Gutachter/-innen hauptsächlich in Einzel- beziehungsweise Gruppenpraxen arbeitet (61%). Deutlich seltener werden als Hauptarbeitsort ein Spital (18%) oder eine polydisziplinäre Gutachterstelle für polydisziplinäre Gutachten angegeben (14%).²² Zudem gaben 7 Prozent der Befragten an, an einer anderen als den aufgeführten Institutionen angebinden zu sein. Hierzu zählen Ambulatorien, selbstständige Tätigkeit und andere Gutachterinstitutionen wie ein centro peritale psichiatrico, andere Versicherungen wie Krankenkassen oder die SUVA und eine Universität.

Auch wenn nur vergleichsweise wenige Personen die polydisziplinären Gutachterstellen als Hauptarbeitsort angaben, arbeiten doch viele der anderen Gutachter/-innen mit diesen zusammen. 61 Prozent der Gutachter/-innen gaben an, manchmal im Auftrag einer polydisziplinären Gutachterstelle zu arbeiten. Dabei handelt es sich in der Regel um eine freischaffende, fallbezogen mandatierte Tätigkeit (89%) und selten um eine Festanstellung (7%). Diejenigen Gutachter/-innen, die hauptberuflich für eine polydisziplinäre Gutachterstelle arbeiten, tun dies ebenfalls mehrheitlich freischaffend (76%) und nur selten festangestellt (18%). In seltenen Fällen gibt es eine andere Regelung des Arbeitsverhältnisses, zum Beispiel als Leitungsperson in einer Klinik, welche auch eine polydisziplinäre Gutachterstelle umfasst.

D 4.4: Zusammenarbeit mit polydisziplinären Gutachterstellen nach institutioneller Anbindung

	Hauptarbeitsort medizinische Gutachter/-innen							
	Praxis		Spital		Polydisziplinäre Gutachterstelle		Andere	
	(N = 163)		(N = 49)		(N = 38)		(N = 18)	
Anzahl Gutachter/-innen (N = 100%)	n	%	n	%	n	%	n	%
Zusammenarbeit mit polydisziplinärer Gutachterstelle/Arbeitsverhältnis								
Festangestellt	3	2%	2	4%	7	18%	1	6%
Freischaffend	101	62%	20	41%	29	76%	7	39%
Andere Regelung	-		4	8%	2	5%	1	6%
Keine Zusammenarbeit	58	36%	23	47%	-	-	9	50%

Quelle: Online-Befragung medizinische IV-Gutachter/-innen 2017.

²² Von den zwölf Gutachtern/-innen die hauptberuflich im Ausland tätig sind, arbeiten neun primär in einer Praxis, eine/einer im Spital und zwei für eine polydisziplinäre Gutachterstelle im Ausland.

Die 13 befragten festangestellten Gutachter/-innen arbeiten mehrheitlich nur fallführend (62%) oder im Wechsel fallführend und nicht fallführend (38%). Die freischaffend Tätigen übernehmen deutlich seltener nur Fallführungen (23%) und arbeiten ansonsten entweder nicht fallführend (40%) oder im Wechsel (37%).

Art der Gutachten nach institutioneller Anbindung

Die Befragung der Gutachter/-innen zeigt, dass die meisten Gutachter/-innen, die hauptberuflich in einer Praxis arbeiten, monodisziplinäre Gutachten erstellen (72%), für zwei Drittel von ihnen ist dies auch die häufigste Art von Gutachten. Rund die Hälfte der Praxisärzte/-innen verfasst jedoch auch bidisziplinäre (48%) und polydisziplinäre (52%) Gutachten. Ähnlich sieht es bei den Spitalärzten/-innen aus. In den polydisziplinären Gutachterstellen erstellten erwartungsgemäss fast alle Gutachter/-innen polydisziplinäre Gutachten (92%). Für fast alle von diesen ist dies auch die häufigste Gutachtenart (86%). Ein beträchtlicher Anteil der Gutachter/-innen, die hauptberuflich für eine polydisziplinäre Gutachterstelle arbeiten, erstellt jedoch auch mono- und bisdisziplinäre Gutachten (39% und 53%).

D 4.5: Art der IV-Gutachten nach institutioneller Anbindung

	Hauptarbeitsort der medizinischen Gutachter/-innen							
	Praxis		Spital		Polydisziplinäre Gutachterstelle		Andere	
	(N = 163)		(N = 49)		(N = 38)		(N = 18)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Art der Gutachten								
Monodisziplinär	114	72%	28	65%	15	39%	9	53%
Bidisziplinär	76	48%	20	47%	20	53%	8	47%
Polydisziplinär	83	52%	24	56%	35	92%	7	41%
Unbekannt/keine Angabe	4	0%	6	0%	1	3%	2	6%

Quelle: Online-Befragung medizinische IV-Gutachter/-innen 2017. Bei Art der Gutachten sind Mehrfachnennungen möglich.

4.4 BILDUNGSPROFIL

Die Dokumentenanalyse ergab, dass in der Schweiz grundsätzlich jede Ärztin und jeder Arzt ein medizinisches Gutachten anfertigen darf, unabhängig davon, ob er oder sie einen Lehrgang für Begutachtung besucht hat. Die Qualitätssicherung findet durch die Instanz statt, welche das Gutachten in Auftrag gegeben hat. Dies geschieht zum Teil durch vorgegebene Qualitätsraster, wie zum Beispiel dasjenige der Suva Gutachten-Clearingstelle oder dann aufgrund der Erfahrung der Person, die den Fall mit dem Gutachten weiter führen muss (Soltermann 2013).

Die Befragung der Gutachter/-innen zeigt folgendes Bildungsprofil der medizinischen Gutachter/-innen (siehe Darstellung D 4.6). Fast alle Befragten verfügen über einen Facharztstitel (98%). Am häufigsten genannt wurden Psychiatrie/Psychotherapie (44%) und Allgemeine Innere Medizin (20%), gefolgt von Neurologie, Rheumatologie und Orthopädischer Chirurgie/Orthopädie. Alle weiteren Facharztstitel wurden nur selten genannt (weniger als 5%). Von den fünf Personen, die über

keinen Facharztstitel verfügen, arbeiten je zwei in einer polydisziplinären Gutachterstelle und im Spital und eine Person in der Praxis. Eine vertiefte Analyse nach Art des Gutachtens zeigt vor allem Unterschiede im Bildungsprofil der Gutachter/-innen bei mono- und polydisziplinären Gutachten. Der Anteil des Facharztstitels Psychiatrie/Psychotherapie ist vor allem bei Gutachtern/-innen, die monodisziplinäre Gutachten erstellen, auffallend hoch (60% gegenüber 44% bei bi- und 36% bei polydisziplinären Gutachten). Dies lässt darauf schliessen, dass psychiatrische Gutachten die meistgefragten monodisziplinären Gutachten sind. Bei den polydisziplinären Gutachter/-innen ist der Anteil der Psychiater/-innen zwar auch der höchste (36%). Jedoch ist hier das Spektrum der Fachdisziplinen erwartungsgemäss breiter, insbesondere vertreten durch die Allgemeine Innere Medizin (28%), Neurologie und Rheumatologie (je 17%) sowie Orthopädische Chirurgie/Orthopädie (16%).

D 4.6: Bildungsprofil der medizinischen Gutachterinnen und Gutachter

	Anzahl Gutachter/-innen, Anteil in %	
	n	%
Facharztstitel (ärztliche Weiterbildung)		
Psychiatrie/Psychotherapie	114	44%
Allgemeine Innere Medizin	64	20%
Neurologie	33	10%
Rheumatologie	27	8%
Orthopädische Chirurgie, Orthopädie	23	7%
Physikalische Medizin und Rehabilitation	12	4%
Chirurgie	8	3%
Kardiologie	3	1%
Weitere*	31	10%
Kein Facharztstitel	5	2%
Fortbildungsabschlüsse Versicherungsmedizin		
Vorhanden	196	73%
- SIM-Zertifikat	165	62% (53%)**
- Fähigkeitsausweis Vertrauensarzt SGV	44	16%
- Zertifikat des Regionalen Ärztlichen Dienstes RAD	10	4%
- MAS Versicherungsmedizin	5	2%
- DAS Versicherungsmedizin	1	0,4%
- CAS Versicherungsmedizin	0	0
- Weitere	35	13%
Kein Fortbildungsabschluss Versicherungsmedizin	72	27%

Quelle: Online-Befragung medizinische IV-Gutachter/-innen 2017. Mehrfachnennungen möglich.

Legende: * Zu weiteren Facharztstiteln zählen insbesondere Pneumologie, Ophthalmologie, Handchirurgie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Onkologie, Gastroenterologie, Endokrinologie. ** Werden Befragte nicht berücksichtigt, die über die Liste der SIM kontaktiert wurden, liegt der Anteil der SIM-Zertifizierten etwas tiefer (53%, 113 von 213).

Verbreitung SIM-Zertifikat

Knapp Drei Viertel der Befragten verfügt über einen Fortbildungsabschluss im Bereich Versicherungsmedizin, weniger als ein Drittel der Befragten gab an, keinen Fortbildungsabschluss in Versicherungsmedizin zu haben (siehe Darstellung D 4.6).

Gemäss Dokumentenanalyse bietet die Swiss Insurance Medicine (SIM) einen Zertifikatslehrgang Begutachtung an, der vier zweitägige Module umfasst. Eine Rezertifizierung erfolgt alle fünf Jahre (Soltermann 2013). Die frei verfügbaren zertifizierten Gutachter/-innen können auf der Website der SIM eingesehen werden.²³ Gemäss aktuellem Stand sind momentan 695 Personen unter der Rubrik „zertifizierter medizinischer Gutachter SIM“ aufgeführt. In den Expertengesprächen mit den Bildungsverantwortlichen wird erwähnt, dass die Zahl der zertifizierten Personen insgesamt rund 1'200 betragen dürfte, von denen rund 700 der Veröffentlichung ihrer Kontaktdaten im Internet zugestimmt haben.

Die Befragung der Gutachter/-innen zeigt, dass rund 60 Prozent der Befragten über ein solches Zertifikat verfügen. Hier besteht möglicherweise eine leichte Verzerrung da SIM-zertifizierte Fachpersonen gezielt für die Befragung angefragt wurden. Werden diese von der Auswertung ausgenommen, so verfügen noch 113 von 213 Gutachtern/-innen (53%) über ein solches Zertifikat. Damit bleibt das Zertifikat der SIM der häufigste Fortbildungsabschluss in Versicherungsmedizin bei IV-Gutachtern/-innen vor dem Fähigkeitsausweis Vertrauensarzt der SGV und allen anderen Abschlüssen (weniger als 5%, siehe Darstellung D 4.6).

Bei Gutachtern/-innen, die in Praxen oder polydisziplinären Gutachterstellen arbeiten, ist das SIM-Zertifikat am stärksten verbreitet (64% und 68%), bei Spitalärzten/-innen am wenigsten (49%).

D 4.7: SIM-Zertifizierung bei IV-Gutachtern/-innen nach Hauptarbeitsort

	SIM-Zertifikat		Gesamt	
	n	%	N	%
Hauptarbeitsort medizinische Gutachter/-innen				
Praxis	105	64%	163	100%
Spital	24	49%	49	100%
Polydisziplinäre Gutachterstelle	26	68%	38	100%
Andere Institution	10	56%	18	100%

Quelle: Online-Befragung medizinische IV-Gutachter/-innen 2017.

²³ Die Veröffentlichung auf der Website muss aber von den einzelnen Gutachtern/-innen autorisiert werden, sodass nicht alle zertifizierten Gutachter/-innen aufgeführt sind. Nach Experteneinschätzung in der Begleitgruppe dürfte es sich aber eher um Einzelfälle handeln <http://www.swiss-insurance-medicine.ch/de/Zertifizierte_Fachpersonen_SIM.html>.

5 BILDUNGSLANDSCHAFT VERSICHERUNGSMEDIZIN

In diesem Kapitel wird beschrieben, inwiefern derzeit versicherungsmedizinische Inhalte in der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung vermittelt werden. Hauptdatenquelle sind die Expertengespräche mit den Bildungsverantwortlichen und die Dokumentenanalyse. Punktuell werden Informationen aus der Befragung der Gutachter/-innen ergänzt. Dem Bildungspfad von Mediziner/-innen folgend wird zunächst der Stellenwert der Versicherungsmedizin in der universitären medizinischen Grundausbildung (Medizinstudium), gefolgt von der Weiter- und Fortbildungsphase beschrieben. Abschliessend werden die Einschätzungen der befragten Experten/-innen und der Gutachter/-innen zu Angebot und Nachfrage von Bildungsangeboten in Versicherungsmedizin dargelegt.

5.1 VERSICHERUNGSMEDIZIN IM MEDIZINSTUDIUM

Die Dokumentenanalyse zeigt, dass im Rahmen des Medizinstudiums versicherungsmedizinische Inhalte in den meisten europäischen Ländern einschliesslich der Schweiz wenig explizit vermittelt werden. Es gibt zudem keine einheitlich anerkannte Definition, welche dem Fach Versicherungsmedizin eine klare Identität geben könnte. Häufig wird es als Teil der Sozialmedizin, manchmal in Kombination mit der Präventivmedizin angesehen, andere definieren die Versicherungsmedizin als Anwendung ärztlich-medizinischen Fachwissens in Bezug auf die verschiedenen Sparten der Privatversicherer.

5.1.1 ELEMENTE IM MEDIZINSTUDIUM

Im seit 2008 gültigen Schweizer Lernzielkatalog für die medizinische Ausbildung²⁴ waren nur wenige Stunden für die Vermittlung von allgemeinem Wissen zum Sozialversicherungssystem der Schweiz sowie zu rechtlichen Aspekten der ärztlichen Tätigkeit vorgesehen. 2017 wurde ein konzeptionell völlig neu aufgesetzter Lernzielkatalog PROFILES verabschiedet.²⁵ PROFILES steht für einen kompetenzbasierten Ansatz, der auf zu erwerbende Fähigkeiten und Funktionen der zukünftigen Ärzte/-innen ausgerichtet ist und auf konkrete inhaltliche und detaillierte Lernziele, wie sie im SCLO enthalten waren, bewusst verzichtet.

In den Experteninterviews mit den Bildungsverantwortlichen gaben die dazu befragten Experten/-innen an, dass die Versicherungsmedizin bei der Entwicklung des Lernzielkatalogs PROFILES kein explizites Thema gewesen sei, dass dies aber dem Konzept des Lernzielkatalogs auch nicht entsprochen hätte. Versicherungsmedizin sei aber am Rande, bei der Beschreibung der ärztlichen Funktionen, mitgedacht.

²⁴ SCLO „Swiss Catalogue of Learning Objectives“ für Medizinstudenten; <<http://sco.smifk.ch/sco2008/browser>>, Zugriff am 13.2.2017.

²⁵ PROFILES steht für „Principal Relevant Objectives and Framework for Integrated Learning and Education in Switzerland“. Die PROFILES werden voraussichtlich ab 2020 den SCLO ablösen.

5.1.2 BEURTEILUNG RELEVANZ DURCH BEFRAGTE

Die Befragung der Gutachter/-innen zeigt, dass die IV-Gutachter/-innen die Vermittlung von versicherungsmedizinischen Aspekten im Medizinstudium mehrheitlich als wichtig erachten (73%, Darstellung D 5.1). Im Rahmen der Befragung konnte nicht vertieft werden, welche Inhalte damit gemeint sind.

D 5.1: Wichtigkeit Vermittlung versicherungsmedizinischer Inhalte im Medizinstudium (Beurteilung durch IV-Gutachter/-innen)

Wie wichtig wäre Ihrer Ansicht nach die Vermittlung von versicherungsmedizinischen Aspekten im Medizinstudium? (stufenlose Antwortskala von 0 bis 10: 0 = gar nicht wichtig; 10 = sehr wichtig)	n	%
Sehr wichtig (>7.5 Punkte)	122	49%
Eher wichtig (5–7.5 Punkte)	60	24%
Eher nicht wichtig (2.5–5 Punkte)	50	20%
Wenig wichtig (≤2.5 Punkte)	19	8%
Gesamt	251	100%

Quelle: Online-Befragung medizinische IV-Gutachter/-innen 2017. Einteilung der Punktwerte in vier Kategorien nachträglich bei der Auswertung.

In den Expertengesprächen waren fast alle befragten Bildungsverantwortlichen der Ansicht, dass insbesondere Basiskennnisse zum Sozialversicherungssystem bereits im Medizinstudium behandelt werden müssen. Daneben erachten die meisten Experten/-innen aus dem Bereich der Versicherungsmedizin auch weitere Grundlagenkenntnisse als wichtig. Dazu gehören etwa Kenntnisse bezüglich der Versicherungsmedizin, der Verantwortung die Ärzte/-innen haben mit der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit, der Erstellung von Arztzeugnissen sowie der Vermittlung der Kriterien für die Begutachtung. Vor allem die Experten/-innen zur allgemeinen ärztlichen Aus- und Weiterbildung betonen aber, dass das Medizinstudium eine sehr breite und umfassende Grundausbildung für die spätere ärztliche Tätigkeit ist und daher spezifische Themen nur auf einer hohen Flughöhe behandelt werden können. Auf dieser Bildungsstufe könne der Unterricht neben der Vermittlung von Inhalten vor allem auch einer frühen Sensibilisierung für die Thematik dienen. Ein/eine Experte/-in ist explizit der Ansicht, dass das Thema Versicherungsmedizin und Gutachterwesen erst in die Weiter- und Fortbildung gehört.

5.1.3 BEURTEILUNG ABDECKUNG WICHTIGER THEMEN DURCH BEFRAGTE

Die Experten/-innen sind sich mehrheitlich einig, dass die Abdeckung wichtiger Inhalte zur Versicherungsmedizin im Medizinstudium bislang eher unzureichend ist, wobei es Unterschiede zwischen den Universitäten gebe. Vor allem vermisst wird eine Art Sensibilisierung für die Versicherungsmedizin, sowohl für das Berufsbild des Versicherungsmediziners als auch für die Konsequenzen von Arztzeugnissen für die Betroffenen sowie für die Volkswirtschaft. Klinisch tätige Ärzte/-innen hätten oft Mühe, die Rolle von Ärzten/-innen in der Versicherungsmedizin anzuerkennen. Dafür müsste frühzeitig bei allen zukünftigen Ärzten/-innen mehr Verständnis geschaffen werden. Auch sei die Bedeutung einer längeren Arbeitsunfähigkeit für den Betroffenen einschliesslich Prob-

lemen der Wiedereingliederung zu wenig im Bewusstsein von behandelnden Ärzten/-innen verankert. Es besteht aber kein Konsens, wie vertieft diese Inhalte bereits im Medizinstudium vermittelt werden sollten. Insgesamt sei das Ziel des Medizinstudiums, primär eine umfassende Grundlage für eine spätere klinische Tätigkeit respektive Facharztweiterbildung zu vermitteln. Die Versicherungsmedizin sei zu weit weg davon.

5.2 VERSICHERUNGSMEDIZIN IN DER ÄRZTLICHEN WEITERBILDUNG

Die Dokumentenanalyse zeigt, dass es in der Schweiz, wie in fast allen europäischen Ländern, keinen Facharztstitel für Versicherungsmedizin gibt. Neben Belgien und seit 2017 auch Frankreich gibt es diesen nur in den Niederlanden, wo ein vierjähriger Weiterbildungsgang zum Facharzt für Versicherungsmedizin angeboten wird, der, in der ganzen Europäischen Union anerkannt ist (Soltermann 2013 und eigene Erhebungen, siehe 6.1). Im Lernzielkatalog des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) der FMH mit den allgemeinen Lernzielen für die Weiterbildungsprogramme (gemäss Art. 3 Abs. 2 Weiterbildungsordnung [WBO]) wird auf die erforderliche Kenntnis des Schweizer Gesundheits- und Sozialversicherungssystems von allen Fachärzten/-innen verwiesen: „Der Facharzt kennt und beachtet bei seiner täglichen Arbeit die Vorgaben des Schweizerischen Gesundheits- und Sozialversicherungssystems.“

5.2.1 ELEMENTE IN DER WEITERBILDUNG

2013 wurde ein eLearning Curriculum Versicherungsmedizin durch versicherungsmedizinische Institutionen²⁶ sowie durch das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) unter Beteiligung verschiedener Fachgesellschaften erarbeitet und 2016 aktualisiert. Der Kurs enthält neun Module zwischen 30 und 90 Minuten, wobei sich Modul 5 auf die Invalidenversicherung und Modul 9 auf die Begutachtung bezieht. Es soll die Versicherungsmedizin allen in Weiterbildung stehenden Ärzten näher bringen (Soltermann 2013). Gemäss den befragten Bildungsverantwortlichen ist dieses Angebot wenig bekannt und wird nur sehr wenig genutzt.

In den Weiterbildungsprogrammen der Facharzttrichtungen Psychiatrie, Rheumatologie, Neurologie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (Orthopädie/Traumatologie) sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation werden versicherungsmedizinische Aspekte und die Gutachtertätigkeit erwähnt:²⁷

- *Psychiatrie*: Der Kandidat muss die Ausfertigung von mindestens fünf straf-, zivil- oder versicherungsrechtlichen Gutachten und/oder gutachterliche Stellungnahmen unter adäquater Supervision nachweisen (Weiterbildungsprogramm Punkt 2.1.2.3)

²⁶ Academy of Swiss Insurance Medicine (asim), Swiss Insurance Medicine (SIM) und Schweizerische Gesellschaft der Vertrauens- und Versicherungsärzte (SGV).

²⁷ <<http://www.fmh.ch/bildung-siwf/fachgebiete/facharzttitel-und-schwerpunkte.html>>, Zugriff am 13.2.2017; kein entsprechender Verweis findet sich in den Weiterbildungsprogrammen zum Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und zum Facharzt für Chirurgie. Allerdings wird im Anhang I zum Schwerpunkttitle Allgemein Chirurgie und Traumatologie auf allgemeine Kenntnisse zur Gutachtertätigkeit verwiesen, welche zur Erlangung des Facharztstitels Chirurgie verlangt wird.

- *Rheumatologie*: Kompetenz in der Begutachtung rheumatischer Erkrankungen wie auch von Folgeschäden nach Unfällen mit entsprechenden Kenntnissen über fachliche und gesetzliche Grundlagen (IV, SUVA, Eidgenössische Militärversicherung, Privatversicherungen) (3.2.6) und als Wahlmodul das Absolvieren der Module 1 bis 4 der Gutachter-Ausbildung der Swiss Insurance Medicine (SIM) und Abschluss als zertifizierter medizinischer Gutachter SIM (3.3.4)
- *Neurologie*: Während der fachspezifischen Weiterbildung muss der Kandidat mindestens fünf neurologische Gutachten erstellen. Mindestens drei Gutachten müssen in der Schweiz ausgefertigt werden (2.2.3)
- *Orthopädie/Traumatologie*: Erstellen eines Gutachtens und Besuch eines zweitägigen von der Schweizerischen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie (swiss orthopaedics, früher SGOT/SSOT) anerkannten Gutachterkurses (2.2.4)²⁸
- *Physikalische Medizin und Rehabilitation*: Fachärzte [...] sind als Gutachter kompetent (1.2.2). Beherrschen Grundlagen, Prinzipien und Besonderheiten der Begutachtung von Patienten mit muskuloskelettalen und neurologischen Erkrankungen und anderen komplexen Behinderungen (3.1.1). Beherrschen das Durchführen von Begutachtungen für Versicherungen und Gerichte (3.1.4). Beherrschen Zeugnispraxis und Praxis der medizinischen Begutachtung: Durchführung von mindestens fünf medizinischen Gutachten im Invaliden-, Unfall- oder Haftpflichtversicherungsbereich (3.1.6).

5.2.2 BEURTEILUNG DURCH BEFRAGTE

Die Befragung der Gutachter/-innen zeigt, dass die IV-Gutachter/-innen die Vermittlung von versicherungsmedizinischen Aspekten während der Facharztweiterbildung mehrheitlich als wichtig erachten (86%, siehe Darstellung D 5.2). Im Rahmen der Befragung konnte nicht vertieft werden, welche Inhalte damit gemeint sind.

D 5.2: Wichtigkeit Vermittlung versicherungsmedizinischer Inhalte während der Facharztweiterbildung (Beurteilung durch IV-Gutachter/-innen)

Wie wichtig wäre Ihrer Ansicht nach die Vermittlung von versicherungsmedizinischen Aspekten während der Facharztweiterbildung? (stufenlose Antwortskala von 0 bis 10: 0 = gar nicht wichtig; 10 = sehr wichtig)	n	%
Sehr wichtig (>7.5 Punkte)	181	71%
Eher wichtig (5–7.5 Punkte)	37	15%
Eher nicht wichtig (2.5–5 Punkte)	31	12%
Wenig wichtig (≤2.5 Punkte)	5	2%
Gesamt	254	100%

Quelle: Online-Befragung medizinische IV-Gutachter/-innen 2017. Einteilung der Punktwerte in vier Kategorien nachträglich bei der Auswertung.

²⁸ <www.swiss-insurance-medicine.ch>, Zugriff am 13.2.2017.

In den Experteninterviews mit den Bildungsverantwortlichen wurden vor allem folgende Themen für die Vermittlung versicherungsmedizinischer Kenntnisse in der ärztlichen Weiterbildung benannt:

- *Grundlagen der Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung*: Sechs Experten/-innen erachten die Vermittlung von Kenntnissen zur Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und der Erstellung von Arztzeugnissen als wichtig. Dies sei für alle Ärzte/-innen gleichermassen relevant und beschränke sich nicht auf medizinische Gutachter/-innen. Diese Einschätzung deckt sich mit der Studie von Siegrist et al. (2015). Unter den rund 1'500 befragten Ärzten/-innen, welche innerhalb der letzten fünf Jahre ihren Facharzttitel erhalten haben, wurde die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit als wichtiges Themenfeld zur Verbesserung der Weiterbildung identifiziert.²⁹
- *Grundlagen Gesprächsführung*: Daneben erachten drei Experten/-innen auch die Gesprächsführung als zentrale Kompetenz. Auch dieses Themenfeld wird in der obengenannten Studie von den Befragten als optimierbar in der Weiterbildung genannt (Siegrist et al. 2015).

Die Meinungen der Experten/-innen bezüglich eines formalisierten Abschlusses für das Gutachterwesen gehen auseinander. Während ein/eine Experte/-in einen eigenen Facharzttitel als notwendig erachtet, ist ein anderer/eine andere Experte/-in der Meinung, dass es lediglich gewisse Grundlagen und eine Sensibilisierung für das Thema Versicherungsmedizin braucht.

In den Experteninterviews mit den Bildungsverantwortlichen wird die Abdeckung versicherungsmedizinischer Inhalte in der Facharztweiterbildung mehrheitlich als ungenügend erachtet. Dabei wird zwischen zwei verschiedenen Zielgruppen unterschieden.

Erstens komme in allen Fachrichtungen die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit zu kurz, dies betreffe fast alle zukünftigen Ärzte/-innen. Diese Einschätzung wird durch die Ergebnisse einer Befragung bei 1'500 Fachärzten/-innen zur Qualität der Weiterbildung unterstützt.

Zweitens verfügten zwar die meisten gutachterlich relevanten Fachrichtungen über Leitlinien und hätten auch gewisse Inhalte in ihren Weiterbildungsprogrammen verankert. Dies gelte jedoch noch nicht für alle wichtigen Fachrichtungen. Zudem sehen die Experten/-innen zusätzlichen Bedarf bei der Vermittlung von spezifischeren Inhalten zur Begutachtung und insbesondere bei der praktischen Ausbildung („learning on the job“). Fachärzte/-innen – insbesondere in Disziplinen, die typischerweise mit Fragen zur Invalidität konfrontiert werden (z.B. Rheumatologie, Psychiatrie) – müssten spezifischer für die Begutachtung ausgebildet werden, finden drei Experten/-innen. Das geschehe teilweise bereits jetzt über eine vorgeschriebene Anzahl an Gutachten, die während der Weiterbildung verfasst werden müssten. Die vorgesehene Supervision bei der Erstellung von Gutachten sei jedoch abhängig von den zuständigen Personen und manchmal ungenügend, meint ein/eine Experte/-in. Mehrere Experten/-innen betonen dabei die Rolle der Kaderärzte/-innen für den Stellenwert versicherungsmedizinischer Inhalte während der Facharztweiterbildung.

²⁹ Grösste Differenz zwischen Bewertung der Qualität der Weiterbildung und der Wichtigkeit dieser Fachkompetenz.

5.3 VERSICHERUNGSMEDIZIN IN DER ÄRZTLICHEN FORTBILDUNG

Der Schwerpunkt der Bildungsangebote im Bereich Versicherungsmedizin in der Schweiz liegt gemäss Dokumentenanalyse und Expertengesprächen mit den Bildungsverantwortlichen im Bereich der Fortbildung.

5.3.1 AKTUELLE FORTBILDUNGSANGEBOTE

Derzeit sind folgende Fortbildungsaktivitäten in Versicherungsmedizin in der Schweiz zu erwähnen:

- *Zertifikatslehrgang Begutachtung der Swiss Insurance Medicine (SIM):*
Dieser Lehrgang wird seit 2006 in vier zweitägigen Modulen in deutscher und französischer Sprache angeboten (Soltermann 2013, Stöckli/Dariolo 2008). Die vier Module sind in sich abgeschlossen und umfassen: (1) Ein Basismodul, das sich vorwiegend auf die rechtlichen und versicherungstechnischen Aspekte der Erstellung von Gutachten bezieht,³⁰ (2) ein Modul zur Begutachtung der Problematik zwischen Psyche und Soma, (3) und (4) fachspezifische Module in enger Zusammenarbeit mit den Fachgesellschaften. Alle fünf Jahre müssen sich die Gutachter/-innen rezertifizieren lassen. Dies bedingt den Nachweis einer kontinuierlichen Fortbildung von mindestens 50 Stunden an versicherungsmedizinischen Veranstaltungen, welche von der SIM anerkannt werden. Bis anhin waren weder die Beurteilung der eingegebenen Gutachten noch die Multiple-Choice-Prüfung sanktionierend. Ab 2016 muss die Multiple-Choice-Prüfung bestanden werden, um das Zertifikat ausgehändigt zu bekommen. In Zukunft wird es zusätzlich ein fünftes Modul geben. In diesem werden verschiedene Sequenzen bei der Begutachtung von Patienten/-innen mit verschiedenen Krankheiten in dafür speziell angefertigten Filmen vorgestellt und dann mittels Audience Responce System (ARS) diskutiert. Damit wird eine möglichst authentische und interaktive Ausbildungsform angewandt. Dieses Modul ist für den in Vorbereitung stehenden Fähigkeitsausweis Medizinische Begutachtung vorgesehen (Soltermann 2016: 19). Die SIM bietet noch weitere Kurse an, zum Beispiel zur Beurteilung von Arbeitsunfähigkeit vor allem für praktizierende Ärzte/-innen oder zur Risikoprüfung in der Personenversicherung, welche hier nicht weiter vertieft werden.
- *Studiengänge Versicherungsmedizin an der Universität Basel/Academy of Swiss Insurance Medicine (asim):*
Gemeinsam mit Partnern wie dem Swiss Tropical and Public Health Institute (Swiss-TPH), der Medizinischen Fakultät Wien und dem Institut für Arbeits- und Sozialmedizin der Eberhard Karls Universität Tübingen werden berufsbegleitende Studiengänge und -abschlüsse in Versicherungsmedizin vom Master of Advanced Studies (MAS VMed) über ein Diploma (DAS VMed) bis hin zu verschiedenen Zertifikaten (CAS VMed Gesundheitsversorgung, Medizinische Risikoprüfung oder Medizinische Gutachten) angeboten (Soltermann 2013³¹).

³⁰ Der Besuch dieses Basismoduls ist z.B. Bedingung für die Erlangung des Facharztstitels Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates in der Schweiz.

³¹ Aktualisiert über <<http://www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizin/kliniken-institute-abteilungen/asim-versicherungsmedizin/asim-bildungsaktivitaeten/studiengaenge-versicherungsmedizin/>>, Zugriff am 13.2.2017.

- *Zertifikat für RAD-Ärzte:*

Die Invalidenversicherung verleiht seit 2012 ein Zertifikat für ihre Ärzte/-innen der regionalen ärztlichen Dienste (RAD) mit dem Ziel, die Qualität der Fortbildung der RAD-Ärzte/-innen zu garantieren und damit eine bessere Anerkennung bei den externen Instanzen, wie zum Beispiel bei Gerichten zu erreichen sowie ein positives Image bei den externen Berufskollegen zu fördern und die RAD-Ärzte/-innen intern aufzuwerten. Für den Erwerb, Wiedererhalt und den Beibehalt des Zertifikats sind Kriterien festgelegt, die durch den Besuch anerkannter Kurse und dem Sammeln von Credit-Punkten definiert sind. Das Bildungszentrum IV (BZIV) führt eine jährlich aktualisierte Tabelle mit anerkannten Kursen für den Zertifikatslehrgang RAD-Ärzte/-innen.³² Ab 2015 und unter Vorbehalt der Bestätigung des Themas durch das BZIV, werden alle SIM-, ARPEM³³- und SGV-Jahreskongresse mit einer Dauer von mindestens einem ganzen Tag, für den Beibehalt des Zertifikats akzeptiert.

- *Fähigkeitsausweis Vertrauensarzt SGV:*

Der Fähigkeitsausweis Vertrauensarzt ist neben einer mindestens fünfjährigen Tätigkeit in einer Arztpraxis oder in leitender spitalärztlicher Stellung eine Voraussetzung um als Vertrauensarzt nach Krankenversicherungsgesetz (KVG) tätig sein zu können. Dafür muss ein Kurs mit fünf Modulen zu je zweieinhalb Tagen absolviert und am Schluss eine Prüfung abgelegt werden. Der Inhalt der in sich abgeschlossenen Module sind die relevanten Gesetze wie Krankenversicherungsgesetz (KVG), Invalidenversicherungsgesetz (IVG), Unfallversicherungsgesetz (UVG) und Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Zudem werden Datenschutz, die Kommunikation, fachspezifische Probleme sowie die praktische Anwendung des vertrauensärztlichen/versicherungsmedizinischen Manuals behandelt. Gemäss Soltermann gab es 2013 rund 400 Inhaberinnen und Inhaber des Fähigkeitsausweises Vertrauensarzt, wovon aber nur etwa ein Drittel vertrauensärztliche Tätigkeiten verrichtete (Soltermann 2013). Die Kernaufgabe der Vertrauensärzte ist die Beratung der Krankenversicherer bezüglich Wirksamkeit (nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen), Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit von Leistungen (WZW).

- *Fähigkeitsausweis Begutachtung der SIM in Erarbeitung:*

In den Experteninterviews mit den Bildungsverantwortlichen werden keine weiteren bestehenden Angebote genannt. Es wird erwähnt, dass die Erarbeitung des Fähigkeitsausweises Begutachtung durch die SIM bereits fortgeschritten ist. Dieser wurde unabhängig vom Fähigkeitsausweis Vertrauensarzt konzipiert und soll im Wesentlichen auf dem SIM-Zertifikat Begutachtung aufbauen. Bevor er bei der SIWF eingereicht werden kann, müssen noch die Stellungnahmen der Fachgesellschaften einbezogen werden, welche in der Haltung gespalten sind. Es wird teilweise befürchtet, dass die Gutachtenerstellung zwingend an den Fähigkeitsausweis gebunden wird.

- *Fortbildungsveranstaltungen und Tagungen:*

Nebst Fortbildungskursen werden durch die Swiss Insurance Medicine (SIM), die ARPEM, die

³² <<http://www.bziv.ch/>>, Zugriff am 27.2.2017.

³³ Die Association Romande des Praticiens en expertise médicale (ARPEM) beschäftigt sich ausschliesslich mit der Qualitätssteigerung der medizinischen Begutachtung in der Romandie im Rahmen von Fortbildungstagungen und arbeitet eng mit der Swiss Insurance Medicine zusammen.

Schweizerische Akademie für Medizin und Ethik (SAME), die Academy of Swiss Insurance Medicine (asim), die Schweizerische Gesellschaft der Vertrauens- und Versicherungsärzte (SGV) einschliesslich der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie (SGVP) Veranstaltungen und Tagungen zu aktuellen Themen der Versicherungsmedizin durchgeführt. Die SIM führt auf ihrer Website zudem einen Bildungskatalog und Tagungskalender. Im Bildungskatalog befinden sich Weiterbildungen und Veranstaltungen, welche versicherungsmedizinische Inhalte oder mit diesem Fachgebiet verwandte Inhalte vermitteln. Unter der Rubrik Externe Tagungen finden sich Informationen zu aktuellen externen Tagungen rund um das Thema Versicherungsmedizin.

Spezielle Qualifizierungsangebote für ausländische Ärzte/-innen, die in der Schweiz Gutachten erstellen, existieren gemäss den befragten Experten/-innen nicht.

5.3.2 BEURTEILUNG DURCH BEFRAGTE

Die bestehenden Angebote in der Fortbildung erachten die Experten/-innen als lückenhaft. Wiederrum wird der praktische Aspekt bei der Gutachtenerstellung betont („learning on the job“). Das SIM-Zertifikat wird zwar grundsätzlich als ein guter Ansatz beurteilt, jedoch würde die Vermittlung von Fertigkeiten der Gutachtenerstellung zu kurz kommen und es brauche zusätzlich praxisorientierte Angebote wie zum Beispiel Coaching.

Die Befragung der Gutachter/-innen zeigt, dass auch die IV-Gutachter/-innen selbst eine regelmässige Fortbildung in Versicherungsmedizin nach Erlangung des Facharztstitels mehrheitlich als wichtig erachten (65%, siehe Darstellung D 5.3). Dieser Anteil ist jedoch auffallend geringer als bei der Beurteilung der Vermittlung von versicherungsmedizinischen Aspekten während der Facharztweiterbildung und im Medizinstudium (siehe Darstellungen D 5.2 und D 5.1).

D 5.3: Wichtigkeit regelmässiger versicherungsmedizinischer Fortbildung nach der Facharztweiterbildung (Beurteilung durch IV-Gutachter/-innen)

Wie wichtig wäre Ihrer Ansicht nach die regelmässige Fortbildung in Versicherungsmedizin nach Erlangung des Facharztstitels? (stufenlose Antwortskala von 0 bis 10: 0 = gar nicht wichtig; 10 = sehr wichtig)	n	%
Sehr wichtig (>7.5 Punkte)	112	44%
Eher wichtig (5–7.5 Punkte)	54	21%
Eher nicht wichtig (2.5–5 Punkte)	71	28%
Wenig wichtig (≤2.5 Punkte)	15	6%
Gesamt	252	100%

Quelle: Online-Befragung medizinische IV-Gutachter/-innen 2017. Einteilung der Punktwerte in vier Kategorien nachträglich bei der Auswertung.

6 VORGEHENSWEISE IN ANDEREN LÄNDERN

Im Rahmen der vorliegenden Studie wurde auch das Gutachterwesen im benachbarten Ausland näher betrachtet. Für die Fallstudien ausgewählt wurden Deutschland, Frankreich und die Niederlande. Die in Absprache mit dem Auftraggeber und der Begleitgruppe getroffene Auswahl basierte auf der Überlegung, Länder auszuwählen, welche eine gewisse Variabilität hinsichtlich der Organisation und dem Ablauf der medizinischen Begutachtung aufweisen, letztlich aber doch einen Vergleich mit dem Schweizer System zulassen. Ziel der Fallstudien war es, Erkenntnisse zum Gutachterwesen im Ausland zu sammeln und diese für die Interpretation der Ergebnisse zur Situation in der Schweiz sowie zur Reflexion über eine Weiterentwicklung zu nutzen.

6.1 ÜBERBLICK

Die Ergebnisse der Fallstudien in Deutschland, in Frankreich und in den Niederlanden werden nachfolgend beschrieben. Darstellung D 6.1 fasst die Ergebnisse entlang der zentralen Aspekte aus dem Erhebungsraster zusammen.

D 6.1: Eckdaten zum Gutachterwesen in Deutschland, Frankreich und den Niederlanden

Eckdaten	Deutschland	Frankreich	Niederlande
Träger Äquivalent der IV-Rente Stufen der Berentung	Deutsche Rentenversicherung (DRV) Erwerbsminderungsrente 1. Rente wegen voller Erwerbsminderung 2. Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung	Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) des Departements des Wohnorts Pension d'invalidité de la sécurité sociale 1. Invalidität mit Fähigkeit zur Erwerbstätigkeit 2. Invalidität mit voller Erwerbsunfähigkeit 3. Invalidität mit voller Erwerbsunfähigkeit und auf Drittperson angewiesen, um alltägliche Lebensverrichtungen zu meistern	Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekering (UWV) [Arbeitnehmerversicherungsanstalt], 2 Renten: 1. Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten WGA [Wiedereintritt ins Berufsleben bei eingeschränkter Erwerbsfähigkeit] 2. Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsgeschikten IVA [Unterhaltsversorgung für vollständig Erwerbsunfähige]
Wichtigste Gesetzesgrundlage	Sozialgesetzbuch Sechstes Buch, Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI)	Code de la sécurité sociale	WIA (Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen) – Gesetz über Arbeit und Einkommen nach Leistungsvermögen, Arbeitsunfähigkeitsversicherung
Ablauf Auftragsvergabe („wer beauftragt wen nach welchen Kriterien“)	<ul style="list-style-type: none"> - DRV sucht Gutachter/-innen mittels Anzeigen und Bewerbung (Eingabe von Gutachten). - Prüfung der ersten 10–15 Gutachten; Aufnahme in interne Datenbank; danach computerbasierte Auftragsvergabe 	<ul style="list-style-type: none"> - Die CPAM verfügen über eine Liste mit geeigneten Experten/-innen (médecins spécialistes), aus welcher sie jemanden auswählen. - Sind idealerweise zertifiziert; Eintragung in Liste erfolgt auf eigene Initiative 	<ul style="list-style-type: none"> - Keine externen Gutachter/-innen - Versicherungsmediziner/innen sind bei der Arbeitnehmerversicherungsanstalt UWV angestellt.
Verlangte Qualifikation der medizinischen Gutachter/-innen (seitens der Versicherung): berufliches Profil	Facharzttitle; Zertifizierung oder Zusatz-Weiterbildung Sozialmedizin ist keine Bedingung, aber erwünscht	Facharzttitle; Zertifizierung/Eintrag bei Berufungsgerichten als Experte/-in erwünscht (früher obligatorisch)	(Angehende) Fachärzte/-innen Versicherungsmedizin
Instrumente für die externe Begutachtung (Leitlinien, Standards, Kriterien)	<ul style="list-style-type: none"> - Begutachtungsstandards und allgemeine sowie fachspezifische Leitlinien der DRV (Fokus auf Erwerbsfähigkeit); - Umfangreiche Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften (Fokus auf Diagnose und Therapie) 	<ul style="list-style-type: none"> - Bewertungsraster („Barèmes“) sowie interne Leitlinien (nicht öffentlich verfügbar) - Zudem Leitlinien der Association pour l'étude de la réparation du dommage corporel (AREDOC) 	<ul style="list-style-type: none"> - Zahlreiche Leitlinien, publiziert auf der Website der Niederländischen Vereinigung für Versicherungsmedizin - Zudem standardisierte Rapporte

Eckdaten	Deutschland	Frankreich	Niederlande
Qualitätssicherung Begutachtung	<p>Zwei Ebenen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Qualität einzelner Gutachter/-innen: Abteilung Gutachterbetreuung prüft zufällig Gutachten und gibt Rückmeldung 2. Gesamtsystem: Prüfung Einhaltung Begutachtungsstandards via Peer-Review, Gegenüberstellung einzelner Träger <p>Zusätzlich diverse Veranstaltungen der DRV zum Thema Begutachtung</p>	<p>Ebene Gesamtsystem</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anzahl Anfechtungen von Entscheiden pro Kassenarzt/-ärztin 2. Anzahl gewonnene Anfechtungen (expertises gagnées) <p>Daneben gibt es gewisse Massnahmen auf regionaler Ebene.</p> <p>Starke Kultur des gegenseitigen Austauschs unter Gutachtern/-innen.</p>	<p>Zwei Ebenen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Qualität einzelner Gutachter/-innen: leitende Versicherungsärzte/-innen in den regionalen Stellen prüfen im Sinne eines Peer-Reviews ausgewählte Gutachten ihrer Versicherungsärzte/-innen. 2. Gesamtsystem: Controlling durch Qualitätssicherungsabteilung der UWV; Rapporte der leitenden Versicherungsärzte/-innen werden stichprobenmässig kontrolliert. <p>Zudem: Konkrete Fallbeispiele werden gesammelt und anonymisiert den Versicherungsärzten/-innen zugänglich gemacht.</p>
<p>Bildungsangebot im Bereich der medizinischen Begutachtung (Verankerung in der der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung)</p>	<p>Versicherungsmedizinische Aspekte fliessen kaum ins Medizinstudium ein.</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - Kein Facharzttitel Versicherungsmedizin; - In der ärztlichen Zusatz-Weiterbildung „Sozialmedizin“ (Grund- und Aufbaukurs) wird auf Inhalte der medizinischen Begutachtung eingegangen; - Zudem strukturierte curriculare Fortbildung mit Zertifikat „Medizinische Begutachtung“ der Bundesärztekammer; davon ausgehend diverse adaptierte Begutachtungsmodule von Fachgesellschaften; mehrtätige Qualifikation zum medizinischen Sachverständigen 	<p>Versicherungsmedizinische Aspekte fliessen kaum ins Medizinstudium ein.</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - Seit dem akademischen Jahr 2017/2018 gibt es neu die Weiterbildung zum Facharzt in Forensik und medizinischer Begutachtung (médecine légale et expertises médicales) - Umfangreiche Möglichkeiten auf Stufe Fortbildung mit Abschluss „Diplôme universitaire“. 	<p>Versicherungsmedizin wird im Medizinstudium innerhalb der Sozialmedizin behandelt.</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - Weiterbildung zum Facharzt Versicherungsmedizin (4 Jahre) - Diverse Fortbildungsangebote insbesondere im Bereich der Privatversicherer

6.2 DEUTSCHLAND

Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) ist einer der fünf Zweige der Sozialversicherung in Deutschland. Sie hat 16 rechtlich selbstständige Versicherungsträger. Diese sind entweder bundesweit (Deutsche Rentenversicherung Bund, Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See) oder regional zuständig (14 regionale Träger, ehemals Landesversicherungsanstalten). Das Äquivalent zur IV-Rente ist die Rente wegen Erwerbsminderung. Die Leistungen richten sich nach zeitlicher Arbeitskapazität der Rentenbezüger/-innen (> 6h, 3–6h, < 3h).

Ablauf und Kriterien für Auftragsvergabe

Die Deutsche Rentenversicherung Bund arbeitet fast ausschliesslich mit externen Gutachtern/-innen, während bei den 14 Landsträgern der DRV hingegen häufig auf eigene interne Gutachter/-innen zurückgegriffen wird. Als externe Gutachter/-innen werden ausschliesslich Fachärztinnen und Fachärzte eingesetzt. Eine Zertifizierung in medizinischer Begutachtung oder eine Zusatz-Weiterbildung Sozialmedizin wird nicht verlangt, wird aber gerne gesehen. Die Gutachter/-innen werden erstmalig über Anzeigen gesucht und bewerben sich. Dabei reichen sie auch Gutachten ein. Die Gutachter/-innen erhalten von der DRV Material zur Versicherung und sämtliche Hinweise zu Leitlinien und Standards. Die DRV Bund führt auch regelmässig Veranstaltungen und Weiterbildungen für Gutachter/-innen durch. Die ersten 10 bis 20 Gutachten werden jeweils von der Abteilung Gutachterbetreuung der DRV gegengelesen. Die Gutachter/-innen, die sich mit ihren ersten Gutachten bewährt haben, werden in der Abteilung für Gutachterbetreuung in eine Datenbank aufgenommen. Vermerkt wird: die Fachrichtung des Gutachters/der Gutachterin, einschliesslich besonderer Zusatzbezeichnungen wie zum Beispiel Sozialmedizin, Umweltmedizin, spezielle Schmerztherapie usw.; die Adresse (Postleitzahl); die Anzahl der Gutachten, die der Gutachter pro Monat erstellen möchte. Wird nun vom beratungsärztlichen Dienst ein Gutachten angefordert, trifft der Computer die Auswahl. Dabei ist es neben der Fachrichtung besonders wichtig, dass der/die Gutachter/-in vom/von der Patienten/-in nicht zu weit entfernt ist.

Instrumente für die externe Begutachtung

Die DRV hat in den letzten Jahren Begutachtungsstandards geschaffen, die einheitliche Kriterien für die sozialmedizinische Beurteilung der körperlichen und psychischen Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben beschreiben. Weiter wurde seitens der DRV eine Reihe von Leitlinien für die sozialmedizinische Begutachtung erstellt, welche als Beurteilungshilfen dienen und die Erstellung fundierter sozialmedizinischer Begutachtungen nach einheitlichen und nachvollziehbaren Massstäben unterstützen sollen. An der Erstellung dieser Leitlinien haben Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachrichtungen aus sozialmedizinischen Diensten verschiedener Rentenversicherungsträger mitgewirkt. Leitlinien, welche über die Website der DRV abrufbar sind, gibt es zu diversen Fachrichtungen und Themen. Es wurde versucht, mithilfe langjähriger Mitarbeitender des beratungsärztlichen Dienstes, Juristen der Deutschen Rentenversicherung und Mitarbeitender (Chefärzte/-innen, Oberärzte/-innen) in Rehabilitationskliniken jeweils unter Führung eines/einer Facharztes/-ärztin, sozialmedizinische Leitlinien für unterschiedliche Krankheitskomplexe zu erarbeiten (Zeitaufwand für einen Krankheitskomplex ein bis zwei Jahre). Die Auswahl der Krankheitskomplexe erfolgte nach Häufigkeit in den Antragstellungen. Berücksichtigt wurden dabei auch die bestehenden Leitlinien der Fachgesellschaften, die sich aber häufig mehr mit der Therapie oder der Diagnostik beschäftigen als

mit der Frage der Erwerbsfähigkeit. Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) publiziert auf ihrer Website die aktuellen und sich in Entwicklung befindlichen Leitlinien der Mitgliedsgesellschaften der AWMF. Zu erwähnen ist dabei insbesondere die sehr umfassende Publikation zur Begutachtung bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen (Schneider 2016). In Einzelfällen wurde seitens der DRV auf die Erarbeitung einer Leitlinie der Rentenversicherung verzichtet, wenn bereits eine Leitlinie der Fachgesellschaften bei der AWMF vorlag wie beispielsweise die „Leitlinie für die ärztliche Begutachtung von Menschen mit chronischen Schmerzen“.

Die Leitlinien der Rentenversicherung geben relativ eindeutige Hilfestellungen zur Feststellung eines Leistungsvermögens von sechs Stunden und mehr sowie zur Feststellung eines Leistungsvermögens von weniger als drei Stunden. In diesem Falle sind sie verbindlich. Für das Leistungsvermögen von drei bis unter sechs Stunden liefern sie Hilfen, lassen aber Entscheidungsfreiräume für eigene Beurteilungen. Nach Einschätzung der Interviewpartnerin führte die weite Verbreitung der Leitlinien der Rentenversicherung in Deutschland dazu, dass sie heute in der Sozialgerichtsrechtsprechung zitiert werden und von den Krankenkassen, der Bundesagentur für Arbeit und den Berufsgenossenschaften bei Gutachten zur Frage der Erwerbsfähigkeit gleichermassen angewendet werden. Im Nachhinein betrachtet, war dieses Projekt für die Rentenversicherung sehr erfolgreich und trug, wie erhofft, zur gleichen Behandlung aller Antragsteller/-innen sowie zur Qualitätsverbesserung der Gutachten bei.

Qualitätssicherung

Die Qualitätssicherung der externen medizinischen Begutachtung erfolgt auf der Ebene des Gesamtsystems sowie auf der Ebene der einzelnen Gutachter/-innen: Auf der Ebene des Gesamtsystems hat die Deutsche Rentenversicherung ein Gesamtkonzept zur Qualitätssicherung der sozialmedizinischen Begutachtung entwickelt. Um die Umsetzung der entwickelten (oben erwähnten) Begutachtungsstandards zu sichern, wird ein Qualitätssicherungsverfahren eingesetzt, mit dem die Qualität der Gutachten aller Rentenversicherungsträger überprüft und kontinuierlich verbessert werden soll. Die trägerübergreifende Qualitätssicherung von Gutachten ist als Peer-Review-Verfahren angelegt. Bei diesem Verfahren wird von erfahrenen Gutachtern/-innen (Peers) anhand des Manuals zum Peer-Review-Verfahren (DRV 2013) die Ergebnisqualität von sozialmedizinischen Gutachten bewertet. Es geht dabei um eine Gegenüberstellung sämtlicher Träger der DRV. Die Träger können auch Einzelauswertungen anfordern. Rückschlüsse auf einzelne Gutachter/-innen sind aber nicht möglich. Auf der Ebene der einzelnen Gutachter/-innen erfolgt die Qualitätssicherung durch die Abteilung Gutachterbetreuung der DRV. Diese zieht regelmässig zufällig Gutachten heraus und prüft diese. Danach erfolgt eine Rückmeldung an den/die Gutachter/-in (auch positive Feedbacks). Daneben erfolgt die Qualitätssicherung über DRV-interne Veranstaltungen für Gutachter/-innen. Dabei wird aufgrund der Prüfung von Gutachten, welche die DRV regelmässig vornimmt auf konkrete Fehler in den Gutachten eingegangen. Oder es wird über Veränderungen des Versicherungssystems informiert.

Das interne Qualitätssicherungsprogramm der Deutschen Rentenversicherung ist gemäss der befragten Expertin umstritten, unter anderem, weil es ausschliesslich von Mitarbeitenden der Rentenversicherung erarbeitet wurde und deshalb die Neutralität angezweifelt wird. Andererseits handelt

es sich um ein internes Qualitätssicherungsinstrument, das häufige Fehler bei der Begutachtung identifizieren soll, sodass mithilfe von Gutachterschulungen diese Fehler beseitigt werden können.

Bildungslandschaft Versicherungsmedizin

In Deutschland fließen kaum versicherungsmedizinische Aspekte in das Medizinstudium ein. Ebenso gibt es keinen Weiterbildungsgang (Facharzttitle) Versicherungsmedizin. In Deutschland sind die jeweiligen 17 Landesärztekammern für die ärztliche Weiterbildung³⁴ zuständig und die von der Bundesärztekammer erarbeiteten Weiterbildungsordnungen haben nur empfehlenden Charakter. In den derzeit gültigen Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern (LÄK) wird ausschliesslich in den Fachgebieten der Psychiatrie, Psychotherapie (insbesondere der forensischen Psychiatrie) sowie der Rechtsmedizin verpflichtend das Erstellen medizinischer Gutachten vor Zulassung zur Facharztprüfung verlangt (Gaidzik 2016). Die Zusatz-Weiterbildung Sozialmedizin, in Ergänzung zu einem Facharzttitle, wird von zehn Akademien durchgeführt, welche die theoretischen Grund- und Aufbaukurse „Sozialmedizin“ anbieten. Im Rahmen des Aufbaukurses (160 Stunden) werden unter anderem Themen wie die Grundlagen der (sozialmedizinischen) Begutachtung, Rechtsfragen, Leistungsdiagnostik und Beurteilungskriterien bei ausgewählten Krankheitsgruppen behandelt.

Der enorme Bedarf in den unterschiedlichsten Rechtszweigen und die von Auftraggebern wie Gutachtern/-innen offenbar empfundenen Defizite haben in den vergangenen Jahren einzelne Fachgesellschaften, Landesärztekammern und kommerzielle Anbieter dazu bewogen, Fortbildungen für die ärztliche Begutachtung zu konzipieren (Gaidzik 2016). In erster Linie ist dies die strukturierte curriculare Fortbildung „Medizinische Begutachtung“ der Bundesärztekammer (drei Module, 64 Stunden). Neben allgemeinen medizinischen und rechtlichen Grundlagen der medizinischen Begutachtung werden in dieser Fortbildung die Anforderungen der Sozial- und Privatversicherung an die Gutachter dargestellt. Diese Fortbildungsangebote werden in diversen Bundesländern durch die Landesärztekammern angeboten. Der Kurs endet mit einer Lernerfolgskontrolle, woraufhin die zuständige Landesärztekammer die berufsrechtlich führbare (§ 27 Abs. 4 Nr. 2 MBO-Ärzte) Zusatzbezeichnung „Medizinische Begutachtung“ verleiht. Inhaltlich an dieses Curriculum adaptierte Kurse der Fachgesellschaften oder sonstiger Anbieter können als gleichwertig durch die jeweilige Landesärztekammer anerkannt werden und deren Teilnehmende gleichfalls zum Führen der Zusatzbezeichnung berechtigen. So bietet beispielsweise die Deutsche Gesellschaft für neurowissenschaftliche Begutachtung (vormals Arbeitskreis medizinische Begutachtung) und die Kommission Gutachten der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie modulare Begutachtungskurse an. Diese sind kompatibel zum Curriculum „Grundlagen der medizinischen Begutachtung“ der Bundesärztekammer, und enden ebenfalls mit der Vergabe eines fachspezifischen Qualifizierungstitels in Begutachtung. Schliesslich existiert eine mehrtägige berufsbegleitende Qualifikation medizinischer Sachverständiger, ursprünglich auf Initiative der Kölner Rückversicherung GenRe in Zusammenarbeit mit

³⁴ In Deutschland ist die ärztliche Weiterbildung wie folgt definiert: „Ärztliche Weiterbildung beinhaltet das Erlernen ärztlicher Fähigkeiten und Fertigkeiten nach abgeschlossener ärztlicher Ausbildung und Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung der ärztlichen Tätigkeit. [...] Die Weiterbildung erfolgt in strukturierter Form, um in Gebieten die Qualifikation als Facharzt, darauf aufbauend eine Spezialisierung in Schwerpunkten oder in einer Zusatz-Weiterbildung zu erhalten.“ (Bundesärztekammer 2017).

der Universität zu Köln, mittlerweile verlagert auf das „Europäische Institut für postgraduale Bildung GmbH“ (EIPOS) in Verbindung mit der Universität Dresden. Die Fortbildung endet mit einem akademischen Abschluss (cpu = Certified Postgraduate Programme of the University of Dresden).

6.3 FRANKREICH

Das Äquivalent zur IV-Rente in der Schweiz stellt in Frankreich die pension d'invalidité dar, welche von der Krankenversicherung getragen wird. Die Organisation des Krankenversicherungssystems ist komplex. Es besteht grundsätzlich aus drei Subsystemen: 1) das régime général, welches für 75 Prozent der Gesundheitsausgaben aufkommt und welchem vier von fünf Personen in Frankreich angeschlossen sind, 2) das régime agricole, für die Landwirte sowie die Angestellten in der Landwirtschaft und 3) das régime social des indépendents für Handwerker, Händler, Industrielle und freie Berufe. Daneben existieren zahlreiche weitere Systeme für spezifische Branchen (z.B. Mineure). Diese Systeme umfassen jeweils die verschiedenen Elemente der Sozialversicherung (z.B. Krankheit, Invalidität, Unfall, Alter). Im Weiteren fokussieren wir auf das régime général.

Das régime général ist in vier Zweige geteilt, wobei die pension d'invalidité in den Zweig „maladie, accidents du travail et maladie professionnelles“ fällt. Dieser Zweig wird von der Caisse Nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) verwaltet. Der CNAMTS unterstehen auf regionaler Ebene die caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) sowie eine caisse régionale d'assurance maladie (CRAM île-de-France). Auf lokaler Ebene werden die Aufgaben der CNAMTS von den caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) umgesetzt.³⁵

Ablauf und Kriterien für Auftragsvergabe

90 Prozent der Anträge für eine pension d'invalidité werden intern und ohne Einbezug externer Experten/-innen entschieden.³⁶ Gemäss Auskunft der Befragten verfügen die Ärzte/-innen der CPAM (médecins conseils) über die notwendige Ausbildung und die notwendigen Instrumente für die medizinische Begutachtung. Der Antrag für eine pension d'invalidité kann entweder vom/von der Patienten/-in selbst (in der Regel über seinen behandelnden/seine behandelnde Arzt/Ärztin) oder über die Ärzte/-innen innerhalb des ärztlichen Dienstes (service médical) der zuständigen CPAM gestellt werden. Die medizinische Prüfung erfolgt im Anschluss intern durch den ärztlichen Dienst der Kasse und umfasst neben der Prüfung des Dossiers gewöhnlich eine Untersuchung des/der Patienten/-in. Zudem ist es Aufgabe des/der Betriebsarztes/-ärztin (médecin du travail) sich bezüglich der Arbeitsfähigkeit des/der Patienten/-in zu äussern.³⁷ Als Kassenärztin/-arzt können sich alle Personen bewerben, die einen Facharzttitel aus Europa haben. Im Unterschied zu früher braucht es

³⁵ <<https://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/connaitre-l-assurance-maladie/missions-et-organisation/la-securite-sociale/index.php>>, Zugriff: 3.10.2017.

³⁶ In der Schweiz ist dies im Mittel (Median) bei 82 Prozent der Neuanmeldungen der Fall, wobei es grosse Unterschiede zwischen den IV-Stellen gibt. Je nach IV-Stelle schwankte in der Kohorte von Neuanmeldungen 2009 der Anteil der Personen, bei denen bis Ende 2013 Abklärungsmassnahmen mit Kosten von mindestens 500 Franken oder mehr durchgeführt worden sind, zwischen 7 und 33 Prozent. (Guggisberg et al. 2015, S.38 ff.).

³⁷ Der/die Betriebsarzt/-ärztin übernimmt insbesondere präventive Massnahmen und spielt damit vor allem auch zur Vermeidung einer Invalidität eine wichtige Rolle. Allerdings gestaltet sich die Wiedereingliederung aufgrund der schlechten ökonomischen Situation aktuell als schwierig, wodurch es häufig zu einer Invalidität kommt.

heute weder zusätzliche Diplome noch bestimmte Jahre klinischer Erfahrung. Es gibt auch keine Altersgrenze. Diese Bedingungen wurden gelockert, weil die Rekrutierung zusehends schwieriger wurde. Die Rekrutierung erfolgt im Wettbewerbsverfahren. Besteht man den Wettbewerb, folgt eine sechsmonatige Ausbildung bevor jemand zum/zur Kassenarzt/-ärztin ernannt wird. Die Ausbildung umfasst selbstverständlich nicht nur die medizinische Begutachtung, sondern auch andere für die kassenärztliche Tätigkeit notwendigen Fertigkeiten.

Die Kassenärzte/-innen können medizinische Einschätzungen bei weiteren Spezialisten/-innen einholen (sog. avis sapiteur, auch verschiedene Fachrichtungen), wenn sie diese für die Entscheidung benötigen. Die Kassenärzte/-innen sind allerdings nicht an diese externen Einschätzungen gebunden. Das Einholen solcher Einschätzungen ist selten (ca. 10% der Fälle) und kommt vor allem bei Berufsunfällen sowie Berufskrankheiten vor. Bei den *médecins sapiteurs* handelt es sich in der Regel um Ärzte/-innen mit Facharztstitel, die gewohnt sind, mit der CPAM zusammenzuarbeiten. Idealerweise sind sie bei den Berufungsgerichten als medizinische Experten/-innen eingeschrieben.³⁸ Um sich dort einzuschreiben, müssen die Ärzte/-innen in der Regel über das „Diplôme (inter)universitaire de réparation juridique du dommage corporel“ oder eine ähnliche Fortbildung verfügen.³⁹ Es haben aber nicht alle Ärzte/-innen auf diesen Listen ein solches Diplom. Vertreter/-innen spezieller Fachdisziplinen (z.B. Kardiologie) können auch ohne Diplom auf den Listen der Berufungsgerichte fungieren. Für die CPAM ist das erwähnte Fortbildungsdiplom erwünscht, wird aber nicht mehr obligatorisch verlangt. Die Auswahl an *médecins sapiteurs* ist aufgrund der geringen Entschädigung begrenzt, daher wurden die Anforderungen im Vergleich zu früher reduziert.⁴⁰

Der Begriff „medizinische Expertise“ ist in Frankreich klar geregelt und im Code de la sécurité sociale in Artikel L141.1 definiert. Zu einer medizinischen Expertise kommt es, wenn ein/e Patient/-in die Entscheidung der Kasse anfechtet. In diesem Fall lanciert der/die Kassenarzt/-ärztin die medizinische Expertise. Dazu kontaktiert er/sie den behandelnden/die behandelnde Arzt/Ärztin des/der Patienten/-in und schlägt Experten/-innen sowie zugehörige Fragen vor. Die Entscheidung über den zu beauftragenden/die zu beauftragende Experten/-in muss einvernehmlich sein. Werden sich die beiden nicht einig, so bestimmt die Agence régionale de santé den/die Experten/-in. Die Begutachtung erfolgt fünf Tage nach Erhalt des Auftrags durch den/die Experten/-in. Innerhalb von 48 Stunden muss der/die medizinische Experte/-in seine/ihre Einschätzung dem/der behandelnden Arzt/Ärztin und dem/der Kassenarzt/-ärztin mitteilen. Einen Monat später schickt er/sie einen detaillierten Bericht an die Kasse.⁴¹ Die Einschätzung des/der medizinischen Experten/-in ist für die Kasse sowie den/die Patienten/-in bindend. Der/die Patient/-in hat in einem solchen Fall immer noch eine Rekursmöglichkeit und kann auf Gerichtsebene eine generelle Anfechtung machen (*contentieux général de la sécurité sociale*). Bei einer erfolgreichen Anfechtung kommt es zu einer neuen

³⁸ Früher war dies eine Bedingung.

³⁹ Vgl. <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/Dommage_Corporel.pdf> sowie gesetzliche Grundlagen für die Aufnahme in diese Listen hier: <<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000005983254>>, Zugriff: 3.10.2017.

⁴⁰ Die Entschädigung für die *médecins sapiteurs* entspricht einem normalen Behandlungsansatz. Für Experten/-innen, die keine Universitätsprofessur haben, entspricht die Entschädigung einer doppelten Konsultation. Ist der/die Experte/-in Universitätsprofessor/-in, so wird er/sie mit dem dreifachen Satz einer Konsultation entschädigt. Für medizinische Experten/-innen ist es attraktiver, für Versicherungsgesellschaften als für die nationale Krankenkasse zu arbeiten.

⁴¹ <<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2512>>, Zugriff: 3.10.2017.

Expertise. Es handelt sich bei den medizinischen Experten/-innen um die gleichen Ärzte/-innen, wie jene, die als *médecin sapiteur* fungieren. Jede Region verfügt über eine Liste mit Ärzten/-innen, die Gutachten für die Krankenversicherung machen. In Ausnahmefällen können auch Experten/-innen gewählt werden, die nicht auf dieser Liste sind. Das ist etwa bei spezifischen Fachrichtungen der Fall, die in der Region nicht verfügbar sind.

Instrumente für die externe Begutachtung

Der Anteil, zu welchem jemand Anspruch auf eine Invalidenrente hat, bemisst sich hauptsächlich gemäss den verfügbaren Bewertungssystemen, den *Barèmes*. Diese *Barèmes* erlauben es, funktionale Defizite objektiv zu evaluieren. Das sind hauptsächlich das „*Barème indicatif d’invalidité (accidents du travail)*“ sowie das „*Barème indicatif d’invalidité (maladies professionnelles)*“, welche sich im Anhang des Code de la sécurité sociale finden.⁴² Beide Bewertungssysteme befinden sich im Moment in Revision, da sie nicht ausreichend präzise sind. Im Falle einer Invalidität aufgrund einer Nichtberufs-Krankheit, werden ebenfalls diese beiden Bewertungsraster verwendet, obwohl sie dazu nur begrenzt geeignet sind. Aus diesem Grund existieren interne Instrumente, welche die Kassenärzte/-innen benutzen können.⁴³ Zudem arbeiten sie in der Regel nicht alleine und tauschen sich intern mit ihren Kollegen/-innen aus, wenn sie bei einer Entscheidung Schwierigkeiten haben. Generell gibt es viel Austausch zwischen den Kassenärzten/-innen. Beispielsweise werden verschiedene Fälle miteinander verglichen, um dadurch zu einer Harmonisierung beizutragen. Daneben existiert das „*Barème des taux d’incapacité en droit commun*“. Dieses wird aber ausschliesslich von Experten/-innen verwendet, die im Auftrag von Versicherungsgesellschaften arbeiten. Für die CPAM und für die Entscheidung zu einer Invalidenrente, werden sie nicht benutzt, weil darin nicht alle Aspekte berücksichtigt werden, die für die Krankenversicherung relevant sind. Zudem publiziert auch die Association pour l’étude de la réparation du dommage corporel (AREDOC) gewisse Leitlinien, die medizinische Experten/-innen nutzen können.

Qualitätssicherung

Der ärztliche Dienst der Krankenkasse ist in Frankreich über die CNAMTS national organisiert und gesteuert. Die Kassenärzte/-innen in den lokalen CPAM sind daher Agenten der CNAMTS. Die CNAMTS erhebt im Rahmen des Qualitätssicherungsprozesses gewisse Indikatoren pro Kassenarzt/-ärztin: die Zahl der Anfechtungen von Entscheiden sowie die Zahl der Anfechtungen, die gewonnen werden. Daneben gibt es in den einzelnen Regionen zusätzliche Qualitätssicherungsmaßnahmen wie etwa der Vergleich von Gutachten hinsichtlich bestimmter Themen. Zudem ist in gewissem Masse die Berichterstattung standardisiert. Die Struktur dieser Berichterstattung lernen die Kassenärzte/-innen von Anfang an, allerdings gibt es bei der genauen Ausgestaltung gewisse Freiheiten. Diese Berichte werden in einem internen Informatiktool erfasst. Gemäss Auskunft der Befragten entsprechen die Berichte der erwarteten Qualität.

Trotz der nationalen Steuerung über die CNAMTS gibt es regionale Unterschiede. Das hat gemäss Auskunft der Befragten auch damit zu tun, dass es sich bei der Entscheidung der Kassenärzte/-innen,

⁴² Vgl. Annex I und II im Code de la sécurité sociale: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?jsessionid=421CBC83F71EC9CDA255C62DDD145BA7.tpdila08v_1?cidTexte=LEGITEXT000006073189&dateTexte=20170906>.

⁴³ Beispiele für solche Instrumente sind bei Aballea & Marie (2012) auf Seite 35 Absatz 192 zu finden.

um Entscheidungen zu ganz spezifischen Situationen handelt, wo auch ein gewisser Ermessensspielraum vorhanden ist.

Die Befragten sehen keine grossen Defizite im aktuellen Prozess. Sie verweisen aber auf die Probleme in der Rekrutierung von medizinischen Experten/-innen (sowohl kassenintern wie -extern).

Bildungslandschaft Versicherungsmedizin

In Frankreich gibt es auf der Ebene des *Medizinstudiums* keine Module zur Versicherungsmedizin. Die *Facharztweiterbildung* wird mit einem *diplôme d'études spécialisées (DES)* abgeschlossen. Auf dieser Stufe gibt es seit dem akademischen Jahr 2017/2018 die Facharztdisziplin „*médecine légale et expertises médicales*“.⁴⁴ Dies war vorher ein komplementäres Diplom (*formations spécialisées transversales [FST]*) und es bleibt dies parallel zum Facharzt Diplom weiterhin. Gemäss Auskunft der Experten/-innen werden während der Facharztausbildung in den übrigen Fachgebieten keine obligatorischen Gutachten zuhanden von Versicherern erstellt.

Auf der Stufe der *Fortbildung*, haben sich seit 1985 und mit der Einführung des *Loi Badinter* zahlreiche Angebote für die medizinische Begutachtung entwickelt. Dabei handelt es sich in erster Linie um universitäre Diplomstudiengänge, wie etwa das „*Certificat d'Aptitude à l'Expertise du Dommage Corporel (CAPEDOC)*“, wobei es sich um drei einwöchige Seminare mit rund einjährigem Praktikum bei Versicherern oder Gutachteninstitutionen handelt. Weiter gibt es das „*Diplôme universitaire supérieur d'expertise médicale (DUSEM)*“, das „*Diplôme universitaire d'aptitude à l'expertise médicale (DUAEM)*“ sowie das bereits erwähnte „*Diplôme (inter)universitaire de réparation juridique du dommage corporel*“. Diese sind Voraussetzung für die Zulassung zum CAPEDOC. Daneben werden auch von versicherungsmedizinischen Gesellschaften (FFAMCE) sowie der *Association pour l'étude de la réparation du dommage corporel (AREDOC)* Fortbildungstage angeboten. Für die Erstellung von Gutachten im Bereich der Invalidenrente ist wie bereits erwähnt, das „*Diplôme (inter)universitaire de réparation juridique du dommage corporel*“ die Basis, wird aber nicht mehr obligatorisch verlangt. Medizinische Gutachter/-innen, die für Versicherungsgesellschaften tätig sind, müssen allerdings zusätzlich über das CAPEDOC verfügen.

Gemäss der Expertin für das Aus-, Weiter- und Fortbildungswesen im Bereich der Versicherungsmedizin ist die Bildungslandschaft in dem Bereich sehr gut ausgebildet und organisiert. Handlungsbedarf sieht sie aktuell nicht, man müsse die Situation aber kontinuierlich beobachten.

6.4 NIEDERLANDE

In den Niederlanden umfasst das UWV (*Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen [Arbeitnehmerversicherungsanstalt]*) folgende Zweige: *Arbeitsnehmerversicherungen*; *Krankenversicherung*; *Wajong (Invalidität seit jungen Jahren)*; *Ergänzungsleistungen*, wenn *Arbeitslosengeld* oder *Sozialleistungen* unter dem *Existenzminimum* sind.

⁴⁴ Vgl. <http://www.medileg.fr/IMG/pdf/joe_20151204_0008.pdf>, Zugriff: 3.10.2017.

Die wichtigste gesetzliche Grundlage analog der Invalidenversicherung ist die *Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA)*, das Gesetz über Arbeit und Einkommen nach Leistungsvermögen. Die Leistungen bemessen sich nach Verlust der Verdienstfähigkeit (< 35%, 35–80%, > 80%). Bei Teilinvalidität zwischen 35 und 80 Prozent ist eine Rente im Sinne einer Lohnergänzungsleistung gemäss *WGA*, der Verordnung über Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit bei Teilinvalidität, möglich. Bei vollständiger und bleibender Erwerbsunfähigkeit erhält der/die Arbeitnehmer/-in eine Invalidenrente gemäss *IVA*, der Verordnung über den Einkommensersatz bei Vollinvalidität.

Ablauf und Kriterien für Auftragsvergabe

In den Niederlanden sind die Gutachter/-innen direkt bei der Arbeitnehmersicherungsanstalt *UWV* angestellt. Insgesamt sind momentan rund 900 Gutachter/-innen bei der *UWV* tätig, welche in den Niederlanden die Gutachten durchführen. Häufig werden die Ärzte/-innen direkt nach ihrer medizinischen Ausbildung bei der *UWV* angestellt, also als Ärzte/-innen, welche noch über keine Facharztweiterbildung verfügen. Diese machen während ein bis zwei Jahren eine interne Ausbildung bei der *UWV* und beginnen dann in der Regel mit ihrer Weiterbildung zum/zur Facharzt/-ärztin Versicherungsmedizin. Während dieser ersten Zeit ist es auch üblich, dass die neuen Versicherungsärzte/-innen ihren erfahreneren Kollegen/-innen bei der Begutachtung zuschauen und von ihnen lernen. Es werden somit keine externen Gutachter/-innen rekrutiert.

Im niederländischen System wird nicht zwischen mono-, bi- und polydisziplinären Gutachten unterschieden. Der/die Versicherungsarzt/-ärztin kann aber bei Bedarf Spezialisten/-innen aus den spezifischen Fachdisziplinen beiziehen und deren Meinung in die Begutachtung aufnehmen.

Die Begutachtung in den Niederlanden ist konsensorientiert angelegt und die Versicherungsärzte/-innen urteilen grundsätzlich unabhängig entlang transparenter Leitlinien (siehe nächster Abschnitt). Dies dürfte mit ein Grund dafür sein, dass es eher selten zu Rekursen kommt beziehungsweise die Unabhängigkeit der Gutachter/-innen angezweifelt wird. Bei Rekursen wird zuerst intern mit der versicherten Person, deren Anwalt/Anwältin, dem/der Versicherungsarzt/-ärztin und einem/einer Arbeitsexperten/-in der Fall besprochen und nach einer Lösung gesucht.

Instrumente für die externe Begutachtung

Die Versicherungsärzte/-innen erstellen durchschnittlich zwei Gutachten pro Tag. Eine Stunde treffen sie sich mit dem/der Patienten/-in und erstellen in der Folge das Gutachten. Praktisch alle Versicherungsmediziner/-innen nutzen ein (teil-)strukturiertes Interview. Ein Gutachten enthält immer zwei Teile. Im ersten Teil werden verschiedene Bereiche der Funktionsfähigkeit standardisiert beurteilt (*Functionele Mogelijkhedenlijst [FML]*). Dies erfolgt durch den/die Versicherungsarzt/-ärztin. Im zweiten Teil wird eine Begutachtung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen. Hierzu wird immer ein/eine Arbeitsexperte/-in beigezogen. Arbeitsexperten/-innen sind in der Regel keine Ärzte/-innen. Es können Personen aus verschiedenen fachlichen Richtungen sein, zum Beispiel auch Juristen/-innen, oder Personalverantwortliche. Die Arbeitsexperten/-innen arbeiten ebenfalls für die *UWV*.

Die Begutachtung läuft in den Niederlanden weitgehend harmonisiert ab, da die begutachtenden Ärzte/-innen alle bei der *UWV* angestellt sind und ihre Arbeit entlang standardisierter Leitlinien

und Instrumente durchführen. Die Niederländische Vereinigung für Versicherungsmedizin publiziert auf ihrer Website zahlreiche Leitlinien für die Begutachtung.⁴⁵ Seit 2005 sind so in Zusammenarbeit mit den verschiedenen Fachdisziplinen über 30 Leitlinien entwickelt worden. Bei diesen Leitlinien geht es nicht nur um die medizinische Diagnose. Die Leitlinien sollen eine korrekte und transparente Bewertung des Anspruchs und eine fachkundige Beurteilung der Fähigkeiten erlauben. Diese leitlinienorientierte Entwicklung wurde in den letzten Jahren konsequent fortgesetzt. Die Leitlinien werden bei Bedarf den neusten Entwicklungen angepasst. Sie sind für die Versicherungsärzte/-innen eine sehr wichtige Arbeitsgrundlage und geben zugleich ein einheitliches Modell für deren Bericht (Gutachten) vor.

Qualitätssicherung

Die UWV ist in den Niederlanden in insgesamt 27 regionale Stellen gegliedert, wo die Versicherungsärzte/-innen tätig sind. In jeder Stelle gibt es einen leitenden/eine leitende Versicherungsarzt/-ärztin (Staffarzt/-ärztin), der/die sein/ihr Team leitet. In regelmässigen Abständen kommen die Staffärzte/-innen zusammen, tauschen sich aus oder werden über versicherungsrechtliche Veränderungen informiert, welche sie dann ihrem Team weitergeben.

Die Qualitätssicherung erfolgt auf zwei Stufen: Auf der ersten Stufe führen die leitenden Versicherungsärzte/-innen in den regionalen Stellen die Qualitätssicherung durch. Im Sinne eines Peer-Reviews kontrollieren sie anhand eines Standardrapports die Gutachten ihrer Versicherungsärzte/-innen. Dabei übernehmen sie auch eine Coaching-Funktion. Auf einer zweiten Stufe erfolgt ein Controlling durch die zentrale Qualitätsabteilung der UWV. Hier wird regelmässig eine Zufallsstichprobe aus den Standardrapporten kontrolliert. Diese Auswertungen dienen insbesondere auch für die Berichterstattung gegenüber den Ministerien.

Zu erwähnen ist zudem eine Sammlung von Fallbeispielen: Der niederländische Gesundheitsrat hat 2007 empfohlen, eine Fallsammlung aufzubauen um anhand von konkreten Fallbeispielen einen Expertenkonsens darüber zu erzielen, was als die richtige Einschätzung in konkreten, individuellen Situationen betrachtet werden kann.⁴⁶ Dies soll die Qualität und Transparenz des versicherungsmedizinischen Urteils, die Rechtsgleichheit und Rechtssicherheit für die versicherten Personen fördern. Es handelt sich dabei um ein Kooperationsprojekt zwischen der Niederländischen Vereinigung für Versicherungsmedizin NVVG und der UWV. Konkrete Fallbeispiele werden gesammelt und anonymisiert den Versicherungsärzten/-innen zugänglich gemacht.

Schliesslich bietet die UWV regelmässig interne Fortbildungen und Veranstaltungen für ihre Versicherungsärzte/-innen an und beteiligt sich am Forschungszentrum für Versicherungsmedizin (siehe nächster Abschnitt).

Bildungslandschaft Versicherungsmedizin

In den Niederlanden wird die Versicherungsmedizin im Rahmen der medizinischen Ausbildung innerhalb der Sozialmedizin abgehandelt.

⁴⁵ Vgl. <<https://www.nvvg.nl/richtlijnen/>>.

⁴⁶ Vgl. <<https://www.nvvg.nl/richtlijnen/informatie-mediprudentie/>>.

Bezüglich Weiterbildung sind die Niederlande führend, da es seit einigen Jahren einen vierjährigen Weiterbildungsgang zum/zur Facharzt/-ärztin für Versicherungsmedizin gibt, welcher in der europäischen Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments über die Anerkennung von Berufsqualifikationen aufgelistet und somit in der ganzen Europäischen Union anerkannt ist (Soltermann 2013). Das Erstellen von versicherungsmedizinischen Gutachten nimmt dabei einen wichtigen Stellenwert ein. Die Weiterbildung kann an zwei Instituten besucht werden: Netherlands School of Public and Occupational Health (NSPOH) in Amsterdam. Die NSPOH bietet postgraduale Weiterbildung im Bereich der Sozialmedizin, einschliesslich der Weiterbildung in medizinischen Fachgebieten wie Betriebsarzt/-ärztin, Versicherungsarzt/-ärztin sowie Sozial- und Gesundheitsmediziner/-in. Diese Kurse sind von der Zulassungsstelle für Fachärzte/-innen (RGS) akkreditiert. Die Weiterbildung zum/zur Facharzt/-ärztin Versicherungsmedizin kann auch am Radboud University Medical Centre in Nijmegen absolviert werden. Es handelt sich dabei um ein Universitätsspital, das mit der Radboud University of Nijmegen zusammenarbeitet. Die vierjährige medizinische Weiterbildung in Versicherungsmedizin führt zur Eintragung in das Verzeichnis der Versicherungsärzte/-innen im Bereich Arbeit und Gesundheit.

Im Bereich der Fortbildung gibt es eine Reihe von Angeboten. Der Besuch kontinuierlicher Fortbildungsangebote sowie die Teilnahme an Kongressen und Symposien ist für Versicherungsmediziner/-innen obligatorisch. Im Bereich der Privatversicherer gibt es eine Fortbildung für Versicherungsärzte/-innen zum „Registered Medical Advisor“ von der holländischen Gesellschaft der Privatversicherungsärzte/-innen (Geneeskundig Adviseurs Verzekeringszaken [GAV]).

Da die beiden weiter oben genannten Institute, an welchen die Weiterbildung zum/zur Facharzt/-ärztin Versicherungsmedizin absolviert werden kann, keine Forschungsabteilungen haben, wurde in den letzten zehn Jahren ein Forschungszentrum für Versicherungsmedizin (Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde [KCVG]) aufgebaut.⁴⁷ Daran beteiligt sind die sozialmedizinische Abteilung der UWV zusammen mit der Universität Amsterdam und Groningen. Die Forschung des KCVG konzentriert sich auf die Entwicklung wissenschaftlich fundierter Methoden, Richtlinien und Instrumente für die Versicherungsmedizin sowie auf die Bestimmung der Wirksamkeit von Interventionen. Die Methoden und Richtlinien sollen von den Versicherungsärzten/-innen in der Praxis angewendet werden. Das UWV stellt dabei personelle Ressourcen, Erfahrung und statistische Daten für das Wissenszentrum zur Verfügung.

6.5 DISKUSSION DER ERGEBNISSE

Aus Sicht des Forschungsteams ergeben sich aus den Fallstudien folgende zentralen Erkenntnisse mit Blick auf eine mögliche Weiterentwicklung in der Schweiz:

- *Anforderungen an Gutachter/-innen:* Deutschland und Frankreich liefern hinsichtlich der Anforderungen an die medizinischen Gutachter/-innen keine Erkenntnisse, welche als Anregung für das Schweizer System genutzt werden könnten. Sowohl in Deutschland als auch in Frankreich wird, analog zur Schweiz, ein Facharztstitel verlangt. Weitere Qualifikationen wie etwa

⁴⁷ Vgl. <www.kcvg.nl>.

ein Fortbildungszertifikat oder eine ärztliche Zusatz-Weiterbildung in Sozialmedizin sind erwünscht, aber nicht ein zwingendes Auswahlkriterium. In Frankreich wurden vormals strengere Kriterien wegen des Mangels an Gutachter/-innen gelockert. Das System in den Niederlanden unterscheidet sich hingegen deutlich von jenem in der Schweiz. Hier werden keine externen Gutachter/-innen beauftragt. Die Gutachter/-innen sind allesamt (angehende) Versicherungsmediziner/-innen und bei der Rentenversicherungsanstalt UWV angestellt. Ein solcher Ansatz wäre für das Gutachterwesen in der Schweiz, wo häufig externe Gutachter/-innen einbezogen werden, eine markante Systemumstellung. Der Fall der Niederlande zeigt, dass zwei Aspekte in einem System rein versicherungsinterner Gutachten für die öffentliche Akzeptanz besonders wichtig sind. Erstens muss der Prozess der Begutachtung konsensorientiert angelegt sein. Zweitens muss die Begutachtung sehr transparent entlang von Leitlinien erfolgen.

- *Bildungslandschaft:* In allen drei untersuchten Ländern fließen versicherungsmedizinische Aspekte, analog zur Schweiz, kaum ins Medizinstudium ein. In Deutschland gibt es, wie in der Schweiz, keinen Facharztstitel in Versicherungsmedizin. Die Niederlande hingegen, und seit 2017 auch Frankreich, verfügen über ein ärztliches Weiterbildungsprogramm in Versicherungsmedizin. Aus Sicht des Forschungsteams scheint ein eigener Facharztstitel Versicherungsmedizin in der Schweiz derzeit keine notwendige und keine realistische Option zu sein. Im Bereich der ärztlichen Fortbildung gibt es in allen drei Ländern mehrere verschiedene versicherungsmedizinische Angebote mit der Möglichkeit einer Zusatzqualifizierung. Insbesondere in Deutschland und den Niederlanden kommt der Stufe der ärztlichen Fortbildung, wie in der Schweiz, besondere Bedeutung zu. Auffallend ist, dass sich hier die Versicherungsträger aktiv in die Fortbildung einbringen und die Fortbildungen daher einen hohen Praxisbezug aufweisen. Dies ist ein Aspekt, welcher auch für die Schweiz mehr berücksichtigt werden könnte.
- *Qualitätssicherung:* In Deutschland und in den Niederlanden hat der Aspekt der Qualitätssicherung einen höheren Stellenwert im Vergleich zum System in der Schweiz oder in Frankreich. Erstens erfolgt die Qualitätssicherung über die Bereitstellung von umfangreichen Leitlinien. Die Versicherungsträger in Deutschland und in den Niederlanden arbeiten dabei eng mit den medizinischen Fachgesellschaften zusammen. Zweitens werden in beiden Ländern die Gutachter/-innen seitens der Versicherungsträger enger begleitet und betreut. Dem Aspekt „learning on the job“ kommt insbesondere im System der Niederlande, aber auch in Deutschland, eine wichtige Rolle zu. Insbesondere Beide Elemente – standardisierte Instrumente wie auch die Gutachterbetreuung – erachten wir als zentrale Ansatzpunkte für eine Weiterentwicklung des Gutachterwesens in der Schweiz.

7 HANDLUNGSBEDARF AUS SICHT DER BEFRAGTEN

In diesem Kapitel werden die Einschätzungen der Befragten in den verschiedenen Erhebungen zu einem allfälligen Handlungsbedarf zusammengestellt sowie ihre Lösungsvorschläge beschrieben.

7.1 SICHT DER IV-STELLEN

Bei der Befragung der IV-Stellen konstatieren sämtliche Befragte einen Handlungsbedarf bezüglich des externen Gutachterwesens und es werden verschiedene Lösungsvorschläge gemacht.

- *Zu wenige Gutachter/-innen:* Zwölf Befragte weisen dabei auf die Situation der fehlenden Gutachter/-innen hin, insbesondere bei der Fachdisziplin Psychiatrie. Einige IV-Stellen geben an, dass eine Lösung für sie darin bestehen könnte, künftig mehr Gutachten intern über den RAD zu erstellen. Allerdings stossen auch die RAD derzeit an ihre Kapazitätsgrenzen.
- *Mangelnde Qualität der Gutachten:* Ebenfalls mehrere Befragte erwähnen die mangelhafte Qualität der Gutachten. Hauptprobleme, welche diesbezüglich genannt worden sind: Die Tiefe der Befunderhebung variiert je nach Fachdisziplin. Zudem würden sich die Gutachter/-innen bei der Interpretation der Befunde im Hinblick auf die Leistungseinschränkung schwer tun. Die versicherungsmedizinischen Kenntnisse sind nach Ansicht einiger Befragter nicht genügend. Insgesamt acht IV-Stellen/RAD geben daher an, dass künftig mehr in die Aus- und Weiterbildung von Gutachtern/-innen investiert werden müsste. Hilfreich wäre aus Sicht einiger Befragter auch, wenn die Gutachtenerstellung leitlinienorientierter erfolgen würde. Diese Leitlinien müssten noch entwickelt respektive bestehende Leitlinien fundierter ausgearbeitet werden. Als positives Beispiel wurden bestehende Leitlinien in Deutschland erwähnt.
- *Qualitätssicherung bei polydisziplinären Gutachten:* Handlungsbedarf sehen mehrere Befragte auch bezüglich der Qualitätssicherung, insbesondere bei den polydisziplinären Gutachten. Hier wird das BSV in der Verantwortung gesehen, nicht nur formale, sondern auch inhaltliche Beurteilungsgrundlagen bereitzustellen und Qualitätskontrollen bei den polydisziplinären Gutachterstellen vorzunehmen. Gemäss Auskunft des BSV hat dieses jedoch keine Aufsichtsfunktion über die polydisziplinären Gutachterstellen. Eine IV-Stelle würde in diesem Zusammenhang die Einführung eines fachlich gut besetzten und unabhängigen Kontrollgremiums begrüssen, welches die Qualität und den Prozess überwachen würde. Einige IV-Stellen sehen es als Problem, dass ihnen die Hände bei den polydisziplinären Gutachten gemäss ihrer Ansicht gebunden sind und sie keinen Einfluss auf die Qualitätsentwicklung ausüben können.

D 7.1: Handlungsbedarf aus Sicht der IV-Stellen

	Anzahl Nennungen in den Interviews
Zu geringe Anzahl Gutachter/-innen/Auswahlmöglichkeit	12
Wenige versicherungsmedizinische Kenntnisse der Gutachter/-innen	5
Mangelhafte Qualität der Gutachten	4
Mangelhafte Qualitätssicherung (v.a. bezüglich polydisziplinärer Gutachten)	4
Fehlende fachliche Leitlinien zur Erstellung der Gutachten	3
Kapazitätsprobleme bei RAD	3
Finanzierung Gutachten	2
Fehlende Objektivität der Gutachter/-innen	2

Quelle: telefonische Befragung IV-Stellen/RAD 2017.

D 7.2: Lösungsvorschläge der IV-Stellen

	Anzahl Nennungen in den Interviews
Investition in Aus- und Weiterbildung	8
Qualitätssicherung stärken (formale und inhaltliche Beurteilungsgrundlagen schaffen, BSV Qualitätskontrollen verstärken ...)	6
Gutachten mehr intern abwickeln/RAD stärken	4
Bei mono- und bidisziplinären Gutachten ähnliches System wie bei polydisziplinären Gutachten einführen	3
Fachliche Leitlinien für Gutachten erarbeiten/vertiefen/übernehmen	2
Diskussion über Tarife, Finanzierung der Gutachter/-innen führen	2

Quelle: telefonische Befragung IV-Stellen/RAD 2017.

7.2 SICHT DER BILDUNGSVERANTWORTLICHEN

In den Experteninterviews mit den Bildungsverantwortlichen waren sich die Experten/-innen grundsätzlich einig, dass die Bildungsaktivitäten für Gutachter/-innen schwerpunktmässig in der Weiter- und Fortbildung stattfinden sollten. Folgender Handlungsbedarf in den Phasen der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung wurde benannt, wobei die Meinungen zum Teil divergieren.

7.2.1 MEDIZINISCHE AUSBILDUNG

- *Grundlagenvermittlung und Sensibilisierung:* Es bedarf allgemein eines besseren Verständnisses in der Ärzteschaft für die Versicherungsmedizin. Eine frühzeitige Sensibilisierung sei daher wichtig. Grund sei zum einen, dass sehr viele Ärzte/-innen vor allem über die Arbeitsunfähigkeitszeugnisse Berührungspunkte mit der Versicherungsmedizin hätten. Nach Einschätzung mancher Experten/-innen seien sich diese ihrer Rolle im System häufig nicht ausreichend bewusst. Zum anderen erfahren die Versicherungsmediziner/-innen im Umgang mit behandelnden Ärzten/-innen öfters Unverständnis oder gar Ablehnung in ihrer Funktion. In Bezug auf die

Grundausbildung im Medizinstudium sehen die Experten/-innen die Gelegenheit dazu, im Rahmen der Vermittlung von Grundlagenkenntnissen eine angemessene Flughöhe zu wählen (vgl. Abschnitt 5.1).

7.2.2 MEDIZINISCHE WEITERBILDUNG

In der Phase der ärztlichen Weiterbildung werden zwei Zielgruppen und entsprechender Handlungsbedarf unterschieden:

Alle Fachrichtungen

- *Arbeitsunfähigkeitszeugnisse und Sensibilisierung:* Erstens wird Handlungsbedarf für alle Ärzte/-innen in der Weiterbildung bezüglich Vermittlung von Grundlagen der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit gesehen. Dieser Bedarf entspricht auch den Ergebnissen einer Befragung der SIWF zur Qualität der Weiterbildung (Siegrist et al. 2015). Zudem sei es wichtig, bei den Kaderärzten/-innen und Bildungsverantwortlichen an den Weiterbildungsstätten beziehungsweise Spitälern das Image der Versicherungsmedizin zu verbessern und herrschende Vorurteile gegenüber einer versicherungsmedizinischen Tätigkeit wie zum Beispiel der Gutachtertätigkeit abzubauen. So könne die Rekrutierung von Gutachtern/-innen verbessert werden.

Ausgewählte Fachrichtungen

- *Praxiserfahrung in der Gutachtenerstellung stärken:* Zweitens wird Handlungsbedarf in wichtigen Disziplinen im Bereich der Begutachtung (z.B. Orthopädie, Rheumatologie, Psychiatrie) gesehen. Hier sollte die Verpflichtung zur praktischen Gutachtenerstellung unter Aufsicht besser genutzt und allenfalls auf weitere Disziplinen ausgeweitet werden (vgl. Abschnitt 5.2). So soll die Praxiserfahrung in der Gutachtenerstellung gestärkt werden. Dafür ist eine stärkere Sensibilisierung der Kaderärzte/-innen notwendig, damit sie als Vorbilder agieren können. Ein eigener Facharzttitel Versicherungsmedizin wird kaum erwähnt.

7.2.3 MEDIZINISCHE FORTBILDUNG

Eine regelmässige Fortbildung von medizinischen Gutachtern/-innen im Rahmen fachspezifischer Konferenzen oder Kolloquien wird als wichtig hervorgehoben.

- *Schnittstelle zwischen juristischem und medizinischem Bereich:* Insbesondere die Schnittstelle zwischen juristischem und medizinischem Bereich soll thematisiert werden. Zudem wird eine vermehrte praxisnahe Fortbildung befürwortet. Hier sollen Fertigkeiten anhand von Fallbeispielen trainiert und beispielsweise Möglichkeiten zum Coaching angeboten werden. Es brauche einen intensiven Austausch, damit die notwendigen Fertigkeiten geübt werden könnten. Ein Fähigkeitsausweis Begutachtung wird auch als mögliche Lösung angesprochen, allerdings müsse man dafür auch Leute gewinnen. Ein/eine Experte/-in wiederum lehnt einen solchen Fähigkeitsausweis ab, da ein/eine Gutachter/-in insbesondere Fachwissen benötige und nicht versicherungsmedizinische Kenntnisse, wie etwa ein Vertrauensarzt.
- *Praxisorientierung und Austausch:* Als einen Ansatz zur Steigerung der Qualität in der Begutachtung wurde eine stärkere Fokussierung auf die Vermittlung von Fertigkeiten genannt. Geeignet seien konkrete Gutachten, welche zum Beispiel durch erfahrene Gutachter/-innen gegengelesen, diskutiert und kritisiert werden.

7.2.4 VERBESSERUNG DES ANGEBOTS AN QUALIFIZIERTEN MEDIZINISCHEN GUTACHTERN/-INNEN

Folgende Vorschläge zur Verbesserung des Angebots an qualifizierten medizinischen Gutachtern/-innen wurden in den Interviews mit den Bildungsverantwortlichen angesprochen:⁴⁸

- *Professionalisierung und Zertifizierungspflicht uneinheitlich bewertet:* In den Interviews wurde explizit danach gefragt, inwiefern eine Zertifizierungspflicht als sinnvoll erachtet wird. Die Idee eines Zertifikats wird generell begrüßt. Bezüglich einer Zertifizierungspflicht bestehen aber bei einigen Experten/-innen Bedenken, da ein Zertifikat keine Garantie für einen guten/eine gute Gutachter/-in sei und eine Pflicht die aktuelle Mangelsituation an Gutachtern/-innen noch verschärfen könne. Eine vorgeschriebene Mindestzahl an Gutachten findet ebenfalls Befürworter, da es eine gewisse Anzahl an Gutachten brauche, damit diese auch professionell seien. Eine Möglichkeit wäre die Professionalisierung in Richtung hauptberuflicher Gutachter/-innen. Dies könne sich positiv auf das Image der Versicherungsmedizin und der Gutachtertätigkeit auswirken.
- *„Learning on the job“ fördern:* Als weitere Lösung zur Verbesserung der Qualifikation von Gutachtern/-innen werden verstärkte Qualitätskontrollen und entsprechende Feedbacks von den Auftraggebern an die Gutachter/-innen gesehen. Es könne beispielsweise konkret rückgemeldet werden, inwiefern die erstellten Gutachten den Anforderungen der Auftraggeber genügen und wo Optimierungsmöglichkeiten lägen.
- *Finanzierung als wichtigster Anreiz:* Ebenfalls gefragt wurde nach angemessenen Anreizformen für die Gutachter/-innen.⁴⁹ Vorherrschend ist die Ansicht, dass eine angemessene Entlohnung einen entscheidenden Anreiz für die Gutachtertätigkeit darstellt. Zudem gebe es administrative Hürden. Eine Senkung der administrativen Belastung der Ärzte/-innen und eine Vereinfachung der Prozesse, sowie geeignete Anlaufstellen, die bei Fragen weiterhelfen können, seien potenziell hilfreich.
- *Sehr erfahrene Ärzte/-innen gezielt gewinnen:* Ein/eine Experte/-in sieht Potenzial bei der Rekrutierung von sehr erfahrenen Ärzten/-innen. So könne beispielsweise stärker auf Personen in der zweiten Hälfte ihres Berufsleben gesetzt werden, die sich etwas aus dem hektischen ärztlichen Alltag zurückziehen wollen oder die bereits pensioniert sind. Letztere hätten allenfalls mehr Kapazitäten und auch die notwendige Erfahrung.

7.3 SICHT DER GUTACHTER/-INNEN

Die Befragung der Gutachter/-innen zeigt Handlungsbedarf bezüglich der Durchführung von IV-Mandaten sowie bei der Ausgestaltung von Fortbildungsangeboten. Zudem wurden Aussagen zu möglichen Auswahlkriterien der IV-Stellen für qualifizierte Gutachter/-innen gemacht.

⁴⁸ Dabei wurde explizit danach gefragt, inwiefern eine Zertifizierungspflicht als sinnvoll erachtet wird und welche Anreizformen für die Einrichtung neuer Gutachterzentren existieren.

⁴⁹ Ein/eine Experte/-in wurde dazu nicht befragt.

7.3.1 HERAUSFORDERUNGEN BEI DER DURCHFÜHRUNG VON IV-MANDATEN

Bei der Befragung der Gutachter/-innen gaben knapp zwei Drittel der Befragten an, dass sich für sie spezifische Herausforderungen bei der Durchführung von IV-Mandaten ergeben (63%). Die detaillierten Ausführungen lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- *Finanzielle Herausforderung:* Häufig wird ein Spannungsfeld zwischen den Anforderungen an die Gutachten und der Entlohnung thematisiert. Von einigen Gutachtern/-innen wird beklagt, dass die Entlohnung im Verhältnis zu den umfangreichen Fragestellungen, zur intellektuellen Leistung sowie zum Zeitaufwand zu gering sei.
- *Inhaltliche Herausforderung:* Mehrfach wird auf die Komplexität der Fälle hingewiesen. Sehr häufig wird der neue Fragenkatalog (siehe Abschnitt 3.3.2) kritisiert: er sei sehr umfangreich, zum Teil redundant und müsse für alle Fälle verwendet werden. Es wird angemerkt, dass die Anforderungen der IV-Stellen (z.B. hinsichtlich Abklärungstiefe, Breite und Qualität) mit der Bundesgerichts-Rechtsprechung zunehmen würden.
- *Zeitliche Herausforderung:* Vor allem im Zusammenhang mit der Komplexität der Gutachten wird der hohe zeitliche Aufwand genannt. Zudem sei die Begutachtung im Praxisalltag manchmal schwierig zu integrieren (z.B. während der Sprechstunde das Schreiben der Gutachten auch wirklich zu Ende zu bringen).
- *Organisatorische Herausforderung:* Eine Reihe der Befragten gab an, dass die Aktenlage unbefriedigend sei. Konkret werden eine mangelhafte chronologische Ordnung, Unvollständigkeit oder Inkohärenz der Akten bemängelt (z.B. fehlende "Case Reports" der IV; Diagnosen in Arztberichten stimmen nicht mit jenen bei der Untersuchung überein). Zudem sei eine Auftragsklärung selten möglich.
- *Weitere:* Vereinzelt wurden auch die (kritische?) Wahrnehmung der eigenen Expertise durch den RAD bzw. die IV-Stellen sowie die fehlende Vorinformation der Versicherten zum Zweck des Gutachtens moniert. Einmal wird sogar Bedarf an Schutz der Gutachter/-innen gegenüber teilweise tätlichen Anfeindungen angemerkt.

Die Verbesserungsvorschläge der Gutachter/-innen beziehen sich stark auf die genannten Herausforderungen. Es sind vor allem eine bessere Entlohnung, klarere Auftragserteilung und Verbesserung der Aktenlage.

7.3.2 AUSGESTALTUNG VON FORTBILDUNGSANGEBOTEN

Die Befragung der Gutachter/-innen zeigt, dass die Mehrheit der teilnehmenden IV-Gutachter/-innen mit den Fortbildungsangeboten in Versicherungsmedizin zufrieden sind und dass die zentralen Themen der Versicherungsmedizin in den bestehenden Fortbildungsmöglichkeiten gut/eher gut abgedeckt werden (60% und 56%). Ein Viertel ist der Ansicht, dass es mehr Angebote bräuchte und

ein Drittel sieht Handlungsbedarf bei der Ausgestaltung der Fortbildungsangebote.⁵⁰ Bei den genannten Verbesserungsvorschlägen der befragten Gutachter/-innen stehen, wie auch bei den Experten/-innen, praxisorientierte Aspekte und das „learning on the job“ im Vordergrund:

Praxisorientierung der Fortbildung

Dabei werden am häufigsten folgende drei Optimierungsvorschläge gemacht:

- *Interdisziplinäre juristisch-medizinische Fortbildungen:*
Sehr häufig wurde von den befragten Gutachtern/-innen der Wunsch nach medizinisch-juristischen Fortbildungen geäußert. Vorgeschlagen werden zum Beispiel interdisziplinäre Fallbesprechungen mit stärkerem Einbezug juristischer Sichtweisen und besserem Austausch mit Juristen/-innen. Dies bezieht sich vor allem auf sachliche Inputs wie die aktuelle Rechtsprechung. Punktuell wird aber auch darauf hingewiesen, dass so eine mangelnde Akzeptanz von Seiten der Juristen/-innen beziehungsweise Auftraggeber/Versicherungen verbessert werden könne. Die Versicherungen selbst sollten auch Fortbildungen anbieten, damit die Zusammenarbeit zielgerichtet auf die Bedürfnisse der Auftraggeber erfolgen könne. Gewünscht werden auch Rückmeldungen zur Qualität der eingereichten Gutachten.
- *Praxisorientierte Angebote mit Fallbezug:*
Die IV-Gutachter/-innen wünschen sich vor allem praxisbezogene Workshops und Kurse, die sich auf konkrete Fälle beziehen und zum Beispiel praktisches Üben unter Anleitung oder ausreichende Interaktion ermöglichen. Auch werden Praktika in polydisziplinären Gutachterstellen angeregt.
- *Austauschmöglichkeiten mit anderen Gutachtern/-innen (Supervision und Intervision):*
Von einigen Gutachtern/-innen wird gewünscht, dass die Gutachten von einem/einer anderen erfahrenen Gutachter/-in gegengelesen werden oder dass ein Coaching möglich ist (Supervision). Auch werden praxisnahe, regionale Qualitätszirkel oder Diskussionsforen im kleinen Kreis angeregt, um aus der Gutachterpraxis eigene Fälle anonymisiert besprechen zu können (Intervision).

Formale hochqualifizierte Fortbildungsangebote

Auch wenn ein hoher Praxisbezug ein sehr häufig genanntes Anliegen ist, gibt es auch einige Gutachter/-innen, die ein formalisiertes, theoriebasiertes Fortbildungsangebot vorschlagen:

- *Hochqualifizierte Ausbildung:* Von einigen Befragten wird darauf hingewiesen, dass es derzeit wenig Angebote für erfahrene Gutachter/-innen gibt. So vermittele das SIM-Zertifikat Grundwissen. Bei einer Rezertifizierung müsse auf die gleichen Module zurückgegriffen werden und es wird bemängelt, dass die Dozierenden zum Teil weniger wüssten als die Teilnehmenden, wenn diese sehr erfahren seien.
- *Akademische Angebote:* Vereinzelt werden universitäre Angebote oder versicherungsmedizinische Fortbildungs-Curricula an akademischen Einrichtungen gewünscht.

⁵⁰ Rund 15 Prozent haben dazu keine Meinung.

- *FMH-Titel/Fähigkeitsausweis*: Nur sehr vereinzelt wird ein FMH-Titel oder ein Fähigkeitsausweis erwähnt.

Spezifische Inhalte

Verschiedene Verbesserungsvorschläge der befragten Gutachter/-innen beziehen sich auf sehr spezifische Inhalte sowohl rein medizinischer Art als auch bezüglich versicherungsmedizinischer Themen:

- *Diagnosespezifische Vertiefungsmöglichkeiten*: Von zahlreichen Befragten werden fach- beziehungsweise diagnosespezifische Fortbildungen, insbesondere für Psychiatrie gewünscht (z.B. zu Diagnosen wie affektive Störung, wahnhafte Störung, Persönlichkeitsstörung). Mehrfach geäußert wurde der Wunsch nach Implementierung in die „normale“ Fachfortbildung zum Beispiel als Fallvorstellungen.
- *Spezifische Fortbildung und allgemeine Sensibilisierung für Versicherungsmedizin*: Von einigen Gutachtern/-innen wird der Wunsch nach einer breiteren Themenauswahl in der Fortbildung geäußert (z.B. Ethik, Rollenkonflikte, erstmalige berufliche Ausbildung). Neben der eigenen Fortbildung werden auch Vorschläge zur Sensibilisierung der breiteren Ärzteschaft gemacht. Versicherungsmedizinische Aspekte sollten in den üblichen ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen (z.B. Jahresversammlungen der Fachgesellschaften Rheumatologie, Orthopädische Chirurgie, Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Psychiatrie) integriert werden und es sollte zum Beispiel auf den Stellenwert der Qualität von Aktenaufzeichnung hingewiesen werden.

Instrumente

Von einigen Gutachtern/-innen werden gewisse Instrumente zur besseren Fortbildung gewünscht:

- *Leitlinien und Standardisierung*: Einzelne Gutachter/-innen schlagen eine stärkere Standardisierung und die Auseinandersetzung mit Leitlinien vor. Dabei werden sowohl die Mitarbeit bei der Leitlinienerstellung als auch eine intensivere Vermittlung bestehender Leitlinien zur Begutachtung erwähnt. Zudem wird eine Diskussion über einheitliche Wertungen und valable Testverfahren zur Verknüpfung von somatischen und psychiatrischen/psychosomatischen Leiden angeregt.

Bündelung und flächendeckendes Angebot

Von einigen befragten Gutachtern/-innen wurde eine bessere Bündelung der Angebote und eine schweizweite Übersicht gewünscht sowie mehr Angebote auf Französisch oder Italienisch.

7.3.3 AUSWAHLKRITERIEN FÜR IV-GUTACHTER/-INNEN

Zudem beurteilten die Befragten einen vorgegebenen Katalog von Kriterien, welche die IV-Stellen bei der Auswahl von Gutachtern/-innen aus ihrer Sicht unbedingt berücksichtigen sollten:

D 7.3: Beurteilung von möglichen Auswahlkriterien für Gutachter/-innen

	Anzahl Nennungen	
	n	%
Qualität erstellte Gutachten	232	93%
Klinische Berufserfahrung (Anzahl Jahre)	179	72%
Bestimmte Facharzttitle	165	66%
Bestimmte Fortbildungsabschlüsse (z.B. Zertifikate)	121	48%
Mindestanzahl erstellte Gutachten	64	26%
Andere Qualifikationen	27	11%
Maximalanzahl erstellte Gutachten	23	9%
Gesamt	250	100%

Quelle: Online-Befragung medizinische IV-Gutachter/-innen 2017; Antworten von 250 Gutachtern/-innen auf die Frage: „Was sollten die kantonalen IV-Stellen bei der Auswahl von Gutachterinnen und Gutachtern unbedingt berücksichtigen?“, Mehrfachnennungen möglich.

Als andere Qualifikationen wurden genannt: Unabhängigkeit, Neutralität, Objektivität, Weiterführung der klinischen Tätigkeit/keine ausschliessliche Gutachtertätigkeit, Erfahrung in der Wiedereingliederung, spezifische Fachkenntnisse (z.B. bei der Zuweisung von Patienten/-innen mit Persönlichkeitsstörungen, Forensik), fachübergreifendes Wissen, Evidence based medicine.

8 SCHLUSSFOLGERUNGEN UND EMPFEHLUNGEN

In diesem Kapitel werden vom Forscherteam entlang der Forschungsfragen Schlussfolgerungen aus den Ergebnissen der Studie gezogen und Empfehlungen zuhanden verschiedener Akteure formuliert.

8.1 BESCHREIBUNG IV-GUTACHTERWESEN

F1.1 Wie erfolgt die Auftragsvergabe für externe Gutachten durch die kantonalen IV-Stellen?

Die Befragung der IV-Stellen zeichnet insgesamt ein homogenes Bild der Auftragsvergabe an externe Gutachter/-innen. In der Regel werden die Dossiers vom zuständigen RAD für den jeweiligen Kanton durchgesehen. Bei Unklarheiten werden die Betroffenen zu Untersuchungen in den RAD bestellt. Sind weitere Abklärungen notwendig, empfiehlt der RAD den Sachbearbeitenden bei der IV-Stelle ein externes Gutachten und nennt die notwendigen Fachdisziplinen. Die endgültige formale Entscheidung, ob und was für ein externes Gutachten notwendig ist, obliegt der IV-Stelle. Diese folgt in der Regel der Empfehlung des RAD. Die Auftragsvergabe erfolgt entweder durch die IV-Stellen selbst oder derzeit vereinzelt durch den RAD. Zukünftig wird in der Romandie der RAD Suisse romande (SMR SR) für sämtliche angegliederte IV-Stellen die Auftragsvergabe von mono- und bidisziplinären Gutachten an interne und externe Experten/-innen übernehmen. In bestimmten Fällen leitet die IV-Stelle externe Gutachten direkt ein, ohne an den RAD zu gelangen (z.B. aufgrund eines Gerichtsurteils).

F1.2 Welche Qualifikationen verlangt die IV-Stelle? Welches sind die Kriterien der IV-Stelle/RAD bei der Wahl von medizinischen Gutachterinnen und Gutachtern?

Alle IV-Stellen verlangen von ihren medizinischen Gutachtern/-innen einen eidgenössischen Facharztstitel oder eine äquivalente Qualifikation aus dem Ausland.

Die meisten IV-Stellen werten weitere Qualifikationen als Pluspunkte, verlangen solche aber selten obligatorisch. Hierzu zählen insbesondere:

- Formale Zusatzqualifikationen, insbesondere das SIM-Zertifikat
- Klinische Erfahrung
- Erfahrung im Gutachterwesen

Grosse Unterschiede bestehen zwischen den IV-Stellen bei der Berücksichtigung der Qualität der Gutachten für die Auswahl der Gutachter/-innen. Zwar werden gemäss BSV von allen IV-Stellen die Gutachten auf ihre Rechtsgenüchtigkeit kontrolliert. Zudem prüfen die meisten IV-Stellen bei neuen Gutachtern/-innen die ersten zwei bis drei Gutachten. Ansonsten erfolgt die Qualitätssicherung für mono- und bidisziplinäre Gutachten aber heterogen. Ungefähr die Hälfte der IV-Stellen prüft Gutachten hinsichtlich Form und Inhalt. Teilweise werden die Ergebnisse intern erfasst und durch weitere Merkmale der Gutachtertätigkeit ergänzt (z.B. Bearbeitungsdauer). In seltenen Fällen gibt es Bewerbungsgespräche. Zehn Kantone haben keine weitere systematische Qualitätsprüfung.

Die polydisziplinären sowie die psychiatrischen Gutachten werden entlang der vom BSV vorgegebenen Kriterien geprüft. Bei polydisziplinären Gutachten können die IV-Stellen jedoch die Auswahl der Gutachter/-innen nicht beeinflussen, da diese per Zufallsprinzip über die Plattform Suisse-Med@P erfolgt.

Fl.3 Werden medizinische Gutachterinnen und Gutachter im Ausland beauftragt (namentlich Frankreich, Deutschland, Italien)? Welches sind die Vor- und Nachteile dieser Praxis aus Sicht der Auftraggeber (IV-Stellen)?

Gutachter/-innen werden von den IV-Stellen für mono- und bidisziplinäre Gutachten nur äusserst selten im Ausland rekrutiert. Bei polydisziplinären Gutachten ist dies gemäss Aussagen der IV-Stellen häufiger der Fall. Von den zwölf ausländischen Ärzten/-innen, die an der Online-Befragung teilgenommen haben (4,4%), haben 2016 sechs mono-, acht bi- und neun polydisziplinäre Gutachten im Auftrag der IV erstellt. Vorteil der Rekrutierung ausländischer Gutachter/-innen ist, dass Lücken im Angebot gefüllt werden und so Wartezeiten verkürzt werden können. Als Nachteile wurden insbesondere fehlende Kenntnisse des Schweizerischen Sozialversicherungssystems genannt.

Fl.4 Wie gross ist die Anzahl der medizinischen Gutachterinnen und Gutachter, die von der IV Aufträge erhält? Wie viele Gutachten pro Kategorie (mono-, bi-, polydisziplinär) werden in Auftrag gegeben?

Gemäss der Befragung der IV-Stellen wurden 2016 insgesamt rund 2'300 Gutachter/-innen von 23 IV-Stellen beauftragt. Diese Zahl ist jedoch nur ein grober Anhaltspunkt, da vermutlich auch Institutionen mit mehreren Mitarbeitenden (polydisziplinäre Gutachterstellen, Spitäler oder Spitalabteilungen) als eine Einheit angegeben wurden. Zudem sind auch Mehrfachzählungen möglich, da einige Gutachter/-innen für verschiedene IV-Stellen sowie für polydisziplinäre Gutachterstellen arbeiten.

2016 wurden gemäss Angaben der IV-Stellen rund 16'800 Gutachten beauftragt. Diese Zahl entspricht in etwa den Auswertungen der ZAS-Daten durch das BSV (rund 16'000). Davon sind rund 8'100 mono- (48%), 3'100 bi- (18%) und rund 5'600 polydisziplinäre Gutachten (34%). Es fällt auf, dass sich die Verteilung in der lateinischen Schweiz und der Deutschschweiz deutlich unterscheiden. In der Deutschschweiz wurden 2016 anteilmässig deutlich mehr polydisziplinäre und weniger monodisziplinäre Gutachten beauftragt. Hierzu passt die Aussage mancher IV-Stellen, dass in der lateinischen Schweiz wegen des Mangels an polydisziplinären Gutachterstellen bewusst versucht wird, möglichst wenig polydisziplinäre Gutachtaufträge extern zu vergeben.

Fl.5 Inwiefern entspricht das qualitative und quantitative Angebot der Nachfrage? In welchen Bereichen ist der Entwicklungsbedarf am grössten?

Insgesamt scheint nicht die Anzahl verfügbarer medizinischer Gutachter/-innen das Hauptproblem zu sein. Vielmehr wird als Herausforderung beschrieben, geeignete und qualitativ gute Gutachter/-innen zu finden. In sieben IV-Stellen in der Deutschschweiz ist der Bedarf aktuell gut gedeckt und die Wartezeiten sind – mit Ausnahme der polydisziplinären Gutachten – akzeptabel. Es wird aber darauf verwiesen, dass dieses Gleichgewicht fragil sei. Zudem führen manchmal beschränkte Kapazitäten innerhalb des RAD zu Verzögerungen in der Abwicklung. Die befragten Gutachter/-innen arbeiten in der Regel für mehrere Auftraggeber, zu denen die IV in Konkurrenz steht. Je ein Fünftel

der befragten Gutachter/-innen muss immer/meistens (18%) oder manchmal (22%) Aufträge für ein IV-Gutachten aufgrund der Auslastung ablehnen. Spitalärzte/-innen müssen am häufigsten IV-Aufträge ablehnen (30% immer/meistens); bei Ärzten/-innen in der Praxis ist dies etwas seltener der Fall (18% immer/meistens) und in polydisziplinären Gutachterstellen ist dies sehr selten (3% immer/meistens).

In bestimmten Fachrichtungen gibt es besonders häufig Wartezeiten, bis ein Gutachten erstellt werden kann. Von den IV-Stellen wurden vor allem die Psychiatrie und die Rheumatologie genannt. Zudem wird in einzelnen IV-Stellen auch auf eine Knappheit im Bereich der Orthopädie hingewiesen. Daneben gibt es auch bei gewissen Spezialdisziplinen wenig verfügbare Gutachter/-innen (z.B. Handchirurgie, Ophthalmologie, Gastroenterologie, Kardiologie).

Bei bi- und besonders bei polydisziplinären Gutachten akzentuieren sich die Herausforderungen durch den Mangel an geeigneten Gutachtern/-innen. Mehrere IV-Stellen berichten von langen Wartezeiten. Gemäss Reporting von SuisseMed@P befanden sich 2016 jedoch nur 604 Aufträge in der Warteschlange, was rund 4 Prozent der erstellten Gutachten entspricht. Gemäss Angaben des BSV hat sich 2017 die Lage weiter entspannt. Ende September 2017 befinden sich noch 211 Aufträge in der Warteschlange.⁵¹ Möglicherweise ist dies darauf zurückzuführen, dass einzelne IV-Stellen versuchen, die Anzahl polydisziplinärer Gutachten so gering wie möglich zu halten.

Regional besonders betroffen sind die IV-Stellen in der Romandie. Hier sind die Wartezeiten teilweise sehr lang. Ein Grund dürfte darin liegen, dass es dort weniger Gutachterzentren gibt. Kantone an der Peripherie haben zusätzlich das Problem, dass sie für die Niederlassung der Ärzte/-innen nicht sehr attraktiv sind, weil sie sich ausserhalb der universitären Spitalzentren befinden. So fehlen Ärzte/-innen als Gutachter/-innen und die IV-Stellen müssen ihre Versicherten öfter in andere Kantone zur Begutachtung schicken. Dadurch geraten sie in Konkurrenz mit anderen IV-Stellen um die verfügbaren Gutachter/-innen. Ebenfalls besteht Entwicklungsbedarf in kleineren und zweisprachigen Kantonen.

8.2 CHARAKTERISIERUNG GUTACHTER/-INNEN

F2.1 Wie sind die medizinischen Gutachterinnen und Gutachter zu charakterisieren? Was sind zentrale soziodemografische Merkmale? Wie ist die institutionelle Anbindung? Welchen Stellenwert hat die IV-Gutachtertätigkeit für diese Ärzte/-innen?

Das typische Profil von IV-Gutachter/-innen lässt sich gemäss der Befragung wie folgt zusammenfassen. Es handelt sich zu zwei Dritteln um Männer, rund 90 Prozent verfügen über langjährige Berufserfahrung von mindestens 15 Jahren und rund 70 Prozent arbeiten Vollzeit. Ärzte/-innen, die hauptberuflich im Ausland tätig sind und IV-Gutachten in der Schweiz erstellen, sind sehr selten (4% der Befragten). Rund 60 Prozent der Befragten begutachten für die IV in der Deutschschweiz, rund 38 Prozent in der Romandie und 6 Prozent im Tessin.

Die meisten befragten IV-Gutachter/-innen sind selbstständig tätige Ärzte/-innen und arbeiten hauptberuflich in einer Praxis (60%). Ein Fünftel ist hauptberuflich im Spital und rund 15 Prozent

⁵¹ Persönliche Kommunikation des BSV.

sind in einer polydisziplinären Gutachterstelle tätig. Jedoch arbeiten auch rund 60 Prozent der anderen Gutachter/-innen manchmal im Auftrag einer polydisziplinären Gutachterstelle. Dabei handelt es sich in der Regel um eine freischaffende, fallbezogen mandatierte Tätigkeit. Dies ist die häufigste Form der Gutachtertätigkeit für polydisziplinäre Gutachterstellen. Auch gut drei Viertel der Gutachter/-innen, die als Hauptarbeitsort eine polydisziplinäre Gutachterstelle angeben, sind freischaffend tätig.

Die befragten IV-Gutachter/-innen erstellen zudem für eine Reihe anderer Auftraggeber Gutachten. Je gut die Hälfte verfasst Gutachten im Auftrag der Unfallversicherung und von privaten Versicherungen, ein Drittel für die Krankenversicherung und gut ein Zehntel für andere Versicherungen. Zudem erstellen 40 Prozent der Gutachter/-innen Gutachten für weitere Auftraggeber wie zum Beispiel Gerichte.

Die Gutachtertätigkeit nimmt im Arbeitsleben der Befragten einen unterschiedlichen Stellenwert ein. Ein/eine Gutachter/-in erstellte im Jahr 2016 zwischen einem und 200 Gutachten im Auftrag der IV, im Mittel sind es rund 25 Gutachten. Entsprechend heterogen stellt sich auch der Zeitaufwand der Gutachtertätigkeit dar. Rund ein Viertel der Befragten arbeitet hauptsächlich als Gutachter/-in und investiert mehr als die Hälfte der Arbeitszeit in die Gutachtertätigkeit. Dies sind vor allem Ärzte/-innen an polydisziplinären Gutachterstellen. Spitalärzte/-innen hingegen wenden in der Regel weniger als ein Viertel ihrer Arbeitszeit für Gutachten auf.

F2.2 Wie sieht das Bildungsprofil der medizinischen Gutachterinnen und Gutachter aus? Wie verbreitet sind SIM-Zertifizierungen?

Die befragten IV-Gutachter/-innen verfügen fast alle über einen Facharzttitel, wobei es sich zumeist um einen Weiterbildungstitel in der Psychiatrie/Psychotherapie (44%), Allgemeine Innere Medizin (20%), Neurologie (10%) oder Rheumatologie (8%) handelt. Grundsätzlich finden sich jedoch Gutachter/-innen aus einem breiten Spektrum unterschiedlicher Facharzttitel.

Überdies sind auch Fortbildungsabschlüsse in Versicherungsmedizin verbreitet (73%). Dies kann jedoch eine Überschätzung sein, wenn an der Befragung vermehrt interessierte und gut ausgebildete Gutachter/-innen teilgenommen haben. SIM-Zertifizierungen sind der häufigste Fortbildungsabschluss im Bereich Versicherungsmedizin. Mehr als die Hälfte der Befragten verfügen über ein solches Zertifikat. Dieser Fortbildungsnachweis wird von den IV-Stellen selten zwingend verlangt, aber mehrheitlich als Pluspunkt gewertet. 16 Prozent der Befragten verfügen über einen Fähigkeitsausweis Vertrauensarzt SGV. Sehr selten wurde das Zertifikat des Regionalen Ärztlichen Dienstes und ein MAS/CAS oder DAS Versicherungsmedizin angegeben.

F2.3. Inwiefern variieren die Profile nach Art des Gutachtens (mono-, bi- oder polydisziplinär)?

Die befragten Gutachter/-innen erstellen oft verschiedene Arten von Gutachten (mono-, bi- und polydisziplinäre Gutachten). Rund die Hälfte hat 2016 mindestens zwei verschiedene Arten von Gutachten erarbeitet, ein Fünftel sogar alle drei. Daher gibt es bei der Unterscheidung des Profils nach Art erstellter Gutachten Überlappungen.

Das soziodemografische und das berufliche Profil der Gutachter/-innen variiert kaum nach Art der erstellten Gutachten. Zwei mögliche Tendenzen fallen aber auf. Mit zunehmender Komplexität der

Gutachten von mono- zu polydisziplinär steigt erstens der Anteil von extrem erfahrenen Ärzten/-innen, welche seit über 30 Jahren in der Schweiz ärztlich tätig sind. Zweitens steigt auch der Anteil von Ärzten/-innen mit Teilzeitpensum. Diese Beobachtung könnte durch die institutionelle Anbindung erklärt werden, da in polydisziplinären Gutachterstellen Teilzeitbeschäftigte am stärksten vertreten sind.

Die institutionelle Anbindung der Gutachter/-innen zeigt erwartungsgemäss einen Zusammenhang mit der Art der erstellten Gutachten. So erstellen die meisten Gutachter/-innen, die hauptberuflich in den polydisziplinären Gutachterstellen arbeiten, polydisziplinäre Gutachten, während die meisten Ärzte/-innen mit Hauptarbeitsort Praxis oder Spital monodisziplinäre Gutachten erstellen. Es fällt jedoch auf, dass es an allen Hauptarbeitsorten jeweils eine Reihe von Gutachtern/-innen gibt, die auch die anderen Arten von Gutachten erarbeiten. Die institutionelle Anbindung ist daher nicht klar mit einer bestimmten Art von Gutachten verbunden.

Das Bildungsprofil der Gutachter/-innen unterscheidet sich vor allem zwischen mono- und polydisziplinären Gutachten. Die Fachdisziplin Psychiatrie/Psychotherapie ist vor allem bei Gutachtern/-innen, die monodisziplinäre Gutachten erstellen, auffallend stark vertreten (60% gegenüber 44% bei bi- und 36% bei polydisziplinären Gutachten). Bei den polydisziplinären Gutachtern/-innen ist der Anteil der Psychiater/-innen zwar auch der höchste (36%). Jedoch ist hier das Spektrum der Fachdisziplinen erwartungsgemäss breiter, insbesondere vertreten durch die Allgemeine Innere Medizin (28%), die Neurologie und die Rheumatologie (je 17%) sowie die Orthopädische Chirurgie/Orthopädie (16%). Die Verbreitung des SIM-Zertifikats hingegen variiert nicht stark. Tendenziell ist es bei polydisziplinären Gutachtern/-innen etwas weniger stark verbreitet (64%) als bei mono- und bidisziplinären (72% und 73%).

8.3 BILDUNGSLANDSCHAFT VERSICHERUNGSMEDIZIN

F3.1 In welchem Ausmass ist die Versicherungsmedizin in die universitäre medizinische Ausbildung integriert?

Im Medizinstudium ist die Versicherungsmedizin wenig prominent. Dies ist in Anbetracht der grundsätzlichen Ausrichtung des Medizinstudiums auch nicht zu erwarten. Als universitäre ärztliche Grundausbildung ist das Medizinstudium sehr breit angelegt und soll primär alle Studierenden befähigen, in eine Facharztweiterbildung einzutreten. Daher steht eine klinische Tätigkeit im Vordergrund und sehr spezifische Themen haben wenig Platz im Studium. Dies zeigt sich auch am neuen Lernzielkatalog PROFILES, welcher sich an grundsätzlichen Kompetenzen der zukünftigen Ärzte/-innen ausrichtet und auf explizite, detaillierte Themen und Zielformulierungen verzichtet. Aktuell werden im Medizinstudium aber Grundkenntnisse über das Sozialversicherungssystem vermittelt.

Aus Sicht der befragten Experten/-innen wäre es wünschenswert, wenn im Medizinstudium zudem eine gewisse Sensibilisierung von allen zukünftigen Ärzten/-innen für die Bedeutung von Versicherungsmedizin allgemein und die Rolle von Ärzten/-innen im Kontakt mit der Versicherungsmedizin erfolgen würde, zum Beispiel bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit. In diesem Sinne interpretieren wir auch das Ergebnis der Befragung der Gutachter/-innen, welche zeigte, dass drei Viertel

von ihnen die Vermittlung von versicherungsmedizinischen Aspekten im Medizinstudium als sehr oder eher wichtig erachten.

F3.2 Welche Weiter- und Fortbildungen gibt es in der Schweiz, die den Anforderungen der Versicherungsmedizin der IV entsprechen?

In der Schweiz greifen bestimmte Weiterbildungsprogramme sowie eine Reihe von Fortbildungsveranstaltungen Themen der Versicherungsmedizin sowie der Begutachtung auf. So werden in den Fachrichtungen Psychiatrie, Rheumatologie, Neurologie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates versicherungsmedizinische Aspekte und die Gutachtertätigkeit erwähnt und zum Teil die Erstellung von Gutachten als Voraussetzung für den Erwerb des Facharzttitels verlangt. Hierbei handelt es sich, bis auf Neurologie, auch um die Fachrichtungen mit publizierten Leitlinien zur Begutachtung.

Der Schwerpunkt der Bildungsangebote für Versicherungsmedizin in der Schweiz liegt jedoch im Bereich der Fortbildung. Derzeit sind vor allem folgende Bildungsaktivitäten zu erwähnen: der Zertifikatslehrgang Begutachtung der Swiss Insurance Medicine (SIM), der Fähigkeitsausweis Vertrauensarzt der SGV, Studiengänge Versicherungsmedizin an der Universität Basel/Academy of Swiss Insurance Medicine (asim), das Zertifikat für RAD-Ärzte/-innen. Zudem gibt es eine Reihe von Fortbildungsveranstaltungen und Tagungen der Fachgesellschaften und verschiedener versicherungsmedizinischer Anbieter (SIM, asim, SGV, ARPEM und SAME). Gemäss Expertenaussagen ist zudem derzeit ein Fähigkeitsausweis Begutachtung der SIM in Erarbeitung, welcher unabhängig vom Fähigkeitsausweis Vertrauensarzt konzipiert wurde und im Wesentlichen auf dem SIM-Zertifikat Begutachtung aufbaut.

F3.3 Inwiefern entspricht das qualitative und quantitative Bildungsangebot der Nachfrage?

Rund 60 Prozent der befragten IV-Gutachter/-innen sind zufrieden mit den Fortbildungsangeboten in Versicherungsmedizin. Rund 30 Prozent ist gegenteiliger Meinung und nennt eine Reihe von Verbesserungsvorschlägen.

Am häufigsten geäußert werden der Wunsch nach stärker praxisorientierten Angeboten mit Fallbezug und nach Austauschmöglichkeiten mit Kollegen/-innen (Intervision). Zudem werden fachspezifische Fortbildungen (insbesondere für Psychiatrie) sowie mehrfach interdisziplinäre medizinisch-juristische Fortbildungen gewünscht. In diesem Zusammenhang wird auch geäußert, dass Versicherungen selbst Fortbildungen anbieten sollten.

Auch wenn ein hoher Praxisbezug ein häufig genanntes Anliegen ist, gibt es auch einige Gutachter/-innen, die ein akademisches Angebot, eine hochqualifizierte Ausbildung oder einen FMH-Schwerpunkttitel beziehungsweise Fähigkeitsausweis vorschlagen. Einige sehr erfahrene Gutachter/-innen beklagen zudem, dass es für ihr Niveau wenig geeignete Fortbildungen gibt. Es wird häufig gewünscht, dass die Angebote in bestehende Gefässe integriert werden.

Zudem wurde von einigen Befragten der Bedarf an mehr sprachspezifischen Angeboten in der Romandie und im Tessin angemeldet, der Wunsch nach Leitlinien oder Standards sowie einer Übersicht über alle Angebote geäußert. Dies deckt sich mit der Wahrnehmung einiger Experten/-innen und mancher IV-Stellen.

Die Abdeckung gewisser versicherungsmedizinischer Inhalte in der ärztlichen Weiterbildung wird von den befragten Experten/-innen mehrheitlich als ungenügend erachtet. Insbesondere wurde die Vermittlung von Grundlagen zur Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit erwähnt. Dies sei für alle Ärzte/-innen, unabhängig von einer Gutachtertätigkeit, relevant. Diese Einschätzung wird von einer Befragung im Auftrag der SIWF von 1'500 Ärzten/-innen, welche innerhalb der letzten fünf Jahre ihren Facharztstitel erhalten haben, gestützt. Die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit wurde dort als ein wichtiges Themenfeld zur Verbesserung der Weiterbildung angegeben.

8.4 VORGEHENSWEISE IN ANDEREN LÄNDERN

F4.1 Wie ist der Ablauf der Auftragsvergabe durch die „IV“-Stellen in den untersuchten Ländern: Wer beauftragt wen und nach welchen Kriterien? Welche Leitlinien/Standards gibt es für die Gutachter/-innen?

In den drei untersuchten Ländern werden unterschiedlich häufig externe Gutachter/-innen beauftragt. In Deutschland arbeitet die Deutsche Rentenversicherung Bund fast ausschliesslich mit externen Gutachtern/-innen zusammen während bei den Landesträgern sehr häufig auf eigene interne Gutachter/-innen zurückgegriffen wird. Letzteres ist auch in Frankreich der Fall. Hier werden 90 Prozent der Anträge ohne Einbezug externer Experten/-innen entschieden. In der Schweiz ist dies im Mittel bei 82 Prozent der Neuanmeldungen der Fall (Median, Guggisberg et al. 2015). Für die medizinische Begutachtung wird sowohl in Deutschland als auch in Frankreich ein Facharzttitel verlangt. Weitere Qualifikationen wie etwa ein Fortbildungszertifikat oder eine ärztliche Zusatz-Weiterbildung in Sozialmedizin sind erwünscht, aber nicht ein zwingendes Auswahlkriterium. In den Niederlanden werden keine externen Gutachter/-innen beauftragt. Die Gutachter/-innen sind allesamt (angehende) Versicherungsmediziner/-innen und bei der Rentenversicherungsanstalt UWV angestellt.

F4.2 Wie sieht die Bildungslandschaft in den untersuchten Ländern aus?

Versicherungsmedizinische Aspekte fliessen in Deutschland und Frankreich, analog zur Schweiz, kaum ins Medizinstudium ein. und es gibt keine ärztliche Weiterbildung in Versicherungsmedizin. In Deutschland wird in der Zusatz-Weiterbildung Sozialmedizin auf Inhalte der medizinischen Begutachtung eingegangen und in Frankreich gibt es neu ab dem akademischen Jahr 2017/2018 eine Fachdisziplin in Forensik und medizinischer Begutachtung. Die Niederlande verfügt hingegen über eine ärztliche Weiterbildung in Versicherungsmedizin. Im Bereich der ärztlichen Fortbildung gibt es in allen drei Ländern mehrere verschiedene versicherungsmedizinische Angebote, mit der Möglichkeit einer Zusatzzertifizierung. So etwa in Deutschland die Fortbildung mit Zertifikat „Medizinische Begutachtung“ der Bundesärztekammer. Diese Fortbildungsangebote sind häufig auf den Markt der Privatversicherer ausgerichtet. Sowohl in Deutschland als auch in den Niederlanden übernehmen die Deutsche Rentenversicherung respektive die niederländische Arbeitnehmerversicherungsanstalt eine wichtige Rolle in der Fortbildung der Gutachter/-innen, indem sie selbst Bildungsangebote und -veranstaltungen durchführen.

8.5 HANDLUNGSBEDARF UND LÖSUNGSVORSCHLÄGE AUS SICHT DER BEFRAGTEN

F5 Besteht aus Sicht der Befragten Handlungsbedarf? Falls ja, welche Lösungsvorschläge werden gemacht? Wie sind diese vor dem Hintergrund der Studienergebnisse zu bewerten?

Sämtliche befragte Akteure sehen, zum Teil in unterschiedlichen Bereichen, Handlungsbedarf und schlagen verschiedene Massnahmen vor.

8.5.1 SICHT DER IV-STELLEN

Sämtliche IV-Stellen konstatieren einen Handlungsbedarf, wobei der Mangel an qualifizierten Gutachtern/-innen an erster Stelle steht. Die Hälfte der IV-Stellen bezieht sich dabei auf eine zu geringe Anzahl und Auswahlmöglichkeit bei Gutachtern/-innen; ein Fünftel der IV-Stellen führt zu geringe versicherungsmedizinische Kenntnisse der Gutachter/-innen auf. Deutlich seltener wird Optimierungsbedarf bezüglich fehlender fachlicher Begutachtungsleitlinien, mangelhafter Qualität der Gutachten, Kapazitätsproblemen des RAD und Finanzierung von Gutachten erwähnt.

Lösungsvorschläge der IV-Stellen beinhalten an erster Stelle eine Investition in Bildungsangebote für Gutachter/-innen und eine Stärkung der Qualitätssicherung. Zudem wird die Bereitstellung von fachlichen Leitlinien erwähnt. Vorgeschlagen wird auch die Stärkung der RAD zur vermehrt internen Gutachtenerstellung sowie eine Diskussion über Tarife und Finanzierung der Gutachter/-innen.

Aus Sicht des Forschungsteams handelt es sich bei den Lösungsvorschlägen primär um Bildungs-massnahmen im Bereich der ärztlichen Fortbildung einschliesslich „learning on the job“. Zusätzlich finden Vorschläge Erwähnung, die nicht im Fokus der vorliegenden Studie stehen. Dabei handelt es sich um Massnahmen zur Steuerung der Nachfrage (Stärkung RAD), zur Anpassung des Vergabeprozesses und zur Verbesserung des Angebots zuhanden der Gutachter/-innen (Finanzierung).

8.5.2 SICHT DER BILDUNGSVERANTWORTLICHEN

Aus Sicht der befragten Bildungsverantwortlichen besteht Handlungsbedarf in allen Phasen der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung. Dies ist insbesondere den Experten/-innen aus dem Bereich der Versicherungsmedizin ein Anliegen, welche auch ein geringes Ansehen des Berufsbilds Versicherungsmedizin beklagen:

- Im Medizinstudium sollte daher, neben Basis-Wissen zum Sozialversicherungssystem, vor allem auch eine Sensibilisierung für die Rolle von Ärztinnen und Ärzten aus versicherungsmedizinischer Perspektive vermittelt werden. Hierzu zählen zum Beispiel auch die möglichen Konsequenzen von Arbeitszeugnissen für den/die Patienten/-in und die Gesellschaft sowie eine bessere Akzeptanz der versicherungsmedizinisch Tätigen.
- In der ärztlichen Weiterbildung wird bei allen Fachrichtungen Bedarf an Bildungsangeboten zur Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit gesehen, was durch die Ergebnisse einer Breitenbefragung von Fachärzten/-innen gestützt wird. Für die wichtigsten Disziplinen im Bereich der Begutachtung (z.B. Orthopädie, Rheumatologie, Psychiatrie) sollte die praktische Ausbildung in der Gutachtenerstellung gestärkt werden. Dies sollte allenfalls auf weitere Fachrichtungen ausgeweitet werden.

- In der Phase der ärztlichen Fortbildung besteht nach Einschätzung der Experten/-innen fortwährend Bedarf an spezifischen Fortbildungen. Aufgrund der sich immer wieder ändernden Rechtslage betrifft dies insbesondere auch die Schnittstelle zwischen juristischem und medizinischem Bereich.

Die Lösungsvorschläge aus Sicht der Experten/-innen umfassen zwei Ansätze:

- Als Ansatz zur Steigerung der Qualität in der Begutachtung wurde eine stärkere Fokussierung auf die Vermittlung praktischer Fertigkeiten genannt. Es braucht intensives Coaching angehenden Gutachter/-innen, im Rahmen dessen Gutachten gegengelesen, diskutiert und kritisiert werden. Zudem wurden verstärkte Qualitätskontrollen genannt. Gefragt nach der Eignung einer Zertifizierungspflicht als Lösungsansatz zur Steigerung der Qualität sind die Experten/-innen uneins. Die Hälfte hält diese für sinnvoll, die andere Hälfte hält eine Pflicht für unangemessen und kontraproduktiv. Es wird befürchtet, dass dadurch die Anzahl Gutachter/-innen zu stark eingeschränkt wird.
- Als Möglichkeit zur Steigerung der Anzahl von Gutachtern/-innen wurde die Entlohnung der Gutachtertätigkeit von den meisten Experten/-innen spontan als entscheidende Anreizform genannt. Zudem sind einige Experten/-innen der Ansicht, dass es eine bessere Sensibilisierung für die Versicherungsmedizin braucht, um die Bereitschaft für die Gutachtertätigkeit zu erhöhen. Wenn eine solche bei Kaderärzten zum Beispiel an Universitätsspitälern erreicht wird, kann so die Rekrutierung verbessert werden. Zudem ist es auch notwendig, das Image zu verbessern und herrschende Vorurteile abzubauen. In der gezielten Rekrutierung sehr erfahrener Ärzte/-innen in der zweiten Hälfte des Berufslebens oder in der Pension wird Potenzial für die Steigerung der Anzahl qualifizierter Gutachter/-innen gesehen.

Aus Sicht des Projektteams handelt es sich beim Handlungsbedarf und bei den Lösungsvorschlägen vor allem um Aspekte im Bildungsbereich sowie zur Auswahl von Gutachtern/-innen. Es ist zu beachten, dass es sich bei den befragten Experten/-innen hauptsächlich um Vertreter/-innen der Versicherungsmedizin handelt. Naturgemäss hat das Thema Versicherungsmedizin für diese einen grossen Stellenwert in allen Phasen der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung. Insbesondere für die ärztliche Aus- und Weiterbildung dürfte es aber ein breites Spektrum konkurrierender Themen geben. In der Phase der spezifischen Fortbildung von Gutachtern/-innen einschliesslich „learning on the job“ ist dies nicht der Fall.

8.5.3 SICHT DER GUTACHTER/-INNEN

In der Befragung der Gutachter/-innen gaben knapp zwei Drittel der Befragten an, dass sich für sie spezifische Herausforderungen bei der Durchführung von IV-Mandaten ergeben. Diese sind vor allem in einem Spannungsfeld zwischen Anforderungen und Entlohnung zu sehen. Es wird insbesondere beklagt, dass es sich um ausserordentlich komplexe Fälle handelt, die Aktenlage oft unübersichtlich oder lückenhaft und eine Auftragsklärung selten möglich ist. Zudem ist der Fragenkatalog des BSV sehr umfangreich, er wird zum Teil als redundant empfunden und die Bezahlung ist für den Zeitaufwand nicht ausreichend. Als organisatorische Herausforderungen werden vereinzelt die Integration der Gutachtenerstellung in den Praxisalltag und schlecht informierte Versicherte sowie punktuell sogar tätliche Anfeindungen genannt.

Die Verbesserungsvorschläge beziehen sich stark auf die genannten Herausforderungen: Der Wunsch nach einer besseren Entlohnung, einer klareren Auftragserteilung und einer Verbesserung der Aktenlage sowie weitere Vorschläge zur Verbesserung der Bildungsangebote werden geäußert (siehe F3.3).

Zudem äusserten sich die Befragten zu einem vorgegebenen Katalog von Kriterien, welche die IV-Stellen bei der Auswahl von Gutachtern/-innen berücksichtigen sollten. An erster Stelle steht dabei klar die Qualität der erstellten Gutachten (94%), gefolgt von klinischer Berufserfahrung und bestimmten Facharzttiteln (69% und 68%). Deutlich seltener werden bestimmte Fortbildungsabschlüsse (z.B. Zertifikate) (49%) sowie eine Mindestanzahl erstellter Gutachten (26%) als Auswahlkriterium befürwortet. Andere Kriterien wurden von 10 Prozent angegeben, dazu zählten zum Beispiel Unabhängigkeit, Objektivität und interdisziplinäre Vernetzung der Gutachter/-innen.

Aus Sicht des Forschungsteams ist zu beachten, dass die Gutachter/-innen neben der Bewertung von Bildungsangeboten (siehe F3.3) auch explizit zu Herausforderungen bei IV-Mandaten befragt wurden. Einige der Rückmeldungen zur Zusammenarbeit mit den IV-Stellen werden im Sinne einer Verbesserung der Fortbildung als „learning on the job“ interpretiert.

8.6 EMPFEHLUNGEN

Die vorliegende Studie soll eine Auslegeordnung zum medizinischen Gutachterwesen in der Schweiz mit Fokus auf das Bildungsprofil der medizinischen Gutachterinnen und Gutachter darstellen. Die Qualifizierung der Gutachter/-innen erfolgt im Rahmen der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung und ist eine Grundvoraussetzung dafür, dass qualitativ gute Gutachter/-innen für Aufträge der IV-Stellen ausgewählt werden können. Um Wartezeiten im Begutachtungsprozess möglichst gering zu halten, gilt es, eine gute Qualifikation der Gutachter/-innen sicherzustellen, ohne die Anzahl geeigneter Gutachter/-innen durch zu hohe formale Anforderungen unnötig einzuschränken. Im Rahmen der Studie wurden neben Bildungsaspekten auch weitere Kontextfaktoren thematisiert, welche einen Einfluss auf die Verfügbarkeit qualitativ guter medizinischer Gutachter/-innen für die IV haben. Hierzu zählen insbesondere die Attraktivität der Gutachtertätigkeit (v.a. Image, Finanzierung), Herausforderungen in der Zusammenarbeit mit den IV-Stellen sowie die Konkurrenz durch verschiedene Auftraggeber für Gutachten. Diese Aspekte werden hier nicht vertieft, da der Schwerpunkt der Studie auf der Qualifikation der medizinischen Gutachter/-innen liegen soll.

Ableitet von den Ergebnissen der Studie, werden Empfehlungen entlang des Bildungspfad der medizinischen Gutachter/-innen formuliert (Darstellung D 8.1). Die Aussagen von allen Befragten sowie der Vergleich mit der Situation im Ausland bilden dafür die Grundlage.

D 8.1: Bildungspfad medizinische Gutachter/-innen und Empfehlungen



Quelle: Darstellung Interface.

8.6.1 ÄRZTLICHE AUSBILDUNG (MEDIZINSTUDIUM)

1. Sensibilisierung für Versicherungsmedizin im Medizinstudium erhöhen

Im Rahmen der vorliegenden Studie wurde verschiedentlich beklagt, dass bei vielen Ärzten/-innen Unklarheit besteht über die ärztliche Rolle in der Versicherungsmedizin. Im Medizinstudium werden derzeit als versicherungsmedizinische Inhalte hauptsächlich Grundlagen zum Sozialversicherungssystem gelehrt. Der neue Lernzielkatalog PROFILES bietet die Möglichkeit, durch den Fokus auf verschiedene ärztliche Rollen auch auf die Funktion von Ärzten/-innen im Sozialversicherungssystem einzugehen. Dadurch kann bei den zukünftigen Ärzten/-innen mehr Verständnis für die Arbeit und die Funktion von Versicherungsmedizinern/-innen geschaffen werden (Sensibilisierung). Da das Medizinstudium jedoch als Grundausbildung sehr breit angelegt ist und viele verschiedene Themen behandelt, ist der Umfang eines solchen Beitrags begrenzt.

Wir empfehlen, dass die versicherungsmedizinischen Akteure unter Einbezug der medizinischen Fakultäten ein attraktives Modul zur Vermittlung der ärztlichen Rolle in der Versicherungsmedizin (z.B. bei der Erstellung von Arztzeugnissen zur Arbeitsunfähigkeit oder als Gutachter/-in) erarbeiten und in die medizinische Lehre einbringen. Zusätzlich empfehlen wir, zu prüfen, ob versicherungsmedizinische Praktika (z.B. im Rahmen des Wahlstudienjahrs) angeboten werden können.

8.6.2 ÄRZTLICHE WEITERBILDUNG (VERSCHIEDENE FACHRICHTUNGEN)

2. Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit als Thema in der ärztlichen Weiterbildung bei allen Fachrichtungen vorantreiben

Sowohl bei den Erhebungen im Rahmen der vorliegenden Studie als auch bei einer Erhebung im Auftrag der SIWF im Jahr 2015 zeigte sich, dass die Wissensgrundlage für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit in der breiten Ärzteschaft optimierbar ist. Dieses Thema sollte daher im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung, wenn einige Assistenzärzte/-innen mit dieser Aufgabe bereits praktisch konfrontiert werden, niederschwellig und praxisorientiert aufgegriffen werden. Neben dem Aufgreifen einer Lücke in der Weiterbildung kann dadurch ebenfalls eine Sensibilisierung für versicherungsmedizinische Anliegen erreicht werden. Zudem haben in manchen Fällen die Arztzeugnisse auch einen Einfluss auf allfällige spätere Begutachtungsprozesse, sodass idealerweise auch dieser von einer verbesserten Qualität der Arztzeugnisse profitiert.

Wir empfehlen, dass die SIWF/FMH auf die Fachgesellschaften einwirkt, die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit in die Weiterbildungsprogramme explizit aufzunehmen. Zudem sollten die versicherungsmedizinischen Akteure praxisorientierte Fortbildungen an den Weiterbildungsstätten, idealerweise im Rahmen der etablierten Weiterbildungsveranstaltungen, anbieten.

3. Für einzelne Fachrichtungen die praktische Ausbildung und die Supervision von Gutachtenerstellung stärken

Derzeit sind in den Weiterbildungsprogrammen vieler gutachterlich relevanten Fachrichtungen (Psychiatrie, Rheumatologie, Neurologie, Orthopädie/Traumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation) versicherungsmedizinische Aspekte und die Gutachtertätigkeit erwähnt. Hierzu zählen der Nachweis von Gutachten und/oder gutachterliche Stellungnahmen unter adäquater Supervision, der Nachweis von Kenntnissen über gesetzliche Grundlagen sowie der Besuch einer Fortbildung in Begutachtung wie zum Beispiel der Erwerb des SIM-Zertifikats. Zudem wurden im Rahmen der Studie Zweifel bezüglich der Qualität der praktischen Ausbildung/Supervision bei der Gutachtenerstellung geäußert. Gründe seien eine starke Abhängigkeit von der Einstellung der Verantwortlichen sowie knappe zeitliche Ressourcen für diese Aufgabe im Klinikalltag. Der praxisorientierte Ansatz in den Weiterbildungsprogrammen sollte auf alle relevanten Fachrichtungen ausgeweitet und in der Umsetzung gestärkt werden.

Ein Blick über die Grenze zeigt, dass auch in allen drei betrachteten Ländern Angebote bezüglich der Versicherungsmedizin auf der Stufe Weiterbildung integriert sind. In Deutschland etwa vermittelt die Zusatz-Weiterbildung Sozialmedizin Grundlagen der (sozialmedizinischen) Begutachtung, Rechtsfragen, Leistungsdiagnostik und Beurteilungskriterien bei ausgewählten Krankheitsgruppen. In den Niederlanden sowie neu auch in Frankreich gibt es sogar spezifische Facharzttitel in Versicherungsmedizin. Seit diesem Jahr ist in Frankreich die vierjährige Facharztweiterbildung „médecine légale et expertises médicales“ eingeführt. In den Niederlanden arbeiten viele Weiterbildungsassistenten/-innen bereits vor Erwerb des Facharzttitels für Versicherungsmedizin bei der Arbeitnehmerversicherungsanstalt, wo sie viele praktische Erfahrungen hinsichtlich der Gutachtertätigkeit

sammeln können. Im Unterschied zur Schweiz setzt man hier also auf eigene Facharztstitel anstatt auf die Integration versicherungsmedizinischer Angebote in unterschiedliche Weiterbildungsgänge.

Wir empfehlen, dass die SIWF/FMH und die Fachgesellschaften Psychiatrie, Rheumatologie, Neurologie, Orthopädie/Traumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation die praktische Ausbildung in der Gutachtenerstellung prüfen und gegebenenfalls stärken. Zudem sollten die versicherungsmedizinischen Akteure prüfen, ob sie bei der praktischen Ausbildung der Gutachtenerstellung eine Rolle in der Weiterbildung (z.B. Supervision) übernehmen können.

8.6.3 ÄRZTLICHE FORTBILDUNG (VERSICHERUNGSMEDIZIN)

4. Gutachtenspezifische Instrumente nutzerorientiert gestalten und in ärztliche Fortbildung einbinden

In der Schweiz gibt es im Vergleich zu anderen Ländern wie zum Beispiel Deutschland und die Niederlande nur sehr wenige Leitlinien oder andere Instrumente zur Vermittlung von einheitlichem Wissen für die Gutachtenerstellung (z.B. zu Form, medizinisch-fachlichem Inhalt inkl. Konkretisierung juristisch notwendiger Fachinformationen). Solche Instrumente wurden von den im Rahmen der Studie befragten Gutachtern/-innen zum Teil explizit gewünscht. Der Fragenkatalog des BSV, welcher seit 2015 verbindlich von den IV-Stellen für Gutachtaufträge anzuwenden ist und der die Standardindikatoren gemäss dem Bundesgerichtsentscheid BGE 141 V 281 enthält, wurde jedoch von zahlreichen Befragten stark kritisiert. Hauptkritikpunkt sind empfundene Redundanzen. Hier braucht es eine geeignete Form der Vorgaben oder bessere Vermittlung der Anwendung. Die staatlichen Versicherungsträger in Deutschland und in den Niederlanden arbeiten bezüglich Leitlinien und Qualitätsstandards eng mit den medizinischen Fachgesellschaften zusammen. Im Vergleich zur Schweiz engagieren sich in Deutschland und in den Niederlande die öffentlich-rechtlichen Versicherungsträger zudem stark im Bereich der Gutachtertätigkeit im Rahmen von Fortbildungskursen und -veranstaltungen. In Frankreich wird dies wie in der Schweiz überwiegend den medizinischen Fachdisziplinen sowie den versicherungsmedizinischen Akteuren (z.B. AREDOC) überlassen.

Wir empfehlen, dass das BSV in Zusammenarbeit mit versicherungsmedizinischen Akteuren und den Fachgesellschaften Möglichkeiten zur Neu- und Weiterentwicklung standardisierter Instrumente prüft. So sollte zum Beispiel der Fragenkatalog überprüft und gegebenenfalls angepasst werden. Die Instrumente sollen in der ärztlichen Fortbildung, zum Beispiel durch spezifische Veranstaltungen, vermittelt werden.

5. Neue Fortbildungen zu medizinisch-juristischen Themen fördern und flächendeckend anbieten

Es besteht offensichtlicher Bedarf an einem stärkeren Praxisbezug mit Einbezug von juristischer Perspektive bei versicherungsmedizinischen Fortbildungen. Dies waren häufige Optimierungswünsche von Seiten der befragten Gutachter/-innen. Gewünscht werden vor allem fallbezogene Workshops oder Diskussionsforen mit Möglichkeiten zum Austausch im Sinne von Qualitätszirkeln oder Intervention. Dabei wird die Bedeutung der Implementierung juristische Sichtweisen hervorgehoben um das gegenseitige Verständnis zu fördern und die Zusammenarbeit zu verbessern. Zudem wurde im Rahmen der Studie mehrfach darauf hingewiesen, dass viele Angebote einen Schwerpunkt in der

Deutschschweiz haben und die anderen Sprachregionen weniger Auswahlmöglichkeiten hätten. Fortbildungsangebote sollten daher stärker auf einen Praxisbezug achten und eine schweizweite Abdeckung angestrebt werden.

Wir empfehlen, dass die versicherungsmedizinischen Akteure ihre Fortbildungen stärker fallbezogen und praxisorientiert ausrichten. Zudem sollten das BSV/ die IV-Stellen sich, wie etwa in Deutschland die Deutsche Rentenversicherung oder in den Niederlanden die Arbeitnehmerversicherungsanstalt UWV, aktiv in Fortbildungen einbringen um die interdisziplinäre medizinisch-juristische Zusammenarbeit zu stärken. Besonders in der Romandie sowie im Tessin sollte das Fortbildungsangebot gestärkt werden, da dort ein noch höherer Bedarf an Gutachter/-innen besteht als in der Deutschschweiz.

6. Gutachterbetreuung, „learning on the job“ und Qualitätsmanagement stärken

Neben einer theoretischen Basis mit versicherungsmedizinischem Grundlagenwissen sind medizinische Gutachter/-innen auch auf praxisbezogenen Input angewiesen. Dies zeigt sich im Wunsch nach fallbezogenen Fortbildungen. Zudem ist dem „learning on the job“ grosse Bedeutung zuzuschreiben. Damit Gutachter/-innen ihre Tätigkeit auf die Bedürfnisse der Auftraggeber abstimmen können, sind Interaktionen der Auftraggeber mit den Gutachtern/-innen zu empfehlen. Diese können sich auf die Auftragsklärung beziehen, bedingen aber insbesondere auch ein Qualitätsmanagement, welches auch gezielte Rückmeldungen an die Gutachter/-innen ermöglicht. Der persönliche Kontakt gibt den Auftraggebern auch die Möglichkeit, Wertschätzung zu vermitteln, was ein wichtiger Motivationsgrund für eine Tätigkeit ist. Dass hier Bedarf besteht, lässt sich aus den Freitextangaben der befragten Gutachter/-innen vermuten, die zum Teil Frustration über fehlende Anerkennung ihrer Arbeit ausdrücken.

Dem Aspekt des „learning on the job“ kommt insbesondere im System der Niederlande, aber auch im Rahmen der Gutachterbetreuung in Deutschland eine wichtige Rolle zu. In den Niederlanden erwerben die angehenden Versicherungsmediziner/-innen bereits während ihrer Weiterbildung zum/zur Facharzt/-ärztin Versicherungsmedizin wichtige praktische Erfahrungen. Viele von ihnen arbeiten nach ihrem Medizinstudium bei der staatlichen Arbeitnehmerversicherungsanstalt und geniessen dort eine versicherungsinterne, praxisorientierte Ausbildung. Zudem werden sie jeweils von einem/einer Versicherungsarzt/-ärztin mit langjähriger Berufserfahrung bei ihrer Gutachtertätigkeit gecoacht. Dieses Coaching beinhaltet auch ein Feedback zu ausgewählten Gutachten. In Deutschland hat die Deutsche Rentenversicherung eine eigene Abteilung „Gutachterbetreuung“. Diese ist in die Auswahl von neuen Gutachtern/innen, in die Qualitätskontrolle sowie in die ständige Begleitung der Gutachter/-innen involviert.

Wir empfehlen, dass das BSV die Rahmenbedingungen für die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagement schafft. Zum Beispiel sollte das BSV den IV-Stellen den Auftrag erteilen, eine Betreuung und regelmässige Schulung der Gutachter/-innen sicherzustellen. Zudem sollte das BSV die Rollen des BSV und der IV-Stelle bei der Qualitätskontrolle der polydisziplinären Gutachterstellen klären. Die IV-Stellen sollten ihr Qualitätsmanagement und die Gutachterbetreuung stärken und

mehr mit den Gutachtern/-innen in Kontakt treten. Durch Analyse der Gutachten und gezielte Rückmeldungen an die Gutachter/-innen können die Gutachten besser auf ihre Bedürfnisse abgestimmt werden. Von einigen IV-Stellen wird dies bereits praktiziert.

9 LITERATURVERZEICHNIS

- Aballea, Pierre; Marie, Etienne (2012): L'évaluation de l'état d'invalidité en France : réaffirmer les concepts, homogénéiser les pratiques et refondre le pilotage du risque. Rapport. Inspection générale des affaires sociales IGAS ; Paris.
- Auerbach, Holger; Bollag, Yvonne; Eichler, Klaus; Gyr, Niklaus; Imhof, Daniel; Stöhr, Susanna (2011): MGS Medizinische Gutachtensituation in der Schweiz: „Studie zur Einschätzung der Marktsituation und zur Schaffung von Markttransparenz und Qualitätssicherung.“ Basel; Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie, Winterthur und Academy of Swiss Insurance Medicine.
- Bolliger, Christian; Féraud, Marius (2015): Zusammenarbeit zwischen IV-Stelle und behandelndem Arzt: Formen, Instrumente und Einschätzungen der Akteure; BSV-Berichtnummer 5/15; Bern.
- Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (2012): IV-Rundschreiben Nr. 313 vom 6. Juni 2012: Leitlinien für versicherungspsychiatrische IV-Gutachten; Bern.
- Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (2014): Polydisziplinäre Begutachtung in der IV: Qualitätssicherung, Unabhängigkeit, faire Verfahren; Bern.
- Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (2015a): Synthesebericht zum zweiten IV-Forschungsprogramm 2010–2015; BSV-Berichtsnummer 16/15d; Bern.
- Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (2015b): IV-Rundschreiben Nr. 339 vom 9. September 2015: Auftrag für ein medizinisches Gutachten in der Invalidenversicherung; Bern.
- Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (2015c): IV-Rundschreiben Nr. 334 vom 7. Juli 2015: Neues Beweisverfahren zur Abklärung psychosomatischer Leiden (Urteil 9C_492/2014 vom 3. Juni 2015); Bern.
- Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (2016): SuisseMed@P Reporting 2015; Bern.
- Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (2017): SuisseMed@P Reporting 2016; Bern.
- Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (o.J.): Vereinbarung zwischen dem Bundesamt für Sozialversicherungen, Effingerstrasse 20, 3003 Bern im Folgenden bezeichnet mit „BSV“ und Gutachterstelle xy im Folgenden bezeichnet mit „die Gutachterstelle“ betreffend Durchführung von polydisziplinären Gutachten zur Beurteilung von Leistungsansprüchen in der Invalidenversicherung (gestützt auf Art. 72^{bis} IVV); Bern
- Council of Europe (2003): Assessing disability in europe – similarities and differences; Report drawn up by the Working Group on the assessment of person-related criteria for allowances and personal assistance for people with disabilities (Partial Agreement) (P-RR-ECA); Integration of people with disabilities. Strasbourg; Council of Europe Publishing.
- de Boer, W. E. L.; Brenninkmeijer, V.; Zuidam, W. (eds.) (2004): Long-term disability arrangements A comparative study of assessment and quality control; AS Hoofddorp; The Netherlands Organisation for Applied Scientific Research TNO Work and Employment.

- Deutsche Rentenversicherung DRV (2013): Qualitätssicherung der sozialmedizinischen Begutachtung. Manual zum Peer Review-Verfahren; Berlin.
- Gaidzik Peter W. (2016): Ärztliche Sachverständigentätigkeit. In der medizinischen Begutachtung ist Fortbildung notwendig und möglich. DNP – Der Neurologe & Psychiater 2016; 17 (12): 24–29.
- Guggisberg, Jürg; Stocker, Désirée; Dutoit, Laure; Becker, Heidrun; Daniel, Heike; Mosimann, Hans-Jakob (2015): Der Abklärungsprozess in der Invalidenversicherung bei Rentenentscheiden: Prozesse, Akteure, Wirkungen; BSV-Berichtnummer 4/15; Bern.
- Messi, Michaela; Leuenberger Ralph (2016): Massnahmen gegen begrenzte Gutachterkapazitäten, SuisseMED@P: Massnahmen gegen begrenzte Gutachterkapazitäten; in: Soziale Sicherheit 4/2016.
- OECD (2010): *Sickness, Disability and Work, breaking the barriers. A synthesis of findings across OECD countries*; Paris; OECD-Publishing.
- Schneider, Wolfgang (Hrsg.) (2016): *Begutachtung bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen. Autorisierte Leitlinien und Kommentare*, Göttingen.
- Siegrist, Michael; Sütterlin, Bernadette; Burgermeister, Lea C.; Bauer, Werner (2015): Beurteilung der Weiterbildung durch Fachärztinnen und Fachärzte; in: Schweizerische Ärztezeitung 96(22), S. 758–763.
- Soltermann, Bruno (2013): *Versicherungsmedizin in verschiedenen Ländern Europas und Initiierung einer versicherungsmedizinischen Plattform für den deutschsprachigen Raum*; Basel; Masterarbeit, Master of Advanced Studies Versicherungsmedizin an der Universität Basel.
- Soltermann, Bruno (2014): Facetten der medizinischen Begutachtung in der Schweiz; Forum Medizinische Begutachtung 2014, Nr. 1 / Gen Re Ausgabe: Jun 01, 2014.
- Soltermann, Bruno (2016): Versicherungen und medizinisches Gutachterwesen in der Schweiz; in: Kursbuch der ärztlichen Begutachtung – 42. Erg.-Lfg. 6/16.
- Stöckli, Hans Rudolf; Dariolo, Roger (2008): Die Gutachterausbildung in der Schweiz: aktuelle Standortbestimmung und Ausblick, in: Schweizerische Ärztezeitung 2008/89.
- Tagesanzeiger (2014): Warum Psychiater zu völlig konträren Ergebnissen kommen; 10.09.2014; Zürich.

ANHANG

A1 PROJEKTLEITUNG IM BSV UND BEGLEITGRUPPE

Name	Funktion	Institution
Projektleitung im BSV		
Frédéric Widmer	Projektleiter Geschäftsfeld Mathematik, Analysen, Statistik und Standards / Bereich Forschung und Evaluation	BSV
Christina Eggenberger	Mitarbeiterin Geschäftsfeld Invalidenversicherung / Co-Leiterin nationales Forschungsprogramm zur Invalidenversicherung (FoP-IV), Bereich Spezialaufgaben	BSV
Begleitgruppe		
Monika Hermelink	Dr. med. Psychiatrie	Unabhängige Expertin
Ralf Kocher	Bereichsleiter Bereich „Verfahren und Rente“ im Geschäftsfeld Invalidenversicherung	BSV
Inès Rajower	Bereich Sach- und Geldleistungen Geschäftsfeld Invalidenversicherung	BSV
Ryan Tandjung	Leiter Abteilung Gesundheitsberufe	BAG
Beat Wunderlin	Leitender Arzt	RAD Ostschweiz

A2 BEFRAGUNGSRASTER IV-STELLEN

Drei Sprachversionen (Deutsch, Französisch und Italienisch), hier deutsche Version.

Befragungsraster für telefonische Interviews mit den IV-Stellen

Im Rahmen des telefonischen Interviews werden die im nachfolgenden Raster aufgeführten Themen behandelt. Falls Ihnen gewisse Angaben zu den Fragen fehlen, wäre es für eine effiziente Durchführung der Befragung wichtig, wenn Sie diese vor dem Gespräch beschaffen könnten. Sie brauchen den Raster aber nicht vorgängig auszufüllen. Wir werden Ihre Antworten während des telefonischen Gesprächs direkt erfassen.

IV-Stelle Kanton:	
Eckdaten zum Vergabeprozess	
Kurzbeschreibung	Wer entscheidet (z.B. RAD, IV-Stelle), basierend auf welchen Grundlagen, welche Art von Gutachten notwendig ist (mono-, bi-, polydisziplinär)?
Anforderungen an Gutachter/-innen	
Verlangte Qualifikationen	Sind Kriterien der IV-Stelle/RAD für die Wahl von Gutachterinnen und Gutachtern vorhanden? Sind diese schriftlich festgehalten (Leitlinien, Checklisten)?
Weiterbildung	Werden bestimmte Facharzttitel verlangt? <input type="checkbox"/> Ja, immer/meistens <input type="checkbox"/> ja, manchmal <input type="checkbox"/> nein, selten/nie Wenn ja: welche? <input type="checkbox"/> Allgemeine Innere Medizin <input type="checkbox"/> Psychiatrie <input type="checkbox"/> Rheumatologie <input type="checkbox"/> Orthopädie <input type="checkbox"/> Neurologie <input type="checkbox"/> Andere: ... <i>Text</i>
Fortbildung	Werden bestimmte Fortbildungsnachweise verlangt? <input type="checkbox"/> Ja, immer/meistens <input type="checkbox"/> ja, manchmal <input type="checkbox"/> nein, selten/nie Wenn ja: welche? <input type="checkbox"/> SIM-Zertifikat <input type="checkbox"/> Fähigkeitsausweis Vertrauensarzt SGV <input type="checkbox"/> MAS Versicherungsmedizin (Master) <input type="checkbox"/> DAS Versicherungsmedizin (Diploma) <input type="checkbox"/> CAS Versicherungsmedizin (Certificate) <input type="checkbox"/> Andere: ... <i>Text</i>
Nicht formale Fortbildung	<input type="checkbox"/> Bestimmte Erfahrung? <input type="checkbox"/> Nachweis Besuch Fortbildungsveranstaltungen? <i>Text</i>
Variation?	Variieren die Anforderungen je nach Art des Gutachtens? Wenn ja: <i>Text</i> Bei mono-:....., bei bi-:..... <i>(nicht bei polydisziplinären Gutachten)</i> Variieren die Anforderungen nach anderen Faktoren? Wenn ja:

A3 KONTAKTIERUNG UND RÜCKLAUF ONLINE-BEFragung

Die Kontaktierung für die Befragung und die Berechnung des Rücklaufs waren komplex. Die Grundgesamtheit der medizinischen Gutachter/-innen in der Schweiz ist nicht genau zu bestimmen, da die zur Verfügung gestellten Namenslisten zum Teil unspezifische Angaben (z.B. ein Spital, ein Gutachterzentrum oder eine Spitalabteilung) sowie Mehrfachnennungen enthielten, die aus technischen Gründen nicht komplett bereinigt werden konnten. Der Rücklauf wurde daher auf die Anzahl Angeschriebener berechnet.

Für die Online-Befragung wurden unbereinigt 2'081 E-Mail-Adressen oder Namen von Gutachter/-innen aus drei verschiedenen Datenquellen (IV-Stellen, polydisziplinäre Gutachterstellen, SIM) beschafft (siehe Darstellung DA 1). Zu den Namen wurden, wo möglich, E-Mail-Adressen recherchiert und dann die Listen auf Mehrfachnennungen bereinigt. Die Listen der verschiedenen Datenquellen wurden für die Befragung zusammengefügt und datenquellenübergreifend erneut auf Mehrfachnennungen bereinigt. Die resultierende Liste mit 1'421 E-Mail-Adressen bildete die Grundlage für die Kontaktierung für die Befragung durch Interface.

DA 1: Adressbeschaffung für die Befragung der medizinischen Gutachter/-innen

	Art der Gutachten		
	Mono-, bidisziplinäre Gutachten	Polydisziplinäre Gutachten	Diverse (+/- IV)
Datenquelle für Kontaktdaten Gutachter/-innen	IV-Stellen	Polydisziplinäre Gutachterstellen	Zertifizierte medizinische Fachpersonen (SIM)
Kontaktiert	26	28*	Sekretariat SIM
Namen +/- E-Mail-Adressen geliefert	23	21	Ja (teilweise)
Kontaktieren Gutachter/-innen selbst	3 (via ein RAD)	2 (zwei Standorte)	
Abdeckung total	26 (100%)	23** (82%)	Nur öffentlich verfügbare Kontaktdaten
E-Mail-Adressen oder Namen (unbereinigt, N=2'081)	836	545	700
Mehrfachnennungen	-102	-10	
Keine E-Mail-Adresse gefunden	-225	-65	-26 (E-Mail-Adressen nicht freigegeben)
E-Mail-Adressen bereinigt pro Datenquelle (N=1'653)	509	470	674
E-Mail-Adressen bereinigt über alle Datenquellen	1'421		

Legende: * Zwei polydisziplinäre Gutachterstellen von 30 haben 2017 zwar eine Vereinbarung mit dem BSV unterzeichnet, den Betrieb bislang noch nicht aufgenommen; eine polydisziplinäre Gutachterstelle wollte sich explizit nicht an der Befragung beteiligen; ** vier polydisziplinäre Gutachterstellen haben trotz mehrfacher Nachfrage keine Namen von Gutachtern/-innen geliefert; hierbei handelt es sich um polydisziplinäre Gutachterstellen, die erst neu den Betrieb aufgenommen haben und daher im SuisseMed@P-Reporting 2015 nicht aufgeführt sind.

Zusätzlich wurden 77 Gutachter/-innen von einem RAD (für 3 IV-Stellen) und von einer polydisziplinären Gutachterstelle (mit 2 Standorten) angeschrieben (Darstellung DA 2).

Insgesamt ergibt sich Rücklauf von 26 Prozent (342 gültige Antworten von 1'498 kontaktierten Gutachtern/-innen). Auffallend ist der sehr gute Rücklauf (61%) bei den Gutachter/-innen, die von dem RAD oder der polydisziplinären Gutachterstelle zur Befragung eingeladen wurden.

Zusätzlich wurden von Interface 42 Spitäler oder Spitalabteilungen angeschrieben. Hier ist nicht bekannt, an wie viele Gutachter/-innen der Link zur Online-Befragung weitergeleitet wurde und der Rücklauf kann daher nicht berechnet werden.

DA 2: Kontaktierungswege und Rücklauf

Kontaktierungsweg	Total (ohne Spitäler)	Von IV-/polydisziplinärer Gutachterstelle benannte Gutachter/-innen mit E-Mail-Adressen			Restliche Gutachter/-in- nen in SIM-Liste
		Direkt per E-Mail	Indirekt, Verteilung via RAD o- der polydisziplinäre Gutachterstelle	Indirekt, Verteilung via Spitäler	Direkt per E-Mail
Liste E-Mail-Adressen	1'498*	874	77	unbekannt (42 Spitäler)	547
Ungültige E-Mail-Adressen	158	118	0	unbekannt	40
Kontaktierte Gutachter/-innen	1'340	756	77	unbekannt	507
Anzahl gültige Antwor- ten	342**	185**	47	26	84**
Rücklauf in Prozent (%)	26%	24%	61%	-	17%

Quelle: Darstellung Interface.

Legende: * bereinigt auf Mehrfachnennungen soweit möglich; **ohne insgesamt 10 Personen, die angegeben hatten beim RAD oder für die IV zu arbeiten oder Neuropsychologe/-in zu sein.

A4 FRAGEBOGEN GUTACHTER/-INNEN

Fragebogen Online-Befragung Gutachter/-innen (D)

Definitive deutsche Version, lektoriert, ergänzt Stand 24. April 2017 (nach Telefonat mit C. Eggenberger)

Bitte beachten: Das folgende Layout dient der inhaltlichen Darstellung des Fragebogens und entspricht nicht dem Design in der Online-Befragung.

Filter	Frage-Nr.	Frage	Antwortkategorien
	0 Sprachwahl		
	0	Bitte wählen Sie Ihre Sprache: [Übersetzung der Frage in F, I einfügen]	<input type="checkbox"/> Français [→ <i>französische Version</i>] <input type="checkbox"/> Deutsch [→ <i>deutsche Version</i>] <input type="checkbox"/> Italiano [→ <i>italienische Version</i>]
	1 Soziodemografie und berufliche Tätigkeit inkl. institutionelle Anbindung		
	<i>Zu Beginn möchten wir Sie bitten, uns ein paar Fragen zu Ihrer Person und Ihrer beruflichen Tätigkeit zu beantworten.</i>		
	1.1	In welchem Fachgebiet haben Sie (einen) Facharzttitel erworben? (<i>Mehrfachnennungen möglich</i>)	<input type="checkbox"/> Allgemeine Innere Medizin <input type="checkbox"/> Allgemeinmedizin <input type="checkbox"/> Chirurgie <input type="checkbox"/> Innere Medizin <input type="checkbox"/> Kardiologie <input type="checkbox"/> Neurologie <input type="checkbox"/> Orthopädische Chirurgie, Orthopädie <input type="checkbox"/> Oto-Rhino-Laryngologie (ORL) <input type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation <input type="checkbox"/> Psychiatrie und Psychotherapie <input type="checkbox"/> Rheumatologie <input type="checkbox"/> Andere Facharzttitel [→ <i>Filter 1.1.1</i>] <input type="checkbox"/> Keinen Facharzttitel erworben
Wenn andere	1.1.1	Welche anderen Facharzttitel?	... [Freitext, max. 300 Zeichen] [Weiter zu 1.2]
	1.2	Wie viel Jahre Berufserfahrung <u>als Ärztin/Arzt</u> haben Sie (klinische Praxis nach Abschluss des Medizinstudiums)?	<input type="checkbox"/> 1-5 Jahre <input type="checkbox"/> 6-10 Jahre <input type="checkbox"/> 11-15 Jahre <input type="checkbox"/> > 15 Jahre
	1.3	Wie hoch ist Ihr Arbeitspensum insgesamt (für Ihre gesamte ärztliche Tätigkeit, inklusive Gutachtenerstellung)?	<input type="checkbox"/> < 50% (Teilzeit) <input type="checkbox"/> 50-89% (Teilzeit) <input type="checkbox"/> 90% (Vollzeit)
	1.4	Wie viel Prozent Ihrer Arbeitszeit wenden Sie für Gutachtenerstellung auf? (z.B. 50% wenn Sie die Hälfte Ihrer Arbeitszeit für Gutachtenerstellung aufwenden, unabhängig vom Arbeitspensum)	↓Schieberegler 10% 100%
	1.5	In welchem Land sind Sie hauptberuflich <u>als Ärztin / Arzt</u> tätig?	<input type="checkbox"/> Schweiz [→ <i>Filter 1.5.1</i>] <input type="checkbox"/> Deutschland <input type="checkbox"/> Frankreich <input type="checkbox"/> Italien <input type="checkbox"/> Anderes Land [→ <i>Filter 1.5.3</i>]

Filter	Frage-Nr.	Frage	Antwortkategorien
Wenn Schweiz (?)	1.5.1	Seit wann sind Sie in der Schweiz ärztlich tätig?	Seit ____ (Jahreszahl) [4 Ziffern] [Weiter zu 1.5.2]
Wenn Schweiz	1.5.2	In welcher Sprachregion sind Sie als Gutachterin oder Gutachter tätig? (<i>Mehrfachnennungen möglich</i>)	<input type="checkbox"/> Deutschschweiz (inkl. rätoromanische Regionen) <input type="checkbox"/> Französischsprachige Schweiz <input type="checkbox"/> Italienischsprachige Schweiz [Weiter zu 1.7]
Wenn anderes Land	1.5.3	Welches Land	... [Freitext, max. 300 Zeichen] [Weiter zu 1.6]
Nur wenn Ausland (!)	1.6 (wird von Schweiz übersprungen!)	Was ist Ihr <u>Haupt</u> arbeitsort? (nicht in der Schweiz)	<input type="checkbox"/> Praxis (Einzel- oder Gemeinschaftspraxis) <input type="checkbox"/> Gutachterinstitution (nicht in der Schweiz) <input type="checkbox"/> Spital/ Krankenhaus <input type="checkbox"/> Anderer Institutionstyp [→ Filter 1.6.1] [Weiter zu 1.7.a]
Wenn andere Institution Ausland	1.6.1	Welcher Typ von Institution ist das?	... [Freitext, max. 300 Zeichen] [Weiter zu 1.7.a]
Nur Schweiz	1.7 (wird von Ausland übersprungen!)	Was ist Ihr <u>Haupt</u> arbeitsort?	<input type="checkbox"/> Praxis (Einzel- oder Gemeinschaftspraxis) <input type="checkbox"/> Gutachterstelle für polydisziplinäre Gutachten (ehemals MEDAS) [→ Filter 1.7.1] <input type="checkbox"/> Regionalspital <input type="checkbox"/> Kantonsspital (Grundversorgung) <input type="checkbox"/> Universitätsspital, Kantonsspital (Zentrumsversorgung) <input type="checkbox"/> Spezialklinik (Rehabilitationsklinik, psychiatrische Klinik) <input type="checkbox"/> Anderer Institutionstyp [→ Filter 1.7.2] [Weiter zu 1.7.a]
Nur Schweiz wenn andere Institution	1.7.2	Welcher Typ von Institution ist das?	... [Freitext, max. 300 Zeichen] [Weiter zu 1.7.a]
Schweiz und Ausland alle ausser Gutachterstellen	1.7.a	Arbeiten Sie manchmal im Auftrag einer Gutachterstelle (in der Schweiz)?	<input type="checkbox"/> Ja [→ Filter 1.7.1] <input type="checkbox"/> Nein [Weiter zu 1.8]

Filter	Frage-Nr.	Frage	Antwortkategorien
Wenn ja oder wenn Hauptarbeitsort Gutachterstelle (1.7)	1.7.1	Wie ist Ihr Arbeitsverhältnis bei der Gutachterstelle geregelt?	<input type="checkbox"/> Festanstellung <input type="checkbox"/> Freischaffend (im Auftragsverhältnis) <input type="checkbox"/> Andere Regelung [→ <i>Filter 1.7.1.1</i>]
Wenn andere Regelung	1.7.1.1	Welche andere Regelung ist das?	... [Freitext, max. 300 Zeichen] [Weiter zu 1.7.b]
Alle ausser 1.7.a nein	1.7.b	Welche Rolle nehmen Sie bei der Fallführung von bi- oder poly-disziplinären Gutachten <u>in der Regel</u> ein?	<input type="checkbox"/> Fallführend <input type="checkbox"/> Nicht fallführend <input type="checkbox"/> Wechselnd (fallführend, nicht fallführend) [→ <i>Weiter zu 1.8</i>]
	1.8	Welches ist Ihr Geschlecht?	<input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Andere
2 Auftraggeber und Erstellung Gutachten			
<i>Nun bitten wir Sie um Auskunft zu Ihrer Gutachtertätigkeit.</i>			
	2.1	Bitte kreuzen Sie an, für welche Versicherungen Sie im Jahr 2016 Gutachten erstellt haben (<i>Mehrfachnennungen möglich</i>)	<input type="checkbox"/> Unfallversicherung <input type="checkbox"/> Invalidenversicherung <input type="checkbox"/> Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Private Versicherungen <input type="checkbox"/> Andere Versicherungen [→ <i>Filter 2.1.1</i>] <input type="checkbox"/> Keine Versicherungen (z.B. Gerichte)
Wenn andere	2.1.1	Welche andere Versicherung war das?	... [Freitext, max. 300 Zeichen] [Weiter zu 2.2]
	2.2	Im Weiteren beziehen wir uns nur noch auf Gutachten für die Invalidenversicherung (IV): Bitte schätzen Sie den ungefähren Anteil von IV-Gutachten an allen Ihren Gutachten im Jahr 2016	<input type="checkbox"/> 0% [Weiter zu 2.6] <input type="checkbox"/> 1- 25% <input type="checkbox"/> 25-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-100% <input type="checkbox"/> Weiss ich nicht
	2.3	Wie viele IV-Gutachten haben Sie im Jahr 2016 ungefähr erstellt?	Ca. ___ IV-Gutachten im 2016 [minimal 0, maximal 200] <i>Als Anhaltspunkt für eine Schätzung:</i> 12 → ca. 1 Gutachten pro Monat 25 → ca. 2 Gutachten pro Monat 50 → ca. 1 Gutachten pro Woche 100 → ca. 2 Gutachten pro Woche
	2.4	Welche Art von IV-Gutachten haben Sie im Jahr 2016 erstellt? (<i>Mehrfachnennungen möglich</i>)	<input type="checkbox"/> Mono-disziplinär <input type="checkbox"/> Bi-disziplinär <input type="checkbox"/> Poly-disziplinär (> 2 Disziplinen) <input type="checkbox"/> Weiss ich nicht

Filter	Frage-Nr.	Frage	Antwortkategorien
	2.5	Bitte geben Sie eine persönliche Rangfolge für die Art von IV-Gutachten an (am häufigsten erstellt = 1, weniger häufig = 2, am wenigsten oft = 3)?	<input type="checkbox"/> Mono-disziplinäre <input type="checkbox"/> Bi-disziplinäre <input type="checkbox"/> Poly-disziplinäre (> 2 Disziplinen)
	2.6	Wie oft müssen Sie Aufträge für ein IV-Gutachten aufgrund Ihrer Auslastung ablehnen?	<input type="checkbox"/> Immer <input type="checkbox"/> Meistens <input type="checkbox"/> Manchmal <input type="checkbox"/> Selten <input type="checkbox"/> Nie
	2.7	Wie nützlich finden Sie die Begutachtungsleitlinien der medizinischen Fachgesellschaften? (Psychiatrie, Rheumatologie, Orthopädie und ggf. Neurologie)	↓Schieberegler 0 10 Gar nicht nützlich sehr nützlich
3 Aus-, Weiter- und Fortbildung Versicherungsmedizin			
<p><i>Im Folgenden geht es um Aspekte der Aus-, Weiter- und Fortbildung in Versicherungsmedizin. Unter Versicherungsmedizin verstehen wir einen Teil der Sozial- und Präventivmedizin (heute Public Health). Sie ist die Lehre von den Beziehungen zwischen kranken, verunfallten oder einen Versicherungsantrag stellenden Personen, den medizinischen Leistungserbringern und den Versicherungsunternehmen.</i></p>			
	3.1	Wie wichtig wäre Ihrer Ansicht nach die Vermittlung von versicherungs-medizinischen Aspekten im <u>Medizinstudium</u> ?	↓Schieberegler 0 10 Gar nicht wichtig sehr wichtig
	3.2	Wie wichtig wäre Ihrer Ansicht nach die Vermittlung von versicherungs-medizinischen Aspekten während der <u>Facharztweiterbildung</u> ?	↓Schieberegler 0 10 Gar nicht wichtig sehr wichtig
	3.3	Wie wichtig wäre Ihrer Ansicht nach die regelmässige <u>Fortbildung</u> in Versicherungsmedizin nach Erlangung des Facharztstitels?	↓Schieberegler 0 10 Gar nicht wichtig sehr wichtig
	3.4	Welche Fortbildungsabschlüsse haben Sie im Bereich Versicherungsmedizin erlangt? (<i>Mehrfachnennungen möglich</i>)	<input type="checkbox"/> SIM-Zertifikat Begutachtung <input type="checkbox"/> Fähigkeitsausweis Vertrauensarzt SGV <input type="checkbox"/> Zertifikat des Regionalen Ärztlichen Dienstes RAD <input type="checkbox"/> MAS Versicherungsmedizin <input type="checkbox"/> DAS Versicherungsmedizin <input type="checkbox"/> CAS Versicherungsmedizin <input type="checkbox"/> Andere [→ <i>Filter 3.4.1</i>] <input type="checkbox"/> Keine Fortbildungsabschlüsse in diesem Bereich
Wenn andere	3.4.1	Welche anderen Abschlüsse sind das?	... [<i>Freitext, max. 300 Zeichen</i>] [<i>Weiter zu 3.5</i>]
	3.5	Gibt es genügend Angebote zur Fortbildung in Versicherungsmedizin?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, es bräuchte mehr Angebote [→ <i>Filter 3.5.1</i>] <input type="checkbox"/> Weiss ich nicht
Wenn nein	3.5.1	Welche Angebote bräuchte es zusätzlich?	... [<i>Freitext, max. 500 Zeichen</i>] [<i>Weiter zu 3.6</i>]

Filter	Frage-Nr.	Frage	Antwortkategorien
	3.6	Wie gut werden die zentralen Themen der Versicherungsmedizin in den bestehenden Fortbildungsmöglichkeiten abgedeckt?	<input type="checkbox"/> Gut <input type="checkbox"/> Eher gut <input type="checkbox"/> Eher schlecht <input type="checkbox"/> Schlecht <input type="checkbox"/> Weiss ich nicht
	3.7	Welche Verbesserungsvorschläge haben Sie zum Fortbildungsangebot in Versicherungsmedizin?	... [Freitext, max. 500 Zeichen] [Weiter zu 4]
4 Herausforderungen und Verbesserungspotenzial			
<i>Abschliessend würden wir gerne Ihre Meinung zu möglichen Herausforderungen und zum Verbesserungspotenzial bei der Durchführung von Mandaten für kantonale IV-Stellen erfahren.</i>			
	4.1	Ergeben sich für Sie spezifische Herausforderungen bei der Durchführung von IV-Mandaten (z.B. zeitlich, finanziell, organisatorisch)?	<input type="checkbox"/> Ja [→ Filter 4.1.1] <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Keine IV Mandate
Wenn ja	4.1.1	Welche Herausforderungen sind das?	...[Freitext, max. 500 Zeichen] [Weiter zu 4.1.2]
Wenn ja	4.1.2	Haben Sie Verbesserungsvorschläge dafür?	...[Freitext, max. 500 Zeichen] [Weiter zu 4.2]
	4.2.	Was sollten die kantonalen IV-Stellen bei der Auswahl von Gutachterinnen und Gutachtern <u>unbedingt</u> berücksichtigen? (Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/> Qualität erstellter Gutachten <input type="checkbox"/> Mindestanzahl erstellte Gutachten <input type="checkbox"/> Maximalanzahl erstellte Gutachten <input type="checkbox"/> Klinische Berufserfahrung (Anzahl Jahre) <input type="checkbox"/> Bestimmte Facharzttitel <input type="checkbox"/> Spezifische Fortbildungsabschlüsse (z.B. Zertifikate) <input type="checkbox"/> Andere Qualifikationen der Gutachter/-innen [→ Filter 4.2.1]
Wenn andere Qualifikationen	4.2.1	Welche anderen Qualifikationen sind das?	... [Freitext, max. 300 Zeichen] [Weiter zu 5]
5 Bemerkungen			
	5	Möchten Sie uns noch etwas mitteilen?	...[Freitext, max. 500 Zeichen]
<i>Sie haben nun das Ende des Fragebogens erreicht. Wenn Sie alle Fragen beantwortet haben, gehen Sie bitte auf die nächste Seite. Ihre Antworten werden dadurch gespeichert. Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!</i>			
Ende			

A5 LEITFADEN EXPERTENGESPRÄCHE

Bezug zum Thema Versicherungsmedizin/Qualifikation von Gutachtern/-innen

1. Welche Rolle spielt das Thema medizinische Gutachtenerstellung in Ihrem Arbeitsalltag?

Notwendige Qualifikationen für die Gutachtenerstellung

2. Welches spezifische Wissen brauchen Ärzte/-innen, um qualitativ gute Gutachten erstellen zu können? Über welche Themenfelder sollten medizinische Gutachter/-innen, zusätzlich zu ihrem klinischen Fachwissen, informiert sein? Zum Beispiel Rahmenbedingungen/Sozialversicherungssystem, versicherungstechnische Grundlagen und Terminologie, rechtliche Aspekte/aktuelle Rechtsprechung (BG-Urteile), evidenzbasierte Medizin, ethische Aspekte?

Bildungsangebote Versicherungsmedizin (Aus-, Weiter- und Fortbildung)

3. Bräuchte es bereits während des Studiums die Vermittlung gewisser Grundlagen (der Versicherungsmedizin)? Wie gut deckt das Medizinstudium derzeit solche Anforderungen ab?
4. Welche Inhalte sollten während der Facharztweiterbildung vermittelt werden und welche erst später im Rahmen von Fortbildungsangeboten? (Z.B. wann sollten praktische Aspekte zur Gutachtenerstellung vermittelt werden?) Wie gut decken die Weiterbildungsprogramme notwendige Inhalte zur Qualifizierung für eine Gutachtenerstellung ab? Wie gut decken die Fortbildungsangebote notwendige Inhalte ab?

Handlungsbedarf Bildungsangebote und Verbesserungsvorschläge bezüglich des Angebots qualifizierte medizinische Gutachter/-innen

5. Besteht aus Ihrer Sicht Handlungsbedarf bezüglich Aus-, Weiter- und Fortbildung in Versicherungsmedizin? Braucht es mehr oder andere Bildungsangebote? Auf welcher Bildungsstufe (Aus-, Weiter- oder Fortbildung) sollte der Schwerpunkt liegen? Warum?
6. Haben Sie Vorschläge, wie das Angebot an qualifizierten medizinischen Gutachtern/-innen verbessert werden könnte? Zum Beispiel qualitativ: Was halten Sie von einer Zertifizierungspflicht für Gutachterinnen und Gutachter? Braucht es das, wenn es Vorgaben bezüglich Aufbau und Inhalt von Gutachten gibt? Warum? Zum Beispiel quantitativ: Was sind geeignete Anreizformen für die Einrichtung neuer Gutachterzentren? Warum?
7. Können Sie etwas zur Auswahl qualifizierter Gutachter/-innen in anderen Ländern sagen (insbesondere Frankreich, Deutschland, Niederlande)? Zum Beispiel Kriterien für die Auswahl? Gibt es Beispiele, die Sie als erfolversprechend für die Schweiz beurteilen? Gibt es Beispiele die Sie für wenig geeignet halten? Warum?

Schluss

Möchten Sie noch etwas Wichtiges anmerken?

A6 INTERVIEWPARTNER/-INNEN EXPERTENGESPRÄCHE

Name Experte/-in	Funktion	Weitere Funktionen/Institution
Prof. Dr. med. Stephan Marsch	Interimspräsident der Schweizerischen Medizinischen Interfakultätskommission (SMIFK); Vizedekan Lehre Med. Fakultät Universität Basel	Chefarzt Medizinische Intensivstation ICU/CCU Universitätsspital Basel
Dr. med. Bruno Soltermann	Vorsitzender der Weiter- und Fortbildungskommission der Swiss Insurance Medicine (SIM); Autor des eLearning Curriculum Versicherungsmedizin	Chirurg, Chefarzt Schweizerischer Versicherungsverband SVV, Zürich
Dr. med. Werner Bauer	Präsident Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF); Präsidiumsmitglied der Schweizerischen Gesellschaft für Innere Medizin (SGIM)	Praxis für Innere Medizin; Ehrenmitglied Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, u.a.
Prof. Dr. med. Ralph Mager	Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie (SGVP)	Ärztlicher Leiter Versicherungsmedizin und Neurophysiologie Mitglied der Klinikleitung der Forensisch-Psychiatrischen Klinik der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel
Prof. Dr. med. Regina Kunz	Chefärztin, Leitung Institut für Versicherungsmedizin/Swiss Academy of Insurance Medicine (asim); Programmleitung Master, Master Bereich: Klinische Versicherungsmedizin und Evidence Based Medicine	Extraordinaria für Versicherungsmedizin an der Medizinischen Fakultät Basel; Fachärztin Innere Medizin; Master of Science Klinische Epidemiologie und Biostatistik
Dr. med. Peter Rosatti	Präsident Swiss Association of Medical Experts (SAME)	Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie; Direction médicale CMedSA (Gutachterstelle SuisseMed@P)
Dr. med. Francesca El Shater	Vorstandsmitglied Swiss Association of Medical Experts (SAME)	Allgemeine Innere Medizin, Psychosomatische und Psychosoziale Medizin, Vertrauensarzt SGV; Direzione medica SAM Servizio Accertamento Medico, Bellinzona (Gutachterstelle SuisseMed@P)
Dr. méd. Isabelle Gabellon	Präsidentin Association Romande des Praticiens en expertise médicale (ARPEM); Vorstandsmitglied der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie (SGR)	Rhumatologue spéc. FMH; BEM-Vevey Bureau d'Expertises Médicales (Gutachterstelle SuisseMed@P)
Dr. med. Jürg Zollikofer	Präsident der Schweizerischen Gesellschaft der Vertrauens- und Versicherungsärzte (SGV)	Facharzt FMH für Allgemeinmedizin

A7 INTERVIEWPARTNER/-INNEN FALLSTUDIEN

	Träger Versicherung („Auftraggeberseite“)	Verbände/Bildungsinstitutionen („Auftragnehmerseite“)
Deutschland	Dr. med. Sabine Horn Ärztin für Orthopädie, ehemalige Leiterin Referat 0442 Qualitätssicherung der sozialmedizinischen Begutachtung in der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Bund, Weiterbildungsermächtigte für Zusatzbezeichnung Sozialmedizin (heute pensioniert)	Dr. med. Andreas Bahemann Vorsitzender des Berufsverbands der Sozialversicherungsärztinnen und –ärzte Deutschlands e. V.); Leiter des ärztlichen Dienstes der Bundesagentur für Arbeit
Niederlande	Dr. med Wim. C. Otto Versicherungsarzt/Mitarbeiter Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekering (UWV) (Arbeitnehmerversicherungsanstalt): Dr. med Herman Kroneman Versicherungsarzt und ärztlicher Berater an UWV. Zuständig für Qualitätssicherung der Beurteilungen und Information der UWV-Versicherungsärzte über Entwicklungen in der Medizin und insbesondere auf dem Gebiet der Versicherungsmedizin	Dr. Wout de Boer, MD, PhD Facharzt für Versicherungsmedizin; Lechnerconsult Medisch Advies Niederlande; war in der Schweiz tätig: Academy of Swiss Insurance Medicine (asim), Universitätsspital Basel
Frankreich	Dr. François-Xavier Brouck Direktor der Direktion der Versicherten der nationalen Krankenkasse (CNAMTS) sowie médecin conseil Dr. Pierre Gabach Verantwortlicher des Departements für Leistungen und chronische Krankheiten der CNAMTS (Département des Prestations et des Maladies), Facharzt für öffentliche Gesundheit und Sozialmedizin sowie médecin conseil	Dr. Hélène Béjui-Hugues Präsidentin der CEREDOC (Confédération Européenne d’Experts en Évaluation et Réparation du Dommage Corporel), Direktorin des CAPEDOC sowie Conseiller von AREDOC, Medizinerin und Juristin

**Weitere Forschungs- und Expertenberichte aus der Reihe
«Beiträge zur Sozialen Sicherheit»**

**Autres rapports de recherche et expertises de la série
«Aspects de la sécurité sociale»**

**Altri rapporti di ricerca e perizie della collana «Aspetti
della sicurezza sociale»**

**Further research reports and expertises in the series
«Beiträge zur Sozialen Sicherheit»**