

## **Regierungsratsbeschluss**

vom 16. September 2003

Nr. 2003/1710

### **Schaffung der regionalen ärztlichen Dienste der IV (RAD)**

---

#### **1. Ausgangslage**

Nach eingehender Beratung haben die Eidg. Räte am 21. März 2003 die 4. Revision des Invalidenversicherungsgesetzes beschlossen. Der Bundesrat hat nun – vorbehältlich eines allfälligen Referendums – am 21. Mai über die Inkraftsetzung dieser Revision per 1. Januar 2003 entschieden und die Änderungen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) verabschiedet.

Eines der wesentlichen Elemente der 4. IV-Revision besteht in der Schaffung von regionalen ärztlichen Diensten (RAD), die zuhanden der IV-Stellen die medizinischen Anspruchsvoraussetzungen für den Bezug einer IV-Leistung prüfen. Der Gesetzgeber hat einerseits festgehalten, dass in den RAD verschiedene ärztliche Disziplinen vertreten sein sollen und die Tätigkeit der RAD der direkten fachlichen Aufsicht des Bundesamtes für Sozialversicherung (BSV) untersteht. Andererseits sind es die IV-Stellen einer Region, welche die RAD einzurichten und zu betreiben haben. Aus den Verordnungsbestimmungen und -erläuterungen geht hervor, dass 8 bis maximal 12 RAD's eingerichtet werden sollen und diese bis spätestens 1. Januar 2005 ihren Betrieb aufzunehmen haben. Im Speziellen wird auf die Art. 47-49 IVV verwiesen.

Mit Schreiben vom 22. Mai 2003 sind nun die Kantone aufgerufen, dem Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) sobald wie möglich, ihre Vorschläge zur Bildung der Regionen zu unterbreiten. Es obliegt dann dem BSV, über die Bildung der 8 - 12 Regionen zu entscheiden. Für diesen Entscheid ist die Erfüllung folgender Kriterien massgebend:

- Optimale Nutzung der bereits bestehenden RAD-Infrastrukturen. In folgenden Regionen ist bereits ein RAD als Pilot tätig: Léman (IV-Stellen VD und GE), Ostschweiz (IV-Stellen SG, TG, AR, AI), Südschweiz (IV-Stelle TI und italienischer Teil von GR), Mittelland (IV-Stelle AG)
- Optimale Nutzung bereits bestehender Strukturen im Bereich der IV-Stellen
- Mindestgrösse der Region von 600'000 Einwohnern
- Bezeichnung einer IV-Stelle der Region als Ansprechpartnerin des BSV für organisatorische Fragen
- Unterzeichnung einer Absichtserklärung für die Bildung einer gemeinsamen Region durch die beteiligten kantonalen Departemente

#### **2. Gesetzesgrundlagen**

## 2.1 Kantonale Gesetzesgrundlagen

Gemäss Einführungsgesetz zu den Bundesgesetzen über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und über die Invalidenversicherung vom 26. September 1993 (EG AHV/IV-SO; BGS 831.11) ist der Regierungsrat für die Stellungnahme von Geschäften, die der Bund den Kantonen unterbreitet, zuständig. Weiter ist der Regierungsrat auch zuständig für die Genehmigung von Vereinbarungen mit anderen Kantonen über den gemeinsamen Vollzug einzelner Aufgaben (§§ 4 lit.b und 4 lit.c EG AHV/IV -SO). Die Aufsichtskommission hat die Aufgabe die Geschäfte vorzubereiten, die von der Regierung zu beschliessen sind (§ 6 lit.d EG AHV/IV -SO).

## 2.2 Gesetzesgrundlage gemäss 4. IVG-Revision

### 2.2.1 *Art. 59 IVG Abs. 2 und 3*

Zur Beurteilung der medizinischen Anspruchsvoraussetzungen stehen den IV-Stellen interdisziplinär zusammengesetzte regionale ärztliche Dienste zur Verfügung. Diese unterstehen der direkten fachlichen Aufsicht des Bundesamtes, sind aber in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig. Die IV-Stellen richten die regionalen ärztlichen Dienste ein. Der Bundesrat legt die Regionen nach Anhören der Kantone fest.

Mit der Neuorganisation des ärztlichen Dienstes wird das Vorgehen der IV-Stellen bei der Abklärung von Leistungsansprüchen einheitlich geregelt. Den IV-Stellen wird vorgeschrieben, dass sie bei der Abklärung der Leistungsansprüche in der Regel die ärztlichen Dienste konsultieren müssen. Die Kompetenzen der IV-Stellen in bezug auf die Abklärung und den Entscheid über Leistungsansprüche werden indessen nicht eingeschränkt. Im Weiteren bleibt auch die Verantwortung der IV-Stellen für die Durchführung von Abklärungen unangetastet. So haben sie insbesondere auch weiterhin die Möglichkeit, selbständig spezialärztliche Untersuchungen oder polydisziplinäre Abklärungen durch eine MEDAS anzuordnen. Die regionalen ärztlichen Dienste und die MEDAS unterscheiden sich bezüglich Organisation, Aufgaben und Funktionen. Die MEDAS stellen versicherungsunabhängige Abklärungsstellen dar, welche polydisziplinäre Gutachten erstellen. Als solche sind sie unverzichtbar. Demgegenüber sind die einzelnen regionalen ärztlichen Dienste Organe der Versicherung und unterstehen der fachlichen Aufsicht des Bundesamtes. Letzteres berät sie bei Unklarheiten auch in Einzelfällen.

## 2.3 Betroffene Verordnungsbestimmungen

### 2.3.1 *Art. 47 IVV: Regionen*

1: Es werden acht bis zwölf regionale ärztliche Dienste eingerichtet, von denen jeder ein bezüglich Einwohnerzahl vergleichbares Einzugsgebiet abdeckt. Das Bundesamt kann in begründeten Fällen Ausnahmen bewilligen.

2: Die Kantone unterbreiten dem Bundesamt ihre Vorschläge zur Bildung der Regionen. Dieses legt die Regionen fest.

3: Die IV-Stellen der Regionen errichten und betreiben die regionalen ärztlichen Dienste gemeinsam. Die letzteren müssen von den IV-Stellen in personeller Hinsicht getrennt sein.

### 2.3.2 Erläuterungen zu Art. 47 IVV (Regionen)

Absatz 1: Zur Gewährleistung einer wirtschaftlich und fachlich vertretbaren Grösse ist die Einrichtung von 8 bis höchstens 12 regionalen ärztlichen Diensten vorgesehen. Dabei wird vorausgesetzt, dass ein interdisziplinär zusammengesetzter regionaler ärztlicher Dienst ein Einzugsgebiet von einer bestimmten Mindestgrösse abdeckt. Dieses umfasst die Zahl von etwa 600'000 Einwohnern, was einer jährlichen Zahl von etwa 21'000 zu behandelnden Dossiers entspricht. In begründeten Fällen, insbesondere bei der Kleinheit einer Sprachregion, kann das Bundesamt ein Abgehen von dieser Mindestgrösse ausnahmsweise bewilligen.

Absatz 2: Das Bundesamt wird beauftragt, nach Anhören der Kantone und der IV-Stellen die Regionen festzulegen. Deren Bildung soll möglichst in Berücksichtigung der Kantonsgrenzen und der Landessprachen erfolgen. Die Interessen der Kantone sind, sofern möglich und sinnvoll, mitzubedenken. Insgesamt sollen 8 bis höchstens 12 Regionen gebildet werden. Die endgültige Festlegung der Regionen erfolgt durch das Bundesamt.

Absatz 3: Die IV-Stellen im Einzugsgebiet der festgelegten Regionen sind für die Errichtung und den Betrieb ihres regionalen ärztlichen Dienstes selber verantwortlich. Sie können damit allenfalls auch eine der beteiligten IV-Stellen beauftragen. Den IV-Stellen obliegen die administrative und organisatorische Leitung des Dienstes sowie die täglich anfallenden Führungsaufgaben. Zur Verwaltung gehört insbesondere auch die Sicherstellung der notwendigen Lokalitäten für den ärztlichen Dienst mittels Abschluss von Miet- und/oder Kaufverträgen. Dabei sind im Rahmen einer rationellen Betriebsführung bestehende Strukturen und Infrastrukturen möglichst zu nutzen und nur wenn nötig, neue zu schaffen. Die Festlegung der Struktur der ärztlichen Dienste – z.B. die Zusammensetzung der jeweiligen regionalen Teams, die Zahl der Ärzte etc. – ist im Rahmen des vom BSV bewilligten Budgets Sache der IV-Stellen. Im Hinblick auf die Unabhängigkeit der regionalen ärztlichen Dienste ist schliesslich darauf zu achten, dass diese und die IV-Stellen personell klar getrennt sind.

### 3. Erwägungen

Um eine möglichst optimale Durchführung zu garantieren, wird vorgeschlagen, dass die Kantone Solothurn und Bern gemeinsam eine Region für den regionalärztlichen Dienst (RAD) bilden.

- Die Erfahrungen aus den Pilotprojekten können für die Neubildung einer gemeinsamen kantonsübergreifenden Organisationseinheit übernommen werden.
- Die bestehenden Strukturen im Bereich der IV-Stellen Solothurn und Bern können optimal genutzt werden.
- Die IV-Stelle Bern wird wegen der Grösse und den örtlichen Vorteilen Ansprechpartnerin für das BSV sein.
- Der zuständige Regierungsrat Luginbühl und der Direktor der IV-Stelle Bern unterstützen unseren Vorschlag.

#### 3.1 Art. 48 Fachdisziplinen (IVV)

In den regionalen ärztlichen Diensten sind insbesondere die Fachdisziplinen Innere oder Allgemeine Medizin, Orthopädie, Rheumatologie, Pädiatrie und Psychiatrie vertreten.

Die Interdisziplinarität ist ein entscheidender Faktor. Die Nähe zum Universitätsspital Insel Bern erhöht die Wahrscheinlichkeit entscheidend, dass ein kompetentes polydisziplinäres Ärzteteam für den RAD rekrutiert werden kann. Die Grösse, die ein RAD Bern/ Solothurn umfasst, um die Wohnbevölkerung der Kantone SO und BE (ca 1,2 Mio. Einwohner) zu betreuen, begünstigt ebenfalls die medizinischen Fachdisziplinen breit abzustützen. Beide Stellen verfügen bereits heute über medizinische Fachpersonen, die sich fachlich so ergänzen, dass sie sich durchaus als Basis für den weiteren Ausbau eines RAD eignen.

### 3.2 Art. 49 Aufgaben

2: Die regionalen ärztlichen Dienste können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest. Den Versicherten ist eine Kopie der Untersuchungsergebnisse zuzustellen. Artikel 47 Absatz 2 ATSG bleibt vorbehalten.

4: Die regionalen ärztlichen Dienste stehen den IV-Stellen der Region beratend zur Verfügung.

Die IV-Stellen sind für die Errichtung und den Betrieb ihres RAD selber verantwortlich (vgl. Erläuterungen zu Art. 47 IVV Abs. 3). Neben den personellen Ressourcen ist die EDV-Applikation ein kritischer Erfolgsfaktor. Damit die Ärzte ihre Aufgaben innert nützlicher Frist mit kleinem Verwaltungsaufwand erfüllen können, sind der laufend aktualisierte elektronische Datenaustausch sowie die rasche Zugriffsmöglichkeit und Verfügbarkeit von aktuellen Unterlagen entscheidend. Die IV-Stellen Bern und Solothurn wenden dasselbe EDV-System OSIV an. Der optimale und gesicherte Datenaustausch ist dadurch gewährleistet. Die IV-Stelle Bern hat bereits Erfahrungen mit der Einbindung von anderen Stellen (Burgdorf, Thun, Biel) in ihr EDV-System. Beide Stellen sind an der Weiterentwicklung des Systems interessiert und aktiv miteinbezogen.

Weiter begünstigt die vergleichbare Organisationsstruktur der IV-Stellen Bern und Solothurn die gemeinsame Gestaltung eines RAD. Beide Stellen sind mit den jeweiligen kantonalen Ausgleichskassen in demselben Gebäude eingebunden, werden aber als unabhängige öffentlich-rechtliche Anstalten geführt. Beide Stellen haben den notwendigen Spielraum, um rasch und direkt ihre Abläufe den Erfordernissen anpassen und gestalten zu können. Beide IV-Stellen arbeiten im Rahmen der Verwaltungshilfe (Abtretungen wegen Befangenheit, Abklärungen von Landwirten) heute schon aktiv zusammen.

Verkehrstechnisch sind die beiden Stellen gut erschlossen. Für die versicherten Personen mit Wohnsitz im Kanton Solothurn, die sich einer Untersuchung beim RAD unterziehen müssen, ist der Weg nach Bern (wir gehen davon aus, dass die Untersuchungsräumlichkeiten in Bern eingerichtet werden) zumutbar. Auch für die medizinischen Fachpersonen, die punktuell sowohl in Solothurn wie auch in Bern Dossiers prüfen und für die Mitarbeitenden vor Ort beratend zur Seite stehen, ist der Arbeitsweg zumutbar.

Die Aufsichtskommission über die AHV, IV und die Familienausgleichskasse hat am 1. September 2003 dem Vorschlag zugestimmt.

#### 4. **Beschluss**

- 4.1 Die Anfrage des BSV vom 22. Mai 2003 zur Schaffung der regionalen ärztlichen Diensten wird zur Kenntnis genommen.
- 4.2 Dem Antrag des Volkswirtschaftsdepartements und der Aufsichtskommission über die AHV, IV und die Familienausgleichskasse, dass die Kantone Solothurn und Bern gemeinsam eine Region bilden und die IV-Stellen beider Kantone einen regionalen ärztlichen Dienst errichten, wird zugestimmt.
- 4.3 Das Volkswirtschaftsdepartement wird beauftragt, eine Absichtserklärung für die Bildung einer gemeinsamen Region mit dem Kanton Bern zu unterzeichnen und diese dem BSV einzureichen.



Dr. Konrad Schwaller  
Staatschreiber

**Verteiler**

Regierungsrat

Volkswirtschaftsdepartement (3) GK 2003095

Invalidenversicherungs-Stelle Kanton Solothurn

Departemente

Aufsichtskommission AHV, IV, FAK (14), Versand durch IV-Stelle Kt. SO