

Forum C

Zugang zu Leistungen, Sozialmedizinische Begutachtung, Assessment
– Diskussionsbeitrag Nr. 10/2011 –

02.12.2011

Probleme der psychologischen Begutachtung im Sozialrecht

von Oberarzt Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Christoph J. G. Lang

I. Thesen des Autors

- 1. Psychologische Testdaten sollten stets validiert werden, sie sind im Kontext des Gesamtverhaltens unter Einbeziehung externer Informationsquellen und der Untersuchungsergebnisse benachbarter Fachdisziplinen zu interpretieren.**
- 2. Das ICF-Schema darf nicht unkritisch angewandt werden. Im besten Fall wird die ICF einen zunehmend elaborierten Bezugsrahmen bieten, der einen hohen Bewertungsstandard und eine internationale Vergleichbarkeit der getroffenen Einschätzung garantiert.**

- Sozialversicherung und Arbeitsförderung,
- soziale Entschädigung und Schwerbehindertenrecht sowie
- soziale Hilfen, Fürsorge und Grundversicherung.

Die häufigsten daraus resultierenden Fragestellungen sind die nach

- der Zumutbarkeit einer Tätigkeit
- dem Sinn und der Gewährung rehabilitativer Leistungen
- der Bemessung der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) oder
- des Grades der Schädigungsfolgen (GdS)
- dem Grad der Behinderung (GdB)
- den Leistungen der gesetzlichen Kranken-, Renten-, Pflege- und Unfallversicherung
- der qualitativen und quantitativen Einschränkung der Berufsfähigkeit.

II. Einleitung

Sozialrechtliche Belange, die häufig auch einer psychologischen und neuropsychologischen Expertise bedürfen, sind insbesondere in den Büchern VI, VII und IX des Sozialgesetzbuches (SGB) geregelt, so etwa

Neurologische Erkrankungen, die das zentrale Nervensystem involvieren, beispielsweise Schädel-Hirn-Traumata, Hirnentzündungen, Durchblutungsstörungen oder Abbauprozesse, sind geeignet, Verhalten und Kognition soweit zu beeinträchtigen, dass sie

von ihren Auswirkungen her elementare körperliche Behinderungen wie solche von Motorik, Sensibilität und Koordination in den Hintergrund treten lassen. In diesem Zusammenhang werden oft Psychologen bemüht, um die Auswirkungen derartiger Hirnschädigungen einzuschätzen (vgl. VDR 2001).

Dazu hält die wissenschaftliche Psychologie ein Instrumentarium vor, das über psychometrische Verfahren zur Persönlichkeitsdiagnostik, meist in Form von Selbst- und Fremdbeurteilungsfragebögen, bis zu höchst elaborierten und differenzierten Verfahren zur Leistungsdiagnostik reicht, die inzwischen nicht selten auf computergestützten Verfahren basieren, wie etwa das Wiener oder Hogrefe Testsystem oder die Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung. Normierte Testverfahren können entscheidungsrelevante Informationen liefern, die auf andere Weise nicht zu gewinnen sind (Dohrenbusch und Schneider 2011).

Zur Sicherung eines einheitlichen und hohen Qualitätsstandards haben Fachgesellschaften wie der Berufsverband Deutscher Psychologen (BDP) und die Gesellschaft für Neuropsychologie (GNP) Leitlinien herausgegeben, die zur Einhaltung wissenschaftlicher Standards, einer korrekten Indikation der Testauswahl, hinreichenden Qualifikation des Gutachters, zum Einsatz validierter Verfahren und zur Berücksichtigung der jeweils angemessensten Themenbereiche auffordern¹. Außerdem wird eine Einbeziehung der Ergebnisse angrenzender Fachgebiete und eine Bewertung der Teilhabe nach dem Konzept der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gefordert. Noch nicht abschließend konsentiert ist die Frage, ob im Kontext hirngorganischer Schädigungen (Neuro-)Psychologen eigenständige abschließende Bewertungen vor-

nehmen, oder ob diese als Zusatzgutachten zu neurologischen, psychiatrischen oder anderen medizinischen Hauptgutachten lediglich in deren Bewertungen einfließen und entsprechende Berücksichtigung finden sollen. Eine integrative Bewertung ist in jedem Fall erforderlich.

Das ICF-Konzept ist eine von der WHO erstmalig im Jahr 2001 herausgegebene Klassifikation zur Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustandes, der Behinderung, der sozialen Beeinträchtigung sowie der relevanten Umweltfaktoren von Menschen und bedient sich einer operationalisierten Vorgehensweise. Da der Gesundheitszustand und die damit verbundenen Faktoren beschrieben werden, ist sie nicht nur auf Menschen mit Behinderung anwendbar. Sie deckt jedoch keine Umstände ab, die nicht mit der Gesundheit in Verbindung stehen. Das IX. Buch des Sozialgesetzbuches (SGB IX) nimmt Teile der ICF auf. Verschiedene Publikationen aus jüngster Zeit haben sich speziell mit der Anwendung und Umsetzung dieser ICF-Klassifikation befasst, beispielsweise mit ihrer Schulung (Leonardi et al. 2005a), der Anwendung an Kopfschmerzpatienten (Leonardi et al. 2005b), ihrer Implementierung in der Praxis (Kriščiūnas et al. 2010) und den Grundlagen ihres Einsatzes u. a. in der physikalischen und rehabilitativen Medizin (Stucki et al. 2008). Dabei wurde festgestellt, dass ICF-Kategorien als Bausteine für praxisgerechte Messverfahren und internationale Standards, aber auch als Entwicklungsgrundlage für klinische Einschätzungen und Selbstbeurteilungsverfahren dienen können. Da die Psychologie seit ihren Anfängen im 19. Jahrhundert stets bemüht war, ihre Untersuchungsverfahren durch Gütekriterien (Objektivität, Reliabilität, Validität, Ökonomie) abzusichern und durch statische Methoden zufallskritisch zu evaluieren, wird ein vergleichbarer methodischer Standard an die Umsetzung der ICF-Vorgaben gelegt. Dies

¹ Vgl. Neumann-Zielke et al. 2009, Schneider et al. 2001, Zuschlag 2006.

bedeutet, dass für einzelne Bereiche und Funktionen empirische Messdaten gewonnen werden können, die etwa den Grad der Übereinstimmung zwischen verschiedenen Beurteilern (Interrater-Reliabilität, Objektivität) oder die Präzision der Umsetzung von Testdaten in ICF-Kategorien (Validität) und deren Stabilität im zeitlichen Verlauf (Retest-Reliabilität) beschreiben. Da diese Entwicklung erst am Anfang steht, kann in den meisten Fällen eine exakte Bezifferung dieser Größen nicht geleistet werden. Unabhängig davon besteht aber das Potential der ICF in der Fähigkeit, internationale Bezugsgrößen und Verbindlichkeiten zu schaffen, wie dies bereits heute für die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD-10) gilt, deren Anwendung von vielen Auftraggebern gefordert wird.

III. Erkenntnistheoretische Probleme

Psychologische Testdaten sind keine objektiven Größen im physikalischen Sinn, da sie nicht – wie beispielsweise Körpergröße oder Körpergewicht – unabhängig von der mentalen Verfassung des Probanden, seiner Mitwirkungsbereitschaft oder den jeweiligen sozialen Einflussfaktoren erhoben werden können. Ähnliches gilt übrigens für die neurologische Sensibilitäts- bzw. Schmerzprüfung, die ja auch keine unmittelbare Beobachtung der Zielgröße, sondern lediglich eine verbale Auskunft darüber oder ein Verhaltenskorrelat registrieren kann. Wie stark die Motivationslage in der Gutachtensituation die tatsächliche Leistung beeinflussen kann, lässt sich anhand einer Arbeit von Mittenberg et al. 2002 vermuten, wonach die Basisrate einer Simulation oder Ausgestaltung mit dem Ziel einer Leistungsgewährung auf zwischen 29 und 39 Prozent veranschlagt wurde. Es ist ein Irrtum, zu glauben, computerge-

stützte Verfahren brächten hier den entscheidenden Durchbruch. Zwar sind sie in der Lage, z. B. Reaktionszeiten mit einem Grad der Genauigkeit zu bestimmen, der einem menschlichen Testleiter nicht möglich wäre; diese Messgrößen sind aber den genannten Einflussfaktoren in gleicher Weise unterworfen. Versuchsreihen mit Personen, die unterschiedliche Instruktionen und Vorgaben erhielten, beispielsweise über den Zweck oder die persönlichen Auswirkungen einer Testung, erbrachten auch bei Anwendung elektronischer Hilfsmittel höchst unterschiedliche Resultate, wobei nicht immer eine außerordentlich große Varianz der Ergebnisse oder das Unterschreiten einer Basiszufallsrate stichhaltige Hinweise hierauf lieferte.

Inzwischen besteht weitgehende Einigkeit darüber, dass Tests nicht nur mit der gebotenen Expertise ausgewählt und durchgeführt, sondern auch in einem übergreifenden Zusammenhang interpretiert werden müssen, der die Ergebnisse anderer Fachgebiete, die durch Fremdanamnese gewonnenen Aussagen, unabhängig von der Gutachtensituation erstellte Dokumente und das tatsächliche berufliche, Sozial- und Freizeitverhalten mit einschließen müssen.

IV. Beschwerdevalidierungsverfahren

Überlegungen hierzu wurden bereits vor vielen Jahrzehnten angestellt, als etwa Pierre Marie seine Eimerprobe konzipierte oder Hathaway und McKinley in ihren MMPI-Persönlichkeitsfragebogen Elemente einbauten, die eine verminderte Anstrengungs- oder Leistungsbereitschaft, eine Verzerrung im Sinn einer sozialen Erwünschtheit oder systematische Antworttendenzen aufzudecken gestatteten. Weitere Verfahren wurden entwickelt, um Aussagen darüber zu erlauben, ob die Testresultate als Ausdruck der tatsächlichen Leistungsfähigkeit betrachtet werden dürfen (vgl. Merten 2004). Die Tests

erlauben aber zunächst keine Unterscheidung zwischen bewusster Verfälschung und unbewusst produzierten Symptomen (Dreßling et al. 2010). Konstruktionsprinzipien sind etwa das Mehrfachwahlprinzip, bei dem selbst ein völlig ungeordnetes und zufälliges Antwortverhalten eine Mindeststrategie richtiger Antworten generiert, die bei ihrer Unterschreitung den Verdacht auf eine willentliche Minderleistung erweckt. Ein anderes ist die Anwendung tatsächlich leichter, vorgeblich und prima facie aber schwerer Aufgaben, die in aller Regel selbst von erheblich hirngeschädigten Probanden noch gut gelöst werden können; zeigt eine nachweislich nicht schwer verletzte Person hierbei massive Minderleistungen, muss eine vorstellungsbedingte oder zweckgerichtete Ausgestaltung erwogen werden. Verfahren, die sich dieser Prinzipien bedienen, sind etwa der Green Memory Test oder die Testbatterie zur forensischen Neuropsychologie (TBFN). Wie bewusstseinsnah oder -fern derartige Prozesse ablaufen, ist meist nicht – wenn überhaupt – ohne Hinzuziehung weiterer Informationen zu beurteilen oder erfordert eine eingehende psychiatrische Exploration und Beobachtung (Stevens et al. 2009). Da die Testsituation immer eine artifizielle ist, die nicht unmittelbar Verhalten und Leistungsfähigkeit im beruflichen oder privaten Umfeld widerspiegelt, müssen ihre Resultate kritisch und mit gebotener Vorsicht interpretiert werden. Stets gilt der Grundsatz, dass eine tatsächlich zweifelsfrei erbrachte Besserleistung nicht auf dem Boden einer organischen Hirnschädigung möglich ist, die diese verbietet. Schlechterleistungen sind aber stets möglich.

Unter anderem aufgrund dessen werden heute von Auftraggebern zunehmend nicht nur standardisierte und bewährte Verfahren, sondern auch Beschwerdevalidierungstests erwartet. Erschwert wird die Beurteilung dann, wenn es sich um temporäre gesundheitliche Beeinträchtigungen handelt, wie

etwa epileptische Anfälle, die durchaus schwerwiegende Veränderungen hervorrufen können, die aber nahezu immer der unmittelbaren Beobachtung durch den Gutachter entgehen. Eine weitere Beurteilungshürde sind ethnische Besonderheiten und kulturelle Überzeugungen, die vor dem Hintergrund der Herkunft und individuellen Entwicklungsgeschichte des Probanden gewertet werden müssen.

V. Fazit

Psychologische oder neuropsychologische Begutachtung muss sich auch im Sozialrecht auf anerkannte Standards und Empfehlungen stützen, die die Auswahl und Interpretation entsprechend eingeführter, verlässlicher, normierter, validierter und standardisierter Tests beinhalten, wobei Beschwerdevalidierungsverfahren in jüngster Zeit immer mehr in den Blickpunkt des Interesses rücken und zunehmend gefordert werden. Numerische Testergebnisse können nicht 1:1 in Maßzahlen einer Behinderung übertragen werden, sondern sind im Kontext des Gesamtverhaltens unter Einbeziehung auch externer Informationsquellen und der Untersuchungsergebnisse benachbarter Fachdisziplinen zu interpretieren. Zur Kontrolle von Verfälschungstendenzen wird empfohlen, systematische Konsistenz- und Plausibilitätsprüfungen von Informationen auf unterschiedlichen Datenebenen und -quellen vorzunehmen (Dohrenbusch et al. 2011). Eine integrative Bewertung hat somatische, psychische und soziale Faktoren zu berücksichtigen, wenn es um eine abschließende tragfähige Bewertung der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit geht (Dohrenbusch und Schneider 2011). Es ist zu hoffen, dass die ICF hierfür einen zunehmend elaborierten Bezugsrahmen bietet, der neben hohen Bewertungsstandards letztlich auch eine internationale Vergleichbarkeit der getroffenen Einschätzungen gestattet, die in

einer zunehmend mobilen Welt sicherlich auch zunehmende Bedeutung erlangen wird.

Literatur

- Dohrenbusch R, Schneider W. Integration psychologischer Testergebnisse in die Begutachtung psychischer Erkrankungen. *Versicherungsmedizin* 2011; 63:76–80.
- Dohrenbusch R, Henningsen P, Merten T. Die Beurteilung von Aggravation und Dissimulation in der Begutachtung psychischer und psychosomatischer Störungen. *Versicherungsmedizin* 2011; 63:81–85.
- Dreßing H, Widder B, Foerster K. Kritische Bestandsaufnahme zum Einsatz von Beschwerdevalidierungstests in der psychiatrischen Begutachtung. *Versicherungsmedizin* 2010; 62:163–167.
- Kriščiūnas A, Keizeris A, Urbonienė A. The International Classification of Functioning, Disability, and Health and experience of its implementation into practice. [Litauisch] *Medicina (Kaunas)* 2010; 46:1–7.
- Leonardi M, Bickenbach J, Raggi A, Sala M, Guzzon P, Valsecchi MR, Fusaro G, Russo, Francescutti C, Nocentini, Martinuzzi A. Training on the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF): the ICF-DIN Basic and the ICF-DIN Advances Course developed by the Disability Italian Network. *J Headache Pain* 2005a; 6:159–164.
- Leonardi M, Steiner TJ, Scher AT, Lipton RB. The global burden of migraine: measuring disability in headache disorders with WHO's Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *J Headache Pain* 2005b; 6:429–440.
- Merten T. Neuropsychologische Begutachtung und die Untersuchung einer angemessenen Leistungsmotivation. *Med Sach* 2004; 100:154–157.
- Mittenberg W, Patton C, Canyock EM, Condit DC. Base rates of malingering and symptom exaggeration. *J Clin Exp Neuropsychol* 2002; 24:1094–1102.
- Neumann-Zielke L, Riepe J, Roschmann R, Schätzau-Fürwentsches P, Wilhelm H. Leitlinie „Neuropsychologische Begutachtung“. *Akt Neurol* 2009; 36:180–189.
- Schneider W, Henningsen P, Rüter U. Sozialmedizinische Begutachtung in Psychosomatik und Psychotherapie. Huber: Zürich 2001.
- Stevens A, Fabra M, Merten T. Anleitung für die Erstellung psychiatrischer Gutachten. *Med Sach* 2009; 105:100–106.
- Stucki G, Kostanjsek N, Üstün B, Cieza A. ICF-based classification and measurement of functioning. *Eur J Phys Rehabil Med* 2006; 44:315–328.
- Verband Deutscher Rentenversicherer VDR. Empfehlungen für die sozialmedizinische Beurteilung psychischer Störungen. Berlin: Springer-Verlag, 2001.
- Zuschlag B. Richtlinien für die Erstellung neurologischer Gutachten, 2. Aufl., Deutscher Psychologen-Verlag, Berlin, 2006.

Ihre Meinung zu diesem Diskussionsbeitrag ist von großem Interesse für uns. Wir freuen uns auf Ihren Beitrag.
