

4. Internationale Tagung für Versicherungsrecht und Versicherungspsychiatrie

Die Bedeutung von Persönlichkeit und Persönlichkeitsstörung bei der Begutachtung

Persönlichkeit und Persönlichkeitsstörungen sind in der versicherungsrechtlichen Begutachtung ein schwieriges Thema. Denn oftmals ist versicherungsrechtlich nicht die Diagnose entscheidend, sondern die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Nationale und internationale Experten orientierten die Teilnehmer an der «4. Internationalen Tagung für Versicherungsrecht und Versicherungspsychiatrie» unter anderem über die Psychodiagnostik oder den Miteinbezug der Strukturachse in der versicherungsrechtlichen und -medizinischen Begutachtung. Die gut besuchte Fachtagung war eine gemeinsame Fortbildung der Rehaklinik Bellikon, der Universitären Psychiatrischen Kliniken UPK Basel und der Psychiatrischen Universitätsklinik PUK Zürich.

Psychodiagnostik von Persönlichkeit und Persönlichkeitsstörungen in der Begutachtung

«Seit rund 100 Jahren versuchen wir die Persönlichkeit und seit zirka 30 Jahren auch Persönlichkeitsstörungen mittels psychologischer Untersuchungsinstrumente zu erfassen», sagte Prof. Rolf-Dieter Stieglitz von der Fakultät für Psychologie sowie den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel. «Heute existieren gleich mehrere konkurrierende Verfahren, die zudem unterschiedlich sind in ihrer Konzeptualisierung.»

Die längste Tradition hat das Freiburger Persönlichkeitsinventar (FPI-R) mit seinen 12 Skalen. Es ist einfach handhabbar, liefert eine gute Beschreibung der Persönlichkeit aus normalpsychologischer Perspektive, ist im Rahmen der Begutachtung meist jedoch weniger aussagekräftig.

Ein weiterer Ansatz ist das Fünf-Faktoren-Modell (FFM), bei dem es sich um ein Modell der Persönlichkeitspsychologie handelt, das fünf oft replizierte Hauptdimensionen der Persönlichkeit postuliert. Demnach lässt sich jeder Mensch auf den folgenden Skalen beschreiben: Neurotizismus, Extraversion, Offenheit für Erfahrung, Gewissenhaftigkeit und Verträglichkeit. Auf der Grundlage des Big-Five-Modells wurde das NEO-Fünf-Faktoren-Inventar (NEO-FFI) entwickelt, dem heute international gebräuchlichen Persönlichkeitstest für Jugendliche und Erwachsene.

Auch weitere Verfahren wie das DSM-IV-orientierte Persönlichkeits-Stil- und Störungs-Inventar (PSSI), das Verhaltens- und Erlebnisinventar (VEI) oder der Münchner Persönlichkeitstest (MPT), wobei Letzterer vor allem prä-morbide Aspekte der Persönlichkeit zu erfassen ver-

sucht, sind interessante Verfahren – gerade in der Begutachtungssituation. «Alle Verfahren haben als Selbstbeurteilungsverfahren den Vorteil einer Normierung und zeigen die relative Position einer Person im Vergleich zu einer Referenzperson an», sagte Prof. Stieglitz. Persönlichkeitstests eignen sich jedoch nicht, um eine Persönlichkeitsstörung z.B. nach ICD-10 oder DSM-5 zu diagnostizieren. Hier bedarf es spezieller Instrumente, vor allem diagnos-



Durch das Programm führte Dr. Gerhard Ebner, medizinischer Leiter am Zentrum für Begutachtung an der Rehaklinik in Bellikon (im Bild rechts), der mit Prof. Harald J. Freyberger, Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsmedizin Greifswald am HELIOS Hanse-klinikum Stralsund, über Diagnosesysteme diskutierte.

tischer Interviews, oder einer «sehr guten klinischen Erfahrung und eines Trainings in der Gesprächsführung», so Stieglitz.

Der Universitätsprofessor schlägt zur Diagnosestellung einen zweistufigen diagnostischen Prozess vor, bei dem der Patient mittels Selbstbeurteilung oder eines kurzen Interviews gescreent wird. In einem zweiten Schritt erfolgt dann die systematische Erfassung.

Abschliessend hielt er fest, dass Persönlichkeitsstörungen eine der am schwersten zu diagnostizierenden psychischen Störungen darstellen und die Diagnose in der Praxis oft falsch oder zu schnell gestellt wird. «Teils wird die Diagnose auch vom Vorgänger unkritisch übernommen», so Prof. Stieglitz. Zudem bestünden oft Überschneidungen auf Kriterien-ebene zwischen den einzelnen Subtypen, «was zu einer teils absurd hohen Komorbidität führen kann».

Der Miteinbezug der Strukturachse in der Begutachtung

OPD steht für Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik. Das Diagnosesystem wurde von Prof. Harald J. Freyberger, Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsmedizin Greifswald am HELIOS Hanse-klinikum Stralsund dargestellt.

OPD ist ein psychodynamisches Diagnosesystem, welches vorwiegend für psychoanalytisch und tiefenpsychologisch arbeitende Psychotherapeuten konzipiert ist. Das diagnostische Manual ist als Ergänzung zu den bestehenden psychiatrischen Diagnosemanualen (dem DSM-IV und dem ICD-10) zu sehen, das mit dem Ziel entwickelt wurde, ein verlässliches und valides diagnostisches Instrumentarium zur Verfügung stellen zu können. Damit stellt OPD eine Alternative zu den rein auf Deskription und Phänomenologie basierenden internationalen Klassifikationssystemen ICD-10 und DSM-IV dar.

Durch die Operationalisierung, das heisst Messbarmachung der wesentlichen Variablen für psychodynamische Theorien, wird eine bessere Objektivität, Reliabilität und Validität der Diagnose möglich. Damit versucht die OPD den Gütekriterien psychodiagnostischer Verfahren gerecht zu werden. «OPD ist aber keine Psychoanalyse», sagte Universitäts-Professor Harald Freyberger einschränkend, «OPD hat als Kern vielmehr die Objekt-Beziehungs-Psychologie.»

Die Erhebungsbögen enthalten insgesamt über 40 Einschätzungsskalen und frei formu-

liebbarer Felder.

Achse 1 umfasst das Krankheitserleben und Behandlungsvoraussetzungen,

Achse 2 umfasst habituelle und dysfunktionale Beziehungsmuster,

Achse 3 umfasst lebensbestimmende und Aktualkonflikte,

Achse 4 umfasst die Struktur und

Achse 5 umfasst psychische und psychosomatische Störungen nach ICD-10.

Aus der Sicht niedergelassener Psychotherapeuten ist OPD oft zu zeitaufwändig, um routinemässig breite Anwendung zu finden. «Mittlerweile wurden aber trotzdem mehr als 50 000 Exemplare des Handbuchs verkauft», hielt Prof. Freyberger fest. Das Diagnoseverfahren findet demnach doch breite Anwendung. Zusammenfassend hielt der Experte deshalb fest, dass OPD heute ein klinisch brauchbares Instrument ist, das in der Routineversorgung und der Rehabilitation breit eingesetzt wird und akzeptable Daten zur Reliabilität und den verschiedenen Formen der Validität liefert. Allerdings sei OPD mit einem hohen Lernaufwand verbunden, da drei Seminare mit zumindest 6-monatigen Intervallen für die Schulung notwendig sind.

Persönlichkeit und Persönlichkeitsstörungen aus juristischer Sicht

Mit Spannung wurde der Vortrag von Hans Jakob Mosimann, Richter am Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich/Winterthur und Dozent an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften in Winterthur, erwartet.

Es gibt eher weniger Urteile des Bundesgerichts, in denen eine diagnostizierte Persönlichkeitsstörung (am ehesten F 60, F61, F62 und F68; kaum andere) erwähnt wird. Noch seltener fänden sich dazu nähere Ausführungen, sagte Mosimann einleitend. Einen Grund sieht der Richter darin, dass für die Rechtsprechung nicht die Diagnose entscheidend ist, sondern die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit.

Diese Sichtweise veranschaulichte Mosimann anhand ausgewählter Fälle:

Laut einer medizinischen Beurteilung bestand beispielsweise eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (F61.0), eine andere medizinische Beurteilung verneinte sie mit Hinweis auf die erfolgreiche Lebensbewältigung. Das Gericht befand, die Diagnose sei nicht entscheidend, eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei nicht ausgewiesen. Ebenso fand das Gericht bei oder trotz einer diagnostizierten narzisstischen Persönlichkeitsstörung (F60.8) keine (nicht überwindbare) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Demgegenüber wurde bei einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung (F60.3) des impulsiven Typs sowie Verdacht auf anhaltende somatoforme Schmerzstörung die attestierte volle Arbeitsfähigkeit vom Gericht bestätigt.

Hans Jakob Mosimann wies darauf hin, dass Persönlichkeitsstörungen praktisch nie als einzige Diagnose in den vom Bundesgericht beurteilten Fällen vorkommen und der Fokus immer auf den Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit liegt. Das ist bei psychischen Leiden, wo ein Nicht-mehr-können-Wollen anders beurteilt wird als ein Nicht-mehr-wollen-Können, besonders schwierig zu entscheiden.

Persönlichkeitsstörungen bei nicht authentischer Symptom-, Beschwerde- und Leistungsfähigkeit

Wie können Psychiater versicherungspsychiatrisch abklären, ob die Arbeitsunfähigkeit neurologisch bedingt ist und ein somatisches Korrelat besitzt oder der Patient eine Krankheit nur vortäuscht? Das Spannungsfeld des «Malingering», der «Täuschung», stellte Dr. Gerhard Ebner, medizinischer Leiter am Zentrum für Begutachtung an der Rehaklinik in Bellikon vor. «Malingering» beinhaltet Symptome, die einer falschen Ursache zugeschrieben werden, einer absichtlichen und übertriebenen oder vorgetauschten Simulation. «Malingering» grenzt sich von Begriffen wie Konversionsstörungen ab, die beispielsweise nicht willentlich beeinflusst werden können und psychischen Störungen zugeordnet werden.

Vergleicht man internationale Prävalenzraten für «Malingering», dann liegen diese in der Schweiz bei durchschnittlich 54 Prozent nach Hals-Wirbelsäulen-Distorsion und/oder einer MTBI (Mild Traumatic Brain Injury) im Rahmen eines Rechtsverfahrens. In Deutschland liegt die Prävalenzrate bei durchschnittlich 61 Prozent mit HWS-Distorsion im Rahmen von Rechtsbegehren.

Menschen mit einer Persönlichkeitsstörung sind aber nicht «erfolgreicher» beim «Malingering», so Dr. Ebner. Vielmehr täuschen laut Studien rund drei Viertel aller hospitalisierten Patienten, bei Collegestudenten sind es 48 bis 90 Prozent. Malingering kann deshalb auch als Anpassungsleistung einer nicht-schlechten Person aufgrund schlechter Umstände angesehen werden. «Malingering zu erkennen, kann dann vielleicht darauf hinweisen, dass ein Patient Unterstützung benötigt», so Dr. Ebner.

Versicherungsmedizinische Begutachtung: Worauf kommt es an?

Worauf es aus Sicht der Persönlichkeitspsychologie bei der versicherungsmedizinischen Begutachtung ankommt, erklärte Prof. Dr. Julius Kuhl, Professor für differenzielle Psychologie und experimentelle Persönlichkeitspsychologie an der Universität Osnabrück. Mögliche Fragen der Persönlichkeitspsychologie umfassen beispielsweise folgende Punkte:

- Welche Arbeitsplatzbedingungen entscheiden über den Verlauf?
- Wie lassen sich Wollen und Können unterscheiden?

- Welche psychischen Funktionen sind kontrollierbar und damit veränderbar?

Er stellte die wichtigsten Persönlichkeitstheorien und seinen daraus abgeleiteten integrativen Ansatz der Theorie der Persönlichkeits-System-Interaktionen (PSI) vor; dieser beschreibt die verschiedenen – aus den Persönlichkeitstheorien abgeleiteten Funktionsprofile – auf der Grundlage experimentalpsychologischer und neurobiologischer Forschungsergebnisse. Persönlichkeit sei als Interaktion zwischen allen diesen Systemebenen zu betrachten. In Bezug auf den Arbeitsplatz ist die Persönlichkeit im Spannungsfeld von Eigenkontrolle und Kontrollverlust gefordert. Wann ist beispielsweise eine Person unter- oder überfordert, wann ist der Job im Flow?

Auch hier war die Frage zentral, wie man das Können des Wollens messen kann. Denn herkömmliche psychodiagnostische Methoden ergeben kaum Hinweise, an denen man erkennen kann, ob eine Handlung für eine bestimmte Person kontrollierbar sei oder nicht. Ist die Person nicht willens oder kann sie nicht? Prof. Kuhl stellte eine neue diagnostische Methode vor: «Emoscan» ermöglicht es, zwischen diesen beiden Fällen zu unterscheiden. Neue bildgebende Verfahren weisen darauf hin, dass, je besser einer Person die mit Emoscan erfasste Willensbahnung (Absichtsumsetzung) gelingt, desto stärker ist eine Region des rechten vorderen Teils des Gehirns aktiviert, die in der Nähe von Gebieten liegt, die bei der Selbstwahrnehmung und Selbstregulation beteiligt sind. Die Nützlichkeit der neuen Methodik zur Messung der Selbstmotivierungskompetenz wurde in einer anderen Untersuchung aufgezeigt: Unternehmungsgründer, die eine starke Selbstmotivierungskompetenz hatten, wiesen nach zwei Jahren eine signifikant höhere Umsatzsteigerung auf als Gründer mit niedriger Selbstmotivierungskompetenz.

Anhand eines konkreten Beispiels eines Unternehmers mit «Burnout-Symptomen» stellte Prof. Kuhl das praktische Vorgehen der Funktionsdiagnostik vor. Der betroffene Unternehmer sagte im Gespräch, dass er «Authentizitätsprobleme» habe und immer wieder ein Gefühl der Unzufriedenheit, weil er nicht die richtigen Prioritäten im Leben setzen würde. Als Fazit aus der Begutachtung zeigt sich, dass der Unternehmer exzellente objektive selbstregulatorische Kompetenzen hat – das eigene Leistungsbedürfnis und seine Kontrollmöglichkeiten aber stark unterschätzte und einige Persönlichkeitsfunktionen nicht mehr im Gleichgewicht waren. Nachdem gemeinsam mit dem Klienten Wege erarbeitet wurden, seine selbstregulatorischen Kompetenzen in die Alltagsplanung einzubringen, stellte sich eine Work-Life-Balance ein. ●

Annegret Czernotta

Quelle: Internationaler Kongress Versicherungsrecht und Versicherungspsychiatrie, 16.1.2015 in Spreitenbach