

Stellenwert neuropsychologischer Untersuchungen in der Begutachtung

W. Hartje

DGNB, Leipzig 6./7. Mai 2011

Sehr geehrter Herr Vorsitzender, liebe Kolleginnen und Kollegen, ich möchte mich zu allererst bei den beiden Gesellschaften, DGNB und GNP, für die freundliche Einladung bedanken!

Die neuropsychologische Begutachtung hat schon in Aachen bei Klaus Poeck einen Teil meiner Arbeit gebildet und hat dann in Bielefeld noch deutlich an Umfang zugenommen. Ich hatte dort die Möglichkeit, durch die Kooperation mit Kliniken und Praxen die neuropsychologische Begutachtung auch praktisch in die Ausbildung der Psychologie-Studierenden einzubinden.

Erlauben Sie mir, dass ich nun die Gelegenheit nutze, um mich zunächst ganz besonders bei Herrn Manz aus Lemgo zu bedanken. Er hat mir damals viele Patienten zur Untersuchung geschickt und zahlreiche Gutachtenaufträge vermittelt. Die jahrelange Kooperation mit ihm hat mir nicht nur fachlich viel gebracht, sondern einfach auch große Freude gemacht.

In gleicher Weise möchte ich Herrn Busse aus Minden, Herrn Clarenbach aus Bielefeld und Herrn Wehking aus Bad Oeynhausen danken – und ebenso den niedergelassenen Neurologinnen und Neurologen, die mir ihre Patienten zur Diagnostik anvertraut haben!

Jetzt soll ich in 30 Minuten darlegen, wie der Stellenwert neuropsychologischer Untersuchungen für die Begutachtung kognitiver Defizite einzuschätzen ist.

Nach meiner persönlichen Meinung ist dieser Stellenwert hoch, wenn nicht sehr hoch.

Die Frage ist allerdings, ob Sie der gleichen Meinung sind ...

Aus Gesprächen mit neurologischen Kollegen und Kolleginnen – und darunter ist auch einer, der persönlich mit mir befreundet ist – weiß ich, dass es doch merkwürdige, andere Auffassungen gibt.

Es wird also jedenfalls nicht schaden, sich einmal vor Augen zu führen, weshalb denn die neuropsychologische Untersuchung einen so großen Stellenwert haben soll.

Dazu möchte ich zuerst kurz die Frage ansprechen:

Um was geht es bei der Begutachtung?

Gemeint ist die Begutachtung für die Unfall- und Haftpflichtversicherungen, für die gesetzliche Renten- oder die private Berufsunfähigkeitsversicherung sowie natürlich die Begutachtung im sozialen Entschädigungsrecht oder nach dem Schwerbehindertengesetz.

- **Bei dieser Begutachtung geht es um den Nachweis von Funktions- oder Leistungseinbußen oder von Behinderungen, die als Folge einer Schädigung oder Krankheit eingetreten sind.**

Speziell im Rahmen dieser Tagung geht es um kognitive Funktionen, also um Leistungen wie Intelligenz, Sprache, Handeln, Gedächtnis, Aufmerksamkeit und andere.

- ❖ **Die erste Frage gilt der Art der Beeinträchtigung**

- Wenn z.B. eine Gedächtnisstörung vorliegt, ist zu klären, ob die Störung das Altgedächtnis oder das Neugedächtnis betrifft? Innerhalb des Neugedächtnisses stellt sich die Frage, ob sich die Störung schon in der einfachen Merkspanne oder erst im Arbeitsgedächtnis oder in der generellen Lernfähigkeit zeigt?
- Oder, wenn eine Aufmerksamkeitsstörung festgestellt wird, muss geprüft werden, ob die Defizite bereits im Bereich der basalen Aufmerksamkeit i.S. der Wachheit, Reagibilität oder Alertness bestehen, oder ob speziell die selektive Aufmerksamkeit oder die Flexibilität der Aufmerksamkeitszuwendung oder die Fähigkeit zur Teilung der Aufmerksamkeit gestört ist, oder ob vielleicht speziell eine erhöhte Interferenzanfälligkeit, das heißt eine gesteigerte Ablenkbarkeit, vorliegt?
 - Hier sind unterschiedliche Muster von Beeinträchtigungen zu analysieren und zu berücksichtigen, die recht unterschiedliche Leistungseinbußen und Behinderungen im Beruf oder Alltag zur Folge haben können.

- ❖ **Zweitens geht es um die Beurteilung des Grades der Beeinträchtigung,**

- der relativ differenziert angegeben werden muss, mit einer Bewertung z.B. in 10-ner Prozentstufen

- ❖ In bestimmten Fällen wird auch nach dem **ursächlichen Zusammenhang** zwischen der festgestellten Beeinträchtigung und der versicherungsrechtlich relevanten Schädigung gefragt,
- ❖ und schließlich geht es praktisch immer auch um die **Frage der Wiederherstellung** des Leistungsvermögens.

➤ **Welche Rolle spielen Diagnosen bei der Begutachtung?**

- **Nosologische Diagnosen**, wie z.B. „SHT mit subduralem Hämatom“ oder „Meningoenzephalitis nach Infektion im Labor“ oder „zerebrale Anoxie nach Strangulation“ sind zwar
 - nicht hinreichend für die Begutachtung, aber doch
 - notwendig, und zwar als Belege dafür, dass eine Schädigung oder Erkrankung vorliegt.
- **Funktionsdiagnosen**, wie z.B. „Hemiparese der oberen rechten Extremität“, „Amnesie“, „Neglekt“ oder „Dysexekutives Frontalhirnsyndrom“ bilden zwar
 - ein wesentliches Fundament für die Begutachtung,
 - sie reichen aber nicht aus für eine differenzierte Feststellung der Funktionsbeeinträchtigungen, wie sie in den Gutachten eben gefordert wird.

Die Diagnosen geben zwar wichtige Hinweise auf die allgemeine Art der zu erwartenden Funktionsstörungen; so sind z.B. bei einer zerebralen Anoxie amnestische Defizite zu erwarten.

- Die besondere Art und ebenso der Schweregrad der Störungen muss aber durch die neuropsychologische Untersuchung ermittelt werden.

Nun kommen wir zur Gretchenfrage:

Braucht man die neuropsychologische Untersuchung wirklich?

- **Genügt nicht die neurologische Untersuchung auf Hirnleistungsstörungen!**
 - In einigen besonderen Fällen schon, und zwar dann, wenn
 - deutlich ausgeprägte syndromatische Störungen vorliegen, wie z.B. eine Aphasie, die erkennbar stets pathologisch sind.
 - Aber wie verhält es sich z.B. schon bei Neglect oder Amnesie?
 - In den meisten für die Begutachtung typischen Fällen genügt die neurologische Untersuchung wohl nicht:
 - Oft liegen Störungen vor, die durch die neurologische Untersuchung nicht erfasst werden (wenn sie nicht sehr grob ausgeprägt sind),
also: Beeinträchtigungen von unterschiedlichen Aspekten der Intelligenz, Störungen der Aufmerksamkeit und Reaktionsfähigkeit, Beeinträchtigungen der Lern- und Merkfähigkeit und dergleichen.

- **Überlegenswert ist die Frage, ob die funktionelle Bildgebung eine Beurteilung der kognitiven Leistungen bzw. Defizite ermöglichen könnte.**
 - Meines Wissens ist bisher kein sicher quantifizierender Rückschluss von der Stärke der – durch bestimmte Aufgaben ausgelöst – physiologischen kortikalen Aktivierung einerseits auf die Höhe der entsprechenden kognitiven Leistungen andererseits möglich.
 - Vielleicht wird Herr Sabri aber gleich erklären, dass das nicht mehr stimmt.

Wenn man die neuropsychologische Diagnostik braucht – wann soll sie dann veranlasst werden?

- **Hier gilt: Grundsätzlich immer dann, wenn bei einer zerebralen Schädigung das Auftreten kognitiver Defizite denkbar ist, und zwar**
 - unabhängig davon, ob solche Defizite bei der neurologischen Untersuchung zu erkennen sind oder nicht,
 - und auch dann, wenn die zu begutachtende Person nicht über kognitive Beeinträchtigungen klagt. Letzters kann z.B. bei frontalen Hirnschädigungen der Fall sein, oder auch dann, wenn körperliche Beeinträchtigungen nach einem Unfall zunächst im Vordergrund stehen.

- **Ganz besonders aber gilt: So früh wie möglich neuropsychologisch untersuchen, also meistens noch vor den GA-Aufträgen, und Nachuntersuchungen veranlassen, z.B. nach 6, 12 und 24 Monaten.**
 - **Warum?**
 - Im frühen Stadium stehen meist körperliche Beschwerden im Vordergrund. Die Neigung zur Aggravation oder Simulation kognitiver Beeinträchtigungen ist noch wenig wahrscheinlich, und psychoreaktive Überlagerungen haben sich noch nicht entwickelt.
 - Zweitens: Der frühe Nachweis von kognitiven Störungen erleichtert die Bewertung bleibender, aber später eventuell abgeschwächter Funktionsstörungen:
 - So kann z.B. eine anfangs grobe Verlangsamung und hohe Fehlerhaftigkeit bei Aufmerksamkeitsprüfungen später in eine nicht mehr so deutlich abnorme Konzentrationsschwäche übergehen.

Was ist nun eigentlich die neuropsychologische Untersuchung?

- **Zunächst: Welche Instrumente nutzt sie?**
 - Es gibt kritisch betrachtet eigentlich nur wenige wirklich **spezifisch neuropsychologische** Untersuchungsverfahren. Das sind z.B. Tests für Aphasie, Agnosie oder Neglekt, und vielleicht auch ein Demenztest. Das entscheidende Merkmal dieser Tests ist, dass gesunde Personen dabei so gut wie gar keine Fehler machen.
 - Ansonsten handelt es sich vorwiegend um die sozusagen **normal-psychometrischen Tests**, die aus dem Fachgebiet der „Differenziellen und Persönlichkeitspsychologie“ stammen. Einige davon wurden allerdings von Neuropsychologen entwickelt, so dass man sie auch als neuropsychologische Tests bezeichnen könnte.
 - Neben den Tests ist die **Verhaltensbeobachtung** im allgemeinen und speziell während der Bearbeitung der Testaufgaben ein unerlässlicher Bestandteil der Untersuchung, ebenso wie die
 - sorgfältige bis hartnäckige **Exploration**. Bei der Exploration sollen die Probanden dazu angeregt werden, ihre Beschwerden nicht nur mit Schlagwörtern vorzutragen, wie z.B. „Ich kann nicht mehr zwei Dinge gleichzeitig machen“, sondern konkret und möglichst genau zu beschreiben,
 - also z.B. als sich ständig wiederholende Fehler beim Kochen mit mehr als einem Topf; oder wiederholte Beinahe-Unfälle beim Linksabbiegen im Gegenverkehr; oder eine plötzliche Schwierigkeit, sich die Anweisungen vom Kontrollturm zu merken – wie es einmal ein Flugkapitän der LH schilderte.

▪ **Welche Funktionen werden untersucht?**

Auf den folgenden Abbildungen sehen Sie die verschiedenen Funktions**bereiche** in Rot,

- zusammen mit den diversen unterschiedlichen Teilfunktionen und, darunter, einer Auswahl von Testverfahren.

Nehmen wir zunächst die Untersuchung der **Intelligenz**:

Hier kann man es nicht bei der Ermittlung eines allgemeinen Intelligenzquotenten bewenden lassen, womöglich mit einem Kurztest. Die verschiedenen Aspekte der Intelligenz können sehr unterschiedlich gestört bzw. erhalten sein.

- Das Bildungswissen, welches selten pathologisch beeinträchtigt ist, stellt oft einen wichtigen Bezugspunkt für den Nachweis von Störungen in anderen Leistungen dar, wie z.B. der Flexibilität im Umgang mit sprachlichen Begriffen, der Gestaltauffassung oder der figural-räumlichen Wahrnehmung und Vorstellung.

Die unterschiedlichen **Gedächtnisfunktionen** habe ich schon erwähnt;

- ich möchte hier aber einmal auf die Wichtigkeit der Unterscheidung zwischen dem freien Abrufen und dem bloßen Wiedererkennen von Informationen hinweisen. Meist ist es der freie Abruf neu gelernter Informationen, der beeinträchtigt ist und der im Alltag auch ein besonderes Gewicht hat.

Auch die unterschiedlichen Facetten der **Aufmerksamkeitsleistungen** wurden schon angesprochen;

- in diesem Bereich muss mit sehr unterschiedlichen Störungsmustern gerechnet werden.
- In der neurologischen Untersuchung lassen sich diese Leistungen nicht erfassen. Die Vigilanz im psychologischen Sinn hat übrigens nichts mit der Beobachtung zu tun, ob ein Proband in der Untersuchung einen eher wachen oder schläfrigen Eindruck macht.

Die Feststellung der **Reaktionsfähigkeit** sowie der **visuomotorischen Koordination** und **Feinmotorik**

- ist nur mit apparativen Testverfahren oder besonderen Papier-und-Bleistift Tests möglich und in der neurologischen Untersuchung kaum durchführbar.

Persönlichkeitsmerkmale wie Emotionalität, Affektivität, Antrieb oder soziale Anpassung werden mit verschiedenartigen Fragebögen oder Beurteilungsskalen erfasst.

- Wenn sich in diesem Bereich Störungen zeigen, erscheint mir allerdings eine psychiatrische Beurteilung ratsam.

Was die Auflistung in diesen Abbildungen wohl deutlich gemacht hat, ist die Tatsache, dass die neuropsychologische Untersuchung eine furchtbar zeitraubende Angelegenheit ist, die leider auch nicht an unerfahrene Hilfskräfte delegiert werden kann.

Was kann die neuropsychologische Diagnostik und welche Probleme hat sie?

➤ **Zunächst zu den Möglichkeiten**

- Sie leistet durch den Einsatz der psychometrischen Tests eine inhaltlich differenzierte und messtechnisch genaue, zuverlässige Erfassung der verschiedenen Facetten des kognitiven Funktionszustandes und seiner Veränderungen im Verlauf.
- Sie ermöglicht eine Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Vergleich mit der Altersgruppe und Bildungsgruppe des Probanden, und
- sie liefert eine normativ-statistisch begründete Aussage über die Abweichung einer Leistung von der Erwartung, also eine Aussage über die Regelwidrigkeit, sowie deren Ausmaß, und zwar auf der Grundlage der normbezogenen Prozentrangwerte der Leistungen.

➤ **Welche Probleme hat die neuropsychologische Untersuchung?**

- Meist denkt man zuerst an die **Abhängigkeit der Testergebnisse von subjektiven Einflüssen**, vor allem an
 - Aggravation oder Simulation oder eine sogenannte „suboptimale Leistungsmotivation“.
 - Um derartigen Tendenzen möglichst den Wind aus den Segeln zu nehmen, beginnt man die Testung am besten mit solchen Leistungen, über die nicht geklagt wird;
 - Hinweise auf ein nicht regelrechtes Leistungsverhalten können sich aus der Beobachtung des Testverhaltens ergeben oder aus
 - Diskrepanzen zwischen den Leistungen bei formal unterschiedlichen, aber inhaltlich äquivalenten Tests.
 - Eventuell können auch sogenannte Symptomvalidierungstests verwendet werden, die eine grobe, bewusste Simulation von Leistungsstörungen anzeigen.

- Eine grundlegendere Schwierigkeit ergibt sich aus der **großen normalen Variationsbreite der Leistungen**.
 - Hier kommen zunächst die Normwerte der verschiedenen psychometrischen Tests ins Spiel, nach denen der für das Lebensalter und das Bildungsniveau „typische Zustand“ bemessen werden kann.
 - Will man nicht alle Probanden über einen Kamm scheren, muss man aber die individuelle Leistungsfähigkeit des Probanden aufgrund aller verfügbaren Anhaltspunkte einschätzen, also z. B. der in der Schule, Berufsausbildung oder Hochschule erreichten Noten, des beruflichen Erfolges und besonderer Fähigkeiten und Fertigkeiten.

- Ein weiterer Problempunkt, der beachtet werden muss, ist die Frage, inwieweit die Tests die Anforderungen des Alltags abbilden – auch bekannt als Frage der ökologischen Validität.
 - Ich möchte hierzu nur ein Beispiel geben, und zwar ein Negativ-Beispiel: Dysexekutive Störungen werden oft mit sogenannten „Script-Tests“ geprüft, die das „Generieren“ eines Handlungsplanes verlangen.
 - Wie eine Studie von Chevignard und anderen zeigt, unterscheiden sich Patienten mit Frontalhirnläsionen und exekutiven Schwierigkeiten von gesunden Kontrollpersonen aber nicht in der Generierung eines Planes – hier für eine Back- und Kochaufgabe – sondern nur und zwar eklatant, wie aus der Abbildung ersichtlich, in der konkreten Handlungsausführung.

In bestimmten Funktionsbereichen muss man deshalb stets kritisch abwägen, wie sich bestimmte Klagen über Alltagsprobleme zu den Testbefunden verhalten. Es wäre falsch, sich einfach schematisch nur nach den Testergebnissen zu richten.

Wie ist der Stellenwert neuropsychologischer Untersuchungen für die Begutachtung kognitiver Defizite einzuschätzen?

Ich hoffe, ich konnte einigermaßen deutlich machen, dass die neuropsychologische Diagnostik nicht durch andere Untersuchungen ersetzt werden kann, wenn es in einem Gutachten um die Feststellung und Bewertung kognitiver Defizite geht.

Es sollte aber auch klar sein, dass es dabei nicht ausreicht, eben einmal eine Reihe von Tests durchzuführen und deren Resultate mitzuteilen.

Die Beurteilung kognitiver Defizite erfordert ein umsichtiges Vergleichen der verschiedenen Testergebnisse untereinander sowie mit den Erkenntnissen aus der Exploration und Verhaltensbeobachtung. Dies ist der entscheidende Prozess der neuropsychologischen Diagnostik.

Dazu braucht es ein gutes Maß an Erfahrung in der Begutachtungstätigkeit, wobei die fortwährende Kommunikation und gegenseitige Supervision mit Kolleginnen und Kollegen aus dem eigenen Fach – aber ebenso aus den anderen Fachdisziplinen – unerlässlich ist.

Erst dann ist die Voraussetzung dafür gegeben, was ich zu Anfang behauptet habe: Dass die neuropsychologische Untersuchung kognitiver Defizite in der Begutachtung einen hohen Stellenwert hat.