

Über die Operationalisierbarkeit versicherter Seelen*

Weiches Gemüt und harte Daten

Markus Seitz

Wie schon früher [2] regt der versiert-erfahrene Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie (SGVP) erneut zu Überlegungen an, wie einem alten Problem zu begegnen wäre: dem Problem nämlich der Aussagevalidität psychiatrischer Diagnostik im Allgemeinen, hier aber im besonders brisanten Spezialkontext versicherungspsychiatrischer Aussagen zur *Zumutbarkeit*. Nach Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit in nuce definiert als das durch einen krankheitswertigen Gesundheitsschaden verursachte Unvermögen, *zumutbare* Arbeit zu leisten. Die Psychiatrie gerät hier der Rechtsanwendung gegenüber in eine knifflige Bringschuld. Wie Marellis Gedankengänge ohne weiteres aufzeigen, hat sie nach wissenschaftlichen Evidenzkriterien tunlichst schlüssig zu belegen, was ein versicherter Leidensträger psychiatrischer Kategorisierung zumutbarerweise noch wollen und können kann. Seit Menschengedenken lebt sie mit der Kritik, ihre Aussagen zeigten auf dem Prüfstand der Wissenschaftlichkeit (heute: gemäss EBM- und anderen Qualitätsstandards) eine vergleichsweise dürftige Performance. Ihre Aussagen seien: subjektiv, weil intuitiv, nicht eindeutig messbar und deshalb ungenügend reproduzierbar, also uneinheitlich, anfechtbar, ungenügend belegbar – mit einem Wort: *weich* – und deshalb Wissenschaft zweiter Güte. Das Mass der Messbarkeit, das dieser Kritik zugrunde liegt, ist *physikalische* Messbarkeit.

Die Psychiatrie trägt schwer an dieser kränkenden Rückstufung ins zweite Glied akademisch-medizinischer Glaubwürdigkeit. Ohnehin ist sie eine dieser Tage vom Aussterben bedrohte [3] Noch-Disziplin innerhalb der medizinischen Fakultät. Ihre humanistisch denkenden Vertreter/innen sind im Schwinden begriffen. An der neurobiologischen und kognitiv-behavioralen Front regt sich tunlichster Positivismus. Auch die personell arg unterdotierte Versicherungspsychiatrie strebt in der Thermik des sozialasskurativen Zeitwinds, nach Kräften mitrudern, den Höhen wohlfundierter Glaubwürdigkeit entgegen. Und gerade sie tut gut daran. Bereits hat sich nämlich die Versicherungsrechtssprechung weit in psychiatrische Stammesgebiete vorgewagt. Was die Versicherungspsychiatrie verschläft, regelt das Bundesgericht, notgedrungen oder dankbar erleichtert, ohne sie. Bereits

Ames assurées sur l'opérationnalité: mollesse du tempérament et dureté des données

L'article de R. Marelli «Evaluation de la capacité de travail entre psyché et soma» [1] est en faveur de la participation active de la psychiatrie dans les processus législatifs réglant les objets de la compétence psychiatrique de base. Sa proposition consistant à déterminer la capacité de travail exigible lors de troubles psychiques potentiellement invalidants au moyen de l'établissement d'un schéma d'après un profil de fonction «je» psychodynamique, indique la bonne direction et contient à la base déjà des «best practices» implicitement établis. Néanmoins, cette proposition présuppose une validité de construction et de reliabilité difficile à convertir, en tous les cas aujourd'hui. L'auteur formule ses réserves en estimant que cette démarche pourrait éveiller de faux espoirs et conduire à la création de directives engendrant plus d'inconvénients que d'avantages.

hat es uns göltig diktiert, welche der Krankheitsbilder unseres Zuständigkeitsbereiches unter welchen Umständen noch als krank durchgehen können beziehungsweise eben nicht. Bereits hat sich das Unwort vom «Krankheitswert» exklusiv im versicherungspsychiatrischen Umfeld als «Household Word» etabliert. Noch wagt niemand, konsequenterweise auch vom «*Invalidisierungswert*» psychischer Störungen zu sprechen. Der Aussagegegenstand dieser begriffsverehrten Nachgeburt zum bereits entbundenen Begriff vom «Krankheitswert» existiert indessen längst als Denkfigur im sozialversicherungsrechtlichen Entscheidungsprozess. Ob eine krankheitswertige psychische Störung auch gemäss schweizerischem Sozialversicherungsrecht Krankheitswert, erst recht ob sie «*Invalidisierungswert*» beanspruchen kann – das verfügt, mit allen Rechten auf ihrer Seite, unsere höchstinstanzliche Rechtssprechung. Bedauerlich nur, dass sich die (Versicherungs-)Psychiatrie bis jüngst so

* Gedanken zu zum Artikel von Dr. med. Renato Marelli: Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Grenzbereich von Psyche und Soma [1].

- 1 Marelli R. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Grenzbereich von Psyche und Soma. Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(25):1140-3.
- 2 Marelli R. Nicht können oder nicht wollen? Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei somatoformen Störungen, typische Schwierigkeiten und ihre Überwindung. SZS 2007;51:327-40.
- 3 Psychiatrie ohne Nachwuchs. NZZ am Sonntag, 22.4.2007: Gemäss diesen Untersuchungen werden im Jahr 2007 noch 6 Prozent aller Ärzte den Facharztstitel für Psychiatrie machen und im Jahr 2008 noch 5,7 Prozent. In den Jahren davor entschieden sich gemäss Ärzteverband FMH noch mehr als doppelt so viele Ärzte für die Psychiatrie, nämlich jedes Jahr 10 bis 15 Prozent aller Ärzte.

Korrespondenz:
Dr. med. Markus Seitz
Facharzt für Psychiatrie
und Psychotherapie FMH
Vertrauensarzt FA SGV
Zertifizierter Medizinischer
Gutachter SIM
Maihofstrasse 45
CH-6003 Luzern
mail@pppraxis.ch

wenig in die Diskussion dieser jurisdiktiven Entscheidungsgrundlagen eingebracht hat. So haben wir nun, durchaus massgeblich selbstverschuldet, das Nachsehen: Anhaltende Somatoforme Schmerzstörungen (ASS), neuerdings auch das umstrittene Chronic Fatigue Syndrome (CFS) [4] haben ihre taxonomisch zertifizierte Krankheitswertigkeit zwar behalten, sind aber im nationalen Regelfall nicht «invalidisierungswertig». Für die Festsetzung der Ausnahmen machte das nosographierende Rechtswesen zwar Anleihen beim psychiatrischen Theoriefundus: Die auf Foerster zurückgehenden Verlaufsprognosekriterien haben, in etwas adaptierter Form, den diskriminanten Bezugsrahmen geprägt, nach dem die «invalidisierungswertig Krankheitswert-zertifizierten» von der überwiegenden Mehrheit der Übrigen geschieden werden: jenen, die zumutbarerweise weiterarbeiten können und – vor allem – *müssen*. Seit März 2007 wissen wir Schweizer Psychiater/innen nun auch, dass die ICD-10-Diagnose F34.1 (anhaltende affektive Störung, Typus Dysthymie), wiewohl im Range einer feuerfesten F-Diagnose prangend, jedenfalls nach schweizerischem Recht per se nicht ohne weiteres eine krankheitswertige Krankheit ist [5]. Gut denkbar, dass über kurz oder lang die – nicht immer allzu psychotherapiegeneigte – Vertrauensärzteschaft auf diesen Bundesgerichtsentscheid abheben wird. Kostengutsprachen für die Behandlung dysthymischer Patient(inn)en könnten dann abgemahnt werden. Daran trüge aber nicht vorab das Bundesgericht Schuld, sondern ihrerseits die Schweizer Psychiatrie: weil sie sich bisher in den rechtsmedizinischen Diskurs über den Gegenstand ihrer Kernkompetenz, nämlich psychisches Kranksein, nicht miteingeklinkt hat.

Unsere hier anklingenden kritischen Bedenken richten sich deshalb keinesfalls gegen die normativen Setzungen der Rechtsprechung an sich, sondern selbstkritisch an die versicherungsmedizinisch tätige Psychiatrie. Marelli tut nun mit seinen Überlegungen just das, was wir in der Tat vermehrt tun sollten: Er unterbreitet einen anspruchsvoll-durchdachten Vorschlag, wie mit einem theoriebasierten Untersuchungsvorgehen konzisere Aussagen zur zumutbaren Willensleistung zu produzieren wären. Die Verheissung liegt darin, dass dieses Vorgehen im Dienste rechtsgleicher Objektivierung dem aktuell rechtsvorgeblichen überlegen wäre. Fabra [6] hat bereits vor einigen Jahren zur versicherungspsychiatrischen Diagnostik mit Orientierung an den komplexen Ich-Funktionen angeregt. Er hat sich dabei – ausgerechnet! – zunächst auf Foerster berufen, vor allem aber auf die Gründerväter dieses ichpsychologischen Konstrukts um Bel-

lak und Mitarbeiter. Indem er sich seinerseits auf Fabra beruft, schlägt nun Marelli vor, sechs explizit formulierte Ich-Funktionen zur zumutbarkeitsbezogenen Persönlichkeitsdiagnostik heranzuziehen. Dabei übernimmt er die von Fabra zum Kriterienset zusammengefassten sechs Dimensionen im Wortlaut, während Fabra diese Auswahl unter Rückgriff auf die von Bellak u. a. ursprünglich formulierten zwölf Items getroffen und umdefiniert hat. Der Ansatz ist ebenso bestechend wie bedenklich. Bestechend, weil die mit diesen sechs Dimensionen eingegrenzten Persönlichkeitselemente ohnehin in jeder engagiert-einlässlichen versicherungspsychiatrischen Untersuchung – und das seit jeher – Berücksichtigung zu finden hatten und haben. Bedenklich, weil – sowohl bei Marelli wie bereits bei Fabra – psychiatrisch und insbesondere psychoanalytisch-ichpsychologisch weniger Bewanderten hier eine Konstruktvalidität und -reliabilität suggeriert wird, die dieser Ansatz kaum, sicher noch auf lange Sicht gar nicht, wird einlösen können. Die von Fabra behauptete grössere «Trennschärfe» dieser Vorgehensweise, ihre von Marelli zitierte vorzüglichere Eignung als «Messlatte» für psychogen bedingte Leistungseinschränkungen im gutachtlichen Zusammenhang wecken an der Peripherie unseres Fachgebietes, so ist zu befürchten, einige hoffnungsvolle Vorstellungen. Vorstellungen nämlich vom «psychischen Apparat» [7] und seinen Funktionsstörungen, die ein versicherungspsychiatrisches Diagnostikcenter gültig erfassen und quantifizieren könnte, nachdem es erst einmal das Tool zum Ich-Dysfunktionsassessment heruntergeladen und implementiert hätte. Fabras plakatives Diktum «Der Wille ist nach einem tiefenpsychologischen Verstehenskonzept eine Ich-Funktion» kündigt im Kontext seiner Darlegungen von solcher Zuversicht, dass insbesondere die Rechtsanwendung aufhorchen muss. Seit bald zwei Jahrzehnten bekommt die Gesetzgeberschaft den Vorwurf zu hören, mit dem «sogenannten typischen Beschwerdebild» nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma (KZBT) und verwandten Zuständen ein allzu unspezifisches Raster auf dem Weg zu fundierter Anspruchsbemessung in die Welt gesetzt zu haben. Die hier so apodiktisch positiv postulierten komplexen Ich-Funktionen könnten – wer weiss – vielleicht schon bald in Form eines «typischen Ich-Funktionsprofils» in einem Bundesgerichtsurteil entscheidungsweisend auftauchen. Wenn auch in versicherungspsychiatrischen Kreisen heute gelegentlich über das Erfordernis zur «Durch-Foerster-ung» der gutachtlichen Klientel geklagt wird, so könnte bald schon die Not mit diesem «Halb-Fabra-kat» auf-

4 BGE I 70/07 vom 14. April 2008.

5 «Findet sich im Psychostatus indes nur eine Dysthymie, so kann das wohl eine Einbusse an Leistungsfähigkeit mit sich bringen, kommt aber für sich allein nicht einem Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes gleich.» BGE I 649/06 vom 13. März 2007; Hervorhebung MS.

6 Fabra M. So genannte komplexe Ich-Funktionen, psychischer Querschnittsbefund und Einschätzung des Leistungsvermögens in der Begutachtung psychogener Erkrankungen. Versicherungsmedizin. 2005;57:133-6 und 178-81.

7 Von Sigmund Freud 1923 im Rahmen seiner Strukturtheorie des «3-Instanzen-Modells» formulierter Begriff.

holen. Nicht ohne Grund ist zu befürchten, dass sich Lebensentwicklung nicht verlässlich prognostisch parametrisieren lässt, weil zu viele Variablen und Unbekannte im Spiel sind. Leider dürfte es um die Parametrisierung der Zumutbarkeit, wenngleich vielleicht etwas besser, auch nicht wirklich gut stehen.

Diese Ansicht begibt sich natürlich in eine Kontroverse zur forensisch-psychiatrischen Prognostikforschung, die mit operationalisiertem Profiling der Täter relativ valide Aussagen zu deren Rückfall- und Fremdgefährlichkeit tätigen zu können in Anspruch nimmt (vgl. z.B. [8]). Wie die Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD [9]) so gründet auch die Diagnostik von Ich-Funktionsbeschaffenheiten entschieden in psychodynamisch-ichpsychologisch-entwicklungspsychologischen Konzepten. Es wäre zu fragen, warum gerade *dieses* verinkelte Theoriegebäude realisiert werden sollte (und nicht zum Beispiel ein systemisches oder kognitiv-behaviorales). Oder noch grundsätzlicher: Weshalb soll versicherungspsychiatrische Zumutbarkeitsergründung (unter Umständen gar *pflichtig*) überhaupt nach einem so eminent theoriegebundenen Konzept erfolgen, wenn zugleich ihre Diagnostik zwingend nach ICD-10 oder DSM-IV vorzunehmen ist, die ja beschlossenermassen gerade weitestmöglich anätologisch, atheoretisch und akausal konstruiert sind? Die eigentliche Krux besteht indessen in der vermeintlich grösseren Präzision solcher Diagnostik, die in Wirklichkeit eine Scheingenauigkeit ist und bleibt. Auch OPD und Ich-Funktionsdiagnostik sind *Deskriptionen*, wie gerade Fabras Fallvignette [6] verdeutlicht. Und als solche laufen auch sie letztlich an den Begrenzungen der Beschreibungsmöglichkeiten auf. Wie Fabra selbst andeutet, sind psychiatrische Diagnosen in weit überwiegender Mehrzahl «weich» bis «halbhart», und das gilt wohl nicht minder für Zumutbarkeitskriterien. Weiche Wesen werden nicht in dem Mass härter fassbar, in dem die Messlatten genauer, feiner kalibriert oder mit neuen Einheiten skaliert werden. Gerade dieser elementare Sachverhalt wird aber von der Jurisprudenz, die sich, ob sie will oder nicht, an Hard Facts halten *muss*, nur widerstrebend zur Kenntnis genommen. Ihr nun aber zu suggerieren, wir hielten Präzisionsmessgeräte für Seelenprofile in Händen (Marelli [1]: «[...] einen erheblichen Beitrag zur Validität bei der Bemessung der Arbeitsunfähigkeit leisten [...]»), mag diese kurzfristig befriedigen, könnte sich aber längerfristig auch rächen. Man denke an die Erwartungen beim KZBT vor 20 Jahren, die Neuropsychologie könnte es psychometrisch genauer richten hel-

fen, und den deutlich bescheideneren Platz, den sie heute in diesem Feld beansprucht.

Im Grunde ist im Ruf nach Ich-Funktionsdiagnostik in der Versicherungsmedizin deshalb nicht mehr, aber auch nichts Geringeres zu sehen als der Ruf nach genauem Hinschauen und *plausiblen, überzeugenden Deskriptionen*. Mag sein, dass eine modifizierte OPD oder Ich-Funktionsanalyse ein alternatives Mittel zur Wahrnehmungsstrukturierung versicherungspsychiatrisch Tätiger wären; sie als reliables und valides Mittel grösserer und vereinheitlichender Diagnostik zu postulieren führt leider zu – einmal mehr – enttäuschten Erwartungen. Auch die Hoffnung, dass etwa die Skeptiker in den Rängen der Versicherungsrechtsanwendenden durch die ehrfurchtgebietende Aura solcher operationalisierter Persönlichkeitsdiagnostik unseren Aussagen vertrauensvoller zugeneigt wären, ist verfehlt. Zweckpessimistisch ungläubige Thomasse werden ungläubig bleiben, auch wenn ihnen vermöge des Instrumentariums von OPD oder semikalibrierter Ich-Funktionslevelbestimmung die Finger mitten in die blutende Seele psychisch Verwundeter gesteckt werden könnten. Denn über die Art und Schwere von Ich-Funktionsbeeinträchtigungen und deren Plausibilisierungsgehalt lässt sich genau so endlos streiten wie über andere deskriptive Verfahren der Zumutbarkeitsbemessung bisher auch. Die Arbeiten von Fabra und Marelli [2] enden beide mit dem wohlvertrauten Passus gemäss «further research needs to be conducted ...». Anwenderkompetenz in der (bereits besser implementierten, in dieser Hinsicht vergleichbaren) OPD erfordert eine aufwendige Ausbildung. Der Rechtslegung sollte gegenwärtig sein, dass schon heute zu wenige qualifizierte Gutachter zur Verfügung stehen. Weitere Ansprüche an deren Ausbildungsstand sind in einer Güterabwägung gegenüber der Bedarfslage zu gewichten; ausschlaggebend soll sein, was die Forderung, mit den hier diskutierten Instrumenten zu arbeiten, tatsächlich bringen kann. Bis die komplexe Ich-Funktionsdiagnostik als Prädiktor für Zumutbarkeit wissenschaftlich validiert ist, sollten wir sie nicht als Stein der Weisen preisen. Dass psychiatrische Gutachter/innen sich in erster Linie in der hohen Schule plausibilisierender Deskription bewähren, ist der guten Sache vorab dienlich. Dass die Erörterung persönlichkeits- und beziehungskonstituierender ichpsychologischer Variablen dabei den Weg leuchten könnte, überzeugt. Nicht aber, dass die Verfahrensgenauigkeit in irgendeiner Hinsicht metrisch genauer, universell reliabler oder «wissenschaftlicher» wäre.

8 Urbaniok F. Fotres (Forensisch Operationalisiertes Therapie- und Risiko-Evaluations-System). Zweite, vollst. überarbeitete, akt. Auflage. Bern: Zytglogge; 2007.

9 Arbeitskreis OPD (Hrsg.). Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2. Bern: Huber; 2006.