

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis	V
Abbildungsverzeichnis	VII
Zusammenfassung	IX
Résumé	XV
Riassunto	XXI
Summary	XXVII
Glossar	XXXIII
1 Einleitung, Problemstellung	1
1.1 Ausgangslage	1
1.2 Zielsetzungen, Fragestellungen	5
1.2.1 Allgemeine Zielsetzung	5
1.2.2 Fragestellungen	5
1.3 Konzeption der Untersuchung	5
1.3.1 Übersicht	5
1.3.2 Systematische Literaturrecherche	6
1.3.3 Experteninterviews	6
1.3.4 Anwenderbefragung	7
2 Theoretische und begriffliche Grundlagen	9
2.1 Simulation und verwandte Konstrukte	9
2.1.1 Definition von Simulation (engl. Malingering)	9
2.1.2 Konzept der negativen Antwortverzerrung (response bias)	11
2.1.3 Störungsbilder mit engem Bezug zu Simulation/Aggravation	13
2.1.4 Störungen mit Krankheitswert vs. Simulation/Aggravation: Inkonsistenzkriterium	13
2.1.5 Häufigkeit von Simulation/Aggravation in Abklärungssituationen	15
2.1.6 Fazit	15
2.2 Methodische Schwierigkeiten bei der Messung und Identifikation von Simulation	16
2.2.1 Identifikation von Simulation	17
2.2.2 Known-Groups	17
2.2.3 Analogstudien	17

2.2.4	Sensitivität, Spezifität und prädiktive Werte	17
2.2.5	Prosecutor's fallacy	18
2.2.6	Kreuzvalidierung, externe Validität und ökologische Validität	20
2.2.7	Fazit	21
2.3	Verfahren zur Erfassung von Simulation, Aggravation	21
2.3.1	Hintergrund	22
2.3.2	Beschwerdevalidierungstests	24
2.3.3	Leitlinien	25
2.3.4	Leitlinie für die Begutachtung der BV bei Schmerzen mit Behinderung	26
2.3.5	Fazit	28
3	Beschwerdevalidierungstests: Systematische Literaturrecherche	31
3.1	Vorgehen	31
3.1.1	Datenbanken	31
3.1.2	Definition der Suchstrategie	31
3.1.3	Erhaltene Referenzen	32
3.1.4	Anpassung der Auswertungsstrategie	33
3.2	Steigendes Interesse an Beschwerdevalidierungstests	34
3.3	Gütekriterien für Beschwerdevalidierungstests	35
3.4	Diskussion ausgewählter Tests: Strukturierter Fragebogen Simulierter Symptome SFSS / (engl.) SIMS	35
3.4.1	Entwicklung und Aufbau des SFSS / SIMS	36
3.4.2	Zusammenfassung der Erkenntnisse aus Studien zum SFSS / SIMS	36
3.4.3	Bewertung des SFSS / SIMS	37
3.5	Diskussion ausgewählter Tests: Amsterdamer Kurzzeitgedächtnistest AKGT / (engl.) ASMT	40
3.5.1	Entwicklung und Aufbau des AKGT	40
3.5.2	Zusammenfassung der Erkenntnisse aus Studien zum AKGT	40
3.5.3	Bewertung des AKGT	41
3.6	Weitere wichtige Beschwerdevalidierungstests	42
3.6.1	Word Memory Test (WMT)	43
3.6.2	Test of Memory Malingering (TOMM)	43
3.6.3	Medical Symptom Validity Test (MSVT)	44
3.6.4	Word Completion Memory Test (WMCT)	44

3.6.5	Testbatterie zur Forensischen Neuropsychologie (TBFN)	44
3.6.6	Miller Forensic Assessment of Symptoms Test (M-FAST)	45
3.6.7	Unterskalen des Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI-2)	45
3.6.8	Weitere mögliche Test zur Beschwerdevalidierung	45
3.7	Spezielle Einsatzgebiete: chronische Schmerzen	48
3.8	Diskussion der Erkenntnisse aus der Literaturstudie	48
3.9	Fazit aus der Literaturstudie	50
4	Interviews mit Experten und Gutachtenden	51
4.1	Methoden	51
4.2	Resultate	51
4.2.1	Arbeitsfeld	52
4.2.2	Das Umfeld der Begutachtung	53
4.2.3	Diagnosen der Exploranden	53
4.2.4	Inkonsistenz, Verdeutlichung, Aggravation, Simulation	54
4.2.5	Beschwerdevalidierungstests	56
4.2.6	Barrieren	63
4.2.7	Wissenschaftliche Literatur und Forschungsbedarf	63
4.2.8	System und Strukturen	64
4.2.9	Entwicklungen und Erwartungen	65
4.3	Fazit	66
4.3.1	BVT im kognitiven Bereich	66
4.3.2	Verhaltens Gebrauch von BVT in der Praxis	66
4.3.3	Ungenügend validierte BVT vor allem im körperlichen Bereich	66
4.3.4	Konsistenzprüfung versus Beschwerdevalidierung	66
4.3.5	Quantensprung und Unbestimmtheit	67
4.3.6	Andere Entscheidungshilfen	67
4.3.7	Forschungsbedarf	67
4.3.8	Häufigkeit von Simulation	67
5	Schriftliche Befragung von MEDAS- und RAD-Gutachtenden	69
5.1	Methoden	69
5.2	Resultate	70
5.3	Fazit	74

6	Synthese und Diskussion der Befunde	77
6.1	In Kürze: Antworten auf die zentralen Fragestellungen	77
6.2	Methodische Grenzen der Studie	77
6.3	Diskussion und Synthese der Befunde	78
6.3.1	Theoretische und begriffliche Grundlagen	78
6.3.2	Prävalenz von Aggravation und Simulation	79
6.3.3	BVT und Leitlinien	79
7	Schlussfolgerungen und Empfehlungen	81
	Literaturverzeichnis	83

Tabellenverzeichnis

	Seite	
Tabelle 1	Übersicht über nicht-zielkonforme Leistungen der IV nach Ott et al. (2007, S.40-41)	3
Tabelle 2	Mögliche Kontexte negativer Antwortverzerrungen (nach Merten, 2008, im Druck)	12
Tabelle 3	Abgrenzung Simulation/Aggravation von artifiziellen, somatoformen und dissoziativen Störungen	14
Tabelle 4	Zusammenhang zwischen dichotomem Testresultat und Malingering	18
Tabelle 5	Der Strukturierte Fragebogen simulierter Symptome SFSS aus der Sicht der Gütekriterien nach Hartmann	38
Tabelle 6	Der Amsterdamer Kurzzeitgedächtnistest aus der Sicht der Gütekriterien nach Hartmann	41
Tabelle 7	Selten erwähnte Tests zur Beschwerdevalidierung (Forts. nächste Seite)	46
Tabelle 8	Themenfelder der Interviews mit Experten und Gutachtenden	52
Tabelle 9	Antworthäufigkeiten pro Sprachregion und total	71
Tabelle 10	Von den Gutachtenden genannte Tests für die Identifikation von Inkonsistenz	72
Tabelle 11	Von den Gutachtenden genannte Tests zum Bestimmen von Aggravation und Simulation	73

Abbildungsverzeichnis

	Seite
Abbildung 1 Entwicklung IV-Neuberentungen nach Invaliditätsursachen 1997-2006 (indexiert, 1997=1.00; Daten: IV-Statistik 2007)	2
Abbildung 2: Prävalenzabhängigkeit des positiv prädiktiven Wertes	19