

# Anmerkungen zur Beschwerdevalidierung

Wolfgang Palm

## 1. Was ist eine Beschwerdevalidierung?

Bei der Begutachtung von Beschwerden körperlicher oder psychischer Art geht es meistens um eine Entschädigung oder Rente, oft über einen Grad der Behinderung oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit oder der Berufsfähigkeit. Die Adressaten dieses Verlangens sind Gerichte, Versicherungen, Unfallkassen und Berufsgenossenschaften, manchmal auch andere Personen. Führt dieses Verlangen auf Grund rechtlicher Einlassungen oder wegen Verträgen zu einem Verfahren, in dessen Verlauf die Proband\*in sich einer Begutachtung unterzieht, so stellt sich insbesondere bei psychischen Beschwerden sehr oft die Frage: Sind die vorgetragenen Beschwerden auch *wirklich* so, wie die Proband\*in sie vorträgt? Das ist die Wahrheitsfrage.

Leider lässt sich die Frage, ob die Beschwerden der Proband\*in *wirklich* so sind, wie sie sagt und vorzeigt, nicht auf die Weise beantworten wie die Frage, ob der Mond am Himmel steht oder nicht. Allein schon, weil die Beschwerden subjektiv sind und es kein Objekt gibt, das man gemeinsam beobachten könnte. Auch ist das Innere - mit welchen psychologischen Theorien man es auch zu erfassen versucht - nicht in Gestalt von Objekten zugänglich, die nur noch benannt werden müssten. Das Subjektive der Proband\*in äußert sich - alltäglich und nicht nur während der Untersuchung - in sprachlichen Ausdrücken sowie in Mimik und Gesten und physiologischen Prozessen. Eine Gutachter\*in mag versucht sein, dahinter bestimmte Vorstellungen, Erinnerungen, Empfindungen und Gefühle zu *erkennen*, doch deren notwendige *Benennung* im Gutachten führt wiederum nur zu sprachlichen Ausdrücken, wenn auch zu fachsprachlichen *Beobachtungsausdrücken* - mal abgesehen von der Frage, ob es ein *Erkennen* ohne *Benennung* überhaupt geben kann. Das Nachdenken der Gutachter\*in über die Schwierigkeiten der Wahrheitsfindung verhilft dieser vielleicht zu 'theoretischen Einsichten', die möglicherweise logisch fehlerfrei sein können, praktisch aber nicht weiter helfen werden. Denn das, was oft naiverweise von einem Gutachten erwartet wird, die *wirkliche* psychische Verfassung oder die *wirklichen* psychischen Einschränkungen einer Proband\*in festzustellen, ist eben jenes, das sich nicht feststellen lässt <sup>1</sup>.

---

1 Alltäglich ist die Frage nach dem, was 'wahr' ist, keine logische, sondern die, ob etwas auch 'wirklich' so ist. Tarskis Formulierung der *semantischen Wahrheit* hat zumindest den Vorteil, dass etwas in Zukunft auch 'wahr' bleibt, sobald es einmal als "wahr" festgestellt worden ist. Doch wie wird festgestellt? Folgt man Habermas, so bedarf es eines herrschaftsfreien Diskurses einer von der Vergangenheit in die Zukunft reichenden unendlichen Zahl von *Geltungsansprüchen*, weil jeder endliche Diskurs - so Foucault - einer ist, in dem sich *Machtansprüche* durchsetzen. 'Wahrheit' ereignet sich also immer in der Sprache, doch das *Konsenskriterium*, so einige Logiker, reiche nicht aus. Nimmt man indes die *logische Konsistenz* von Sätzen hinzu, oder diese sogar als einziges Kriterium, so müsste die Logik die Existenz des Ausgesagten garantieren. Das kann aber vermutlich noch nicht einmal ein Gott, möglicherweise aber Hegels dialektischer *Weltgeist*. Durch diesen inthronisiert sich Hegels Mythos selbst als 'Wahrheit'. Die weitaus bescheidenere (und vor mir bevorzugte Konzeption) Janichs bestimmt 'Wahrheit' im Zusammenhang von menschlichen Zwecken und dem daraus entspringenden Handeln. Doch 'wahre' Aussagen über psychische Prozesse sind so nicht zu konzipieren; vielleicht brauchen wir sie auch gar nicht. Nicht, weil zum Psychischen angeblich nur privater Zugang besteht, sondern weil nur Weniges davon zu handlungsleitenden Zwecken führt. Allerdings geht es just um dieses Wenige - beim Thema Beschwerdevalidierung.

So rückt an die Stelle der Wahrheitsfrage die Frage nach der Wahrhaftigkeit - seitens der Proband\*in - und seitens der Gutachter\*in die Frage nach der Glaubwürdigkeit der Aussagen der Proband\*in. Sind Tränen und Zittern ein Beweis für ihre Glaubwürdigkeit? Es ist auch sinnlos und nicht hilfreich, die Proband\*in zu befragen, ob sie auch die Wahrheit über ihre Beschwerden gesagt habe, denn wie könnte diese wissen, was ihre *wirklichen* psychischen Beschwerden sind, zumal diese zwecks Feststellung *benannt* werden müssen? Zudem braucht, wer daraufhin 'nein' antwortet, erst gar nicht untersucht zu werden und wer 'ja' sagt, lügt vielleicht, d.h. antwortet nicht wahrhaftig. Wie auch immer - die Begutachtung des Psychischen verbleibt innerhalb der Grammatiken und Semantiken der Fach- und Alltagssprache.

In der Fachliteratur geht es daher meist nur noch darum, ob die geltend gemachten Beschwerden glaubwürdig oder *authentisch* sind. Oder ob es sich um eine *nicht-authentische, negativ verzerrte* Darlegung von Beschwerden handelt. Zur Feststellung von *nicht authentischen* Beschwerden stellt die psychiatrische Fachsprache Begriffe wie Simulation, Aggravation und Verdeutlichung zu Verfügung: *Simulation* ist das bewusste Vortäuschen einer krankhaften Störung zu bestimmten Zwecken. *Aggravation* ist die bewusst intendierte, verschlimmernde bzw. gravierendere Darstellung einer vorhandenen Störung zum Zweck der Erlangung meist geldwerter Vorteile. Hingegen handelt es sich bei einer *Verdeutlichung* um den bewussten Versuch, eine Gutachter\*in vom Vorhandensein der Beschwerden zu überzeugen. Zwar machen die gewählten Worte den Unterschied der drei Begriffe klar, doch ist die Feststellung von Inhalten und Differenzen zwischen den Begriffen alles andere als einfach. Die erste große Schwierigkeit liegt bereits in der Verwendung des Wortes *bewusst*, das im gegebenen Kontext als *absichtlich und vorsätzlich* zu verstehen ist. Wie aber stellt eine Gutachter\*in zweifelsfrei fest, dass es *bewusst* geschieht?

Sieht man sich die von Fachleuten aufgelisteten Kriterien für das Zutreffen dieser Begriffe im einzelnen an, so finden sich darin Adjektive wie *vage, unpräzise, ausweichend, vorher fehlend - nun vorhanden, gegensätzlich, zu verschieden u.a.* Sodann vielerlei Diskrepanzen zwischen einem vorgetragenen Zustand A und einem fachlich zu erwartenden B, mangelnde Objektivierbarkeit, deren Operationalisierung unklar bleibt, und mangelnde Erklärbarkeit durch die jeweiligen Fachtheoreme. Nicht zuletzt kommt dann die Subjektivität der Gutachter\*in ins Spiel: Die Klagen lassen sie unbetroffen, erzeugen ein Gefühl des Unechten, sind nicht einzufühlen und vermitteln keine Erlebensqualität, klingen wie angelesen und angelernt, wie aus populären Darstellungen entnommen. Die Zuschreibung dieser Kriterien erfolgt durch die Gutachter\*in, stellt also deren Einschätzung dar, und damit alles andere als eine Messung!

Soll die *Einzelfallanalyse* Gutachten eine wissenschaftliche Arbeit sein, müssten ihre Ergebnisse indes objektiv und reproduzierbar sein. Das sind die oben genannten Erlebensqualitäten der Gutachter\*in aber nicht. Auch nicht in einer 'schwachen' Fassung der beiden Forderungen als intersubjektive Übereinstimmung der Aussagen von Gutachter\*innen und wiederholbare Überprüfung. Denn der Moment des Erlebens ist in unwiederbringlicher Weise längst schon dahin. Gleiches gilt für das Kriterium der *Nachvollziehbarkeit* einer Beschwerde; auch dieses ist von der Subjektivität der Gutachter\*in nicht abzulösen. Ein weiterer Grund, weshalb die an das situative Erleben der Gutachterin gebundenen Kriterien problematisch sind, liegt im be-rechtigten Anliegen, genauer in der be-rechtigten Zwecksetzung der Proband\*in, die unabhängig davon besteht, ob deren Beschwerden als authentisch oder nicht beurteilt werden. Drittens ist das Ziel von

Gutachten, in denen eine Beschwerdvalidierung nötig oder verlangt ist, eher selten die Bestimmung der Krankheit, auf die die Beschwerden verweisen. Überwiegend geht es um die Bestimmung von Fähigkeits-, Leistungs- und Teilhabebeeinträchtigungen, für die es keine einfache, lineare Herleitung selbst aus authentischen Beschwerden gibt, schon gar nicht im psychischen Bereich. Letztlich handelt es sich bei deren Bestimmung um Einschätzungen, die, weil sie keine Messungen sind, unvermeidlich mit Vagheit und Unschärfe einher gehen. Dennoch sollte die Datengrundlage, auf der solche Einschätzungen erfolgen, eher stabilen Pfeilern ähneln als unscharfen und schwankenden Erlebensqualitäten einer Gutachter\*in.

## 2. Fragebögen zur Beschwerdevalidierung.

Psychologen versuchen dem Problem der Objektivierung und Reproduktion von *nicht authentischen* Beschwerden mit ihrer fachspezifischen wissenschaftlichen Methodik beizukommen. Die darauf beruhenden Instrumente sind Fragebögen und Tests. Fragebögen führen zu Selbstbeschreibungen anhand einer vorgegebenen Anzahl von anzukreuzenden Aussagen (Items), wobei die Angaben einer Proband\*in mit denen einer Normierungsstichprobe von Personen verglichen werden, die diese Items bereits bearbeitet haben. Das Ergebnis ist eine auf die Items eingeschränkte Selbstaussage mit einer Platzierung in Normwerten innerhalb der Stichprobe<sup>2</sup>. Die üblicherweise in Klinikberichten und Gutachten verwendeten klinischen Fragebögen und Persönlichkeitsinventare sind prinzipiell ebenso wenig gefeit vor *nicht authentischen* Angaben einer Proband\*in wie mündliche Befragungen (Anamnese, Exploration). Während jahrelanger Anwendung solcher Fragebögen musste ich immer wieder feststellen, dass Fragebogenergebnisse für Begutachtungen noch eher zu Extremen tendieren als face to face Befragungen. Ja, manche Proband\*innen neigen im Gespräch mit einem Psychologen dazu überwiegend körperliche Beschwerden zu benennen, während sie sodann in den klinischen Beschwerdebögen Höchstwerte für Angst, Depression, Somatisierung oder Zwangssymptome anführen, die sie zuvor mit keinem Wort erwähnt haben.

Die Brauchbarkeit klinischer Fragebögen zur Bestimmung der *wirklichen* Beschwerden einer Proband\*in ist also zweifelhaft. Aufschlussreich aber sind sie in der kombinierten Verwendung mit einer anderen Art von Fragebögen, die der Feststellung *negativer Antwortverzerrungen* dienen, aus denen ein mehr oder weniger starker Hinweis auf *nicht authentische* Beschwerdeschilderung hervor geht (kurz: BSV-Bögen). Die Stärke dieses Hinweises erfolgt über Schwellenwerte. Nehmen wir an, einen Proband\*in sei darin stark auffällig geworden mit einer mehr als 90%igen Sensitivität bei akzeptabler Selektivität. Dann kann eine bedingte Wahrscheinlichkeit<sup>3</sup> dafür angegeben werden, dass eine zufällig aus der Klasse aller Proband\*innen heraus gegriffene Proband\*in zur Teilklasse

---

2 Da es keine feststehenden Wortbedeutungen gibt, diese sich für die meisten Leute eher pragmatisch aus dem gewohnten Lebensvollzug ergeben haben, führt die Anweisung, dass ein Item genau das bedeutet, was jemand darunter versteht, zu einer nicht einzuschätzenden Bedeutungsunschärfe. Nicht anzunehmen ist, dass alle Teilnehmer der Normstichprobe die Items gleich verstanden und nur quantitativ verschieden codiert haben, insbesondere da die Bedeutung der Items sich auf das je eigene Erleben bezieht. Doch durch das Konstruktionsverfahren der Bögen werden die Verstehensunterschiede in den Ausprägungsunterschieden aufgesaugt. Vielleicht ist individuelles *Verstehen* im Grunde keine messbare Größe.

3  $P(\text{bed}) = p \cdot \text{sens} / [p \cdot \text{sens} + (1 - p) \cdot (1 - \text{spez})]$ ; p ist die Prävalenz

derjenigen gehört, die ihre Beschwerden negativ übertrieben darstellen oder sogar Beschwerden angeben, an denen sie nicht leiden oder nach derzeitigem Stand des Wissens nicht leiden können. Das allein ist aber kein Beweis, dass es so ist, ein solcher ist auch nur als eine Sammlung von Indizien möglich. Denn aus der Bejahung von 'Beschwerden', die in kein bekanntes Krankheits- bzw. Störungsbild passen, folgt nicht, dass sie nicht existieren. Ein Untersucher sollte sich die Items eines BSV-Bogen genau ansehen. Da eine Proband\*in davon ausgehen soll, sie bekomme von einer Fachautorität einen Fragebogen mit seriösen Aussagen vorgelegt, entsteht in ihre evtl. eine Tendenz, auch semantisch unsinnige Formulierungen, die in einem BSV-Bogen vorkommen, zu bejahen<sup>4</sup>.

Überschreiten die Ergebnisse in einem solchen BSV-Bogen bestimmte Cut-Off-Werte und ergibt sich daraus sogar ein starker Verdacht auf negative Antwortverzerrungen – und zwar nicht für den spezifischen BSV-Bogen, denn darin liegen sie ja faktisch vor – sondern bezüglich der übrigen schriftlich oder mündlich vorgetragene Beschwerden, so sind dennoch zwei Folgerungen unzulässig: Weder ergibt sich aus unauffälligen Ergebnissen im BSV-Bogen, dass in der übrigen Beschwerdedarstellung keine negativen Antwortverzerrungen enthalten sind, noch folgt aus auffälligen Ergebnissen im BSV-Bogen der 'Beweis' von Aggravation oder Simulation. Deren Zuschreibung ist nämlich eine Beurteilung durch die Gutachter\*in, die sich auf möglichst viele Daten stützen sollte; es ist also ein Urteil, d.h. eine Behauptung, die sich Indizien stützt. Starke Hinweise auf Aggravation könnten beispielsweise sein: Überschreiten eines hohen Cut-Off-Werts im BSV-Bogen, keine Angaben über psychische Beschwerden in der mündlichen Befragung für ein psychologisches Gutachten, aber extreme Angaben im klinischen Beschwerdefragebogen. Dazu noch Angaben über den täglichen Lebensablauf, die mit den angegebenen Beschwerden kaum zu vereinbaren sind und die möglicherweise ihrerseits mit Angaben in Vorberichten nicht überein stimmen sind. Der wesentliche Gesichtspunkt bei der Beurteilung dieser 'Sachlage' ist aber nicht die Glaubwürdigkeit oder Unglaubwürdigkeit einzelner Angaben, sondern die *Inkohärenz* der Gesamtheit dieser Angaben: sie fügen sich nicht zu einem zusammenhängenden Bild! Die *Inkohärenz*<sup>5</sup> wird durch Angaben und Antworten herbei geführt, die nicht zusammen passen, Widersprüche oder Brüche offenbaren.

### 3. Tests zur Beschwerdevalidierung

Tests stellen die Probanden vor Aufgaben, die zu bearbeiten und zu lösen sind. Manchen erinnert das an Schulaufgaben – nicht zu Unrecht. Die wohl bekanntesten Testart heißen *Intelligenztest* (IQ-

---

4 Hier wird das in Fn3 skizzierte Problem prägnant. Eine Formulierung wie „Ich kann mir überhaupt nichts merken.“ kann - streng genommen - logisch und semantisch auf keine Proband\*in zutreffen, die ohne Begleitperson zur Untersuchung erscheint. In der Alltagssprache wird ein solcher der Satz jedoch bei manchen Gelegenheiten einfach so daher gesagt. In Baden sagt man, während man den Mantel an den Garderobenständer hängt: „Ich hänge mich jetzt auf!“. Hat ein BSV-Bogen mehrere Schwellenwerte, so ist der unterste nur mit großer Umsicht zu interpretieren.

5 Die Frage, ob trotz nachgewiesener negativer Antwortverzerrungen dennoch eine psychische Störung vorliegt, erscheint mir, obwohl in den meisten Anforderungen der Auftraggeber von hoher Priorität, als eher nachrangig. Denn aus der Diagnose einer psychischen Störung folgt unmittelbar nichts über die Fähigkeitseinschränkungen einer Proband\*in im Alltags-, Arbeits- und Berufsleben. Kernanliegen vieler Gutachten ist es aber, argumentativ einen stringenten Zusammenhang zwischen Beschwerden und Fähigkeitseinschränkungen herzustellen.

Test). Die Definitionen von Intelligenz schwanken zwischen dem Bonmot "Intelligenz ist, was der IQ-Test misst" und der weiten und damit vagen Formulierung "Intelligenz ist die generelle Fähigkeit Probleme effizient richtig zu lösen". Die IQ-Forschung hat eine lange Tradition und die daraus hervor gegangenen Tests führen auf Basis recht großer Stichproben (1.000 bis mehr als 10.000 Personen) zu den vergleichsweise stabilsten und am besten zu reproduzierenden Ergebnissen. IQ-Werte korrelieren hoch mit beruflichem Erfolg, allerdings in Abhängigkeit von kovariierenden Persönlichkeitsfaktoren wie *Belastbarkeit* (Psychische Stabilität) und *Gewissenhaftigkeit* (Einsatzbereitschaft und systematisches Arbeiten).

Die in den letzten Jahren zunehmend von Versicherungen, Berufsgenossenschaften und Unfallkassen verlangten *neuropsychologischen* Testungen enthalten in erster Linie Tests zur Prüfung von *Aufmerksamkeitsprozessen, Gedächtniskapazitäten, Handlungsplanung* und *Handlungskoordination* (Exekutive Funktionen), dazu noch *BSV-Tests*, die oft Gedächtnistests sind oder Reaktionsgeschwindigkeiten messen und Fehler zählen. Auch BSV-Tests haben Schwellenwerte, jenseits dessen ein Ergebnis negativ auffällig wird. Doch nicht wegen negativer Antwortverzerrungen und ungläubwürdigen Beschwerden - diese Ausdrücke ergeben im Zusammenhang mit BSV-Tests keinen Sinn - sondern wegen *Vermeidung von Anstrengung* bzw. *mangelnder Mitarbeit*. Genaugenommen ergibt das auffällige Ergebnis eines BSV-Tests einen Warnhinweis hinsichtlich schlechter Mitarbeit in anderen Tests, sofern für diese negativ auffällige Ergebnisse vorliegen. Aber auch für Ergebnisse im Normalbereich könnte eine Probandin sich zu wenig angestrengt haben, allerdings ist ein solcher Nachweis schwierig zu erbringen und meist auch unnötig.

Bei mangelnder Anstrengung kann davon ausgegangen werden, dass das Testergebnis eine Leistung (eine Performance) unterhalb der Fähigkeit der getesteten Probandin darstellt. Diese Formulierung beinhaltet, dass das Fähigkeitsniveau durch einen Test festgestellt werden kann, sofern sich die Proband\*in optimal anstrengt. Wozu sie auch motiviert sein muss <sup>6</sup>. Eine Testkonstruktion beinhaltet also die Konzeption einer *Fähigkeit* oder beruht sogar darauf. Die Betonung liegt auf *Fähigkeit* und nicht etwa auf *Funktion*. Eine Funktion ist ein theoretisches Konstrukt und steht beispielsweise in einem Lehrbuch der Neuropsychologie oder der Medizin. Eine Funktion kann aber nicht unmittelbar durch einen Test festgestellt - oder wie man halt alltäglich so sagt 'gemessen' werden. Denn vor der Computertastatur sitzt ja nicht das Gehirn oder gar ein Teil desselben – was sollte es dort auch ohne Arme tun? - sondern der ganze Mensch mit Kopf, Leib, Armen und Beinen und seinen Sinnen sowie seinen Gedanken, Emotionen und Launen. Menschen aber schreiben sich gegenseitig *Fähigkeiten* (Vermögen) seit Jahrtausenden zu, Maschinen haben Funktionen, auch Mathematiker benutzen diesen Begriff eingehend. Der Vorteil bei der Verwendung psychologischer Tests ist also, dass die Ausprägung von Fähigkeiten festgestellt werden kann, optimale Mitarbeit vorausgesetzt. Das Bonmot über den IQ-Test lässt sich insofern erweitern.

Reaktionszeit-, Aufmerksamkeits-, Gedächtnis-, Handlungskordinations- und IQ-Tests haben zwar ihre je eigenen 'Theorien' oder sollen bestimmte Funktionen prüfen, doch werden sie – nicht nur in einer gutachterlichen Untersuchung - von *einem* Mensch durchgeführt und deshalb können die

---

<sup>6</sup> Mehr oder weniger bewusst gelähmt wird eine solche Motivation durch die Hoffnung auf einen geldwerten Vorteil durch ein Gutachten auf Basis schlechter Testergebnisse.

Testergebnisse voneinander nicht unabhängig sein. Von den Testkonstrukteuren wird diese Abhängigkeit als divergente und konvergente Validität der Tests bezeichnet und in Korrelationskoeffizienten quantitativ ausgedrückt. Indes sind in der Untersuchung einer Probandin noch stärkere und andere Zusammenhänge zu berücksichtigen: Reihenfolgeeffekte, Ermüdungerscheinungen, genaues Arbeiten, aber auch einzelne Schwächen. Banalerweise kann jemand, der unaufmerksam ist, unkonzentriert reagiert, keine guten Gedächtnisleistungen erbringen. Denn was nicht aufgenommen wird, kann nicht erinnert werden. Sollten also die Aufmerksamkeitsleistungen durchwegs schlecht, die geprüften Gedächtnisleistungen dennoch gut ausfallen, so ist das *inkonsistent*. *Vermeidung von Anstrengung* führt ebenfalls oft zu inkonsistenten Ergebnissen; auffällige BSV-Tests verweisen auf eine notwendig gewordene *Konsistenzprüfung* von Testergebnissen.

Als Resultat der Überlegungen dieses Papiers ergeben sich *Kohärenz* und *Konsistenz* als die zentral wichtigen Kriterien für die Beschwerdevalidierung, bei deren Anwendung die aus der Untersuchung hervor gehende Datenlage als Basis zu dienen hat. Dadurch wird der Einfluss der Subjektivität der Gutachter\*in keinesfalls ausgeschlossen, aber beim Verfassen eines Gutachten reduziert. Denn die beiden Begriffe verweisen auf Anforderungen an Konzeption und Durchführung einer Untersuchung, deren einzelne Elemente oder Abschnitte, durchaus so gewählt werden sollten, dass deren innerer Zusammenhang für eine Proband\*in nicht unmittelbar durchsichtig ist<sup>7</sup>.

-----

Autor und Copyright: Dr. Wolfgang Palm  
Dipl.-Psych., Dipl.Phys., Psychotherapeut  
Sachverständiger der Psychotherapeutenkammer BaWü  
Stand: Oktober 2020

#### 4. Literatur

Dohrenbusch R, Schneider W, Merten T (2016). Zur Bedeutung der Testpsychologie bei ICF-orientierter Begutachtung. In W Schneider, R. Dohrenbusch et al (Hrsg), Begutachtung bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen, 2. überarb. u. erw. Aufl., Verlag Hogrefe

Focault M (1974). Die Ordnung der Dinge. Verlag Suhrkamp

Hegel G W F (1969). Wissenschaft der Logik. 2 Bde. Theorie Werkausgabe. Verlag Suhrkamp

---

<sup>7</sup> Nicht gemeint ist also, dass von der Proband\*n eine möglichst kohärente Berichterstattung über Leiden und Einschränkungen zu verlangen sei; deren allzu glatte Darlegung wäre eher skeptisch zu betrachten. Anamnese, Befragung und Verwendung von Fragebögen ist vielmehr so zu gestalten, dass ihr innerer Zusammenhang nicht offensichtlich ist. Hierzu taugen die üblichen klinischen Fragebögen recht wenig. *Kohärenz* ist insofern ein synthetischer Begriff, als die Gutachter\*in zu prüfen hat, inwieweit sich die erhobenen Daten zu einem stimmigen Bild zusammenfügen lassen. *Konsistent* sollte hingegen der innere Zusammenhang der Ergebnisse von Testserien sein. So passen schlechte Ergebnisse in Aufmerksamkeitsprüfungen und recht gute in der Prüfung von Kurzzeit- und Arbeitsgedächtnissen nicht zusammen. Den Zusammenhang zwischen beiden muss eine Gutachter\*in kennen, eine Proband\*in eher nicht. Wer ankündigt, dass ein bestimmter Fragebogen oder Test der Beschwerdevalidierung dient – so etwas habe ich in Gutachten auch schon gelesen – sollte diesen am besten gleich weg lassen!

- Habermas J (1981). Theorie des kommunikativen Handelns. Verlag Suhrkamp
- Heubrock D, Scholl H, Petermann F (2013). Die differentielle Validität neuropsychologischer Testverfahren zum Nachweis nicht-authentischer Störungen. *Z. f. Neuropsychologie*, vol.24, 229-238
- Janich P (2000). Was ist Wahrheit? Eine philosophische Einführung. Verlag C H Beck
- Merten M, Dettenborn H (2009). Diagnostik der Beschwerdenuvalidität. Deutscher Psychologen Verlag
- Merten T, Dohrenbusch R. (2016). Psychologische Methoden der Beschwerdenuvalidierung. In W Schneider, R Dohrenbusch et al (Hrsg), Begutachtung bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen, 2. überarb. u. erw. Aufl., Verlag Hogrefe
- Merten T, Giger P, Merckelbach H, Stevens A (2019). Handbuch zum Self-Report Symptom Inventory – deutsche Version, Verlag Hogrefe
- Miller M (2017). Begutachtung im Fachgebiet Psychiatrie/Psychotherapie. In J Francke, A Gagel, D Bieresborn (Hrsg), Der Sachverständigenbeweis im Sozialrecht, 2. Aufl. Verlag Nomos
- Puntel B L (1983). Wahrheitstheorien in der neueren Philosophie. Wissenschaftliche Buchgesellschaft
- Spektrum Kompakt (2020). Die Vermessung der Intelligenz, digitale Ausgabe 01/2020
- Tarski A (1972). Die semantische Konzeption der Wahrheit und die Grundlagen der Semantik. In J Sinnreich. Zur Philosophie der idealen Sprache. Verlag dtv
- Williams B (2013). Wahrheit und Wahrhaftigkeit. Taschenbuch Wissenschaft. Suhrkamp Verlag