

**Richtlinie für die Erstellung von klinisch-psychologischen und
gesundheitspsychologischen Befunden und Gutachten**

des Bundesministeriums für Gesundheit auf Grundlage eines Gutachtens des
Psychologenbeirates vom 23.02.2012

Inhaltsverzeichnis

Präambel.....	3
1 Begriffserklärung.....	5
2 Prinzipien der klinisch-psychologischen und gesundheitspsychologischen Gutachtenerstellung	6
3 Qualitätskriterien	7
3.1 Zur Person der klinischen Psychologin (des klinischen Psychologen) und der Gesundheitspsychologin (des Gesundheitspsychologen) in ihrer/seiner psychodiagnostischen Tätigkeit	7
3.1.1 Fachliche Kompetenz.....	8
3.1.2 Persönliche Integrität	8
3.2 Zur Qualität des diagnostischen Prozesses	8
3.3 Formale Kriterien und Aufbau eines klinisch-psychologischen und gesundheitspsychologischen Gutachtens	10
3.4 Inhaltliche und sprachliche Qualitätsmerkmale von klinisch-psychologischen und gesundheitspsychologischen Befunden und Gutachten	11
4 Obergutachten	13
5 Haftung	13
6 Dokumentation der Datenerhebung.....	14
7 Exemplarische Anwendungsbereiche für psychologische Befunde und Gutachten	14
8 Literatur	15
9 Anhänge	17
9.1 Schwerpunkt Kinder	17
9.2 Schwerpunkt Asylsuchende	18
9.3 Schwerpunkt Verkehrspsychologie	20
9.4 Schwerpunkt Militärpsychologie.....	21

Präambel

Die bisher bestehende Richtlinie für die Erstellung von klinisch-psychologischen und gesundheitspsychologischen Befunden und Gutachten stammte aus dem Jahre 1999 und wurde zuletzt 2002 substantiell geändert. Auch wenn sich die bestehenden Bestimmungen weitgehend bewährten, war es an der Zeit, den Erfahrungen in der Gutachtertätigkeit sowie möglichen Defiziten Aufmerksamkeit zu schenken und eine Reform auszuarbeiten. Im Jänner 2007 wurde im Psychologenbeirat des Bundesministeriums für Gesundheit eine erste Überarbeitung der Richtlinie durch Univ.Prof. Mag. Dr. Klaus Kubinger und Dr. Wolf-Dietrich Zuzan beschlossen.

In Folge wurde im Bundesministerium für Gesundheit mit März 2009 eine erweiterte Arbeitsgruppe „Richtlinie für die Erstellung von klinisch-psychologischen und gesundheitspsychologischen Befunden und Gutachten“ eingerichtet, wobei insbesondere die Bereiche Begriffsbestimmungen, Qualitätserfordernisse von Gutachten, Qualitätserfordernisse des diagnostischen Prozesses, Rahmen, Ablauf, Inhalte und Aufbau des Gutachtens, Stellung der Gutachten in der Rechtsordnung, klinisch-psychologisch und gesundheitspsychologisch-diagnostische Verfahren, als Themen bearbeitet wurden.

Somit wurde ein Entwurf unter Mitarbeit von nachstehend, in alphabetischer Reihenfolge genannten Personen, erarbeitet:

Dr. Nikolaus Bauer
Dr. Rotraut Erhard
Klaus Gruber
Mag. Dr. Andrea Hochfilzer-Winter
Mag. Veronika Holzgruber
Mag. Gabriele Jansky-Denk
Dr. Christoph Kabas
Prof. Dr. Ursula Kastner-Koller
Mag.pth. Monika Korber
Univ. Prof. Mag. Dr. Klaus Kubinger
Mag. Christian Langer
Univ. Prof. i.R. Dr. Joachim Maly
Dr. Wolf-Dietrich Zuzan

Die vorliegende Richtlinie zur Erstellung von klinisch-psychologischen und gesundheitspsychologischen Befunden und Gutachten (in der Folge: Richtlinie) ist als grundlegender Sorgfaltsmaßstab zu betrachten.

Die Befähigung zur Berufsausübung als klinische Psychologin (klinischer Psychologe) und als Gesundheitspsychologin (Gesundheitspsychologe) kann gemäß Psychologengesetz, BGBl. Nr. 360/1990, ausschließlich durch das Studium der Psychologie an einer Universität und durch die nachfolgende, im Psychologengesetz geregelte postgraduelle Ausbildung erworben werden. Als klinische Psychologin (klinischer Psychologe) und als Gesundheitspsychologin (Gesundheitspsychologe) darf sich ausschließlich eine Person bezeichnen und als solche tätig werden, die in die Liste der klinischen Psychologinnen (klinischen Psychologen) und/oder Gesundheitspsychologinnen (Gesundheitspsychologen) im Bundesministerium für Gesundheit eingetragen ist.

Der Erwerb einzelner psychologischer Fortbildungsmodule bei Vorliegen anderer Grundstudien oder Ausbildungen kann die universitär vermittelte und im Psychologengesetz geregelte psychologische Fachkompetenz nicht ersetzen und berechtigt daher weder zur klinisch-psychologischen und gesundheitspsychologischen Diagnostik noch zur Erstellung von Befunden und Gutachten zu klinisch-psychologischen oder gesundheitspsychologischen Fragestellungen.

Die Anwendung psychologischer diagnostischer Methoden und das Erstellen von klinisch-psychologischen und gesundheitspsychologischen Befunden und Gutachten gehören zu den wesentlichen Berufsaufgaben von klinischen Psychologinnen (klinischen Psychologen) und Gesundheitspsychologinnen (Gesundheitspsychologen). Mit klinisch-psychologischen und gesundheitspsychologischen Befunden und Gutachten samt allen Unterlagen wird die Tätigkeit klinischer Psychologinnen (klinischer Psychologen) und Gesundheitspsychologinnen (Gesundheitspsychologen) transparent, sodass die Qualität des diagnostischen Prozesses und der formulierten Befunde und Gutachten allgemein nachvollziehbar wird.

Die psychodiagnostische Tätigkeit wird insbesondere durch nachstehende Normen, Richtlinien und Prinzipien bestimmt:

- Psychologengesetz 1990, BGBl. Nr. 360/1990
- Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch (ABGB), JGS Nr. 946/1811
- Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG), BGBl. Nr. 189/1955
- Führerscheingesezt (FSG), BGBl. I Nr. 120/1997
- Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957
- Waffengesetz 1996 (WaffG), BGBl. I Nr. 12/1997
- Sachverständigen- und Dolmetschergesetz (SDG), BGBl. Nr. 137/1975
- Strafprozessordnung (StPO), BGBl. Nr. 631/1975
- Strafvollzugsgesetz (StVG), BGBl. Nr. 144/1969
- Zivilprozessordnung (ZPO), RGrBl. Nr. 113/1895
- Meta-Code der European Federation of Psychologists Associations (EFPA)

- Ethikrichtlinie für klinische Psychologinnen (klinische Psychologen) und Gesundheitspsychologinnen (Gesundheitspsychologen) des Bundesministeriums für Gesundheit
- Standesregeln für Sachverständige

Im Rahmen des Sozialversicherungswesens können auch vertragliche Bestimmungen bedeutsam sein, so z.B. in Hinblick auf die Vertragspsychologinnen (Vertragspsychologen) und Wahlpsychologinnen (Wahlpsychologen) für klinisch-psychologische Diagnostik.

1 Begriffserklärung

Ein wichtiges Qualitätsmerkmal psychologischer Tätigkeit stellt die genaue Kennzeichnung und Beschreibung der verschiedenen psychologischen Leistungen und Produkte dar. Unter klinisch-psychologischen und gesundheitspsychologischen Befunden und Gutachten wird das jeweils schriftlich dargestellte Ergebnis eines abgeschlossenen diagnostischen Prozesses verstanden.

Als **klinisch-psychologischer bzw. gesundheitspsychologischer Befund** wird die Darstellung der Ergebnisse einer klinisch-psychologischen bzw. gesundheitspsychologischen Untersuchung aufgrund einer klinisch-psychologischen bzw. gesundheitspsychologischen Fragestellung bzw. Verdachtsdiagnose bezeichnet. Klinisch-psychologische und gesundheitspsychologische Befunde werden insbesondere im Rahmen des Gesundheitswesens als Hinweise und Entscheidungshilfe für gesundheitsbezogene sowie andere Maßnahmen oder Entscheidungen herangezogen. Die Bezeichnung „klinisch-psychologischer bzw. gesundheitspsychologischer Bericht“ ist als Synonym für „klinisch-psychologischer bzw. gesundheitspsychologischer Befund“ zu sehen.

Beim **klinisch-psychologischen bzw. gesundheitspsychologischen Gutachten** handelt es sich um die nachvollziehbare und schlüssige Antwort auf Fragen, zu denen aufgrund des erhobenen Befundes, des Fachwissens, des aktuellen Forschungsstandes und der Berufserfahrung sowie der reflektierten Alltagserfahrung Stellung genommen wird. Die umfassende Beantwortung einer präzisen gutachterlichen Fragestellung wird von der Auftraggeberin (vom Auftraggeber) als Grundlage für Maßnahmen und Entscheidungen in verschiedenen Bereichen herangezogen.

Die Bezeichnungen „**klinisch-psychologische bzw. gesundheitspsychologische Stellungnahme**“, „**Behandlungsbericht**“ und „**Kurzfassung des Gutachtens**“ sind nach geltendem Recht nicht definiert. Sofern es sich um eine Antwort mit Bezug auf klinisch-psychologische bzw. gesundheitspsychologische Fragestellungen über bestimmte Personen handelt, kommt die gegenständliche Richtlinie zur Anwendung. Dies gilt auch dann, wenn sich die Antwort nicht auf eine eigene Befunderhebung der klinischen Psychologin (des klinischen Psychologen) oder der Gesundheitspsychologin (des Gesundheitspsychologen) begründet.

Befund und Gutachten sind jeweils auch als solche zu bezeichnen.

Klinisch-psychologische bzw. gesundheitspsychologische Gutachten können sich, abhängig vom gutachterlichen Auftrag, hinsichtlich des Verwendungszwecks, des Umfangs und der Zielrichtung in hohem Maße voneinander unterscheiden.

Im Hinblick auf die Stellung der sachverständigen Zeuginnen (sachverständigen Zeugen) und Privatgutachterinnen (Privatgutachter) wird auf die Begriffsbestimmungen der einschlägigen Verfahrensgesetze (insbesondere ZPO, StPO und AVG sowie VStG) verwiesen.

2 Prinzipien der klinisch-psychologischen und gesundheitspsychologischen Gutachtenerstellung

Die nachstehenden Prinzipien ergeben sich aus dem Psychologengesetz und sind in den §§ 13 und 14 Psychologengesetz als Berufspflichten gesetzlich geregelt.

Persönliche und unmittelbare Berufsausübung

Die gutachterlichen Leistungen sind von den Gutachterinnen (Gutachtern) jeweils persönlich zu erbringen.

Freiwilligkeit

Klinisch-psychologisch bzw. gesundheitspsychologisch-diagnostische Verfahren dürfen nur mit der Zustimmung der betroffenen Person oder ihrer gesetzlichen Vertreterin (seines gesetzlichen Vertreters) Anwendung finden, soweit dem nicht gesetzliche Bestimmungen entgegenstehen. Bei Vorliegen eingeschränkter Freiwilligkeit der Betroffenen (des Betroffenen), z.B. im Rahmen forensischer Begutachtungen, ist bei den Schlussfolgerungen auf die eingeschränkte Verwendbarkeit der unter diesen Bedingungen erhobenen Daten zu verweisen.

Auskunftspflicht

Entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen ist eine umfassende Information als Grundlage für die Zustimmung der Patientin (des Patienten) zur Gutachtenerstellung zu erteilen und das Recht auf Auskunft über das Ergebnis.

Verpflichtung zur Dokumentation und Aufbewahrung

Die entsprechenden Unterlagen sind zu dokumentieren und aufzubewahren, wobei dem Datenschutz Rechnung zu tragen ist (aus berufsrechtlicher Sicht sind 10 Jahre in eigener Praxis, 30 Jahre in Krankenanstalten, daher auch gleichartig für andere Institutionen, vorgesehen).

Verschwiegenheit

Bei der Erstellung von Befunden ist darauf zu achten, dass vertrauliche Angaben der Patientinnen (der Patienten) nur in einer Weise Verwendung finden, die nicht gegen die Verschwiegenheitspflicht verstößt.

Es muss daher von Anbeginn des Verhältnisses zwischen klinischer Psychologin (klinischem Psychologen) und/oder Gesundheitspsychologin (Gesundheitspsychologen) und der zu befundenden oder zu begutachtenden Person ausdrücklich klargelegt und vereinbart

werden, dass der Zweck der klinisch-psychologischen bzw. gesundheitspsychologischen Befund- oder Gutachtenserstellung darin besteht, dass Informationen über die zu befundende oder zu begutachtende Person gewonnen und weitergegeben werden sollen. Von vornherein muss auch klar sein, dass Tatsachen im Zusammenhang mit der geplanten und erforderlichen klinisch-psychologischen bzw. gesundheitspsychologischen Befundung/Begutachtung keinesfalls als Geheimnisse angesehen werden können und notwendigerweise an konkrete Personen weitergegeben werden müssen.

Befundergebnisse, die nicht für die Gutachtenserstellung relevant sind, sind jedenfalls aus dem psychologisch-diagnostischen Verfahren auszuklammern und es ist Verschwiegenheit darüber zu wahren. Sofern erforderlich, ist zu begründen, warum zur Wahrung der Geheimnisse der Patientin (des Patienten) bestimmte Informationen nicht näher ausgeführt werden können. Der Befund/das Gutachten muss aber nachvollziehbar und schlüssig bleiben.

3 Qualitätskriterien

3.1 Zur Person der klinischen Psychologin (des klinischen Psychologen) und der Gesundheitspsychologin (des Gesundheitspsychologen) in ihrer/seiner psychodiagnostischen Tätigkeit

Die gesetzlichen Voraussetzungen zur Ausübung des klinisch-psychologischen bzw. gesundheitspsychologischen Berufs sowie insbesondere die Verpflichtung zur Fortbildung (Fort- und Weiterbildungsrichtlinie für klinische Psychologinnen und klinische Psychologen sowie für Gesundheitspsychologinnen und Gesundheitspsychologen. Richtlinie des Bundesministeriums für Gesundheit auf Grundlage eines Gutachtens des Psychologenbeirates, veröffentlicht in Psychologie in Österreich Nr. 4/2000, S 233 – 234 und in den Mitteilungen der Sanitätsverwaltung Heft 7/2001, S 29 ff sowie in Heft 6/2006, S 14 ff) und die Verpflichtung zur Beschränkung der Tätigkeit auf Bereiche, in denen die notwendigen speziellen Sachkenntnisse erworben wurden, sind wesentliche Kriterien der Qualitätssicherung.

Neben allgemeinen Berufspflichten und ethischen Aspekten (Ethikrichtlinie. Richtlinie des Bundesministeriums für Gesundheit auf Grundlage eines Gutachtens des Psychologenbeirates, veröffentlicht in Psychologie in Österreich Nr. 2/1995, S 55 ff und in den Mitteilungen der Sanitätsverwaltung Heft 7/2001, S 12 ff) der klinisch-psychologischen bzw. gesundheitspsychologischen Tätigkeit sind, bezogen auf die Person der Psychologin (des Psychologen), für das Erstellen von klinisch-psychologischen bzw. gesundheitspsychologischen Befunden und Gutachten vor allem folgende Voraussetzungen zu erfüllen:

3.1.1 Fachliche Kompetenz

- Orientierung an wissenschaftlichen Prinzipien und Standards
- Kenntnis und Anwendung des aktuellen Wissenstandes - „state of the art“
- Verpflichtung zur Fort- und Weiterbildung
- Verpflichtung zur Beschränkung auf erlernte und erworbene psychologisch-diagnostische Verfahren und Arbeitsbereiche
- Kenntnis und Anwendung der rechtlichen und berufsethischen Normen

3.1.2 Persönliche Integrität

- Neutralität und Unbefangenheit
- Unabhängigkeit
- Verschwiegenheit
- Ökonomie der Gutachterarbeit
- Kostentransparenz
- Persönliche und unmittelbare Berufsausübung

Die Gutachterin (der Gutachter) muss bei der Begutachtung höchstmögliche Objektivität anstreben.

Bei mangelnder Sachkenntnis bzw. bei Befangenheit, z.B. wenn persönliche oder berufliche Beziehungen zwischen Gutachterin (Gutachter) und Patientin (Patient) bestehen (Ethik-Richtlinie), ist der Gutachtensauftrag abzulehnen.

3.2 Zur Qualität des diagnostischen Prozesses

Die fachliche Kompetenz für die klinisch-psychologische bzw. gesundheitspsychologische Testdiagnostik ist eindeutig festgelegt:

Da alle im Zusammenhang mit krankheitswertigen Störungen angewandten psychologisch-diagnostischen Verfahren und die damit diagnostizierten Störungsbilder klinisch-psychologisches bzw. gesundheitspsychologisches Fachwissen verlangen, dürfen sie aus fachlicher Sicht ausschließlich von klinischen Psychologinnen (klinischen Psychologen) und Gesundheitspsychologinnen (Gesundheitspsychologen) angewendet werden. Dies gilt generell für die Auswahl, Vorgabe, Auswertung und Interpretation psychologischer Tests und psychologisch-diagnostischen Verfahren.

Als psychologische Tests im obigen Sinne sind insbesondere jene anzusehen, auf die das Testanbieterverzeichnis des Leibniz-Zentrums für Psychologische Information und Dokumentation (ZPID) der Universität Trier verweist. Der Berufsverband Österreichischer Psychologinnen und Psychologen ist aufgrund des Gesamtvertrages für klinisch-psychologische Diagnostik verpflichtet, sämtliche Printversionen der Tests zu erwerben und zu Dokumentationszwecken aufzubewahren. Er verfügt deshalb über eine umfassende Dokumentation von psychologisch-diagnostischen Testverfahren.

Die klinisch-psychologisch bzw. gesundheitspsychologisch-diagnostischen Verfahren sind so auszuwählen, dass sie eine möglichst umfassende Sammlung von Informationen ermöglichen, um für die von den Gutachterinnen (Gutachtern) gezielt streuend aufgestellten Hypothesen entweder Belege oder Widersprüche liefern zu können.

Bei der Begutachtung ist auf den gegenwärtigen psychischen Zustand der Patientin (des Patienten) Bezug zu nehmen und dieser Zustand zu dokumentieren. Vor Beginn der klinisch-psychologischen bzw. gesundheitspsychologischen Untersuchung hat sich die Gutachterin (der Gutachter) zu vergewissern, dass die betreffende Person zu diesem Zeitpunkt einer Begutachtung in einer Art und Weise unterzogen werden kann, die eine schlüssige Interpretation der Ergebnisse in Bezug auf die konkrete Fragestellung ermöglichen.

Die Patientinnen (Patienten) müssen angemessen über die bevorstehende klinisch-psychologische bzw. gesundheitspsychologische Untersuchung, über die gegebenen Rahmenbedingungen, vor allem über den Ablauf, den Inhalt, und das Ziel des diagnostischen Prozesses informiert werden.

Außer in Fällen gerichtlicher Beauftragung und soweit das Setting nicht dagegen spricht, sind die zu begutachtenden Personen über die Ergebnisse der klinisch-psychologischen bzw. gesundheitspsychologischen Untersuchung und über die Beantwortung der gegebenen Fragestellung zu informieren.

Eine mündliche Mitteilung der Ergebnisse hat den Vorteil, dass für die Patientinnen (die Patienten) einzelne allenfalls unverständliche Inhalte des Gutachtens geklärt werden können. Dies erleichtert den Patientinnen (Patienten) Fragen zum Gutachten zu stellen.

Bei der Wahl der psychologisch-diagnostischen Verfahren haben Sachverständige aufgrund ihrer einschlägigen Fachkenntnisse selbst jene psychologisch-diagnostischen Verfahren auszuwählen, die sich zur Klärung der strittigen Tatfragen am besten eignen. Die Wahl der psychologisch-diagnostischen Verfahren gehört zum Kern der Sachverständigentätigkeit (OGH 12.10.2004, 1 Ob 141/04y).

Auswertung und Interpretation der Ergebnisse berücksichtigen sowohl die objektiven Befunde als auch die qualitativen Ergebnisse aus der diagnostischen Beziehung und aus den subjektiven Mitteilungen der untersuchten Person.

Die Auswahl der Untersuchungsverfahren muss aus der Fragestellung ableitbar und nachvollziehbar sein (vgl. nachfolgenden Punkt 9).

Bei der Untersuchung ist auf Ökonomie und Zumutbarkeit für die Betroffene (den Betroffenen) Bedacht zu nehmen.

Die zur Erstellung von klinisch-psychologischen und gesundheitspsychologischen Befunden und Gutachten verwendeten psychologisch-diagnostischen Verfahren können unterschiedliche Präzisionsstufen (Screening, genaue Messung) aufweisen.

3.3 Formale Kriterien und Aufbau eines klinisch-psychologischen und gesundheitspsychologischen Gutachtens

Daten

Nennung der Auftraggeberin (des Auftraggebers) und Fragestellung der Auftraggeberin (des Auftraggebers), Name und Geburtsdatum der zu begutachtenden Person, Begutachterin (Begutachter) mit Name, Adresse und beruflicher Qualifikation, Datum, anwesende Personen (Informationen von Dritten).

Gutachterlicher Auftrag

Auftraggeberin (Auftraggeber), gutachterliche Fragestellung.

Darstellung der Vorgeschichte

Bezug auf Aktenlage, Bezug auf Vorbefunde.

Detaillierte und konkrete psychologische Fragestellungen

Diese ergeben sich aus den Fragestellungen und Vorinformationen.

Untersuchungsplan und –ablauf

Untersuchungssetting, Zeit, Ort, untersuchte Personen, anwesende Personen, psychologisch-diagnostische Verfahren, Hilfskräfte.

Verwendete psychologisch-diagnostische Verfahren

Nennung, Beschreibung und Auswahlkriterien der Untersuchungsmethoden, Angaben der Patientinnen (der Patienten), Anamnese und Exploration, Testverfahren, Interaktionsbeobachtung, Verhaltensbeobachtung und projektive Verfahren. Werden Teile der Befundaufnahme – soweit dies zulässig ist – von qualifizierten Hilfspersonen übernommen, so ist dies auch im Gutachten zu vermerken.

Darstellung der Untersuchungsergebnisse

Die relevanten Daten aus der Untersuchung werden durch die Begutachtende (den Begutachtenden) inklusive numerischer Einzelergebnisse und deren Relevanz im klinisch-psychologischen bzw. gesundheitspsychologischen Befund wiedergegeben.

Beantwortung der klinisch-psychologischen bzw. gesundheitspsychologischen Fragestellungen

Integration und Interpretation der Ergebnisse in Hinblick auf die klinisch-psychologischen bzw. gesundheitspsychologischen Fragestellungen im psychologischen Befund. Dabei ist auch zu allfälligen Widersprüchen zwischen Einzelergebnissen Stellung zu nehmen.

Schlussfolgerung

Beantwortung der gutachterlichen Fragestellung, soweit möglich und nötig Angabe des Grades der Wahrscheinlichkeit der Aussagen, allenfalls Diskussion der Ergebnisse, gutachterliches Kalkül.

Literatur

Nur die Literatur, die im Gutachten wörtlich oder sinngemäß zitiert worden ist.

Anhang

z.B. Testformulare, Explorationstranskripte, von den Untersuchten beigebrachte Schriftstücke sind anzuschließen.

Unterschrift

Begutachtende Person; allgemein beeidete und gerichtlich zertifizierte Sachverständige haben das Rundsiegel hinzuzufügen.

Qualitätsmindernd sind sowohl das Fehlen von Angaben und Teilbereichen als auch die unklare Abgrenzung einzelner Teile des Gutachtens.

3.4 Inhaltliche und sprachliche Qualitätsmerkmale von klinisch-psychologischen und gesundheitspsychologischen Befunden und Gutachten

Transparenz

Das Gutachten hat klar und verständlich formuliert und zum Zwecke der Überprüfung wissenschaftlich begründet und nachvollziehbar zu sein.

Klare Trennung

Ergebnisdarstellung und Interpretation der Gutachterin (des Gutachters) sind klar zu trennen.

Nachvollziehbarkeit

Gedankliche Schritte der Begutachterin (des Begutachters) sind nachvollziehbar festzuhalten. Beantwortete Fragestellungen haben dem gutachterlichen Auftrag zu entsprechen. Die Auswahl der psychologisch-diagnostischen Verfahren bei der Untersuchung muss aus den klinisch-psychologischen bzw. gesundheitspsychologischen Fragestellungen ableitbar sein. Aus den Ergebnissen der Untersuchung müssen sich die Interpretation und die Beantwortung der klinisch-psychologischen bzw. gesundheitspsychologischen Fragen schlüssig und nachvollziehbar ergeben. Aus der Beantwortung der klinisch-psychologischen bzw. gesundheitspsychologischen Fragen muss sich die Beantwortung der gutachterlichen Fragestellungen, das gutachterliche Kalkül nachvollziehen lassen.

Schlüssigkeit

Die Darstellung hat in logischen Zusammenhängen zu erfolgen und zu unmittelbar einsichtigen Ergebnissen zu führen.

Sachlichkeit

Sachliche, nicht wertende Ausdrucksweise. Das Gutachten muss inhaltlich wissenschaftlich belegt und der Sachkunde/Fachexpertise entsprechend verfasst sein.

Objektivität

Ein objektives Gutachten ist die auf Tatsachen und Fakten beruhende Wiedergabe der Realität.

Unparteilichkeit

Die Gutachterin (der Gutachter) hat die Objektivität zu wahren, frei von Voreingenommenheit zu sein und hat sich jedem sonstigen Verhalten zu enthalten, das geeignet ist, die volle Unbefangenheit in Zweifel zu ziehen.

Klare und verständliche Sprache

Verwendung einer klaren, verständlichen Sprache und eindeutiger Begriffe ist geboten.

Erläuterung der verwendeten Fachbegriffe

Sprachliche Kennzeichnung

Eindeutige sprachliche Kennzeichnung der Aussagen von Personen, sofern nicht wörtlich zitiert (durch Verwendung des ersten Konjunktivs).

Wörtliche Zitate

Wörtlicher Zitate sind durch Anführungszeichen hervorzuheben.

Verständlichkeit

Klinisch-psychologische und gesundheitspsychologische Gutachten sollten für die jeweiligen Adressatinnen und Adressaten verständlich sein. Die Argumentationskette, auf der die Beantwortung der gestellten Frage bzw. der gegebene Maßnahmenvorschlag beruht, ist im Gutachten nachvollziehbar darzustellen. Wenn Fachtermini unvermeidbar sind, sollten sie nach Möglichkeit dem Bildungsstand der Adressatin (des Adressaten) gemäß erklärt werden. Testwerte sind – soweit möglich – auch in Form von Prozenträngen anzugeben, weil diese unmittelbar die Position der Testperson in Bezug auf die gemessene Eigenschaft innerhalb der Referenzpopulation beschreiben.

Datenquellen

Befunde und Gutachten sollen in der Regel nicht auf einer einzigen, sondern auf mehreren, voneinander unabhängigen Datenquellen beruhen, insbesondere Exploration, Verhaltensbeobachtung, unterschiedliche Testverfahren, Akteninhalte und Fremdanamnesen. Alle Ergebnisse und Teilbefunde, auf die sich Befunde und Gutachten stützen, müssen mit den entsprechenden Datenquellen genannt werden.

Die Grenzen der Aussagekraft des klinisch-psychologischen und gesundheitspsychologischen Gutachtens sind anzuführen.

Die Beantwortung der Fragestellung soll die Problemlage sowie die Bedingungen für Entstehung und Aufrechterhaltung des Problems kenntlich machen. In vielen Fällen gehört es zum Gutachterauftrag, über diagnostische Feststellungen hinaus konkrete Maßnahmen vorzuschlagen; diese müssen schlüssig an die diagnostischen Befunde anknüpfen und dem aktuellen Stand der Forschung entsprechen.

In Hinblick auf die Persönlichkeitsrechte der Patientinnen (der Patienten) ist anzumerken, dass nur Tatsachen, die für die Beantwortung der Fragestellung von klinisch-psychologischen und gesundheitspsychologischen Befunden und Gutachten relevant sind, verwendet und dargestellt werden dürfen.

4 Obergutachten

Obergutachten werden von der entscheidungsfindenden Behörde oder dem zuständigen Gericht in Auftrag gegeben, wenn zumindest zwei Gutachten vorliegen, die einander widersprechen, oder wenn das Gutachten der beauftragten Sachverständigen (des beauftragten Sachverständigen) möglicherweise mangelhaft und fehlerhaft erscheint und sich die Bedenken des Gerichts durch eine neuerliche Vernehmung der Sachverständigen (des Sachverständigen) nicht ausräumen lassen.

Ein klinisch-psychologisches und gesundheitspsychologisches Gutachten ist aus wissenschaftlicher Sicht nicht „richtig oder falsch“, sondern es kommt dem Ideal der vollkommenen Gültigkeit mehr oder weniger nahe (Westhoff & Kluck, 2008, Psychologische Gutachten, Springer Verlag, Heidelberg, S 13).

„Bei der Kritik an den Ergebnissen von Sachverständigengutachten darf zunächst nicht übersehen werden, dass in komplexen Fällen oft verschiedene Standpunkte wissenschaftlich vertretbar sind und dass auch in Fragen der Gutachtensmethodik von anerkannten Expertinnen (anerkannten Experten) durchaus unterschiedliche Ansichten vertreten werden können und auch vertreten werden.“ (Rant, M., 2008, Stellungnahme zur Qualität der Gutachten von Gerichtssachverständigen. Der Sachverständige – Online Version 13.9.2008).

Die fachliche Beurteilung klinisch-psychologischer und gesundheitspsychologischer Gutachten von klinischen Psychologinnen (klinischen Psychologen) und Gesundheitspsychologinnen (Gesundheitspsychologen) kann nur durch eine Person erfolgen, die selbst klinische Psychologin (klinischer Psychologe) bzw. Gesundheitspsychologin (Gesundheitspsychologe) ist und in diesem Bereich der Psychologie besondere Kenntnisse und Erfahrungen aufweist, in denen das Gutachten erstattet worden ist (Protokoll des Psychologenbeirates vom 15.11.2007).

5 Haftung

Für mangelhafte Erteilung von Rat, Auskunft, Gutachtens- und Befunderstellung haften Personen zivilrechtlich persönlich für Schäden gemäß § 1299 ABGB. Die Richtigkeit des erstellten Gutachtens ist durch Einholung eines weiteren klinisch-psychologischen und gesundheitspsychologischen Gutachtens zu beurteilen. Darüber hinaus haften Sachverständige gemäß § 288 StGB strafrechtlich für die Richtigkeit der von ihnen erstellten Befunde und Gutachten. Sie sind im Falle der vorsätzlichen unrichtigen Befund- oder Gutachtenserstattung mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren zu bestrafen. Aufgrund der einschlägigen Regelungen des SDG ist der Abschluss einer Haftpflichtversicherung mit einer Mindestversicherungssumme von EUR 400.000,00 für jeden Versicherungsfall bei Gerichtssachverständigen obligatorisch (Bauer in: „Brennpunkte familienpsychologischer Begutachtung in Österreich“, S. 7ff).

6 Dokumentation der Datenerhebung

Art und Umfang der erforderlichen Dokumentation richten sich nach den analog anzuwendenden Bestimmungen des Ärztegesetzes (OGH in SZ 57/98). Die diesbezüglichen Bestimmungen finden sich im § 51 Ärztegesetz. Zu erfassen sind insbesondere

- Zustand
- Vorgeschichte
- Diagnose
- Verlauf
- Art und Umfang

der klinisch-psychologischen bzw. gesundheitspsychologischen Leistungen. Die Aufbewahrungsfrist für Unterlagen beträgt 10 Jahre in freier Praxis bzw. 30 Jahre in Krankenanstalten, daher auch gleichartig für andere Institutionen.

7 Exemplarische Anwendungsbereiche für psychologische Befunde und Gutachten

Durch Gespräche und den Einsatz wissenschaftlicher psychologischer Testverfahren können beispielsweise

- bei Kindern Entwicklungsverzögerungen und Gründe für Verhaltensauffälligkeiten festgestellt werden,
- die Auswirkungen körperlicher Erkrankungen auf die Leistungsfähigkeit und auf die Stimmungslage diagnostiziert werden,
- Gründe und Bedingungen von psychischen Störungen, Ängsten und depressiven Verstimmungen abgeklärt werden,
- die Art einer psychischen Erkrankung und das Ausmaß der Beeinträchtigung genauer festgestellt werden sowie
- wichtige Informationen für die weitere Vorgangsweise und Hinweise für eine effizientere ärztliche, psychologische oder psychotherapeutische Behandlung gewonnen werden.

8 Literatur

Attlmayr, Martin: Das Recht des Sachverständigen in Verwaltungsverfahren (1997), Orac Verlag, Wien

Dettenborn, Harry & Walter, Eginhard: Familienrechtspsychologie (2002), UTB; Reinhardt, München

Fisseni, Hermann Josef: Persönlichkeitsbeurteilung (1992), Hogrefe, Göttingen. 2. Aufl.
Giacomuzzi, Salvatore & Erhard, Rotraut (Hrsg.): Brennpunkte familienpsychologischer Begutachtung in Österreich (2010), Wien: Krammer

Greuel, Luise et al: Glaubhaftigkeit der Zeugenaussage (1998), Weinheim: Beltz

Jäger, Reinhold S. und Petermann, Franz (Hrsg.): Lehrbuch der psychologischen Diagnostik (1999), Psychologie Verlags Union, München, 4. Aufl.

Kröber, Hans-Lduwig & Steller, Max (Hrsg.): Psychologische Gutachten im Strafverfahren (2000), Steinkopff, Darmstadt

Kubinger, Klaus Detlef (Hrsg.): Psychologische Diagnostik – Theorie und Praxis psychologischen Diagnostizierens (2009), 2. überarbeitete und erweiterte Auflage, Göttingen: Hogrefe

Lindsay, Geoff; Koene, Casper; Ovreide, Haldor; Lang, Fredi (Hrsg.): Ethics for European Psychologists (2008), Hogrefe Verlag, Göttingen

Metha Gerda: Die Praxis der Psychologie (2004), Springer Wien New York

Österreichisches Normungsinstitut: Anforderungen an Prozesse und Methoden in der Personalauswahl und –entwicklung (2005), Wien: Österr. Normungsinstitut

Rant, Matthias: Stellungnahme zur Qualität der Gutachten von Gerichtssachverständigen (2008), Der Sachverständige – Online Version 13.9.2008

Renner, Walter: Kultursensible klinische Diagnostik von Traumafolgen. Messtheoretische Grundlagen und Leitlinien zur Begutachtung. In: Ottomeyer, Klaus, Renner, Walter (Hrsg.): Interkulturelle Trauma-Diagnostik: Probleme, Befunde und Richtlinien für die Begutachtung von Asylsuchenden (2006), Klagenfurt: drava. Diskurs

Westhoff, Karl & Kluck, Marie-Luise: Psychologische Gutachten (2008), Springer Verlag, Heidelberg

Zöllner, Ulrike: Psychodiagnostik im Spannungsfeld zwischen nomothetischer und idiographischer Zugangsweise (2008). Im Druck. Referat bei der Fachtagung am 27.3.2009 der Sektion Rechtspsychologie des BÖP

Zuschlag, Berndt: Richtlinien für die Erstellung psychologischer Gutachten (2006), Deutscher Psychologen Verlag, Bonn

Bericht der Fachtagung „Standards in der gerichtlich beauftragten familienpsychologischen Begutachtung in Österreich“ vom 19.10.2007, Psychologie in Österreich 1/2008 S. 101 f.

DIN EN ISO 10075-3 (2004) „Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung – Teil 3: Grundsätze und Anforderungen an Verfahren zur Messung und Erfassung psychischer Arbeitsbelastung“. BERIN-WIEN-ZÜRICH: Beuth-Verlag
Anmerkung: Diese internationale Norm (ISO EN DIN 10075-3 (2004)) unterscheidet zwischen drei Präzisionsstufen zur Einstufungen von Verfahren: 1. Stufe: Verfahren für Orientierungszwecke; 2. Stufe: Verfahren für Übersichtszwecke (Screening); 3. Stufe: Verfahren für Zwecke der genauen Messung

9 Anhänge

9.1 Schwerpunkt Kinder

Grundsätzlich berücksichtigt die psychologische Diagnostik von Kindern die UN-Kinderrechtskonvention, insbesondere das Recht auf Willens-, Meinungs- und Informationsfreiheit (Artikel 12).

Von der klinischen Psychologin (dem klinischen Psychologen) und Gesundheitspsychologin (Gesundheitspsychologen) soll eine vertrauensvolle Beziehung zum Kind hergestellt werden.

Das Kind soll – entsprechend seinem Entwicklungsstand und seiner Reife – über den Zweck und Ablauf der Untersuchung informiert werden.

Es ist wichtig, dass Kinder in einer möglichst entspannten, störungsfreien und vertrauensvollen Atmosphäre untersucht werden.

Die für das Kindesalter spezifischen Ausdrucksmittel (wie z.B. Spielen, Zeichnen) können je nach Alter des Kindes integrierender Bestandteil der Untersuchung sein.

Die Sprache der klinischen Psychologin (des klinischen Psychologen) und Gesundheitspsychologin (Gesundheitspsychologen) soll dem Alters- und Entwicklungsniveau des Kindes angepasst sein.

Längere Wartezeiten und die Anwesenheit des Kindes bei belastenden Explorationen der Bezugspersonen (z.B. über Gewalterlebnisse) sollten vermieden werden.

Prinzipiell ist die klinische Psychologin (der klinische Psychologe) und Gesundheitspsychologin (Gesundheitspsychologe) in der Auswahl ihrer (seiner) Methoden frei, muss sich jedoch immer an den gängigen und in der Wissenschaft anerkannten Methoden ausrichten. Die klinisch-psychologische und gesundheitspsychologische Fachexploration ist eine besondere Form der Erhebung von Befundtatsachen. Sie ist eine Methode der Erforschung von innerlichen Befindlichkeiten, kognitiver Leistungsmöglichkeiten und Seelenzuständen und grenzt sich somit von der Vernehmung ab (Greuel et al., 1998).

9.2 Schwerpunkt Asylsuchende

Die nachstehenden Richtlinien folgen im Wesentlichen einem Artikel von Renner (2006) zur kultursensiblen klinischen Diagnostik von Traumafolgen, sind aber generell für eine kultursensible (klinische) Diagnostik von Relevanz.

Richtlinien einer kultursensiblen (klinischen) Diagnostik:

- Beachtung des Problems der Übertragung von psychologischen Messinstrumenten, die an Populationen aus Industriestaaten entwickelt wurden, auf andere Populationen. Marsalla, Dubanoski, Hamada und Morse (2000, zitiert nach Renner, 2006) führen aus, dass diagnostische Instrumente, welche in mehreren Kulturen verwendet werden, linguistisch und konzeptuell äquivalent sein müssen sowie Skalenäquivalenz und normative Äquivalenz aufweisen müssen.

Begriffsbestimmung:

Linguistische Äquivalenz

Diese betrifft in erster Linie eine adäquate Übersetzung.

Konzeptuelle Äquivalenz

Eigenart und Bedeutung eines Begriffes müssen in den betroffenen Kulturen äquivalent sein.

Skalenäquivalenz

Diese bezieht sich auf die verwendeten Antwortformate. So werden Dichotomien häufig nicht akzeptiert.

Normative Äquivalenz

Testnormen müssen hinsichtlich der wichtigsten soziodemographischen Merkmale für die untersuchte Gruppe repräsentativ sein.

Antwortformate in Form von Likert – Skalen können wiederum zu Missverständnissen führen.

- Testmaterialien müssen von den untersuchten Personen vollständig verstanden werden.
- Mündliche Instruktionen sind schriftlichen Instruktionen vorzuziehen, da sie weniger Anlass zu Missverständnissen geben.
- Die Anwendung von Fragebögen sollte laufend supervidiert werden, um Missverständnisse bei der Testanwendung möglichst auszuschließen.
- Beachtung, dass die diagnostischen Kriterien von DSM und ICD (in der jeweils gültigen Form) westliche Störungsbilder reflektieren (eingeschränkte Aussagekraft).

- Beachtung der besonderen Rolle von körperlichen Symptomen, die häufig auch in der Folge psychischer Traumatisierungen auftreten (vgl. Renner, Salem, Peltzer & Ottomeyer, 2006, zitiert nach Renner, 2006).
- Einsatz von diplomierten Dolmetscherinnen (diplomierten Dolmetschern) in der Befundung/Begutachtung erforderlich.

Ausnahme: bei seltenen Sprachen wie z.B. afrikanischen Sprachen, kann auch auf Sprachmittlerinnen (Sprachmittler) zurückgegriffen werden; diese müssen allerdings für ihre Aufgabe und ihre Rolle im diagnostischen Prozess von der Psychologin (dem Psychologen) entsprechend vorbereitet werden.

9.3 Schwerpunkt Verkehrspsychologie

Die vorliegende Richtlinie ist auch als Orientierungshilfe für verkehrspsychologische Stellungnahmen gemäß § 17 FSG-GV zu betrachten. Sie dient auch dazu Standards zu vereinheitlichen und die Qualität der verkehrspsychologischen Stellungnahmen bundesweit anzugleichen.

Eine verkehrspsychologische Stellungnahme ist eine Leistung, die den im Folgenden genannten rechtlichen und berufsethischen Normen, den wissenschaftlichen Erkenntnissen der Psychologie, dem aktuellen Wissensstand der Verkehrspsychologie sowie den internationalen Standards verpflichtet ist.

Inhalt der verkehrspsychologischen Stellungnahme ist die Beurteilung der kraftfahrtspezifischen Eignungsvoraussetzungen zum Lenken von Kraftfahrzeugen im Sinne des FSG und der FSG-GV.

Anzunehmen ist, dass die Definition „Stellungnahme“ in der Richtlinie zur Erstellung von klinisch-psychologischen und gesundheitspsychologischen Befunden und Gutachten des Bundesministeriums für Soziale Sicherheit und Generationen aus 2002 hier nicht zur Anwendung kommt. Sinngemäß kommt die Ethikrichtlinie für klinische Psychologinnen und Psychologen sowie für Gesundheitspsychologinnen und Gesundheitspsychologen zur Anwendung.

Berechtigt zur Abgabe von verkehrspsychologischen Stellungnahmen sind ausnahmslos Verkehrspsychologinnen (Verkehrspsychologen), die im Sinne des § 20 FSG-GV auf Grund ihrer spezifischen Ausbildung, ihrer fachspezifischen Erfahrung sowie ihres durch die verpflichtende Weiterbildung gewährleisteten Fachwissens vom Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie anerkannt sind.

9.4 Schwerpunkt Militärpsychologie

Die vorliegende Richtlinie dient als Orientierungshilfe für die Erstellung von klinisch-psychologischen und gesundheitspsychologischen Befunden und Gutachten im Bereich der Militärpsychologie. Die Richtlinie bezieht sich auf die Tätigkeit von klinischen Psychologinnen (klinischen Psychologen) und Gesundheitspsychologinnen (Gesundheitspsychologen) die als Amtssachverständige der Militärbehörden tätig sind.

Exemplarische Anwendungsbereiche:

- Untersuchungen im Rahmen der Stellung
- Eignungsuntersuchungen für Militärpolizei, Kader, Spezialfunktionen, etc.
- Prüfung der Selbst- und Fremdgefährdung für Soldatinnen und Soldaten für den Auslandseinsatz
- Dienstfähigkeitsuntersuchungen

Bei den Untersuchungen ist bei der Methodenwahl auf die geeignete Präzisionsstufe im Sinne der DIN EN ISO 10075-3 zu achten.