

Ethische Aspekte der klinisch-psychologischen Diagnostik unter Berücksichtigung ethischer Prinzipien

Ethical Aspects of Clinical-Psychological Assessment Considering Ethical Principles

Karin Kalteis, Christina M. Beran & Anton-Rupert Laireiter

Themenschwerpunkt Diagnostik

Zusammenfassung

Ethische Fragestellungen spielen in der klinisch-psychologischen Praxis eine wichtige Rolle. Das Erstellen psychologischer Gutachten und Befunde gehört in vielen Anwendungsfeldern der Psychologie zu den Kernaufgaben von PsychologInnen. Die Ergebnisse einer psychologischen Diagnostik können deutliche Auswirkungen auf das Leben der KlientInnen haben. Die Gesellschaft erwartet von PsychologInnen Objektivität, Neutralität sowie Unbefangenheit und Vertrauenswürdigkeit bei der Erstellung psychologischer Gutachten. Wichtige ethische Prinzipien für PsychologInnen sind die Achtung vor den Rechten und der Würde des Menschen sowie Kompetenz, Verantwortung und Integrität. Diese vier zentralen ethischen Prinzipien bilden die Grundlage des professionellen Handelns und stehen in einer engen wechselseitigen Beziehung zueinander. Die Klärung einer ethischen Fragestellung oder das Lösen eines ethischen Dilemmas erfordern daher eine vertiefte Reflexion und häufig auch den Dialog mit KlientInnen oder KollegInnen, um die verschiedenen ethischen Prinzipien abzuwägen. In diesem Beitrag werden ethische Aspekte und Herausforderungen der klinisch-psychologischen Diagnostik anhand dieser vier Prinzipien beschrieben.

Abstract

Ethical issues play an important role in clinical psychological practice. The preparation of psychological assessments and findings is one of the core tasks of psychologists in many fields of psychology. The results of a psychological diagnosis can have a significant impact on the client's life. Society expects psychologists to be objective, neutral, impartial and trustworthy when preparing psychological assessments. Important ethical principles for psychologists are re-

spect for human rights and dignity, as well as competence, responsibility, and integrity. These four central ethical principles form the basis of professional action and are closely interrelated. Clarifying an ethical issue or solving an ethical dilemma therefore requires in-depth reflection and often also dialog with clients or colleagues in order to weigh up the various ethical principles. In this article, ethical aspects and challenges of clinical-psychological diagnostics are described on the basis of these four principles.

1. Einführung

Psychologische Diagnostik ist ein wesentlicher Bestandteil der praktischen Tätigkeit von PsychologInnen, die gezielt eingesetzt wird, um konkrete diagnostische Fragestellungen zu beantworten. In diesem Prozess werden entsprechend der Fragestellung verschiedene diagnostische Strategien und Methoden ausgewählt. Dazu gehören Testverfahren, Fragebögen, Verhaltensbeobachtungen, Interviews und andere Quellen. Der diagnostische Prozess besteht aus drei Phasen. Die Planungsphase beinhaltet die Vereinbarung der Fragestellung, das Ableiten spezifischer Hypothesen und die Operationalisierung. Teil der Durchführungsphase sind der Untersuchungsplan, die Durchführung der Untersuchung und die Auswertung. In der Integrationsphase werden die Ergebnisse integriert und die Fragestellung beantwortet (Proyer & Ortner, 2017; Ziegler & Bühn, 2012).

Bereits bei der Auftragsklärung ist zu prüfen, ob die zu beantwortende Frage grundsätzliche ethische Probleme aufwirft (Ziegler & Bühn, 2012). Die Ergebnisse einer psychologischen Diagnostik können deutliche Auswirkungen auf das Leben der KlientInnen haben. Psychologische Diagnostik wird in vielen Feldern der Psychologie eingesetzt, beispielsweise in der Klinischen

Psychologie, der Pädagogischen und Familienpsychologie, der Forensischen Psychologie, der Verkehrspsychologie und der Arbeits- und Organisationspsychologie. Entscheidungen zur Einstellung (Personalauswahl), zur Schullaufbahn oder Berufswahl, zum Besuchsrecht oder zur Obsorge oder zur Behandlung einer psychischen Störung werden auf der Basis psychologischer Diagnostik getroffen. Angehörige des Gerichts fordern psychologische Sachverständigengutachten, beispielsweise zur Entscheidungshilfe bei Familienrechtsangelegenheiten (Obsorge, Besuchskontakte), bei Fragen der Arbeitsfähigkeit oder der Zurechnungsfähigkeit bei Straftaten an. Ethische Fragestellungen spielen bei all den genannten Themenbereichen der (klinisch-)psychologischen Diagnostik eine wichtige Rolle.

2. Ethik im Gesundheitswesen

Ethik im Gesundheitswesen bezieht sich auf die reflexive Begründung von Haltungen, Handlungen und Institutionen im Bereich der Sorge um die menschliche Gesundheit durch ethische Kategorien und Methoden. Beauchamp und Childress formulierten 1979 eine Prinzipienethik für das Gesundheitswesen. Die vier Prinzipien – Respekt gegenüber der Autonomie, Nichtschaden, Wohltun (Fürsorge) und Gerechtigkeit – bilden den Kern dieses Ansatzes. Die Würde des Menschen ist dabei das höchste moralische und Rechtsprinzip, das dem Menschen einen gegenüber der übrigen Natur herausgehobenen unbedingten Wert als vernunftbegabtes und Freiheitswesen zuschreibt. Das Prinzip des Respekts vor der Selbstbestimmung bezieht sich auf die Handlungsautonomie des Menschen, d. h. auf seine Fähigkeit, intentional mit Verständnis und ohne bestimmenden Einfluss von außen zu handeln. Respekt vor der Autonomie bedeutet im Gesundheitswesen die Selbstbestimmung von KlientInnen anzuerkennen. Das Prinzip der Schadensvermeidung beinhaltet die Verpflichtung, andere keinem Schadensrisiko auszusetzen. Das Fürsorgeprinzip bezieht sich auf Handlungen, die anderen nützen sollen. Das Gerechtigkeitsprinzip konzentriert sich auf individuelle und institutionelle Fragen der Gesundheitsversorgung. Alle KlientInnen sollen fair behandelt werden, niemand soll ausgegrenzt oder benachteiligt werden (Beauchamp, 2021; Wallner, 2007). Die vier Prinzipien sind als gleichwertig anzusehen. In Fällen, in denen ein Prinzip mit einem anderen der Prinzipien in Widerspruch gerät, werden die vier Prinzipien in dieser besonderen Situation spezifiziert und gewichtet. Auf der Basis dieser Überlegungen wird die Entscheidung für das weitere Handeln abgeleitet (Weiberg & Schmidt, 2011).

Das Berufsethos definiert die dem beruflichen Handeln zugrunde liegenden Haltungen, beispielsweise die Vertrauenswürdigkeit. Die Gesellschaft erwartet von Klinischen PsychologInnen eine besondere Vertrauenswürdigkeit und geht davon aus, dass Klinische Psycho-

logInnen das Vertrauen, das KlientInnen ihnen entgegenbringen, nicht verletzen oder gar missbrauchen. Das Standesethos erfüllt eine Orientierungs-, Identitäts- und Vertrauensfunktion (Wallner, 2007).

3. Psychologengesetz und Richtlinien

Berufsordnungen und Richtlinien in der Klinischen Psychologie haben zum Ziel, das Vertrauen zwischen PsychologInnen und KlientInnen zu fördern, den Schutz der KlientInnen zu sichern, die Qualität der psychologischen Tätigkeit im Interesse der Gesundheit der Bevölkerung hochzuhalten und zu sichern, die freie Berufsausübung zu unterstützen, das Ansehen des Berufes zu fördern und zu wahren und auf ein berufswürdiges Verhalten hinzuwirken und berufsunwürdiges Verhalten zu verhindern. Damit sind berufsethische Richtlinien ein wesentliches Element der Qualitätssicherung. Sie schützen KlientInnen vor unqualifizierten oder unverantwortlich handelnden Fachpersonen (Forster, 2009).

Die ersten Ethikrichtlinien für PsychologInnen wurden zu Beginn der 1950er-Jahre von der American Psychological Association publiziert (APA, 1953; aktuelle Version 2017). In diesen sind fünf allgemeine berufsethische Prinzipien formuliert: das Prinzip der Fürsorge und des Nichtschadens, das Prinzip der Ehrlichkeit und der Verantwortung, das Integritätsprinzip, das Gerechtigkeitsprinzip und das Prinzip des Respekts der Rechte und der Würde des Menschen (APA, 2017). Das Prinzip der Ehrlichkeit und Verantwortung bezieht sich darauf, professionelle Verhaltensstandards einzuhalten. Diese beinhalten die Verpflichtung, den KlientInnen die berufliche Rolle und die damit verbundenen Pflichten transparent zu machen. Das Prinzip der Integrität bedeutet, ehrlich und sorgfältig zu sein und den KlientInnen gegenüber loyal zu handeln (Betz & Kryspin-Exner, 2011).

Auf europäischer Ebene wurde von der European Federation of Psychologists Associations (EFPA) ein ethischer Meta-Code entwickelt (EFPA, 1995; 2005), der vier Prinzipien enthält.

Die vier Prinzipien des Meta-Codes:

- 1. Achtung vor den Rechten und der Würde des Menschen, 2. Kompetenz,*
- 3. Verantwortung und 4. Integrität.*

Diese ethischen Prinzipien sind Grundlage des professionellen psychologischen Handelns, sie stehen in wechselseitiger Beziehung zueinander. Das Ungleichgewicht in Wissen und Macht beeinflusst die professionellen Beziehungen. Je größer dieses Ungleichgewicht ist, desto schwerer wiegt die Verantwortung (EFPA, Meta-Code, 2005).

In Österreich sind die Berufspflichten im Psychologengesetz 2013 geregelt. Ethikrichtlinien für Klinische PsychologInnen und GesundheitspsychologInnen wurden erstmals 1995 veröffentlicht und zuletzt 2018 aktualisiert (BMSGPK, 2018). Für die Diagnostik sind insbesondere die Richtlinie für die Erstellung von klinisch-psychologischen Befunden und Gutachten (Gutachterrichtlinie; BMSGPK, 2020) sowie die Empfehlungen für Sachverständigengutachten im Bereich des Familienrechts wesentlich (BMSGPK, 2020). International sind Richtlinien der International Test Commission (ITC) zur Testanwendung und Qualitätssicherung zu beachten (ITC, 2001).

4. Die vier ethischen Prinzipien des Meta-Codes in der klinisch-psychologischen Diagnostik

4.1. Achtung vor den Rechten und der Würde des Menschen

In diesem Prinzip sind die Menschenwürde und der Respekt vor der Autonomie des Menschen verankert: PsychologInnen respektieren und schützen die Grundrechte, die Würde und den Wert aller Menschen. Sie respektieren das Recht auf Privatsphäre, Vertraulichkeit, auf Selbstbestimmung und Autonomie in Übereinstimmung. Dieses Prinzip bedeutet, dass im beruflichen Kontext alle Menschen, sowohl die KlientInnen als auch KollegInnen oder Personen, mit denen PsychologInnen zusammenarbeiten, sowie andere PartnerInnen im Gesundheitswesen mit Respekt behandelt werden. Vorgangsweisen, die auf Befangenheit beruhen und zu ungerechter Diskriminierung führen, müssen vermieden werden. Individuelle, kulturelle und rollenspezifische Unterschiede sowie die Verschiedenheit von Menschen aufgrund von Behinderung, Geschlecht, sexueller Orientierung, Hautfarbe, Volkszugehörigkeit, nationaler Herkunft, Alter, Religion, Sprache und sozioökonomischer Sicht sind zu berücksichtigen und anzuerkennen (EFPA, Meta-Code, 3.1.1., 2005).

Besondere Bedeutung kommt hier dem Prinzip der Testfairness zu. Testauswahl und Testergebnisse sollen zu keiner systematischen Benachteiligung oder Diskriminierung bestimmter Personen oder Personengruppen führen. Kulturfairer Tests ermöglichen eine Bearbeitung der Aufgaben weitgehend unabhängig von der kulturellen Zugehörigkeit. Beispiele für kulturfairer Verfahren sind Tests zur weitgehend sprachfreien Erfassung von Intelligenz. Testfairness bezieht sich nicht nur auf die Inhalte der Testaufgaben, sondern auf alle Aspekte eines Tests, von der Konstruktion über die Durchführung bis hin zu seiner Auswertung. Sie beinhaltet auch die Gleichbehandlung aller Testpersonen in Bezug auf die Testbedingungen, den Zugang zu Übungsmaterial, die Rückmeldung und Aspekte der Testadministration. Beim Einsatz von computerbasierten Verfahren muss

beachtet werden, dass Testpersonen ohne Computererfahrung nicht benachteiligt werden. Auch wiederholte Darbietungen von Tests (Vertrautheit mit den Aufgaben) können die Testergebnisse beeinflussen und sollten entsprechend berücksichtigt werden (Pospeschill, 2022; Wirtz, 2021).

4.1.1. Privatsphäre und Vertraulichkeit

Das Vertrauen von KlientInnen ist eine wichtige Voraussetzung für Diagnostik, Begutachtung und Behandlung. PsychologInnen sind verpflichtet, über alle ihnen in Ausübung ihres Berufes anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse Verschwiegenheit zu wahren. Dies betrifft ebenso Hilfspersonen wie MitarbeiterInnen. Gegenüber Dritten dürfen vertrauliche Informationen nur dann kommuniziert werden, wenn der/die betreffende KlientIn ein mündliches oder schriftliches Einverständnis dafür abgibt. Dieses Einverständnis kann jederzeit widerrufen werden. Auf Einschränkungen der Vertraulichkeit muss frühzeitig hingewiesen werden, etwa wenn ein Auftrag beinhaltet, dass Befunde oder Inhalte an Dritte weitergegeben werden (Forster, 2009).

Die Beschaffung und Weitergabe von Informationen sind nur soweit zulässig, als sie professionellen Zwecken dienen. Die vereinbarte Weitergabe von Informationen ist auf das Notwendige zu beschränken. Auch hinsichtlich der Beschaffung von Informationen von Dritten muss das Einverständnis der betroffenen Person vorliegen (Gutachterrichtlinie, 2020). Eine Online-Suche nach Informationen über eine zu begutachtende Person ohne ihr Einverständnis stellt aus ethischer Sicht eine Verletzung ihrer Privatsphäre dar (Kolmes & Taube, 2014).

Zwischen der Wahrung der Vertraulichkeit und dem Schutz von KlientInnen oder anderen betroffenen Personen kann ein Spannungsverhältnis entstehen, das zu beachten ist. In Ausnahmefällen – wenn eine Notlage vorliegt oder das Leben und die Integrität anderer Personen gefährdet sind – kann eine Verletzung der Verschwiegenheitspflicht gerechtfertigt sein. In diesem Fall muss die Fachperson eine Interessensabwägung nach bestem Wissen und Gewissen vornehmen. Die Gefährdung muss höchst wahrscheinlich und gegenwärtig sein. Bei begründetem Verdacht einer Kindeswohlgefährdung besteht eine Mitteilungspflicht, wenn diese konkrete und erhebliche Gefährdung anders nicht verhindert werden kann. Nach einer sorgfältigen Abwägung ist eine Entscheidung nach bestem Wissen und Gewissen zu treffen. Die Interessensabwägungen und Entscheidungsschritte sind in jedem Fall gut zu dokumentieren. Ausführliche Informationen zur Verschwiegenheitspflicht liegen als Richtlinie vor (BMSGPK, 2021).

Die Dokumentation der beruflichen Tätigkeit steht mit der Sorgfaltspflicht in Zusammenhang. KlientInnen haben das Recht, jederzeit Akteneinsicht zu nehmen. In der Dokumentation, insbesondere in Befund oder Gutachten, ist auf respektvolle Formulierungen zu achten.

Die Vertraulichkeit muss auch bei der Ablage und der Bearbeitung von Informationen und jeglichen Aufzeichnungen gewährleistet sein. Bei der Aufbewahrung der Akten sind die gesetzlichen Vorschriften zu beachten. Bei elektronischen Dokumenten sind spezielle Sicherungsmaßnahmen zu treffen (BMSGPK, 2020; Forster, 2009).

4.1.2. Informiertes Einverständnis und Freiheit der Zustimmung

Der Begriff informierte Zustimmung beinhaltet das Prinzip des Respektes vor der Autonomie und dem Selbstbestimmungsrecht der KlientInnen. Bei der Informationsvermittlung ist darauf zu achten, dass die Sprache für KlientInnen verständlich ist. Damit die zu begutachtende Person ihr informiertes Einverständnis zur diagnostischen Untersuchung und Gutachtenserstellung geben kann, muss sie über die Bedeutung des Gutachtens und der Vorgehensweisen umfassend aufgeklärt werden. Die zu begutachtenden Personen müssen in angemessener Weise über die bevorstehende klinisch-psychologische Untersuchung, deren Rahmenbedingungen sowie über den Ablauf, den Inhalt und das Ziel des diagnostischen Prozesses informiert werden. (Gutachterrichtlinie, 2020; Meta-Code 3.1.3). Eine informierte Zustimmung hat folgende Kriterien zu beachten (Beauchamp & Childress, 2001, zit. nach Kring et al., 2019; Lutz 2012):

Tab. 1: Kriterien einer informierten Zustimmung

I. Voraussetzungen:
1. Einwilligungsfähigkeit, Kompetenz zu verstehen und zu entscheiden
2. Freiwilligkeit der Entscheidung, ohne Zwang und Benachteiligung
II. Elemente der Aufklärung:
3. Erläuterung (Offenlegung aller relevanten Informationen)
4. Empfehlungen (einer Vorgehensweise)
5. Überprüfung des Verständnisses der Punkte 3 und 4
III. Einverständnis:
6. Entscheidung (Teilnahme oder Nichtteilnahme, für eine Vorgangsweise)
7. Ausdrückliche Zustimmung zur Teilnahme durch KlientIn

Die Aufklärungspflicht (PG 2013) beinhaltet folgende Komponenten: die Vorgehensweise bei der psychologischen Diagnostik inklusive der geplanten diagnostischen Verfahren, die Kosten für die zu erbringenden Leistungen, sofern nicht eine direkte Abrechnung mit einem Sozialversicherungsträger erfolgt, die damit erforderliche Datenweitergabe, die Gründe einer eventuell

notwendigen Abänderung einer geplanten Vorgangsweise während der Diagnostik und die Verarbeitung von Daten, insbesondere hinsichtlich der Übermittlung von Daten an Dritte. Weitere Punkte sind die Aufklärung über Vorgehensweisen bei der Dokumentation und Befunderstellung sowie deren Aufbewahrung sowie die Weitergabe von Befunden oder Gutachten.

Sind mehrere Personen in die Diagnostik involviert (Eltern, Lehrpersonen), ist darauf zu achten, dass von allen Beteiligten eine informierte Zustimmung eingeholt wird. Insbesondere sollte geklärt werden, wie hier mit Geheimnissen von einzelnen Personen umgegangen wird.

Bei der Sachverständigentätigkeit ist das Gericht der Auftraggeber. Klinische PsychologInnen müssen zu Beginn die zu begutachtenden Personen aufklären, dass die Gutachtenserstellung dem Zweck dient, Informationen über die zu begutachtende Person zu gewinnen und dass diese dem Gericht weitergegeben werden müssen. Die Verschwiegenheitspflicht gegenüber der zu begutachtenden Person ist somit eingeschränkt. Der zu begutachtenden Person muss klar sein, dass alle Tatsachen im Zusammenhang mit der geplanten und durchgeführten klinisch-psychologischen Begutachtung nicht als Geheimnisse angesehen werden können und notwendigerweise an konkrete Personen bzw. Institutionen weitergegeben werden (Gutachterrichtlinie, 2020). In dieser Richtlinie wird weiters darauf hingewiesen, dass Befundergebnisse, die nicht für die Gutachtenserstellung von Relevanz sind, aus diesem auszuklammern sind und darüber Verschwiegenheit zu wahren ist. Wenn es erforderlich ist, sollte genau begründet werden, warum zur Wahrung der Geheimnisse der zu begutachtenden Person bestimmte Informationen nicht näher ausgeführt werden können. Die inhaltliche Nachvollziehbarkeit und Schlüssigkeit des Gutachtens darf dadurch jedoch nicht beeinträchtigt werden.

Bei einem Vorliegen eingeschränkter Freiwilligkeit, beispielsweise im Rahmen von forensischen Begutachtungen, sollten neben der eingeschränkten Verschwiegenheitspflicht auch die möglichen negativen Konsequenzen für die betroffenen Personen bei einer Ablehnung im Aufklärungsprozess berücksichtigt werden.

4.1.3. Selbstbestimmung

Die Autonomie der KlientInnen sollte durch die psychologischen Tätigkeiten maximiert werden. Das Selbstbestimmungsrecht schließt auch das Recht ein, eine professionelle Beziehung zu einem Berufsangehörigen zu beginnen, sie aber auch wieder beenden zu können. Psychologische Angebote dürfen nicht aufgedrängt werden, auch dürfen keine falschen Versprechungen gemacht werden. Wenn ein/e KlientIn die Diagnostik vorzeitig beenden möchte, darf kein Druck gegen diesen Wunsch ausgeübt werden. Das Verhältnis zwischen Autonomie

und Abhängigkeit ist im Kontext gemeinsamer Vorhaben zu berücksichtigen. Klinische PsychologInnen achten die Grenzen der Selbstbestimmung unter Berücksichtigung von Faktoren wie Entwicklungsalter oder Gesundheitszustand sowie Beschränkungen in der Selbstbestimmung, z. B. durch Rechtsnormen (EFPA, Meta-Code 3.1.4).

4.2. Kompetenz

PsychologInnen stellen einen möglichst hohen Standard in ihrer Tätigkeit sicher und halten diesen aufrecht. Sie sind sich der Grenzen ihrer Kompetenzen, ihres Fachwissens und ihrer Möglichkeiten bewusst. Sie wenden nur Verfahren, Methoden und Techniken an, für die sie sich durch Aus-, Fort- und Weiterbildung oder durch Erfahrung qualifiziert haben. Bei mangelnder Kompetenz lehnen sie einen Auftrag ab und verweisen KlientInnen an spezialisierte KollegInnen. PsychologInnen üben ihren Beruf auf der Basis von wissenschaftlich fundiertem und evidenzbasiertem psychologischem Wissen aus. PsychologInnen kennen die Einsatzweisen und die Grenzen der klinisch-psychologischen Methoden und Verfahren. Durch die Arbeit auf der Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse („state of the art“) ergibt sich die Verpflichtung zu Fort- und Weiterbildung.

PsychologInnen sind in der Lage, für eine Fragestellung relevante psychologische Theorien oder Erkenntnisse auszuwählen und bereitzustellen. Die charakteristischen Merkmale des Erlebens und Verhaltens von Individuen werden mit wissenschaftlich fundierten und erprobten – evidenzbasierten – diagnostischen Mitteln erfasst (Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen, 2016). Anhand von Testgütekriterien kann die Qualität der Testverfahren beurteilt werden. Folgende Gütekriterien müssen berücksichtigt werden: Objektivität, Reliabilität, Validität, Skalierung, Normierung, Testökonomie, Nützlichkeit, Zumutbarkeit, Unverfälschbarkeit und Fairness. Bei der Auswahl von Testverfahren ist auf die Angemessenheit der Vergleichsstichprobe und insbesondere auf die Aktualität der Normierung zu achten (Kubinger, 2019; Pospeschill, 2022; Schmidt-Atzert et al., 2021).

Die internationalen Richtlinien für die Testanwendung (ITC, 2001) regeln die Voraussetzung für die Anwendung der Testverfahren in Bezug auf das Fachwissen, die notwendigen instrumentellen Kenntnisse und Fertigkeiten sowie die korrekte Durchführung und Anwendung von Testverfahren. Die Auswahl der Untersuchungsverfahren ist aus der Fragestellung ableitbar und nachvollziehbar. Aspekte der Ökonomie und Zumutbarkeit für die zu begutachtende Person werden bei der Auswahl berücksichtigt. Urheberrechte und Vereinbarungen, die zum Schutz von Testverfahren vorliegen, werden respektiert. Testmaterial darf nicht vervielfältigt werden. Tests und Fragebögen, die Urheberrechten unterliegen, dürfen Testpersonen nicht zum Ausfüllen mitgegeben werden.

4.2.1. Mögliche Fehler im Zuge einer psychologischen Begutachtung

Fehler im Zuge einer psychologischen Begutachtung können für KlientInnen gravierende Folgen haben. Ortner (2021) zählt folgende Probleme, die unbedingte Ausgangspunkte für qualitätssichernde und -verbessernde Maßnahmen sein sollten, auf: die Befangenheit von GutachterInnen durch Rollenverstrickungen und -konfusion, persönliche Beziehungen oder eigene Interessen und Wertvorstellungen, die fehlende Sicherstellung oder Unklarheit in Bezug auf die notwendige Expertise zur Bearbeitung spezifischer Fälle, Mängel bei der Auswahl psychologischer Verfahren, der Einsatz wissenschaftlich nicht ausreichend oder gar nicht fundierter Methoden (z. B. veraltete Instrumente, unstandardisierte Methoden), „Routinebegutachtungen“ ohne ausreichende Berücksichtigung von Merkmalen der betreffenden Einzelfälle, Fehler bei der Durchführung, Auswertung und Interpretation der Verfahren, eine geringe Sorgfalt im Umgang mit den Rechten und Bedürfnissen von zu begutachtenden Personen oder weiteren Beteiligten, eine mangelhafte Nachvollziehbarkeit oder Transparenz psychologischer Gutachten. Proyer und Ortner (2017) nennen als weitere typische Mängel unscharfe und unklare Ausdrucksweisen und Formulierungen, ausweichende oder relativierende Stellungnahmen, fehlende Objektivierbarkeit, fehlende Anmerkungen zu den Grenzen der Aussagekraft der Ergebnisse, den Einsatz veralteter Tests sowie fehlende Nachvollziehbarkeit im Vorgehen.

Nach Reynolds et al. (2021) sollten folgende zehn Punkte bei der Diagnostik aus Qualitätsgründen vermieden und durch qualitätssichernde und -verbessernde Maßnahme fokussiert werden: Einsatz von Testverfahren mit unzureichender empirischer Güte, Einsatz von Testverfahren, zu deren Anwendung die nötige Kompetenz und Erfahrung fehlt, Treffen von Entscheidungen auf Basis eines einzelnen Testverfahrens, Verändern von standardisiertem Material, Verletzung der Verschwiegenheitsverpflichtung in Bezug auf die Ergebnisse, Verletzung der Testsicherheit, Verwenden abgehobener Expertensprache bei der Befundbesprechung; Ignorieren von besonderen Bedürfnissen von Menschen mit Beeinträchtigungen oder mit unterschiedlichem sprachlichem/kulturellem Hintergrund; Verwendung von Testverfahren mit unzureichender empirischer Güte und Evidenz.

Die Orientierung an den Richtlinien sowie regelmäßige Fortbildungen im Bereich der psychologischen Diagnostik, Supervision und der Austausch mit KollegInnen sowie das Streben nach einer hohen Qualität wird empfohlen.

4.2.2. Belastungen bei der psychologischen Arbeit

Klientinnen und Klienten vertrauen darauf, dass die Fachpersonen professionell und souverän mit ihnen in-

teragieren. Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse können auch in Rahmen des diagnostischen Prozesses auftreten und sollten beachtet werden (Reimer, 2007). Wichtig sind Selbstreflexion, Selbstfürsorge und Achtsamkeit, um mit den Belastungen, die der Beruf mit sich bringen kann, gut umgehen zu können. Im Falle von (temporären) Problemen, welche Fähigkeiten zur professionellen Arbeit beeinträchtigen, ist die Fachperson verpflichtet, den Beruf (vorübergehend) nicht auszuüben (EFPA, Meta-Code 3.2.5).

4.2.3. Ethisches Bewusstsein

Klinische PsychologInnen kennen die rechtlichen und ethischen Normen und entwickeln daraus für ihren beruflichen Alltag ein ethisches Bewusstsein (EFPA, Meta-Code 3.2.1). Die Fähigkeit, ethische Herausforderungen zu erkennen und zu lösen, ist Teil der professionellen Kompetenz. Ethisches Bewusstsein und ein respektvolles Auftreten gegenüber anderen ist besonders aufgrund des Machtungleichgewichtes wesentlich. Wenn Aufgaben, die an Berufsangehörige herangetragen werden, in Konflikt mit ihren ethischen Prinzipien stehen, sollten die ethischen Probleme mit den relevanten Parteien diskutiert werden. Persönliche Werte und Einstellungen können die Kompetenz, professionell zu handeln, beeinträchtigen. Daher ist es von Bedeutung, sich eine allfällig vorliegende persönliche und kulturelle Voreingenommenheit durch Selbstreflexion, Supervision oder Intervision bewusst zu machen und zu verhindern, dass diese die diagnostischen Tätigkeiten beeinflusst (Pope & Vasquez, 2016).

4.3. Verantwortung

PsychologInnen sind sich ihrer professionellen und wissenschaftlichen Verantwortung gegenüber ihren KlientInnen, KollegInnen und der Gesellschaft, in der sie leben und arbeiten, bewusst. PsychologInnen vermeiden es, Schaden zuzufügen. Sie sind für ihr Handeln verantwortlich und stellen soweit möglich sicher, dass ihre Dienstleistungen nicht missbraucht werden (EFPA, Meta-Code, 2005). PsychologInnen dürfen den Einfluss, den sie aufgrund ihres Expertenstatus den KlientInnen gegenüber besitzen, nicht missbrauchen. Sie sollten sich potenzieller Einflussfaktoren, wie persönliche, finanzielle, soziale, organisationale oder politische Faktoren, bewusst sein und dieses Bewusstsein durch Fort- und Weiterbildung und persönliche Entwicklungsarbeit, wie Selbstreflexion, Intervision oder Supervision, kontinuierlich fördern (Betz & Kryspin-Exner, 2011).

Der Meta-Code weist ebenfalls explizit auf die Vermeidung von Missbrauch psychologischer Kenntnisse oder Praktiken sowie auf die Minimierung von Leid, das vorhersehbar und unvermeidbar ist, hin. Abwertende und

stigmatisierende Aussagen sind zu vermeiden. Aus dem Prinzip Verantwortung ergibt sich eine Verpflichtung zur hohen Qualität der professionellen Tätigkeit und der Förderung von hohen Standards im wissenschaftlichen und beruflichen Handeln. Auch dem Ansehen des Berufsstandes darf kein Schaden zugefügt werden. Im Umgang mit KollegInnen, aber auch im Umgang mit anderen Gesundheitsberufen sollte auf kollegiales Verhalten geachtet werden. Die Verantwortung gegenüber den KlientInnen besteht auch nach der formalen Beendigung der professionellen Beziehung weiter (EFPA, Meta-Code, 2005).

Klinische PsychologInnen achten darauf, KlientInnen, KollegInnen und der Gesellschaft im Weitesten aus ihrem beruflichen Handeln keinen Schaden zuzufügen. Schaden kann beispielsweise bei einer Verletzung der Verschwiegenheitspflicht oder einer fehlerhaft durchgeführten Diagnostik oder Begutachtung entstehen.

Methoden der Qualitätssicherung sollten in der psychologischen Praxis eingesetzt werden.

Qualitätssicherung sollte kontinuierliche Maßnahmen umfassen, wie Checklisten, Prozessevaluationsbögen und Rückmeldungen seitens der KlientInnen und anderer Beteiligter und KollegInnen, ebenso wie Maßnahmen, die dies verhindern, wie kontinuierliche Supervision, Intervision und Fort- und Weiterbildung. Die Erstellung eines Qualitätshandbuches wird empfohlen.

4.3.1. Lösen ethischer Dilemmata

Im Meta-Code (EFPA, 2005) wird explizit das Lösen von ethischen Dilemmata als Verantwortungsbereich für PsychologInnen genannt. Im Rahmen der professionellen Tätigkeit kann ein ethisches Dilemma auftreten. Die Verantwortung für die Lösung dieses Dilemmas liegt beim Psychologen/bei der Psychologin. Ein ethisches Dilemma entsteht, wenn zwei oder mehrere Berufspflichten bzw. Prinzipien miteinander in Konflikt geraten. Die ethischen Prinzipien, die dem professionellen psychologischen Handeln zugrunde liegen, sind gleichwertig. Mithilfe einer moralischen Reflexion muss entschieden werden, welches der Prinzipien in der spezifischen Situation ein stärkeres Gewicht besitzt und daher Vorrang gegenüber dem/den anderen hat. Alle Aspekte dieses Konfliktes müssen dabei untereinander und gegeneinander abgewogen werden (Betz & Kryspin-Exner, 2011). Die Entscheidung muss nach bestem Wissen und Gewissen getroffen werden. Eine Auseinandersetzung mit den rechtlichen und ethischen Standards sowie mit relevanter Fachliteratur kann zur Lösung beitragen. Zu empfehlen ist auf jeden Fall eine Beratung, Supervision und/

oder Intervision mit erfahrenen KollegInnen zur Reflexion und Entscheidungsfindung, um zu verhindern, dass eigene persönliche Werthaltungen und Gefühle, blinde Flecken oder Interessen die ethischen Bewertungen beeinflussen. Die gesamte Situation sowie die eigenen Überlegungen bei Abwägung der Prinzipien und die Entscheidungsfindung sollten ausführlich und nachvollziehbar dokumentiert werden (Pope & Vasquez, 2016).

4.4. Integrität

PsychologInnen verhalten sich bei der Berufsausübung ehrlich, fair und respektvoll gegenüber anderen. Sie streben gegenüber den Betroffenen eine Klärung ihrer Berufsrollen an und handeln in Übereinstimmung mit diesen Rollen. Ehrlichkeit und Korrektheit betrifft die Darstellung der eigenen relevanten Qualifikationen für das Fachgebiet sowie die Präsentationen von Informationen nach außen. Aufrichtigkeit und Offenheit sind sowohl in der Forschung wie auch in der Praxis zu beachten (Meta-Code, 2005). Die Übernahme von Doppelrollen (dual relationships) oder Mehrfachrollen (multiple relationships) sollte vermieden werden, da sie den notwendigen professionellen Abstand vermindern, zu Grenzüberschreitungen, Interessenskonflikten oder zur Ausnutzung führen können. Eine sichere und vertrauensvolle Arbeitsbeziehung erfordert klare Grenzen, diese schützen sowohl KlientInnen als auch die Fachpersonen. Bei einem Missbrauch verlässt die Fachperson ihre definierte professionelle Rolle und setzt ihre Funktion zur Befriedigung ihrer eigenen persönlichen, sozialen, finanziellen oder sexuellen Bedürfnisse ein (Franke & Riecher-Rössler, 2013). Unethisches Verhalten von Fachpersonen kann schwere Schäden bei KlientInnen zur Folge haben. KlientInnen sind in der Regel in einer verletzlichen Position und bringen den Fachpersonen Vertrauen entgegen. Ein Ausnutzen von möglicher Abhängigkeit von KlientInnen oder ein Missbrauch der Machtposition ist verboten (Clibson, 2008). Für PsychologInnen besteht eine Verpflichtung, die berufliche Beziehung nicht für Interessen persönlicher, religiöser, politischer oder anderer ideologischer Art auszunutzen (Meta-Code, 2005).

PsychologInnen streben bei der Diagnostik und Begutachtung höchstmögliche Objektivität an. Sie verpflichten sich zu Neutralität und Unbefangenheit.

Bestehen persönliche oder berufliche Beziehungen zu einer zu begutachtenden Person, kann ein Auftrag zur Begutachtung nicht angenommen werden.

Bei der Tätigkeit als psychologische Sachverständige können sich unterschiedliche Rollenkonflikte ergeben.

Das ethische Bewusstsein über mögliche Rollenkonflikte hilft, Missverständnisse oder falsche Erwartungen bei den beteiligten Personen oder Parteien und daraus resultierende systematische Fehler zu vermeiden. Von der zu begutachtenden Person kann die Funktion der Sachverständigen als HelferIn oder TherapeutIn missverstanden werden. Dies steht im Widerspruch zum Grundsatz der Neutralität. Die zu begutachtende Person sollte bereits zu Beginn ausführlich über die Funktion des/der Sachverständigen aufgeklärt werden, sodass keine unrealistischen Erwartungen und Hoffnungen entstehen. Auf Seite der PsychologInnen, die häufig im helfenden Beruf tätig sind, kann es ebenfalls zu Problemen kommen. Hier besteht die Gefahr einer möglichen Überidentifikation mit der zu begutachtenden Person, die dazu führen könnte, Tests oder Verfahren einseitig auszuwählen oder Befunde fehlzuinterpretieren, um zu einem erwünschten Ergebnis zu kommen. Unter Umständen wird auch seitens des Gerichts der Eindruck vermittelt, dass ein bestimmtes Ergebnis erwartet werde. Hier ist vor der Gefahr der Überidentifikation mit dem Auftraggeber zu warnen. Auch andere Prozessbeteiligte (beispielsweise die Verteidigung) formulieren oft explizit oder implizit ihre Erwartungen an das Gutachtenergebnis. Dies würde dem Grundsatz der Unparteilichkeit widersprechen. Der psychologische Sachverständige muss diesbezüglich achtsam sein und darf sich nicht von Verfahrensbeteiligten funktionalisieren lassen. Er/sie trifft seine/ihre Stellungnahme unabhängig und objektiv (Volpert und Dahle, 2011).

5. Zusammenfassung

Die ethischen Prinzipien der Achtung der Würde der Person und der Selbstbestimmungsrechte sind bei jeder professionellen Tätigkeit zu berücksichtigen. Eine klinisch-psychologische Diagnostik ist nur möglich, wenn KlientInnen dazu ihre informierte Zustimmung geben. Dies setzt deren umfassende und sorgfältige Aufklärung voraus. Möglichen Einschränkungen und Machtungleichgewichten sollte im Rahmen der professionellen diagnostischen Tätigkeit mit erhöhter ethischer Aufmerksamkeit begegnet werden, damit kein Schaden für KlientInnen entsteht. Weitere zentrale ethische Aspekte klinisch-psychologischer Diagnostik und Begutachtung sind Kompetenz, Verantwortung und Integrität. Bei der psychologischen Diagnostik sind insbesondere Objektivität, Neutralität und Unparteilichkeit wesentlich. Fortlaufende professionelle Entwicklung durch Fort- und Weiterbildung und Supervision und Intervision, ebenso wie persönliche Entwicklungsarbeit durch (Selbst-)Reflexion des eigenen Handelns, der persönlichen Werte und Einstellungen sowie die Berücksichtigung eigener emotionaler Reaktionen unterstützen den Prozess der Entwicklung der ethischen Bewusstheit und des professionellen Handelns.

Literatur

- American Psychological Association (2017). Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct. Link: <https://www.apa.org/ethics/code/ethics-code-2017.pdf> (Stand: 30.10.2024).
- Beauchamp, T. (2021). Der „Vier-Prinzipien“-Ansatz in der Medizinethik. In N. Biller-Andorno, S. Monteverde, T. Kronen und T. Eichinger (Hrsg.) *Medizinethik* (S. 71-90). Wiesbaden: Springer Fachmedien GmbH.
- Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP) e. V. (2016). *Berufsbild Psychologie. Psychologische Tätigkeitsfelder*. Berlin: BDP (2. überarbeitete und ergänzte Auflage 12/2016).
- Betz, J. & Kryspin-Exner, I. (2011). Ethik in der klinisch-psychologischen Praxis. In A. Felnhöfer, O. D. Kothgassner und I. Kryspin-Exner (Hrsg.), *Ethik in der Psychologie* (S. 205-216). Wien: Facultas.
- Bundesgesetz über die Führung der Bezeichnung „Psychologin“ oder „Psychologe“ und über die Ausübung der Gesundheitspsychologie und der Klinischen Psychologie (Psychologengesetz 2013). BGBl. I Nr. 182/2013.
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2020). *Ethikrichtlinie*. Wien: BMSGPK.
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2020). *Dokumentationsrichtlinie. Richtlinie des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz aufgrund eines Beschlusses des Psychologenbeirates*. Wien: BMSGPK.
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2020). *Empfehlungen für die Sachverständigengutachten im Bereich des Familienrechts*. Wien: BMSGPK.
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2020). *Gutachterrichtlinie. Richtlinie für die Erstellung von klinisch-psychologischen und gesundheitspsychologischen Befunden und Gutachten*. Wien: BMSGPK.
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2020). *Information – Einwilligung zur klinisch- und gesundheitspsychologischen Behandlung von Minderjährigen*. Wien: BMSGPK.
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2020). *Richtlinie für Fortbildungen. Richtlinie des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz auf Grundlage eines Beschlusses des Psychologenbeirates am 27.09.2018*. Wien: BMSGPK.
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2021). *Verschwiegenheitspflicht gemäß Psychotherapiegesetz, Psychologengesetz 2013 und Musiktherapiegesetz unter Berücksichtigung des Gewaltschutzgesetzes 2019*. Wien: BMSGPK.
- Clipson, C. R. (2008). Misuse of psychologist influence. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 11, p. 169-203.
- European Federation of Psychologists' Associations (EFPA, 2005). *Meta-Code of Ethics*. <https://www.efpa.eu/sites/default/files/2023-04/meta-code-of-ethics.pdf> [30.10.2024].
- Forster, J. (2009). Berufsethische und rechtliche Aspekte in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. In S. Schneider und J. Margraf (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Band 3: Störungen im Kindes- und Jugendalter* (S. 975-986). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Franke, I. & Riecher-Rössler, A. (2013). Missbrauch in der Psychotherapie. In B. Boothe und A. Riecher-Rössler (Hrsg.), *Frauen in Psychotherapie* (S. 433-445). Stuttgart: Schattauer.
- Hauptverband der allgemein beeideten und gerichtlich zertifizierten Sachverständigen Österreichs (2014). *Standesregeln*. https://www.gerichts-sv.at/suche/?tx_solr%5Bq%5D=standesregeln_2014 [30.10.2024].
- International Test Commission (ITC) (2000). *International Guidelines for Test Use*. <https://www.intestcom.org/> [30.10.2024].
- International Test Commission (ITC) (2001). *Internationale Richtlinien für die Testanwendung*. <https://www.intestcom.org/> [30.10.2024].
- Kolmes, K. & Taube, D. O. (2014). Seeking and finding our clients on the Internet: Boundary Considerations in Cyberspace. *Professional Psychology: Research and Practice*, 45 (1), 3-10.
- Kring, A. M., Johnson, S. L. & Hautzinger, M. (2019). *Klinische Psychologie*. Weinheim: Beltz.
- Kubinger, K. D. (2019). *Psychologische Diagnostik. Theorie und Praxis psychologischen Diagnostizierens*. Göttingen: Hogrefe.
- Lutz, W., Stangier, U., Maercker, A. & Petermann, F. (2012). *Klinische Psychologie – Intervention und Beratung*. Göttingen: Hogrefe.
- Moosbrugger, H. & Kelava, A. (2012). *Testtheorie und Fragebogenkonstruktion*. Berlin: Springer.
- Ortner, T. M. (2021). Qualitätssicherung in der psychologischen Begutachtung. In T. M. Ortner und K. Kubinger (Hrsg.), *Psychologische Diagnostik in Fallbeispielen* (S. 29-38). Göttingen: Hogrefe.
- Pauer-Studer, H. (2010). *Einführung in die Ethik*. Wien: Facultas.
- Pope, K. S. & Vasquez, M. J. T. (2016). *Ethics in psychotherapy and counseling*. San Francisco: John Wiley & Sons, Inc.
- Pospeschill, M. (2022). *Testtheorie, Testkonstruktion, Testevaluation*. München: Ernst Reinhard, GmbH & Co KG.
- Proyer, R. & Ortner, T. (2017). *Praxis der psychologischen Gutachten-erstellung. Vom Deckblatt bis zum Anhang* (2. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Reimer, C. (2007). Ethische Aspekte der Psychotherapie. In C. Reimer, J. Eckert, M. Hautzinger und E. Wilke (Hrsg.), *Psychotherapie. Ein Lehrbuch für Ärzte und Psychologen* (S. 746-759). Heidelberg: Springer.
- Reynolds, C. R., Altmann, R. A. & Allen, D. N. (2021). *Mastering Modern Psychological Testing. Theory and Methods*. Cham: Springer Nature Switzerland AG.
- Schmidt-Atzert, L., Krumm S. & Amelang M. (Hrsg.) (2021). *Psychologische Diagnostik*. Berlin: Springer.
- Volbert, R. & Dahle, K-P. (2010). *Forensisch-psychologische Diagnostik im Strafverfahren*. Göttingen: Hogrefe.
- Wallner, J. (2007). *Health Care zwischen Ethik und Recht*. Wien: Facultas.
- Weiberg, A. & Schmidt, P. (2011). Philosophische Grundlagen von Moral und Ethik. In A. Felnhöfer, O. D. Kothgassner und I. Kryspin-Exner (Hrsg.), *Ethik in der Psychologie* (S. 24-33). Wien: Facultas.
- Wirtz, M. A. (2021). *Dorsch. Lexikon der Psychologie*. Bern: Hogrefe.
- Ziegler, M. & Bühner, M. (2012). *Grundlagen der psychologischen Diagnostik*. Wiesbaden: Springer VS.

AutorInnen

Mag.^a Dr.ⁱⁿ Karin Kalteis

Klinische und Gesundheitspsychologin, Psychotherapeutin in freier Praxis, Klinische Psychologin im intramuralen (2001-2007) und extramuralen Bereich (seit 2008), Lehr- und Seminartätigkeit; Leitung Fachsektion Psychotherapie und Landesgruppe Wien des BÖP.

Blindengasse 52/2
A-1080 Wien
Grimmgasse 6/7
A-1150 Wien
+43 (0)664 3554202
dr.kalteis@gesundheitspsychologin.at



a. o. Univ.-Prof. i. R., Dr. Anton-Rupert Laireiter, Priv.-Doz.

Klinischer und Gesundheitspsychologe, Psychotherapeut in freier Praxis, Lehr- und Forschungstätigkeit, Entwicklung und Evaluation klinisch-psychologischer, gesundheitspsychologischer und positiv-psychologischer Interventionen; Leitung Fachsektion Klinische Psychologie des BÖP.

Getreidegasse 2/13
A-5020 Salzburg
Vollererhofstraße 60/1
A-5412 Puch bei Hallein
+43 (0)664 4323018
anton.laireiter@plus.ac.at



Mag.^a Christina M. Beran

Klinische und Gesundheitspsychologin, Arbeitspsychologin, Organisationspsychologin in freier Praxis, Autorin, Lehr- und Seminartätigkeit, Speakerin; Vizepräsidentin des BÖP, Leitung des Ethikrats (BÖP).

Sebastian-Kneipp-Gasse 8/33-34
A-1020 Wien
+43 (0)699 19996677
praxis@beran-psychologie.at



© Barbara Nidetzky