Bildungsdirektion Steiermark

UNTERSTÜTZUNGSVEREIN Schulpsychologie Steiermark

Abteilung Präs/6

Schulpsychologie & Schulärztlicher Dienst

A-8011 Graz, Körblergasse 23, Postfach 663
E-Mail: schulpsychologie@bildung-stmk.gv.at
Tel. 05/0248-345-450, Fax 05/0248-345-455

Handbuch für die schulpsychologische Arbeit in der Steiermark

Februar 2020

Für den Inhalt:

HR Dr. Josef Zollneritsch, Mag. Ulrike Moser, Dr. Birgit Schöffmann-Petri, Mag. Martin Faschingbauer, Dr. Sigrid Gruber-Pretis und Alexandra Ettinger

„Du kannst ein Pferd zum Wasser führen, aber du kannst es nicht trinken machen."

Optimierung/ Auftragsklärung für die schulpsychologische Fallarbeit

Aufträge an die Schulpsychologie erfordern in erster Linie den Kontext Beratung - dies durch klar erkennbare Auftraggeber. Diese können in erster Linie Eltern/ Erziehungsberechtigte, volljährige (ev. mündige) SchülerInnen, LehrerInnen, SchulleiterInnen, SQM sein. Auftraggeber werden in der Regel auch als KlientInnen auftreten. Zunächst gilt es, das Anliegen, die Fragestellung bzw. das Problem des/r Auftraggeber/s/in zu verdeutlichen. Nur wenn es gelingt, das Thema der Beratung klar zu definieren, ist eine zielführende Beratung möglich. KlientInnen ist 100% Vertraulichkeit zuzusichern! Als KlientInnen gelten grundsätzlich die anwesenden Personen. Alles, was in einer Sitzung besprochen wird, bleibt im Raum. Weiterführende Kommunikationen sind mit den KlientInnen zu vereinbaren. In der Beratung ist auf Neutralität und Äquidistant zu achten. Leitlinie ist „Hilfe zur Selbsthilfe", nach Möglichkeit sind die individuellen Ressourcen einer Person für die Problemlösung zu stärken.
Die Themen der schulpsychologischen Beratung müssen grundsätzlich im Zusammenhang mit dem schulischen Lernen stehen. Das Setting richtet sich nach der fachlich/ thematischen Notwendigkeit
(z. B. Einzel-, Paar- oder Gruppensetting). Das Setting kann während der Beratungssitzung verändert werden. Eine Beratungseinheit sollte eine Stunde nicht übersteigen. Weitere Termine können vereinbart werden, wobei sich Beratung auf maximal 5 Sitzungen beschränkt.
Beratungen können in der Beratungsstelle oder an einer Schule stattfinden. Die Beratungsstelle bietet einen neutralen, unbelasteten Rahmen. Der Vorteil des schulischen Rahmens ist, dass die Lehrkräfte vor Ort sind und die schulische Realität – je nach Sinnhaftigkeit - besser in die Beratung einbezogen werden kann.
Eine telefonische Anmeldung ist erwünscht und notwendig. Die Anmeldungen werden in der Regel von den Sekretärinnen der Beratungsstellen entgegengenommen. Ein genaues Nachfragen schon während der Anmeldung ist unablässig hinsichtlich des Anmeldegrundes: Wer hat empfohlen, wer hat ein Problem, was ist das Thema…? Sollten im Anmeldeprozess Fragen offenbleiben, kann ein persönliches Telefonat der SchulpsychologIn mit dem/der AnmelderIn sinnvoll sein. Mitunter kann sich dadurch ein persönlicher Termin erübrigen.
Hinweise für das Gelingen einer Beratung:

- Klärung der Beziehung zum/r Klienten/in; wer bin ich als Schulpsychologe/in;
- Warum kommt der/die KlientIn; freiwillig oder „geschickt";
- Was ist die Erwartung des/der Klienten/in;
- Rahmen klar definieren; Zeit/Raum/ Sitzordnung..;
- Vertraulichkeit und Kostenfreiheit thematisieren;
- Rapport herstellen vor allem durch Blickkontakt; „Entängstigen"
- Zeitgerechtes Beenden der Sitzung mit klaren Botschaften/Ergebnissen/ Empfehlungen

<u>Beratungssetting an der Schule</u>
<u>Vorteil:</u> mehrere Informationen (Lehrer, Mitschüler, Sitzordnung, Verhalten in der Pause etc.) können erfasst werden.

Die *genaue Vorbereitung auf das Beratungsgespräch an der Schule* ist für das Gelingen von entscheidender Bedeutung:

Bei der telefonischen Anmeldung, die meist von der Schule empfohlen wird, sollten möglichst viele Vorinformationen eingeholt werden, um zu entscheiden, welches Vorgehen

für die Fragestellung passend wären. Es muss auch geklärt werden, welche Personen an dem Gespräch unbedingt teilnehmen sollten. Ein direktes Telefonat zwischen Schulpsychologe/in und Auftraggeber kann wesentlich zur Präzisierung der Fragestellung beitragen. Eine wesentliche Frage ist vor allem, wann die Schulpsychologin mit den Eltern, der Lehrerin und dem Kind zusammentrifft.

Hier wären unterschiedliche Modelle möglich:

1. Zu Beginn gibt es ein gemeinsames Gespräch (Lehrerin, Eltern, Kind), das den Vorteil hat, dass die Lehrerin und die Eltern nochmals klar ihren Wunsch oder Auftrag an die Schulpsychologin formulieren können. So könnten wahrscheinlich leichter verdeckte Aufträge rechtzeitig erkannt werden und man hat die Möglichkeit zu entscheiden, ob man die Aufträge wirklich übernehmen will und kann. An diesem Punkt ergibt sich eventuell auch die Möglichkeit, falsche Annahmen der Lehrerin und Eltern über die Tätigkeiten der Schulpsychologin zu korrigieren.

Ein Nachteil besteht sicherlich darin, dass im Beisein anderer nicht so offen über Probleme gesprochen werden kann.

2. Die einzelnen Gespräche werden hintereinander geführt. Am Ende gibt es eventuell ein gemeinsames abschließendes Gespräch. Diese Variante hätte den Vorteil, dass mehr Offenheit möglich wird. Es birgt aber auch die Gefahr, dass die Beteiligten mit gegenseitigen Schuldzuweisungen agieren und so umgehen, ihren eigenen Anteil zu erkennen. Eine weitere Gefahr besteht auch darin, dass die Eltern in der Reihenfolge eine Prioritätensetzung oder ein Bündnis mit der Lehrerin vermuten.

Um solche Phantasien zu vermeiden, sollte das erste Gespräch an der Schule wahrscheinlich am besten mit den Eltern geführt werden.

Die Beratung an der Schule kann vor allem bei den Eltern und dem Kind zu Vorannahmen über die Haltung der Schulpsychologin führen. Es könnte eventuell phantasiert werden, dass bereits Absprachen zwischen Schule und Schulpsychologin getroffen wurden (vor allem dann, wenn die Schulpsychologin aus dem Konferenz- oder Direktorzimmer kommt), oder dass die Schulpsychologin als zusätzliche Autorität hinzugezogen wurde, um die Eltern von einer unliebsamen Entscheidung zu überzeugen. Bestehen solche Annahmen, ist es wahrscheinlich zu Beginn notwendig, auf die Rolle der Schulpsychologie hinzuweisen. Eine Möglichkeit, den Eltern diese Haltung deutlich zu machen, besteht, wie schon erwähnt, darin, sie zu dem Gespräch an der Schule einzuladen und zu Beginn mit ihnen und nicht mit der Lehrerin zu sprechen.
Wichtig für schulische Beratungen: Es muss einen Raum geben, in dem ungestört gearbeitet werden kann!

„Grundhaltung: Schulpsychologie in der Steiermark“

Abteilung: Schulpsychologie & Schulärztlicher Dienst, Herbst 2019

Mit dem *Rundschreiben 28/2018 des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Forschung* wurden 2018 insgesamt acht Wirkungsfelder der Schulpsychologie definiert[1].

Auf Grundlage dieser Wirkungsbereiche und des damit verbundenen generellen Rahmens der schulpsychologischen Tätigkeit erscheint eine Priorisierung bestimmter Wirkungsbereiche im Sinne der Berücksichtigung regionaler Gegebenheiten, wie bspw. der psychosozialen Versorgungslage von Kinder- und Jugendlichen oder dem Grad des Vorhandenseins schulinterner Support-Systeme als sinnvoll und nötig. Darauß abzuleiten ist so eine steirische Grundhaltung und Positionierung der Schulpsychologie sowohl inner- als auch außerhalb des schulischen Versorgungsystems.

I. Psychologische Beratung

Schulpsychologische Beratung und Unterstützung von Schul- bzw. ClusterleiterInnen, LehrerInnen, SchülerInnen, Eltern (auf Anfrage –direkt an den Schulen und/oder in der Beratungsstelle); Diagnostik; ausgewählte Testdiagnostik;

II. psychologische Gutachter- und Sachverständigentätigkeit

Schulpsychologische / Klinisch-psychologische Diagnostik / Gutachtertätigkeit im Zuge schulrechtlicher Verfahren;

III. Unterstützung von Schulen beim Krisenmanagement

Dienstbesprechungen zur Schulung schulinterner Krisenteams; Fokus aus Prävention und schulinterne Vorbereitung konkreter Handlungsweisen im Krisenfall; Unterstützung von Schulen im „Ernstfall“ ggf. unter Kooperation mit außerschulischen Krisendiensten und in der Nachbereitung;

[1] Auflistung der acht Wirkungsfelder lt. Rundschreiben 28/2018 des BMBWF „Psychologische Beratung und Behandlung“; „Psychologische Gutachter-und Sachverständigentätigkeit“; „Systemorientierte psychologische Unterstützung von Schulen“; „Unterstützung von Schulen beim Krisenmanagement“; „Beiträge zur Kompetenzsteigerung von Lehrenden“; „Forschung und Entwicklung“; „Informationstätigkeit“; „Koordination der psychosozialen Unterstützung“;

IV. Koordination der psychosozialen Unterstützung

Qualitätssicherung; Vernetzung und fachliche Unterstützung der an den Schulen tätigen psychosozialen Unterstützungskräfte (bspw. SchulsozialarbeiterInnen, SozialpädagogInnen); Mitwirkung an der regionalen Verteilung psychosozialer Unterstützungsressourcen

V. Beiträge zur Kompetenzsteigerung von Schulen zu psychologischen Themen

Vermittlung von psychologischen Inhalten, Identifikation von Wirkungsfaktoren unter Berücksichtigung der regionalen Gegebenheiten der Schule(n).

In Abbildung 1 wird diese steirische Grundhaltung der schulpsychologischen Tätigkeit aufgrund regional gegebener Rahmenbedingungen graphisch dargestellt.

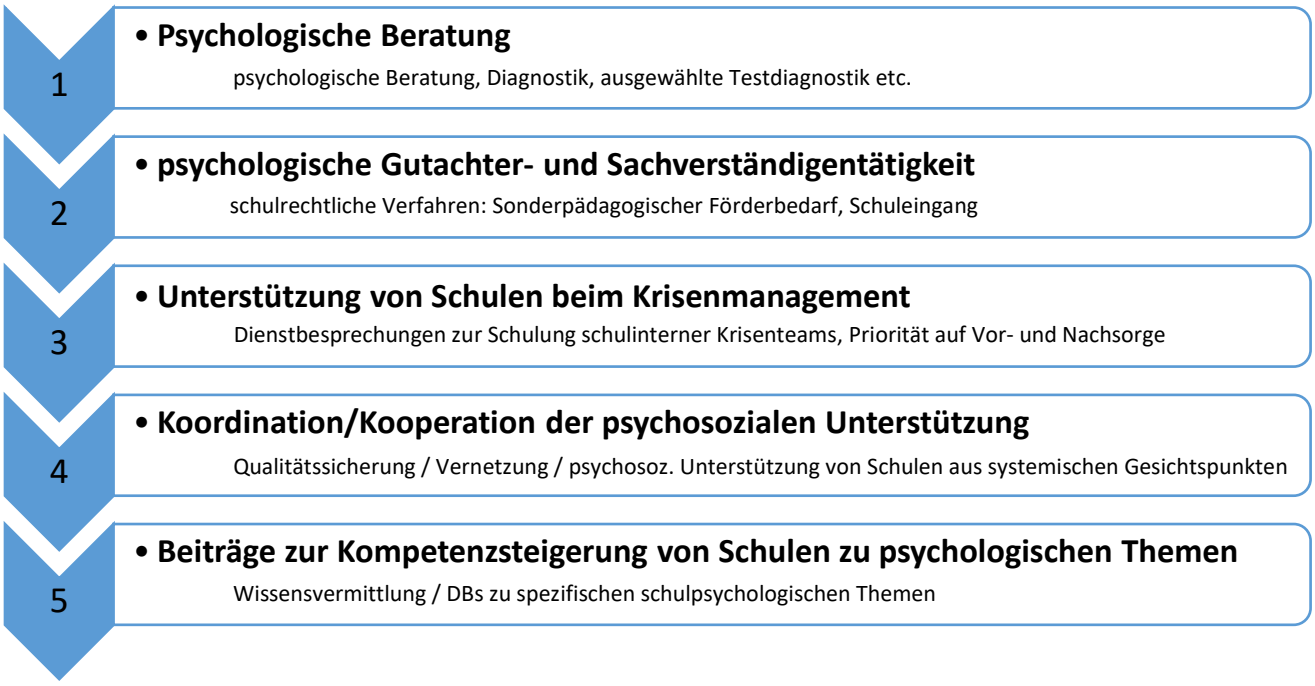

Abb. 1: Priorisierung schulpsychologischer Tätigkeitsfelder in der Steiermark aufgrund regionaler Gegebenheiten der Betreuungs-/Beratungsgegebenheiten und psychosozialen Versorgung

Außerdem gelten folgende Grundsätze für die tägliche Arbeit der regional tätigen SchulpsychologInnen:

- Die Schulpsychologie agiert wissenschaftlich fundiert und evidenzbasiert. Professionelle Standards in der Arbeit mit Personen und Personengruppen werden erfüllt (rechtlicher Rahmen, Dokumentation etc.).
- Die schulpsychologische Arbeitsweise ist je nach Aufgabenbereich und Möglichkeit systemisch orientiert (im Einzelfall; in der Beratung von Schulaufsicht, Schulen oder Schulverbänden etc.)
- Die Schulpsychologie setzt vorhandene (personelle) Ressourcen bedarfsorientiert und prioritätsbewusst ein. So agiert sie bewusst, sowohl in Bezug auf KundInnen als auch MitarbeiterInnen.
- Die Schulpsychologie sieht sich u.a. als Anlaufstelle bzw. „Drehscheibe“ für psychologische Fragestellungen innerhalb des Schulsystems. Dementsprechend ist sie sowohl intern (LBrion, SQM, DM etc.) als auch extern (Krankenanstalten, regionale psychologische/psychotherapeutische Angebote, Kinder- & Jugendhilfe) kontinuierlich und zielorientiert regional vernetzt.
- Die Schulpsychologie legt besonderes Augenmerk auf die qualitative Auftragsklärung um ggf. Zuweisungsirrtümer zu identifizieren und an die zuständigen schulinternen Stellen weiter zu verweisen (ggf. DM, Schulaufsicht bei pädagogischen/rechtlichen Fragestellungen).
- Die Schulpsychologie definiert und evaluiert laufend Handlungsleitfäden („*Standards*“) zu häufigen Fragestellungen (bspw. Mobbing/Gewaltprävention, krisenhafte Situationen etc.)
- Die Abteilung versteht sich als multiprofessionelles, gut vernetztes und auf Augenhöhe arbeitendes Team. Dies schließt dezidiert KollegInnen des ÖZPGS und anderer Berufsgruppen ein.

Netzwerkarbeit an Schulstandorten

Auf NMS-Standortebene: alle 4-6 Wochen ein „Jour fixe“, an dem der /die zuständige Schulpsychologe/in am Standort präsent ist; an diesem Tag soll auch die regelmäßige Vernetzung des Unterstützungsteams stattfinden

Verantwortlich für Organisation und inhaltliche Vorbereitung: Schulleiter/in

TeilnehmerInnen: Schulpsychologe/in, Beratungslehrer/in, Schularzt/in, Schulsozialarbeiter/in, Schülerberater/in, Vertreterin des MIT
Ev. Jugendcoach, Schulleiterstellvertreter/in, Klassenvorstand, Lerndesigner

Inhaltliche Gestaltung:

- Allgemeine Themen wie Maßnahmen zur Gewaltprävention, Unterstützung bei Lernschwierigkeiten, Pausengestaltung, Gestaltung von Lernumgebungen, Überlegungen zur Förderung emotionaler und sozialer Kompetenzen der SchülerInnen u.ä.
  Klärung der notwendigen Schritte zur Verbesserung z.B. Projekte für einzelne Klassen
- Spezifische Themen und konkrete (anonymisierte) Fallbesprechungen als Präventionsmaßnahme in Bezug auf SchülerInnen mit emotionalen, sozialen Schwierigkeiten und Lernproblemen (frühzeitiges Eingreifen!!)

Begleitung von Entwicklungen sowohl auf Schulebene als auch in Bezug auf einzelne SchülerInnen wird dadurch besser möglich („dranbleiben“); Doppelgleisigkeiten können durch Klärung der Aufgaben und Zuständigkeiten (Fallführung!) vermieden werden, das Vorgehen kann bestmöglich abgestimmt werden

Bildungsdirektion
Steiermark

Unterstützung der Schulen beim Krisenmanagement

Die psychologische Unterstützung beim Krisenmanagement von Schulen zählt grundsätzlich zu den Kernaufgaben der Abteilung Schulpsychologie & Schulärztlicher Dienst

(siehe Rundschreiben Nr. 28/2018 des BMBWF, GZ: BMBWF-33.546/0017-I/2/2018 vom 21.12.2018 „Aufgaben und Struktur der Schulpsychologie und Koordination der psychosozialen Unterstützung im Schulwesen“)

Die Hauptverantwortlichkeit in Bezug auf das Krisenmanagement liegt weiterhin bei der Abteilung Schulpsychologie & Schulärztlicher Dienst! Da die Schulpsychologie für Schulen aber keine 24 stündige Erreichbarkeit und auch kein unmittelbares Eintreffen am Ort des Geschehens garantieren kann, wurde die Kooperation mit dem Kriseninterventionsteam („KIT Team“) des Landes Steiermark intensiviert, besonders hinsichtlich schwerwiegender Krisensituationen. Das sind alle Situationen, in denen sofortiges Krisenmanagement notwendig ist, beispielsweise Unfall, Tod, Suizid von Personen einer Schulgemeinschaft.

Das bedeutet, dass in solchen Ernstfällen gleichzeitig mit der Schulpsychologie das KIT- Team des Landes unter der Nummer 130 zu verständigen ist, damit eine rasche Erstversorgung (Fürsorge)gewährleistet werden kann.

Das fachliche Übergabegespräch (KIT – Schulpsychologie) ist ein fixer Bestandteil des gemeinsamen Einsatzes, sodass eine Weiterbetreuung (Nachsorge) der Schule von den Kolleginnen der Abteilung Schulpsychologie übernommen werden kann.

Die Abteilung Schulpsychologie – Schulärztlicher Dienst sieht ihre Rolle und Aufgabe in erster Linie in der Prävention (Vorsorge) und in der Weiterbetreuung des schulischen Standortes nach der Akutversorgung.

Um diese Präventionsrolle gut leben zu können, ist die Errichtung eines schulinternen Koordinationsteams für Krisen an jedem Standort unbedingt notwendig (GZ: XIISchu1/678-2019 vom 02.09.2019 „Einrichtung von Koordinationsteams für Krisen“). Genauso unabdingbar ist die Teilnahme aller Schulen an der Dienstbesprechung zum Thema „Krisenmanagement in und an Schulen“, die die Abteilung Schulpsychologie gemeinsam mit den Präventionsbeamten der Kriminalpolizei seit 1.3.2017 anbietet.

Das regelmäßige Treffen der MitgliederInnen des schulinternen Koordinationsteams für Krisen ist obligatorisch. Eine Neuerung ist die Teilnahme der Schulpsychologie an diesen Krisenteamsitzungen. Diese Treffen sollten zumindest einmal im Semester stattfinden, in denen neben organisatorischen Abläufen auch inhaltliche Themen bzw. Vorgehensweisen besprochen werden.

Bundesministerium
Bildung, Wissenschaft
und Forschung

bmbwf.gv.at

BMBWF - I/2 (Schulpsychologie-Bildungsberatung, Gesundheitsförderung, Unterstützungssysteme)

Dr. Gerhard Krötzl
Sachbearbeiter

gerhard.kroetzl@bmbwf.gv.at
+43 1 531 20-2580
Minoritenplatz 5, 1010 Wien

Antwortschreiben bitte unter Anführung der Geschäftszahl.

Allen LSR/SSR für Wien

Geschäftszahl: BMBWF-33.546/0017-I/2/2018

Aufgaben und Struktur der Schulpsychologie und Koordination der psychosozialen Unterstützung im Schulwesen

R U N D S C H R E I B E N Nr. 28/2018

Verteiler: VII

Sachgebiet: Schulpsychologie-Bildungsberatung

Inhalt: Schüler- und Bildungsberatung; Grundsatzerlass

Geltung: unbefristet

Dieses Rundschreiben tritt mit 1.1.2019 in Kraft und ersetzt das Rundschreiben Nr. 101/1994, welches gleichzeitig außer Kraft gesetzt wird.

Präambel

Im Präsidialbereich der Bildungsdirektionen ist in der Abteilung Schulpsychologie-Schulärztlicher Dienst für Zwecke der pädagogisch-psychologischen Beratung sowie der Bereitstellung und Koordination der psychosozialen Unterstützung in den Schulen ein schulpsychologischer Dienst eingerichtet (siehe §18 Abs. 7 BD-EG). Dieser steht allen am schulischen Bildungsprozess beteiligten Personen und Institutionen (Schülerinnen und Schülern aller Schularten, deren Eltern/Erziehungsberechtigten, Lehrenden, Schulleitungen) zur Verfügung.

Durch die im Bereich des schulpsychologischen Dienstes eingesetzten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie die allenfalls auch von diesem zu koordinierenden externen Partnerorganisationen, die psychosoziale Unterstützung im Schulbereich anbieten, soll das pädagogische Angebot an den Schulen um Tätigkeitsfelder, mit denen die psychosozialen Gelingensbedingungen von Bildungsprozessen maßgeblich verbessert werden, ergänzt werden. Damit wird auch allgemein eine Verbesserung der pädagogischen Rahmenbedingungen für Schülerinnen und Schüler (z.B. Erhöhung der Lernchancen, Stärkung von Resilienz) als auch der Rahmenbedingungen für Lehrende (z.B. Verbreiterung des Professionsmix an Schulen, Konzentration auf pädagogische Kernkompetenzen, Unterstützung der psychischen Gesundheit) angestrebt. Zentrales Ziel des schulpsychologischen Dienstes ist somit die Sicherstellung der Lernfähigkeit und - damit verbunden – der Erhalt der psychischen Gesundheit der Schülerinnen und Schüler sowie eine Etablierung einer förderlichen Lernkultur an Schulen.

Bei den im schulpsychologischen Dienst im Bereich des Bundesvollzugs als Bundesbedienstete an den Außenstellen der Bildungsdirektion eingesetzten Mitarbeiter/innen handelt es sich insbesondere um Schulpsychologinnen und Schulpsychologen. Sofern dies im Ressourcen-, Ziel und Leistungsplan (siehe § 28 BD-EG) so festgelegt wird, können im Bereich der Landesvollziehung zum Zweck der Mitwirkung an der Bereitstellung, Koordination und Qualitätssicherung der psychosozialen Unterstützung sowie der mobilen schulsozialarbeiterischen bzw. schulsozialpädagogischen Betreuung zusätzlich auch Sozialarbeiter/innen bzw. Sozialpädagog/innen eingesetzt werden. Die Bildungsdirektion kann, sofern dies zweckmäßig erscheint, unter Beachtung der Rahmenrichtlinien (siehe § 22 BD-EG) im Rahmen der Geschäftseinteilung zusätzlich auch noch andere Agenden und Mitarbeiter/innen dem schulpsychologischen Dienst in der Außenstelle zuteilen.

1) Grundsätzlicher Auftrag

Der schulpsychologische Dienst hat den Auftrag,

- sich der Fragen und Probleme von Schüler/innen, Eltern/Erziehungsberechtigten und Lehrpersonen, die sich im schulischen Kontext ergeben, aus wissenschaftlich psychologischer Sicht anzunehmen (Unterstützung des Individuums: Lernen, Entwicklung, Verhalten, Bildungsberatung....),
- gemeinsam mit dem pädagogischen Dienst der Bildungsdirektion und allen Schulpartnern auf regionaler und überregionaler Ebene an Weiterentwicklungen sowie an der Überwindung von Problemlagen in einzelnen Schulen und im gesamten Schulwesen (Unterstützung des Systems Schule) zu arbeiten,
- psychologische Hilfe im Falle von Krisensituationen an Schulen bei Selbst- und Fremdgefährdung von Personen zu leisten

- und – soweit es sich dabei um Agenden der Bildungsdirektion handelt – an der Bereitstellung, Koordination und Qualitätssicherung von Schulsozialarbeit und Schulsozialpädagogik direkt an Schulen mitzuwirken.

2) Rechtliche Grundlagen

2.1 Das Bildungsdirektionen-Einrichtungsgesetz (BD-EG), BGBl. I Nr. 138/2017, legt in § 18 Abs. 7 fest, dass im Präsidialbereich der Bildungsdirektion für Zwecke der pädagogisch-psychologischen Beratung sowie der Bereitstellung und Koordination der psychosozialen Unterstützung in den Schulen ein schulpsychologischer Dienst einzurichten ist.

2.2 In den gemäß § 22 Abs. 1 BD-EG vom Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung im Einvernehmen mit den Landesregierungen festgelegten Rahmenrichtlinien zur österreichweit einheitlichen Grundstruktur der Aufbauorganisation der Bildungsdirektion ist vorgegeben, dass die Agenden des schulpsychologischen Dienstes im Präsidialbereich durch die Abteilung „Schulpsychologie-Schulärztlicher Dienst" bzw. über die in den Außenstellen der Bildungsdirektion in den Bildungsregionen anzusiedelnden schulpsychologischen Beratungsstellen wahrzunehmen ist.

2.3 Das Schulpflichtgesetz, BGBl. Nr. 76/1985, in der geltenden Fassung bestimmt in § 7 Abs. 4, dass der Schulleiter zur Feststellung, ob das Kind die Schulreife gemäß Schulpflichtgesetz § 6 Abs. 2b aufweist und ob es über die für den Schulbesuch erforderliche soziale Kompetenz verfügt, neben dem schulärztlichen Gutachten auch ein schulpsychologisches Gutachten einzuholen hat, wenn dies die Eltern oder sonstigen Erziehungsberechtigten des Kindes verlangen oder dies zur Feststellung der Schulreife erforderlich erscheint und die Eltern oder sonstigen Erziehungsberechtigten des Kindes zustimmen.

In § 25 Abs. 2 des Schulpflichtgesetzes ist angeführt, dass bei Maßnahmen zur Vermeidung von Schulpflichtverletzungen wie einer diagnostischen Ursachenfeststellung oder auf die konkrete Situation abgestimmte Vereinbarungen mit dem Schüler sowie dessen Erziehungsberechtigten erforderlichenfalls der schulpsychologische Dienst einzubinden ist.

2.4 Das Schulunterrichtsgesetz, BGBl. Nr. 472/1986, in der geltenden Fassung bestimmt in § 19 Abs. 4, dass im Rahmen eines beratenden Gesprächs zur Verbesserung der Verhaltenssituation eines Schülers oder einer Schülerin (Frühinformationssystem) auch auf die Möglichkeit der Ursachenklärung und Hilfestellung durch die Schulpsychologie-Bildungsberatung und den schulärztlichen Dienst hingewiesen werden kann.

In § 26 Abs. 1 des Schulunterrichtsgesetzes ist festgelegt, dass im Zuge der Aufnahme eines Schülers oder einer Schülerin in die übernächste Schulstufe (Überspringung von Schulstufen) dieser bzw. diese im Zweifelsfall zur Beurteilung, ob dadurch eine Überforderung in körperlicher und geistiger Hinsicht erwachsen könnte, einer schulpsychologischen und (oder) schulärztlichen Untersuchung zu unterziehen ist. Dies gilt sinngemäß auch für das Überspringen an den „Nahtstellen" (siehe § 26a).

2.5 Das Suchtmittelgesetz, BGBl. I Nr. 112/1997, in der geltenden Fassung bestimmt in § 13 Abs. 1, dass in dem Fall, dass auf Grund bestimmter Tatsachen anzunehmen ist, dass ein Schüler oder eine Schülerin Suchtgift missbraucht, der Leiter bzw. die Leiterin der Schule die betreffende Person einer schulärztlichen Untersuchung zuzuführen hat und der schulpsychologische Dienst erforderlichenfalls beizuziehen ist.

3) Aufgaben der Schulpsychologie

Das Wirkungsfeld der Schulpsychologie umfasst insbesondere folgende Aufgabenbereiche:

3.1 *Psychologische Beratung und Behandlung*

im Zusammenhang mit einzelnen Schülerinnen und Schülern betreffende Frage- und Problemstellungen zum Lernen, Verhalten, emotionalen Belastungen und persönlichen Krisen als auch im Hinblick auf bestmögliche Entscheidungen zum weiteren Bildungsweg, wenn zusätzlich zur pädagogischen auch eine psychologische Unterstützung erforderlich erscheint;

3.2 *Psychologische Gutachter- und Sachverständigentätigkeit*

bei Fragen zur bestmöglichen Förderung von Schülerinnen und Schülern, insbesondere im Zusammenhang mit entsprechenden schulrechtlichen Verfahren (z.B. Feststellung der Schulreife, sonderpädagogischer Förderbedarf);

3.3 *Systemorientierte psychologische Unterstützung von Schulen*

in den Bereichen Prävention, Konfliktbearbeitung, Verbesserung des Schulklimas, Diagnose und Mitwirkung bei Maßnahmenplanungen bei systematisch schlechten Lernergebnissen oder zunehmenden Gewaltphänomenen;

3.4 *Unterstützung von Schulen beim Krisenmanagement*

durch vorbereitende Maßnahmen wie Erstellung von Krisenplänen, psychologische Unterstützung in Akutsituationen und Nachbetreuung sowie Unterstützung des pädagogischen Dienstes beim Krisenmanagement in der Region;

3.5 *Beiträge zur Kompetenzsteigerung von Lehrenden*

zu Schwerpunktthemen der schulpsychologischen Arbeit (z.B. Lese-/Rechtschreibschwäche, Dyskalkulie, Verhaltensprobleme, Gewalt, Schuleintrittsfragen, Erkennen und Fördern von besonderen Talenten) im Hinblick auf Implikationen für die pädagogische Praxis;

3.6 *Forschung und Entwicklung*

durch Bewertung von und gegebenenfalls auch Beteiligung an für die pädagogische Arbeit an den Schulen relevanten Studien, Entwicklung von Diagnosehilfen sowie Erstellung von Leitfäden auf Basis psychologischer Erkenntnisse und Methoden im Rahmen von aktuellen Schwerpunktsetzungen der Bildungsdirektion und nach vorhandener Kapazität;

3.7 *Informationstätigkeit*

durch Information der Schulpartner über bedeutsame psychologische Erkenntnisse und deren praktische Anwendung sowie über Beratungsangebote im Schulbereich;

3.8 *Koordination psychosoziale Unterstützung*

in Form von Aktivitäten zur Qualitätssicherung, fachlichen Unterstützung und Vernetzung aller psychosozialen Unterstützungsangebote für Schulen in der jeweiligen Bildungsregion.

Schulpsychologische Beratungs- und Unterstützungsleistungen können von Schul- bzw. Clusterleitungen oder dem Pädagogischen Dienst angefragt bzw. empfohlen werden. Unabhängig davon können aber auch ratsuchende Schülerinnen und Schüler sowie Erziehungsberechtigte direkt und auf Wunsch vertraulich die zuständige schulpsychologische Beratungsstelle kontaktieren.

Insbesondere bei der Erfüllung der unter 3.1. und 3.2 angeführten Aufgaben ist auf das Elternrecht, die Bestimmungen des Datenschutzgesetzes, BGBl. I Nr. 165/1999, in der geltenden Fassung sowie die Bestimmungen des Psychologengesetzes 2013, BGBl. I Nr. 182/2013, in der geltenden Fassung Bedacht zu nehmen. Tätigkeiten die laut diesen gesetzlichen Bestimmungen Klinischen Psychologen vorbehalten sind, dürfen nur von Schulpsychologinnen und Schulpsychologen mit dieser Zusatzqualifikation ausgeführt werden. Über die Weitergabe von aus schulpsychologischen Untersuchungen und Beratungen resultierenden Ergebnissen ist grundsätzlich immer das Einvernehmen mit den Beratenen bzw. dessen gesetzlichen Vertretern herzustellen. Ebenso sind diese darüber zu informieren, an wen und zu welchem Zweck die Untersuchungsergebnisse weitergeben werden.

4) Zusammenarbeit in der Bildungsdirektion und ihren Außenstellen

Im Hinblick auf Erreichung und Sicherstellung größtmöglicher Effektivität und Effizienz der schulpsychologischen, psychosozialen und speziellen pädagogischen Unterstützung ist eine enge Zusammenarbeit der Abteilung Schulpsychologie-Schulärztlicher Dienst mit dem Pädagogischen Dienst und dem Personalmanagement in der Bildungsdirektion und deren Außenstellen erforderlich. Folgende Eckpunkte sind dabei zu berücksichtigen:

4.1 Die schulpsychologischen Beratungsstellen in den Außenstellen kooperieren eng mit den Abteilungen des Pädagogischen Dienstes und dem Personalmanagement bei der *Planung und Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Bildungsqualität und Erhöhung der Chancen- und Geschlechtergerechtigkeit* in den Bildungsregionen.

4.2 Die Leitungen dieser Organisationseinheiten fungieren in jeder Bildungsregion gegenüber den Schul- bzw. Clusterleitungen als *kollegiales Beratungs- und Unterstützungsteam* für eine bedarfsgerechte Zuteilung von zusätzlichem psychosozialem und/oder pädagogischem Unterstützungspersonal oder die Planung geeigneter Unterstützungsmaßnahmen. Bei Bedarf sind hier auch wichtige externe Kooperationspartner (z.B. regionale Kinder- und Jugendhilfe, Sozialministeriumservice) beizuziehen. Die Mitglieder dieses kollegialen Beratungs- und Unterstützungsteams pflegen regelmäßigen, institutionalisierten Austausch (periodische jours fixes).

4.3 *Klar definierte Fachaufsicht*: Schulpsycholog/innen und von bzw. im direkten Auftrag der Bildungsdirektion eingesetzte psychosoziale Unterstützungskräfte wie Schulsozialarbeiter/innen und Schulsozialpädagog/innen unterliegen grundsätzlich der Fachaufsicht durch die Leitung der Abteilung „Schulpsychologie – Schulärztlicher Dienst" bzw. des entsprechenden regional zuständigen Referates, die Fachaufsicht über Lehrer/innen (auch solche mit spezifischen Beratungsaufgaben) sowie sonderpädagogische Spezialkräfte kommt der jeweiligen Schul- oder Clusterleitung zu.

4.4 Klar definierte Zuständigkeiten der Unterstützungsprofessionen, die von diesen unter Beachtung der grundsätzlichen Regelungen der Bildungsdirektion zur Kommunikation mit Schulen an alle Leistungsempfänger (Schulen, Schüler/innen, Erziehungsberechtigten) *einheitlich kommuniziert* werden.

4.5 Sicherstellung eines *einheitlichen, professionellen Umgangs bei der Entgegennahme von Anliegen und Unterstützungsersuchen* unter Beachtung der entsprechenden grundsätzlichen Regelungen der Bildungsdirektion (Geschäfts- und Kanzleiordnung). Anzustreben ist, dass Anliegen von Schulen und Bürger/innen grundsätzlich von allen Unterstützungsprofessionen entgegengenommen werden sollen, jedoch im Bedarfsfall eine rasche fach- und sachgerechte Weitervermittlung an die für die aktuelle Fragestellung zuständige bzw. am meisten kompetente Person zu erfolgen hat.

4.6 *Klare Dokumentation aller Unterstützungs- und Beratungsleistungen* nach bundeseinheitlich vorgegebenen Kriterien (siehe Anlage A) unter Wahrung einschlägiger gesetzlicher Bestimmungen (z.B. des Psychologengesetzes) und der Vertraulichkeit gegenüber rat- und unterstützungssuchenden Bürger/innen.

4.7 In der Bildungsdirektion wird ein *Fach- und Koordinationsgremium* für den Bereich der psychosozialen und sonderpädagogischen Unterstützung im Schulbereich unter kollegialer Leitung des Leiters/der Leiterin der Abteilung Schulpsychologie-Schulärztlicher Dienst und einer von der Leitung des Pädagogischen Dienstes beauftragten Person eingerichtet, dem jedenfalls folgende Mitglieder angehören:

- Vertreter/in der Schulaufsicht
- Mitarbeiter/in des Fachbereichs Inklusion, Diversität und Sonderpädagogik im Pädagogischen Dienst
- Landesschularzt / Landesschulärztin
- Vertreter/in der Kinder- und Jugendhilfe des Landes
- Vertreter/in des Sozialministeriumservice
- Kinder- und Jugendanwalt/-anwältin
- Leiter/in der Koordinierungsstelle gemäß § 9 Ausbildungspflichtgesetz, BGBl. I Nr. 62/2016, in der geltenden Fassung
- Weitere Expert/innen für psychosoziale Versorgung und von Einrichtungen des Gesundheitswesens im jeweiligen Bundesland (bei Bedarf)

4.8 Aufgaben dieses Fach- und Koordinationsgremiums sind insbesondere die Erstellung und Weiterentwicklung von landesweit gültigen *Qualitätsrichtlinien für Auswahl und Beschäftigung psychosozialen Unterstützungspersonals an Schulen* auf Basis bundesweiter Rahmenvorgaben (siehe Anlage B) sowie die Unterstützung der entsprechenden Umsetzung.

5) Qualitätssicherung

Die Tätigkeit des schulpsychologischen Dienstes basiert – unabhängig von entsprechenden Schwerpunktsetzungen im jeweils gültigen Ressourcen-, Ziel- und Leistungsplan der Bildungsdirektion – auf einem bundesweit einheitlichen Qualitätsrahmen.

Dieser wird durch folgende Prinzipien definiert:

5.1. Qualifizierung der Mitarbeiter/innen

Schulpsycholog/innen haben ein Hauptfachstudium der Psychologie mindestens auf Masterniveau absolviert und verfügen vorzugsweise auch über die Zusatzqualifikation „Klinischer Psychologe / Klinische Psychologin" und/oder „Gesundheitspsychologe / Gesundheitspsychologin" (siehe Psychologengesetz 2013).

Im berufsbegleitend zu absolvierenden Ausbildungslehrgang für den höheren schulpsychologischen Dienst (BGBl. II Nr. 233/2000) erwerben sie spezifische Feldkompetenz für die Tätigkeit als Schulpsycholog/in, die laufend durch geeignete Fortbildungen zu erweitern und zu aktualisieren ist.

5.2. *Wissenschaftliche Grundlagen*

Die Tätigkeit von Schulpsycholog/innen basiert auf gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen und Methoden.

5.3. *Ethische Richtlinien*

Die Tätigkeit von Schulpsycholog/innen und die Gestaltung ihrer Beziehung zu den zu Beratenden basiert auf gemeinsamen ethischen Richtlinien, die im jeweiligen Bundesland gemeinsam mit den Mitarbeiter/innen auszuarbeiten sind und sich an einschlägigen berufsspezifischen Ethikrichtlinien wie jenen der „European Federation of Psychologists' Associations" (EFPA) orientieren sollten.

5.4. *Fachaufsicht*

Die Qualität der Leistungserbringung ist durch eine fachlich kompetente Fachaufsicht sicherzustellen.

5.5. *Dokumentation und Evaluation*

Sämtliche Tätigkeiten werden nach bundeseinheitlichen Vorgaben (siehe Anlage C) dokumentiert, zu entsprechenden Jahresberichten zusammengefasst und anhand von bundesweit einheitlichen Zielindikatoren analysiert.

5.6. *Bundesweite Kooperation und Vernetzung*

Zum Zwecke der bundesweiten Qualitätsentwicklung und Koordinierung, des fachlichen Austausches sowie der Entwicklung von Lösungsansätzen für aktuelle Herausforderungen finden zumindest zweimal jährlich gemeinsame Abstimmungs- und Vernetzungsgespräche der Abteilungsleiter/innen für Schulpsychologie-Schulärztlicher Dienst mit der zuständigen Fachabteilung im Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung statt.

Anlage A

Dokumentation von psychosozialen Unterstützungs- und Beratungsleistungen an Schulen

Unabhängig von einschlägigen berufsrechtlichen Bestimmungen und internen Vorgaben im Bereich der jeweiligen Bildungsdirektion, sind zum Zweck eines bundesweiten Bildungsmonitorings jedenfalls folgende Daten zur Tätigkeit von Schulsozialarbeiter/innen und Schulsozialpädagog/innen zu statistischen Zwecken zu erfassen und im Wege der Bildungsdirektion dem Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung in aggregierter Form pro Schulart zu übermitteln (zu Dokumentations- und Berichtsvorgaben für Schulpsycholog/innen siehe Anhang C):

1. *Einzelfallarbeit*
   - Anzahl im Einzelkontakt unterstützter Schüler/innen
   - Anzahl der Gesprächskontakte
2. *Gruppenarbeit*
   - Anzahl der Gruppenaktivitäten
   - Anzahl der damit erreichten Schüler/innen
3. *Beratung / Unterstützung von Lehrer/innen im Einzelkontakt*
   - Anzahl der Gesprächskontakte
4. *Unterstützung Schulleitung*
   - Anzahl der Kontaktherstellungen zu außerschulischen Unterstützungsstrukturen und Hilfssystemen
   - Anzahl Beratungskontakte bei der Planung von Initiativen im Bereich Prävention
5. *Informationen/Fortbildungen für Lehrende im Gruppensetting*
   - Anzahl der entsprechenden Tätigkeiten
6. *Arbeit mit Eltern/Erziehungsberechtigten*
   - Anzahl der Gesprächskontakte
   - Anzahl der Vorträge, Erstellung von schriftlichen Informationen für Eltern/Erziehungsberechtigte
7. *Vernetzungstätigkeit*
   - Anzahl der Gesprächskontakte
   - Anzahl der Teilnahmen an Vernetzungsveranstaltungen und interdisziplinären Teamsitzungen

Anlage B

Bundesweiter Qualitätsrahmen für Auswahl und Beschäftigung psychosozialen Unterstützungspersonals an Schulen

Dieser Qualitätsrahmen ist für psychosoziales Unterstützungspersonal, das nicht der Bildungsdirektion oder deren Außenstellen zugeordnet ist, sondern bei anderen privaten oder öffentlichen Einrichtungen beschäftigt ist und in Schulen tätig wird, anzuwenden und im jeweiligen Bundesland zu spezifizieren.

Auf folgende Qualitätsbereiche ist dabei zu achten:

1. *Qualifizierung der Mitarbeiter/innen*

Als Schulsozialarbeiter/innen eingesetzte Mitarbeiter/innen müssen über eine einschlägige abgeschlossene Berufsausbildung an einer Fachhochschule für Soziale Arbeit bzw. einer vergleichbaren universitären Ausbildung mindestens auf Bachelorniveau oder einer Akademie für Sozialarbeit verfügen.

Als Schulsozialpädagog/innen eingesetzte Mitarbeiter/innen müssen die Bildungsanstalt für Sozialpädagogik oder eine vergleichbare postsekundäre Ausbildung im Mindestausmaß von 120 ECTS abgeschlossen haben.

Für den Einsatz von Jugendcoaches sind die Umsetzungsregelungen des Sozialministerium-services maßgebend.

Der Einsatz anderer Berufsgruppen ist kritisch zu hinterfragen und bedarf einer genauen Prüfung durch die zuständige Bildungsdirektion.

Die für die Tätigkeit im Schulwesen erforderliche Feldkompetenz (z.B. Behördenaufbau, Schulrecht, Kompetenz und Aufgaben anderer Unterstützungssysteme) der eingesetzten Mitarbeiter/innen ist durch geeignete, mit Unterstützung der Bildungsdirektion anzubietende Fortbildungen sicherzustellen.

2. *Kooperationsvereinbarung als Grundlage der Tätigkeit*

Ziele, Aufgaben und die Form der Zusammenarbeit am jeweiligen Schulstandort sind durch Kooperationsvereinbarungen zwischen der externen Trägereinrichtung als Dienstgeber des zum Einsatz kommenden Personals und der Bildungsdirektion in Abstimmung mit der Schulleitung festzulegen.

Dabei sind auf einen zu vereinbarenden Zeitraum bezogene konkrete Ziele und Indikatoren für deren Erreichung gemeinsam festzulegen

3. Professionsbezogene Aufträge und Aufgabenerfüllung

Psychosoziales Unterstützungspersonal ist immer berufsspezifisch einzusetzen und nicht für berufsfremde oder die eigene berufliche Kompetenz überschreitende, anderen Berufen vorbehaltene Aufgaben heranzuziehen. Dieser fachgerechte Einsatz ist durch geeignete Maßnahmen und Kontrollmechanismen sicherzustellen.

4. Fachaufsicht

Die Fachaufsicht obliegt grundsätzlich immer dem Dienstgeber. Beim Abschluss von Kooperationsvereinbarungen mit diesem ist zu überprüfen, ob dieser in der Lage ist bzw. über Strukturen verfügt, um eine fachlich kompetente Fachaufsicht sicherzustellen.

Im Falle der Schulsozialarbeit soll gewährleistet sein, dass der Dienstgeber seinerseits der Fachaufsicht durch die Kinder- und Jugendhilfe unterliegt.

Bei Mitwirkung in der Unterrichtsarbeit müssen die ergänzenden Beiträge des psychosozialen Unterstützungspersonals immer mit der unterrichtenden Lehrkraft bzw. der Schulleitung abgestimmt werden.

5. Dokumentation und Evaluation

Sämtliche Tätigkeiten werden dokumentiert, zu entsprechenden Jahresberichten zusammengefasst und auch im Hinblick auf die vereinbarten Zielindikatoren analysiert.

6. Trägerübergreifende Vernetzung

Zum Zwecke der einrichtungsübergreifenden Qualitätsentwicklung und Koordinierung sowie der Entwicklung von Lösungsansätzen für aktuelle Herausforderungen finden in jeder Bildungsregion zumindest einmal jährlich von der jeweiligen schulpsychologischen Beratungsstelle in der Außenstelle der Bildungsdirektion organisierte Vernetzungstagungen statt. Die externen Kooperationspartner verpflichten sich, ihre an den Schulen der Bildungsregion tätigen Mitarbeiter/innen zu diesen Veranstaltungen zu entsenden.

Anlage C

Dokumentation und Berichtlegung über Unterstützungs- und Beratungsleistungen im Bereich der Schulpsychologie

Unabhängig von einschlägigen berufsrechtlichen Bestimmungen und internen Vorgaben im Bereich der jeweiligen Bildungsdirektion, sind im Hinblick auf die bundesweite Dokumentation und jährliche Berichtlegung an das Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung jedenfalls folgende Daten zu statistischen Zwecken im jeweiligen Aufgabenbereich zu erfassen:

1. *Psychologische Beratung und Behandlung*
   - Geschlecht, aktuell besuchte Schulart und Schulstufe des Schülers / der Schülerin
   - Vorstellungsgrund (Bildungsberatung inklusive Fragen der Begabungsförderung; Lernen; Lern- und Verhaltensprobleme bzw. emotionale Problemlagen, Krisen)
   - Zuweisungswege (Eigeninitiative; durch Schule, Behörde oder andere schulinterne bzw. externe Unterstützungssysteme)
   - Anzahl Kontakte mit dem betreffendem Schüler / der betreffenden Schülerin; den Erziehungsberechtigten; Lehrer/innen; Schulleitung; anderen Unterstützungs- bzw. Beratungskräften
   - Art des Ergebnisses des schulpsychologischen Beratungs-/Betreuungsprozesses (Art der empfohlenen Maßnahme, Weiterempfehlung an schulische Unterstützungssysteme bzw. externe Expert/innen/Einrichtungen)
2. *Psychologische Gutachter- und Sachverständigentätigkeit*
   - Zusätzlich zu unter 1. erfassten Daten: Fragestellung des Gutachtens (Schulreife, SPF, Anderes)
3. *Systemorientierte psychologische Unterstützung von Schulen*
   - Art der Tätigkeit (Moderation; Konfliktbearbeitung; Konferenzteilnahme; Sprechtag; Primärprävention in Klassen; Schulentwicklungsberatung)
   - Schulart
4. *Unterstützung von Schulen beim Krisenmanagement*
   - Art der Krise (Suizid; Unfall; Todesfall; Gewalt; Anderes)
   - Schulart
5. *Beiträge zur Kompetenzsteigerung von Lehrenden*
   - Art der Fortbildungsmaßnahme (Vortrag; Seminar; Anderes)
   - *Schulart(en)*

6. *Forschung und Entwicklung*

   - Art der Forschungs-/Entwicklungstätigkeit (empirische Studie; Konzepterstellung; Entwicklung von Diagnosehilfen; Erstellung von Leitfäden oder Fördermaterialien)
   - Handlungsfeld (schülerbezogen; systembezogen)
   - Thematik (Bildungsberatung; Lernen und Lehren; Persönlichkeit/Verhalten; Persönlichkeit/Gemeinschaft; Psychologische Gesundheitsförderung/Prävention)

7. *Informationstätigkeit*

   - Art der Tätigkeit (Verfassung eines Fachartikels oder einer Informationsschrift; öffentlicher Vortrag; Interview; Betreuung einer Telefonhotline oder eines Internetchats; Mitwirkung an Podiumsdiskussion; Anderes)

8. *Koordination psychosoziale Unterstützung*

   - Art der Tätigkeit (Konzeptentwicklung für multiprofessionelle Zusammenarbeit; Organisation / Mitwirkung an der Gestaltung einer regionalen Vernetzungstagung; Fortbildung / Supervision für andere Unterstützungskräfte; Mitwirkung bei der Erstellung von Kooperationsvereinbarungen mit externen Einrichtungen; Abstimmungsgespräche mit Kooperationspartnern)

Wien, 21. Dezember 2018
Der Bundesminister:
Univ.-Prof. Dr. Heinz Faßmann

Elektronisch gefertigt

Bildungsdirektion
Steiermark

bildung-stmk.gv.at

Abteilung Präs/6
Schulpsychologie & Schulärztlicher Dienst

Nadine Skoff
Sachbearbeiterin

nadine.skoff@bildung-stmk.gv.at
+43 5 0248 345 - 450
Körblergasse 23, 8011 Graz

Antwortschreiben bitte unter Anführung der Geschäftszahl.

An die Direktionen
aller AHS und BMHS
in der Steiermark

Geschäftszahl: ISchu3/51-2019

Graz, 28. Oktober 2019

Einsatz von schulexternen Expert/inn/en - Wiederverlautbarung

Sehr geehrte Frau Direktorin!
Sehr geehrter Herr Direktor!

Bezugnehmend auf verschiedene Wahrnehmungen an den allgemeinbildenden höheren und berufsbildenden mittleren und höheren Schulen hält die Bildungsdirektion für Steiermark fest:

Die Hauptverpflichtung der Lehrer/innen liegt in der im § 17 des Schulunterrichtsgesetzes definierten eigenständigen und verantwortlichen Unterrichts- und Erziehungsarbeit zur Erfüllung der Aufgabe der österreichischen Schule (§ 2 des Schulorganisationsgesetzes).

Im Rahmen der Unterrichts- bzw. Erziehungsarbeit festgestellte Beeinträchtigungen im Lernen und /oder im Verhalten von Schüler/inne/n sind zunächst von Lehrer/inne/n, den Schulleiter/inne/n bzw. dem schulinternen Stützpersonal aufzugreifen und zu behandeln. Sollten die schulinternen Kapazitäten nicht ausreichen, sind für den Umgang mit Schwierigkeiten, im Schulsystem beschäftigte ambulante Expert/inn/en heranzuziehen. Dies sind insbesondere Schüler-/ Bildungsberater/innen, Schulärztinnen/ Schulärzte und Schulpsycholog/inn/en. Diese Expert/inn/en stehen auch den Erziehungsberechtigten kostenfrei unter Wahrung der dienstlichen Verschwiegenheitspflicht zur Verfügung.

Es ist Lehrer/inne/n bzw. Schulleiter/inne/n nicht gestattet, primär Empfehlungen für Expert/inn/en, die außerhalb des Schulsystems agieren und daher von den Eltern zu bezahlen sind, abzugeben. Eine solche Empfehlung kann allenfalls in besonderen Fällen nach Ausschöpfung aller schulinternen bzw.

schulexternen Ressourcen abgegeben werden, wobei diese Empfehlung ausschließlich durch die oben genannte Expert/inn/en Gruppe zu erfolgen hat.

In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, dass allfällige von Erziehungsberechtigten vorgelegte Befunde und Gutachten auf Grund des Datenschutzes in der Schule unter Verschluss zu nehmen sind und keinesfalls dem Schüler/innen-Stammblatt beigelegt bzw. weiterführenden Schulen übermittelt werden dürfen.

Mit freundlichen Grüßen

Für die Bildungsdirektorin:
HR Dr. Josef Zollneritsch

Elektronisch gefertigt

Bildungsdirektion
Steiermark

bildung-stmk.gv.at

Abteilung Präs/6
Schulpsychologie & Schulärztlicher Dienst

Alexandra Ettinger
Sachbearbeiterin

alexandra.ettinger@bildung-stmk.gv.at
+43 5 0248 345 - 198
Körblergasse 23, 8011 Graz

Antwortschreiben bitte unter Anführung der Geschäftszahl.

An die Direktionen
aller allgemeinbildenden Pflichtschulen
in der Steiermark

Geschäftszahl: ISchu3/47-2019

Graz, 18. Januar 2019

Einsatz schulexterner Expert/inn/en;
Wiederverlautbarung

Sehr geehrte Frau Direktorin!
Sehr geehrter Herr Direktor!

Bezugnehmend auf verschiedene Wahrnehmungen im Pflichtschulbereich hält die Bildungsdirektion Steiermark fest:

Die Hauptverpflichtung der Lehrer/innen liegt in der im § 17 des Schulunterrichtsgesetzes definierten eigenständigen und verantwortlichen Unterrichts- und Erziehungsarbeit zur Erfüllung der Aufgabe der österreichischen Schule (§ 2 des Schulorganisationsgesetzes).

Im Rahmen der Unterrichts- bzw. Erziehungsarbeit festgestellte Beeinträchtigungen im Lernen und /oder im Verhalten von Schüler/inne/n sind zunächst von Lehrer/inne/n, den Schulleiter/inne/n bzw. dem schulinternen Stützpersonal aufzugreifen und zu behandeln. Sollten die schulinternen Kapazitäten nicht ausreichen, sind für den Umgang mit Schwierigkeiten im Schulsystem beschäftigte ambulante Expert/inn/en heranzuziehen. Dies sind insbesondere FIDS-Leiter/innen, Beratungslehrer/innen sowie Schulpsycholog/inn/en. Diese Expert/inn/en stehen auch den Erziehungsberechtigten kostenfrei unter Wahrung der dienstlichen Verschwiegenheitspflicht zur Verfügung.

Es ist Lehrer/inne/n bzw. Schulleiter/inne/n daher nicht gestattet, primär Empfehlungen für Expert/inn/en, die außerhalb des Schulsystems agieren und daher von den Eltern zu bezahlen sind, abzugeben. Eine solche Empfehlung kann allenfalls in besonderen Fällen nach Ausschöpfung aller

schulinternen bzw. schulexternen Ressourcen abgegeben werden, wobei diese Empfehlung ausschließlich durch die oben genannte Expert/inn/en-Gruppe zu erfolgen hat.

Was die Einholung von Gutachten bzw. schriftlichen Befunden anbelangt, so ist diese Einholung nur in den schulgesetzlich vorgesehenen Verfahren möglich, auch hier nur durch einen klar definierten im Schulsystem beschäftigten Personenkreis. Es handelt sich dabei um die Verfahren zur Feststellung der mangelnden Schulfähigkeit (§ 6 und § 7 Schulpflichtgesetz), zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs (§ 8 Schulpflichtgesetz) sowie zur Feststellung der Schulunfähigkeit (§ 15 Schulpflichtgesetz).

In diesen Verfahren haben Eltern darüber hinaus grundsätzlich die Möglichkeit, Privatgutachten vorzulegen. Sonstige Gutachten nicht im Schulsystem beschäftigter Expert/inn/en bedürfen hinsichtlich ihrer schulischen Relevanz einer Überprüfung durch die Schulpsychologie.

In jedem Fall sind existierende Gutachten auf Grund des Datenschutzes in der Schule unter Verschluss zu nehmen und dürfen keinesfalls dem Schülerstammblatt beigelegt werden bzw. den weiterführenden Schulen übermittelt werden.

Der Erlass GZ.: ISchu3/10-2015 wird damit außer Kraft gesetzt.

Mit freundlichen Grüßen

Für die Bildungsdirektorin:
HR Dr. Josef Zollneritsch

Elektronisch gefertigt

Bildungsdirektion
Steiermark

bildung-stmk.gv.at

Abteilung Präs/6
Schulpsychologie & Schulärztlicher Dienst

Nadine Skoff
Sachbearbeiterin

nadine.skoff@bildung-stmk.gv.at
+43 5 0248 345 - 450
Körblergasse 23, 8011 Graz

Antwortschreiben bitte unter Anführung der Geschäftszahl.

An die Direktionen
aller Schulen
in der Steiermark

Geschäftszahl: XIISchu1/678-2019

Graz, 02. September 2019

Wiederverlautbarung - Einrichtung von Koordinationsteams für Krisen

Sehr geehrte Frau Direktorin!
Sehr geehrter Herr Direktor!

Trotz umfassender pädagogischer Bemühungen für den Aufbau einer gesunden Persönlichkeitsentwicklung kann es immer wieder zu Ausnahmesituationen im Rahmen der Persönlichkeitsentwicklung junger Menschen kommen. Leider ist von solchen Irritationen nicht nur der außerschulische Bereich betroffen, sondern immer wieder auch der schulische Rahmen. In solchen Situationen ist es sicherlich von Nutzen, wenn an Schulen einerseits eine entsprechende Kompetenz im Umgang mit Krisen vorhanden ist und andererseits diese Kompetenz auch im Bedarfsfall möglichst rasch umgesetzt werden kann.

Es ist daher schulautonom ein „Koordinationsteam für Krisen" einzurichten.

Diese Teams sollen die Gesamtkoordination in Krisensituationen (Selbstgefährdung, besonderen Gewaltsituationen, Katastrophensituationen, schweren Unfällen, bei allgemeinen Suchtfragen, sonstigen Ausnahmesituationen) übernehmen, wobei vor allem an pädagogische, psychologische, medizinische und organisatorische Aspekte zu denken ist.

Insbesondere sollen schulinterne Expert/inn/en an den Schulen in solche Teams eingebunden werden, wobei auch an das Nichtlehrerpersonal gedacht werden kann. Insbesondere sollte an Schulärztinnen und Schulärzte, Schüler- bzw. Bildungsberater/innen, Beratungslehrer/innen, Schulsozialarbeiter/innen und andere schulinterne Expert/inn/en gedacht werden.

Die Direktionen werden ersucht, im laufenden Semester ein solches Koordinationsteam für Krisen einzurichten. Eine Koordinatorin/ ein Koordinator, der nicht zwangsläufig Schulleiter/Schulleiterin sein muss, ist zu bestimmen. Vor Beschlussfassung in der Konferenz sind das Schulforum bzw. der Schulgemeinschaftsausschuss zu befassen. Das Koordinationsteam kann auch als „Maßnahme zur Förderung der Schulqualität" gemäß § 44 Abs. 1 SchUG in der Hausordnung der Schule verankert werden. In diesem Fall ist nach Beratung in der Konferenz vom Schulforum bzw. Schulgemeinschaftsausschuss gemäß § 63a Abs. 2 Z 1 lit. c bzw. § 64 Abs. 2 Z 1 lit. d d. SchUG ein entsprechender Beschluss zur Ergänzung der Hausordnung zu fassen.

Im Anschluss wäre dieses „Koordinationsteam für Krisen" in der Schule für alle kund zu machen. Hinsichtlich der Größe des Krisenteams ist an Effizienz und Funktionsfähigkeit zu denken, inklusive Koordinator sollte die Größe von sechs Personen nicht überschritten werden.

Für weiterführende Auskünfte stehen die Abteilung Schulpsychologie & Schulärztlicher Dienst (Tel.: 05/0248-345-450) bzw. die zuständige Schulaufsicht gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Für die Bildungsdirektorin:
HR Dr. Josef Zollneritsch

Elektronisch gefertigt

Bildungsdirektion
Steiermark

bildung-stmk.gv.at

Abteilung Präs/6
Schulpsychologie & Schulärztlicher Dienst

Nadine Skoff
Sachbearbeiterin

nadine.skoff@bildung-stmk.gv.at
+43 5 0248 345 - 450
Körblergasse 23, 8011 Graz

Antwortschreiben bitte unter Anführung der Geschäftszahl.

An die Direktionen
aller Schulen
in der Steiermark

Geschäftszahl: XIISchu1/680-2019

Graz, 02. September 2019

Wiederverlautbarung Alarmierung im Notfall - Krisenintervention

Sehr geehrte Frau Direktorin!
Sehr geehrter Herr Direktor!

Aufgrund der Erfahrungen betreffend Krisenintervention in den letzten Jahren wird nach dem Eintritt von Krisensituationen an Schulen folgende Vorgehensweise verbindlich vorgeschlagen:

Ein „Koordinationsteam für Krisen" (siehe Erlass GZ.: XIISchu1/678-2019 vom 02. September 2019) ist unbedingt einzurichten. Dieses Team hat die Gesamtkoordination in Krisensituationen (z.B. Selbstgefährdung, besondere Gewaltsituationen, Katastrophensituationen, schwere Unfälle, sonstige Ausnahmesituationen).

Nach dem Eintritt einer derartigen Krisensituation hat die Schulleiterin/der Schulleiter gemeinsam mit der Leiterin/dem Leiter des Krisenteams folgenden Verständigungsweg einzuhalten:

Primär zu verständigen ist der zuständige Abteilungsleiter der Bildungsregion. Wenn nach der Erstversorgung der Verletzten eine Krisenintervention nötig ist, ist unbedingt die zuständige Schulpsychologin/der zuständige Schulpsychologe zu kontaktieren. Diesbezüglich wurde ein Erlass betreffend Erreichbarkeit von Schulpsycholog/inn/en in Notsituationen (siehe Erlass GZ.: XIISchu1/679-2019 vom 28. August 2019) an alle Schulen versandt. In Notfällen kann auch das Krisenteam des Landes Steiermark (Notruf 0316/130) in Anspruch genommen werden. Die Schulleitung mit dem schulischen Krisenteam, die Schulpsychologie und allenfalls das Krisenteam des Landes Steiermark haben sich unmittelbar danach in der Schule zu versammeln und alle weiteren Schritte abzusprechen. Die

Aktivierung dieses Personenkreises ist grundsätzlich auch in Zeiten außerhalb des normalen schulischen Betriebes notwendig.

Sollte bei einem Notfall im außerschulischen Bereich das Krisenteam des Landes Steiermark alarmiert worden sein, sind im Anschluss die oben genannten schulischen Einrichtungen ehebaldigst zu informieren. Die Weiterbetreuung und Weiterversorgung im schulischen Kontext wird dann vom schulischen Krisenteam bzw. der Schulpsychologie übernommen. Die Krisenintervention in Klassen sollte dann auf jeden Fall von Schulpsycholog/inn/en durchgeführt werden. An eine adäquate Betreuung der betroffenen Lehrer/innen und Eltern ist ebenfalls rechtzeitig zu denken.

Für entsprechende Rückfragen steht die Abteilung Schulpsychologie & Schulärztlicher Dienst (Tel.: 05/0248-345-450) gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Für die Bildungsdirektorin:
HR Dr. Josef Zollneritsch

Elektronisch gefertigt

Bildungsdirektion
Steiermark

bildung-stmk.gv.at

Abteilung Präs/6
Schulpsychologie & Schulärztlicher Dienst

Nadine Skoff
Sachbearbeiterin

nadine.skoff@bildung-stmk.gv.at
+43 5 0248 345 - 450
Körblergasse 23, 8011 Graz

Antwortschreiben bitte unter Anführung der Geschäftszahl.

An die Direktionen
aller Schulen
in der Steiermark

Geschäftszahl: XIISchu1/679-2019

Graz, 02. September 2019

Wiederverlautbarung - Erreichbarkeit von SchulpsychologInnen in Notsituationen

Sehr geehrte Frau Direktorin!
Sehr geehrter Herr Direktor!

In außergewöhnlichen krisenhaften Situationen (z. B. Suizidhandlungen, Gewalt und Aggressionen, Drohungen, Unfällen, etc.), ist grundsätzlich die zuständige Schulpsychologin/der zuständige Schulpsychologe zu kontaktieren.

Sollte die zuständige Schulpsychologin/der zuständige Schulpsychologe nicht erreichbar sein, ist folgende Krisennummer anzurufen:

0664/80 345 55 665
(Achtung: Hotline nur für schulische Bedienstete
Erreichbarkeit: 08:00 bis 18:00 Uhr)

Falls unter dieser Nummer niemand erreichbar sein sollte, ist Herr HR Dr. Josef Zollneritsch unter

0664/80 345 55 199

zu verständigen.

Eine aktualisierte Liste der schulpsychologischen Beratungsstellen ist beigefügt!

Mit freundlichen Grüßen

Für die Bildungsdirektorin:
HR Dr. Josef Zollneritsch

Elektronisch gefertigt

Bildungsdirektion
Steiermark

bildung-stmk.gv.at

Abteilung Präs/6
Schulpsychologie & Schulärztlicher Dienst

Nadine Skoff
Sachbearbeiterin

nadine.skoff@bildung-stmk.gv.at
+43 5 0248 345 - 450
Körblergasse 23, 8011 Graz

Antwortschreiben bitte unter Anführung der Geschäftszahl.

An die Direktionen
aller Schulen
in der Steiermark

Geschäftszahl: XIISchu1/672-2019

Graz, 01. Juli 2019

Wiederverlautbarung - Verständigungspflichten der Schule

Verhält sich ein Schüler/eine Schülerin auffällig, vernachlässigt er/sie seine/ihre Pflicht gem. § 43 Abs. 1 SchUG in schwerwiegender Weise oder erfordert es die Erziehungssituation aus sonstigen Gründen, so sind die Erziehungsberechtigten gem. § 19 Abs. 4 SchUG unverzüglich darüber zu informieren. Gleichzeitig ist den Erziehungsberechtigten die Gelegenheit zu geben mit dem Klassenvorstand oder dem unterrichtenden Lehrer /der unterrichtenden Lehrerin ein beratendes Gespräch zu führen, in dem gemeinsam – erforderlichenfalls auch unter Beiziehung der Schulpsychologie – Fördermaßnahmen zur Verbesserung der Situation erarbeitet werden sollen. Dabei ist ein möglichst einvernehmliches Vorgehen zwischen Schule und Erziehungsberechtigten erstrebenswert. Folgen die Erziehungsberechtigten einer Einladung zu einem solchen Gespräch jedoch unentschuldigt oder wiederholt nicht, so kann dies durchaus eine Verletzung der Erziehungspflichten darstellen.

Die Bestimmung des § 19 Abs. 4 SchUG steht in engem Sinnzusammenhang zu § 48 SchUG, der in einem solchen Fall, nämlich wenn die Erziehungsberechtigten ihre Pflichten offenbar nicht erfüllen oder in wichtigen Fragen uneinig sind, eine Verständigungspflicht der Schule an die Kinder- und Jugendhilfe zwingend vorsieht.

Ergibt sich in Ausübung der beruflichen Tätigkeit einer Lehrperson der begründete Verdacht, dass Kinder oder Jugendliche misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht werden, oder worden sind, oder ihr Wohl in anderer Weise erheblich gefährdet ist, und kann diese konkrete erhebliche Gefährdung eines bestimmten Kindes oder Jugendlichen anders nicht verhindert werden, hat der Schulleiter/die Schulleiterin unverzüglich schriftlich Mitteilung an den jeweils örtlich

zuständigen Kinder-und Jugendhilfeträger zu erstatten. Um eine solche Mitteilung vorzunehmen, kann auch das Downloadformular unter https://www.gewaltinfo.at/uploads/pdf/recht/Meldeformular.pdf verwendet werden.

Von dieser im SchUG normierten Verständigungspflicht ist die Anzeigepflicht einer von Amts wegen zu verfolgenden strafbaren Handlung gem. § 78 Strafprozessordnung (StPO) zu unterscheiden. Diese Anzeigepflicht besteht neben der Verständigungspflicht.

§ 78 StPO lautet:

„(1) Wird einer Behörde oder öffentlichen Dienststelle der Verdacht einer Straftat bekannt, die ihren gesetzmäßigen Wirkungsbereich betrifft, so ist sie zur Anzeige an Kriminalpolizei oder Staatsanwaltschaft verpflichtet.

(2) Eine Pflicht zur Anzeige nach Abs. 1 besteht nicht,

1. *wenn die Anzeige eine amtliche Tätigkeit beeinträchtigen würde, deren Wirksamkeit eines persönlichen Vertrauensverhältnisses bedarf, oder*
2. *wenn und solange hinreichende Gründe für die Annahme vorliegen, die Strafbarkeit der Tat werde binnen kurzem durch schadensbereinigende Maßnahmen entfallen.*

(3) Die Behörde oder öffentliche Dienststelle hat jedenfalls alles zu unternehmen, was zum Schutz des Opfers oder anderer Personen vor Gefährdung notwendig ist; erforderlichenfalls ist auch in den Fällen des Abs. 2 Anzeige zu erstatten"

Wird daher einer Lehrperson ein Verdacht einer Straftat bekannt, so ist zwischen den Interessen des betreffenden Schülers /der betreffenden Schülerin einerseits und dem allgemeinen Interesse an der rechtlichen Sanktionierung des verbotenen Tuns andererseits jeweils im Einzelfall abzuwägen und hat der Lehrer/die Lehrerin zu entscheiden, ob er/sie den Verdacht dem Schulleiter/der Schulleiterin meldet (es sei denn, der Schulleiter/ die Schulleiterin hätte eine generelle Meldepflicht verfügt, dann müsste naturgemäß in jedem Fall Meldung erstattet werden). Gleiches gilt für den Schulleiter/ die Schulleiterin in Bezug auf die Frage der Anzeigeerstattung bei den Sicherheitsbehörden oder der Staatsanwaltschaft.

Dass eine Anzeigepflicht bei Straftaten nicht in jedem Fall besteht, bedeutet aber keinesfalls, dass auf derartige Verdachtsmomente nicht reagiert werden müsste. Lehrpersonen sind angehalten, auf etwaige Verdachtsmomente so zu reagieren, wie es ihrer Einschätzung nach

am besten dem Kindeswohl entspricht.

Es ist daher auch denkbar, dass es in einzelnen Fällen mehr im Interesse des Kindes liegt, durch Einsatz von therapeutischer Hilfe, etwa auch in Zusammenarbeit mit der Schulpsychologie, ohne die zusätzliche Belastung eines Strafverfahrens (etwa gegen nahe Angehörige im Falle des Verdachts des sexuellen Missbrauches) eine für die weitere Entwicklung des Kindes günstigere Lösung zu erreichen, als wenn in jedem Fall mit einer Anzeige reagiert werden müsste.

Ausdrücklich festgehalten wird jedoch nochmalig, dass für eine Meldung an die Kinder- und Jugendhilfe eine solche Einschränkung nicht besteht und daher bei einem Verdacht, dass das Kind oder der Jugendliche misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht wird, oder sein Wohl in anderer Weise erheblich gefährdet ist und anders die Gefährdung nicht verhindert werden kann, jedenfalls Meldung zu erstatten ist.

Auf Grund der in der Regel gebotenen Dringlichkeit wird ersucht, die Meldungen per E-Mail an die zuständigen Stellen und gleichzeitig zur Kenntnis auch an das zuständige Schulaufsichtsorgan zu übermitteln.

Jedenfalls zu beachten ist das besondere Vertrauensverhältnis, das zwischen Lehrpersonen und Schüler/inne/n besteht und das keinesfalls leichtfertig auf Grund allfälliger unbestimmter Verdachtsmomente aufgegeben werden darf. Im Falle von Unklarheiten kann jederzeit mit der zuständigen Schulpsychologischen Beratungsstelle Kontakt aufgenommen werden.

Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass sämtliche schriftliche Mitteilungen an Behörden, insbesondere Meldungen gem. § 48 SchUG und Anzeigen nach der Strafprozessordnung, ausschließlich über die Schulleitung zu erfolgen haben. Bei etwaigen Unsicherheiten in Abschätzungsfragen (z.B. ob eine Gefährdung des Kindeswohles vorliegt) wird das Beiziehen von schulischen Unterstützungssystemen wie zum Beispiel Schulpsychologie, Schulärzt/inn/en, Beratungslehrer/inne/n dringend angeraten.

Mit freundlichen Grüßen

Für die Bildungsdirektorin:
HR Dr. Josef Zollneritsch

Elektronisch gefertigt

Bildungsdirektion
Steiermark

bildung-stmk.gv.at

Abteilung Präs/6
Schulpsychologie & Schulärztlicher Dienst

Alexandra Ettinger
Sachbearbeiterin

alexandra.ettinger@bildung-stmk.gv.at
+43 5 0248 345 - 198
Körblergasse 23, 8011 Graz

Antwortschreiben bitte unter Anführung der Geschäftszahl.

An die
Direktionen aller Schulen
in der Steiermark

Geschäftszahl: IVSe2/9-2019

Graz, 26. März 2019

Zusammenarbeit mit außerschulischen Organisationen im Bereich Sexualpädagogik

Sehr geehrte Frau Direktorin!
Sehr geehrter Herr Direktor!

Die Abteilung Schulpsychologie&Schulärztlicher Dienst der Bildungsdirektion Steiermark darf zum o.a. Betreff das **Rundschreiben Nr. 5/2019 des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Forschung** zur Kenntnis bringen!

Besonders hingewiesen wird auf die in der Abteilung Präs/6 „Schulpsychologie&Schulärztlicher Dienst" eingerichtete **Clearingstelle im Bereich Sexualpädagogik.**

Sollte es bei einem Angebot von außerschulischen Personen/Organisationen zu Unklarheiten in Bezug auf Seriosität und Qualität kommen, bitte um Kontaktnahme mit der genannten Stelle unter: schulpsychologie@bildung-stmk.gv.at .

Mit freundlichen Grüßen

Für die Bildungsdirektorin:
HR Dr. Josef Zollneritsch

Elektronisch gefertigt

Bildungsdirektion
Steiermark

bildung-stmk.gv.at

Abteilung Präs/6
Schulpsychologie & Schulärztlicher Dienst

Alexandra Ettinger
Sachbearbeiterin

alexandra.ettinger@bildung-stmk.gv.at
+43 5 0248 345 - 198
Körblergasse 23, 8011 Graz

Antwortschreiben bitte unter Anführung der Geschäftszahl.

An die Direktionen
aller Schulen
in der Steiermark

Geschäftszahl: IVSe2/11-2019

Graz, 24. Mai 2019

Zusammenarbeit mit außerschulischen Organisationen im Bereich Sexualpädagogik Ergänzung

Sehr geehrte Frau Direktorin!
Sehr geehrter Herr Direktor!

Bezugnehmend auf den Erlass GZ: IVSe2/9-2019 weist die Bildungsdirektion Steiermark auf Folgendes hin:
Sämtliche, im Zusammenhang mit sexueller Bildung gesetzte Aktivitäten, bzw. alle Angebote, die Schulleitungen von außerschulischen Organisationen unterbreitet werden, sind der in der Abteilung Schulpsychologie & Schulärztlicher Dienst eingerichteten Clearingstelle vorzulegen und von dieser zu genehmigen.
Bitte um schriftliche Kontaktnahme unter: schulpsychologie@bildung-stmk.gv.at !

Mit freundlichen Grüßen

Für die Bildungsdirektorin:
HR Dr. Josef Zollneritsch

Elektronisch gefertigt

Bildungsdirektion
Steiermark

bildung-stmk.gv.at

Abteilung Präs/6
Schulpsychologie & Schulärztlicher Dienst

Alexandra Ettinger
Sachbearbeiterin

alexandra.ettinger@bildung-stmk.gv.at
+43 5 0248 345 - 198
Körblergasse 23, 8011 Graz

Antwortschreiben bitte unter Anführung der Geschäftszahl.

An die
Schulleitungen aller Schulen
in der Steiermark

Geschäftszahl: XIISchu1/694-2019

Graz, 22. November 2019

Zusammenarbeit mit außerschulischen Organisationen im biopsychosozialen Bereich

Sehr geehrte Frau Direktorin!
Sehr geehrter Herr Direktor!

Die Abteilung Schulpsychologie & Schulärztlicher Dienst der Bildungsdirektion Steiermark nimmt Bezug auf die Erlässe „Einsatz schulexterner Expert/inn/en" (GZ: ISchu3/47-2019 bzw. GZ: ISchu3/51-2019) und teilt mit, dass alle Angebote, die von externen Organisationen an Schulen herangetragen werden und den biopsychosozialen Bereich inklusive Prävention betreffen, von der Clearingstelle geprüft werden müssen.

Bitte um schriftliche Kontaktnahme unter: schulpsychologie@bildung-stmk.gv.at !

Mit freundlichen Grüßen

Für die Bildungsdirektorin:
HR Dr. Josef Zollneritsch

Elektronisch gefertigt

Bundesministerium
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz

Ethikrichtlinie

Inhalt

Vorwort **3**

1 Grundsätze zur Berufsausübung **5**

1.1 Grundsätze zur klinisch- und gesundheitspsychologischen Arbeitsbeziehung 5

1.2 Grundsätze zu Setting und Gestaltung eines Therapieraumes 7

1.3 Grundsätze zur Verschwiegenheit 8

1.4 Grundsätze für die Beziehung zum Auftrag-/Arbeitgeber 9

1.5 Grundsätze für die Erstellung von Gutachten 9

2 Leistungen in der Öffentlichkeit **11**

3 Grundsätze zu Forschung, Lehre und Ausbildung **12**

3.1 Grundsätze zu Forschung 12

3.2 Grundsätze zu Lehre 13

3.3 Grundsätze zur postgraduellen Ausbildung 13

4 Grundsätze zur Zusammenarbeit **15**

4.1 Allgemeiner Grundsatz 15

4.2 Grundsätze für die kollegiale Zusammenarbeit 15

4.3 Provisionsverbot 16

5 Abschließende Bemerkungen **17**

Impressum **18**

Vorwort

Die vorliegende Ethikrichtlinie dient dem Schutz der zu behandelnden/betreuenden Personen vor unethischen Praktiken und als Orientierung für Berufsangehörige der Klinischen Psychologie und Gesundheitspsychologie (in Folge: Berufsangehörige).

Grundsätzlich ist die Ausübung des Berufes der Klinische Psychologie und Gesundheitspsychologie durch das Psychologengesetz 2013, BGBl. I Nr. 182/2013 geregelt. Die Standesregeln bilden in Form einer Ethikrichtlinie eine Ergänzung und Konkretisierung der im Psychologengesetz 2013 festgelegten Berufspflichten und dienen auch der Wahrung und Förderung der Standesethik der Berufsangehörigen.

Die ethische Haltung eines Berufsstandes muss frei von Ideologien bleiben. Die Standesethik soll immer wieder einer kritischen Diskussion und Erneuerung gegenüber aufgeschlossen sein. Entsprechend wird die Ethikrichtlinie in regelmäßigen längeren Abständen aktualisiert. Eine berufsethische Richtlinie zielt darauf ab, positive Auswirkungen und Folgen von klinisch-psychologischen und/oder gesundheitspsychologischen Maßnahmen zu maximieren und negative möglichst auszuschalten. Die berufsethischen Prinzipien stützen sich auf den Meta Code of Ethics der European Federation of Psychologists' Associations (EFPA):

1. Achtung vor der Würde und den Rechten der Person

2. Kompetenz

3. Verantwortung und

4. Integrität

In der Ausübung ihres Berufes wird von Berufsangehörigen ein besonders verantwortungsvoller Umgang mit der eigenen Person sowie mit jenen Menschen gefordert, mit denen sie durch die klinisch-psychologische und/oder gesundheitspsychologische Arbeit in eine besonders verantwortliche Arbeitsbeziehung treten.

Darüber hinaus ist mit der Ausübung der Klinischen Psychologie und/oder Gesundheitspsychologie eine besondere gesellschaftliche Verantwortung verbunden. Dazu gehört das Bemühen um Förderung und Wahrung des Ansehens des klinisch-psychologischen und/oder gesundheitspsychologischen Berufsstandes, um so das unabdingbare Vertrauen zwischen Berufsangehörigen einerseits und Behandelten andererseits zu erhalten und diesem Vertrauen gerecht werden zu können.

In diesem Sinne gibt das Psychologengesetz 2013 den Berufsangehörigen bestimmte berufliche Verpflichtungen vor. Dabei kommen berufsethische Grundsätze zum Tragen, die für Berufsangehörige handlungsleitend sein müssen und in der Formulierung der einzelnen Berufspflichten normativen Gehalt gewinnen. Im Sinne der im Psychologengesetz 2013 festgelegten Berufspflichten sollen Berufsangehörige selbstverantwortlich ihre klinisch-psychologische und/oder gesundheitspsychologische Grundhaltung und ihr Handeln ständig unter dem Gesichtspunkt der ethischen Verpflichtungen reflektieren, die sich aus ihrer Aufgabe ergeben.

Berufsangehörige klären über ihre Qualifikation, ihre Ausbildung, ihre Ziele und die Ziele von Organisationen, denen sie angehören, auf und verwahren sich gegen irreführende Informationen über ihre Person durch Dritte.

Die Grenzen des eigenen beruflichen Wissens, der Kompetenz und Methoden sind zu berücksichtigen und die Entwicklung der Kenntnisse der Wissenschaft stets zu beachten. Daraus erwächst die besondere Verpflichtung, sich fortzubilden und auf eine wechselseitige Befruchtung von Grundlagenforschung und Praxis hinzuwirken.

Sie sind stets bestrebt, sich derjenigen klinisch-psychologischen und/oder gesundheitspsychologischen Mittel und Maßnahmen zu bedienen, die nach dem jeweiligen Stand der Wissenschaft als am besten begründet gelten können. Weitere Informationen zur Fortbildung ist der Website des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz unter www.sozialministerium.at (Fort- und Weiterbildungsrichtlinie) zu entnehmen.

Im Dienste einer bestmöglichen Lösung der gestellten Aufgaben sind sie auf die Zusammenarbeit mit anderen Fachexperten bedacht, speziell dann, wenn sie die Einschränkung der eigenen Kompetenzen erkennen müssen.

Die äußeren Arbeitsbedingungen müssen den Anforderungen genügen, die an eine fachgerechte Berufsausübung zu stellen sind.

Berufsangehörige tragen in für sie geeigneter Weise dafür Sorge, mit den eigenen Kräften und Grenzen verantwortungsvoll umzugehen.

1 Grundsätze zur Berufsausübung

1.1 Grundsätze zur klinisch- und gesundheitspsychologischen Arbeitsbeziehung

Die Berufsangehörigen verpflichten sich, in der beruflichen Beziehung zu den Patientinnen/Patienten mit dem besonderen Vertrauens- und Abhängigkeitsverhältnis verantwortungsvoll umzugehen. Durch Diagnose, Behandlung und Beratung entsteht ein besonders enger Kontakt zum Leben der Patientinnen/Patienten. Aus dieser Tatsache erwächst den Berufsangehörigen eine spezifische Verantwortung, die in allen diesen Handlungen bestimmend ist.

Multiple Beziehungen zwischen Berufsangehörigen und Patientinnen/Patienten beziehen sich auf verschiedene Formen von Interaktionen außerhalb der professionellen Beziehung (z.B. verwandtschaftliche, sexuelle, soziale, professionelle oder finanziell-geschäftliche, religiöse), also auf die Einnahme mehrerer unterschiedlicher Rollen zu einer Person.

Multiple Beziehungen erhöhen die Wahrscheinlichkeit für Rollenkonflikte und auch das Risiko für einen Missbrauch oder Schaden der Patientinnen/Patienten. Ist eine Beeinträchtigung oder ein Schaden für die Patientinnen/Patienten wahrscheinlich, ist das Eingehen von multiplen Beziehungen unethisch. Aufgrund des möglichen Risikos sollten sie vermieden werden.

Sie respektieren die Integrität der Menschen und Gruppen mit denen sie arbeiten und sind wertschätzend gegenüber den Patientinnen/Patienten. Sie legen ihre berufliche Vorgangsweise (Diagnostik, Beratung, Behandlung) umfassend und transparent dar.

Berufsangehörige haben vor Erbringung von klinisch-psychologischen und/oder gesundheitspsychologischen Leistungen über wesentliche Berufspflichten (z.B. Verschwiegenheit) sowie über in Aussicht genommene Leistungen aufzuklären, insbesondere über

- Vorgangsweise bei der klinisch-psychologischen/gesundheitspsychologischen Diagnostik und über geplante diagnostische Verfahren,
- Art, Umfang und geplanten Verlauf von Beratungen und Behandlungsmaßnahmen, die eventuellen Risiken der klinisch-psychologischen/gesundheitspsychologischen Interventionen,

- Kosten der von ihnen zu erbringenden Leistungen, Abrechnungsmodalitäten mit Trägern der Sozialversicherung und die damit verbundene erforderliche Datenweitergabe,
- mögliche Folgen der Behandlung oder eines Unterbleibens einer Behandlung
- Gründe einer eventuell notwendigen Abänderung der geplanten Vorgehensweisen während der klinischen-psychologischen und/oder gesundheitspsychologischen Diagnostik oder Interventionen,
- Verarbeitung von Daten, insbesondere hinsichtlich der Übermittlung von Daten an Dritte,
- die Absicht, Tonband oder Filmaufnahmen herzustellen. Insbesondere dazu ist nach umfassender Aufklärung, die Zustimmung von den Patientinnen/Patienten oder deren gesetzlichen Vertretung oder der Vorsorgebevollmächtigten einzuholen.

Berufsangehöre erbringen ihre Leistungen nur mit Zustimmung der zu behandelnden/betreuenden Person oder ihrer gesetzlichen Vertretung.

Berufsangehörige sind verpflichtet, den Patientinnen/Patienten oder ihrer gesetzlichen Vertretung oder der Vorsorgebevollmächtigten auf Verlangen, alle Auskünfte über ihre Leistungen zu erteilen. Auskünfte an die gesetzliche Vertretung oder sonstige Auskunftspersonen dürfen nur insofern erteilt werden, dass das Vertrauensverhältnis zu den Patientinnen/Patienten nicht gefährdet wird.

Wenn Berufsangehörige von der Ausübung ihres Berufes zurücktreten wollen, teilen sie diese Absicht den Patientinnen/Patienten oder deren gesetzlichen Vertretung den Umständen und Möglichkeiten entsprechend rechtzeitig mit, sodass die weitere klinisch-psychologische und/oder gesundheitspsychologische Versorgung sichergestellt werden kann.

Berufsangehörige reflektieren ihre eigenen Bedürfnisse, Werthaltungen, Einstellungen und möglichen Vorurteile und achten darauf, dass diese nicht die professionelle Arbeitsbeziehung beeinträchtigten. Sie reflektieren auch ihre einflussreiche Position und Rolle gegenüber den Patientinnen/Patienten sowie das daraus resultierende Machtungleichgewicht und achten gewissenhaft darauf, dass sie ihre Position und Rolle nicht missbrauchen. Sie gehen mit dem besonderen Vertrauens- und Abhängigkeitsverhältnis verantwortungsvoll um. Jede Vorgangsweise in der Diagnostik, Beratung oder Behandlung sowie die gemeinsam vereinbarten und definierten Ziele sind fachlich begründet.

Eigene Bedürfnisse, insbesondere in emotionaler, ökonomischer, politischer, religiöser oder sexueller Hinsicht, mit Hilfe der Patientinnen/Patienten zu befriedigen oder über das Wohl der Patientinnen/Patienten zu stellen, stellt einen Missbrauch gegenüber den Patientinnen/Patienten dar. Sie enthalten sich jeglicher Diskriminierung von Patientinnen/Patienten.

Wenn es für die Berufsangehörigen hinreichend klar ist, dass die Aufrechterhaltung einer Arbeitsbeziehung zur Patientin/zum Patienten für diese/diesen keine weiteren Nutzen haben würde, ist die Behandlung/Betreuung und damit die Arbeitsbeziehung durch die Berufsangehörigen zu beenden. Insbesondere wenn Berufsangehörige erkennen, dass persönliche Probleme die Arbeitsbeziehung zu den Patientinnen/Patienten nachhaltig und irreversibel zu beeinträchtigen drohen, werden sie diese Arbeitsbeziehung ehestmöglich und professionell beenden, nach dem sie sich unverzüglich und wirksam darum bemüht haben, den Patientinnen/Patienten andere professionelle Unterstützung aufzuzeigen.

Steht eine Verletzung ethischer Prinzipien durch Berufsangehörige in einer Organisation im Raum, so legen sie den Konflikt zwischen diesen Anforderungen und den ethischen Richtlinien gegenüber allen Beteiligten dar und tragen zur Lösung bei.

Sind für Berufsangehörige bei Patientinnen/Patienten weitere Behandlungsnotwendigkeiten oder Hilfestellungen erkennbar, die die Berufskompetenzen der Berufsangehörigen überschreiten, sind die Patientinnen/Patienten auf entsprechende andere Unterstützungsmöglichkeiten aufmerksam zu machen.

Die Mitteilung von Untersuchungsergebnissen hat in einer möglichst klaren und unmissverständlichen Weise zu erfolgen. Schließt die besondere Art des Auftrags dies von vornherein aus (z.B. Ausleseuntersuchungen), müssen die Patientinnen/Patienten vorweg davon in Kenntnis gesetzt werden.

1.2 Grundsätze zu Setting und Gestaltung eines Therapieraumes

Behandlungsräume sollen so gestaltet sein, dass ein professionelles Setting möglich ist.

Es soll insbesondere Bedacht darauf genommen werden, dass

- körperlich, vor allem motorisch eingeschränkten Patientinnen/Patienten und Klientinnen/Klienten entgegen gekommen wird (Barrierefreiheit, gute Erreichbarkeit),
- durch Sichtschutz und gegebenenfalls Schalldämmung, eine vertrauliche Atmosphäre gewährleistet ist,
- die Einhaltung der Verschwiegenheitspflicht gewährleistet wird.

Dies gilt auch für einen entsprechend sachlich ausgestatteten Arbeitsraum, der sich innerhalb einer Privatwohnung, jedenfalls aber getrennt vom Wohnbereich, befindet, wobei in diesem Fall zusätzlich auf Zumutbarkeit, Ungestörtheit und einen geeigneten Zugang zur Toilette zu achten ist.

Hausbesuche sind im Einzelfall zulässig, wenn diese fachlich begründet werden können. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn die Patientinnen/Patienten aus gesundheitlichen Gründen, physischer oder psychischer Natur, nicht in der Lage ist, die eigenen Örtlichkeiten zu verlassen. Dies wäre beispielsweise bei Immobilität oder Bettlägerigkeit der Patientinnen/Patienten der Fall.

Ist einer Patientin/einem Patienten aus psychischen Gründen, beispielsweise aufgrund einer Angststörung, nicht in der Lage, die eigenen Örtlichkeiten zu verlassen, ist die Möglichkeit des Hausbesuches vor allem mit dem Ziel, dass die Patientinnen/Patienten das Verlassen der eigenen Wohnung wieder bewältigen kann, zulässig.

Eine Entscheidung darüber, ob ein solcher Einzelfall vorliegt, obliegt der jeweiligen Berufsangehörigen in Ausübung der klinisch-psychologischen und/oder gesundheitspsychologischen Tätigkeit nach bestem Wissen und Gewissen entsprechend § 32 Abs. 1 Psychologengesetz 2013.

1.3 Grundsätze zur Verschwiegenheit

Berufsangehörige sind an das Berufsgeheimnis gebunden. Die gleiche Verschwiegenheit gilt für Fachauszubildende und Hilfspersonen.

Informationen und Ergebnisse, welche die Berufsangehörigen in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit erlangen sowie darauf gestützte Folgerungen oder Berichte, unterliegen der Verschwiegenheit. Sie dürfen nur nach umfassender Aufklärung und Einwilligung Betroffener höchstpersönlich weitergegeben werden. Berufsangehörige sind verpflichtet, den Patientinnen/Patienten die Grenzen der Verschwiegenheit darzulegen.

Berufsangehörige dürfen Informationen der Ergebnisse einer klinisch-psychologischen und/oder gesundheitspsychologischen Untersuchung für den Unterricht oder die Veröffentlichung nur benützen, wenn die Anonymität der Betroffenen gewahrt ist. Im Zweifelsfall ist das ausdrückliche Einverständnis der Betroffenen einzuholen.

Gelangt der Berufsangehörige in bestimmten Situationen in einen Gewissenskonflikt darüber, ob die Verschwiegenheit zu wahren ist oder eine Mitteilung an Dritte erforderlich ist, so hat er zunächst eine Abwägung hinsichtlich der verschiedenen zu schützenden Rechtsgüter, wie beispielsweise Schutz des anvertrauten Geheimnisses gegenüber Schutz von Leib und Leben, vorzunehmen. Die Verletzung der Verschwiegenheitspflicht kann dann in einer Notstandslage entschuldbar sein, wenn sie dazu dient, einen unmittelbar drohenden bedeutenden Nachteil

von sich oder einem anderen abzuwenden. Es entschuldigt jedoch nur eine gegenwärtige oder unmittelbare Gefahr, die den Eintritt des Schadens als sicher oder höchst wahrscheinlich erscheinen lässt und diese nur durch die Verletzung der Verschwiegenheit abzuwenden ist.

Weitere Informationen zur Verschwiegenheit sind der Website des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz unter www.sozialministerium.at (Information zur Verschwiegenheit gemäß Musiktherapiegesetz, Psychologengesetz 2013 und Psychotherapiegesetz) zu entnehmen.

Sie können den Inhalt dieses Kapitels anschließend einfach löschen und stattdessen Ihren Inhalt einfügen und entsprechend formatieren oder mit einem inhaltsleeren Dokument beginnen.

1.4 Grundsätze für die Beziehung zum Auftrag-/Arbeitgeber

Berufsangehörige haben aufgrund ihrer Eigenverantwortlichkeit, die eine fachliche Weisungsfreiheit bewirkt, mit dem Auftrag- oder Arbeitgeber von vornherein zu einer klaren Abgrenzung im Rahmen der fachlichen Kompetenz zu gelangen, insbesondere zur Einhaltung der Berufspflichten und der maßgebenden berufsethischen Regeln.

Aufträge, die ein nicht fachgerechtes oder sonstigen Grundsätzen der berufsethischen Verpflichtungen zuwiderlaufendes Arbeiten abverlangen, sind abzulehnen.

Im Rahmen der klinisch-/gesundheitspsychologischen Tätigkeit werden nur diejenigen Ergebnisse, welche zur Beantwortung der gestellten Aufgabe relevant sind, dem Auftrag-/Arbeitgeber schriftlich oder mündlich mitgeteilt.

1.5 Grundsätze für die Erstellung von Gutachten

Die Gutachtertätigkeit der Berufsangehörigen muss durch das Bemühen um Objektivität gekennzeichnet sein. Sie respektieren die Freiwilligkeit einer Teilnahme an dem Begutachtungsverfahren. Sie tragen Sorge für hinreichenden Datenschutz der von ihnen gewonnenen Informationen. Berufsangehörige sind nicht nur an die wissenschaftlichen Prinzipien gebunden, sondern auch den rechtlichen und berufsethischen Normen verpflichtet.

Weitere Informationen zur Erstellung von Gutachten sind der Website des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz unter

www.sozialministerium.at (Richtlinie für die Erstellung von klinisch-psychologischen und/oder gesundheitspsychologischen Befunden und Gutachten) zu entnehmen.

2 Leistungen in der Öffentlichkeit

Berufsangehörige dürfen auf ihre berufliche Tätigkeit werbend im Sinne der Information hinweisen, wenn sich die Werbung auf die sachliche, objektiv nachvollziehbare Bekanntgabe des beruflichen Angebots beschränkt. Sie beachten die gesetzlichen Bestimmungen der Werbebeschränkung und des Provisionsverbotes in allen Bereichen der Öffentlichkeit und sorgen dafür, dass das Anbieten ihrer Leistungen auch im Internet sowie sozialen Netzwerken der gebotenen Sachlichkeit und nachvollziehbaren Objektivität entspricht. Beispielsweise wären Informationen in der Form von Informations-Foldern zur freien Entnahme durch Interessierte, beispielsweise in Sozialeinrichtungen oder bei niedergelassenen Ärztinnen/Ärzten unproblematisch. Sie enthalten sich jedoch aktiver Angebotsstellungen, die an der Schnittstelle zwischen Information und plakativer oder aufdringlicher Werbung liegen (z.B. Autoaufschriften, Postwurfsendungen).

Sie achten auf die klare inhaltliche und darstellungsbezogene Abgrenzung ihrer klinisch-psychologischen und gesundheitspsychologischen Angebote zu anderen gesetzlich geregelten therapeutischen Angeboten (Psychotherapie, Musiktherapie, gehobene medizinisch-technische Dienste u.a.), insbesondere auch im Rahmen einer Internet-Präsenz.

Eine besonders sorgfältige Trennung vom gesundheitspsychologischen oder klinisch-psychologischen Angebot ist geboten, wenn Berufsangehörige allenfalls auch andere (gewerbliche) Dienstleistungen anbieten, die nicht im Rahmen ihrer Berufsberechtigung als Gesundheitsberuf gesetzlich geregelt sind, wie Yoga oder humanenergetische Hilfestellungen. In diesem Kontext ist als Orientierungshilfe unter www.sozialministerium.at auf die Richtlinie des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz für Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten zur Frage der Abgrenzung der Psychotherapie von esoterischen, spirituellen und religiösen Methoden zu verweisen. Hinweise auf spezielle fachliche Weiterbildungen oder auf besondere Arbeitsmittel können erfolgen, wenn deren Wirksamkeit einwandfrei mit wissenschaftlichen Methoden erwiesen wurde und dazu nachweislich ausreichende Kenntnisse und Fertigkeiten erworben wurden.

3 Grundsätze zu Forschung, Lehre und Ausbildung

3.1 Grundsätze zu Forschung

Klinisch-psychologische und/oder gesundheitspsychologische Forschungstätigkeit hat hinsichtlich ihrer Absichten wie ihrer Methoden bestimmte Grenzen einzuhalten.

Im Interesse der wissenschaftlichen Weiterentwicklung der Klinischen Psychologie und Gesundheitspsychologie sowie der Erforschung der Wirkungen der Klinischen Psychologie und Gesundheitspsychologie beteiligen sich Berufsangehörige in der ihnen angemessenen Weise und nach ihren Möglichkeiten an Forschungsvorhaben, die ihnen sachlich sinnvoll, fachlich qualifiziert und in Inhalt, Zielsetzung und Methodik ethisch vertretbar erscheinen.

Bei allen Forschungsprojekten, die Patientinnen/Patienten, Klientinnen/Klienten oder sonstige Probanden entweder direkt oder indirekt einbeziehen, sind das Wohl und die Sicherheit der einbezogenen Personen vorrangig.

Ist die Einbeziehung von klinisch-psychologischen und/oder gesundheitspsychologischen (Kranken-)Behandlungen in ein Forschungsvorhaben geplant, so sind die Implikationen für den klinisch-psychologischen und/oder gesundheitspsychologischen Prozess zu reflektieren und eine umfassende Aufklärung der betroffenen Patientinnen/Patienten und Klientinnen/Klienten über mögliche Risiken und Vorteile ihrer Teilnahme am Forschungsvorhaben sicherzustellen. Teilnehmende Personen (oder die gesetzliche Vertretung oder Vorsorgebevollmächtigte) müssen im Vorfeld der Mitwirkung am Forschungsvorhaben ihre Einwilligung erklären und können diese jederzeit widerrufen bzw. ihre Teilnahme beenden.

Soweit Berufsangehörige Unterlagen aus ihrer Praxis für Forschungsvorhaben bereitstellen, haben sie eigenverantwortlich dafür Sorge zu tragen, dass eine Verletzung der Persönlichkeitsrechte ihrer Patientinnen/Patienten oder Klientinnen/Klienten im Rahmen deren Mitwirkung am Forschungsvorhaben ausgeschlossen ist.

Falls erforderlich, sollen Forschungsprojekte vor Beginn durch nicht an dieser Forschung beteiligte zuständige Fachexperten geprüft werden. Allenfalls sind für den fachlich einschlägigen Bereich bestehenden Ethikkommissionen zu befassen.

Geistiges Eigentum von Kolleginnen/Kollegen ist zu respektieren. Bei Präsentationen und Publikationen sollen alle Beteiligten erwähnt werden, welche maßgeblich zu ihrer Verwirklichung beigetragen haben.

3.2 Grundsätze zu Lehre

Die vorliegende Ethikrichtlinie ist in erster Linie für die klinisch-psychologische und/oder gesundheitspsychologische Praxis erstellt und soll dementsprechend den Grundsatz der Freiheit von Forschung und Lehre nicht tangieren, sofern, wie bereits oben angeführt, die Integrität von Personen, Datenschutz und Verschwiegenheitspflicht nicht verletzt werden.

3.3 Grundsätze zur postgraduellen Ausbildung

Im Rahmen der postgraduellen Ausbildung machen die Lehrenden die Fachauszubildenden auf die ethischen Konsequenzen ihrer Tätigkeit aufmerksam und klären sie über Inhalt und Bedeutung der ethischen Richtlinien auf.

Der Berufsangehörige trägt die Verantwortung dafür, dass den Fachauszubildenden nur Aufgaben übertragen werden, die der persönlichen und fachlichen Kompetenz, Belastungsfähigkeit und zeitlichen Möglichkeiten angemessen sind. Die Heranziehung zu einseitigen oder ausschließlich untergeordneten Hilfstätigkeiten ist unzulässig.

Der Berufsangehörige zieht aus der Kooperation mit Fachauszubildenden keine unangemessenen finanziellen Vorteile.

Die die Ausbildung anleitenden Berufsangehörigen werden die Privatsphäre jener Fachauszubildenden, mit denen sie im Zuge der postgraduellen Ausbildung arbeiten, respektieren. Informationen und Kenntnisse aus der persönlichen Sphäre der Fachauszubildenden sind nicht in anderen Kontexten, insbesondere nicht zum Nachteil dieser zu verwenden.

Ausbildungseinrichtungen, die postgraduelle Ausbildungslehrgänge zum Erwerb der fachlich theoretischen Kompetenz anbieten, gewährleisten volle Aufklärung über den Ausbildungsvertrag und alle für das Ausbildungsverhältnis und den Ausbildungslehrgang wesentlichen Sachverhalte und Vereinbarungen. Sie bieten hinsichtlich der Kosten, der Dauer, der Inhalte, der Ziele und der geforderten Leistungen den potenziellen Fachauszubildenden ein Höchstmaß an Transparenz.

Von allen in der Ausbildung beteiligten Personen und Einrichtungen ist besondere Sorgfalt im Umgang mit dem Vertragsverhältnis gefordert, das sie mit den Fachauszubildenden eingehen. Dem Sinn der postgraduellen Ausbildung fremde kommerzielle oder andere Erwägungen sind bei der Zulassung und im Zuge der Ausbildung unzulässig.

4 Grundsätze zur Zusammenarbeit

4.1 Allgemeiner Grundsatz

Berufsangehörige sind in der Kooperation mit Vertreterinnen/Vertretern ihrer eigenen und anderer Wissenschaften, insbesondere in der interdisziplinären Zusammenarbeit, loyal, tolerant und hilfsbereit.

4.2 Grundsätze für die kollegiale Zusammenarbeit

Berufsangehörige sollten offen sein für eine kollegiale Zusammenarbeit mit Berufskolleginnen/Berufskollegen sowie anderen Gesundheitsberufen im Sinne der wechselseitigen Konsultation und Kooperation bei der Abklärung der Leidenszustände der Patientinnen/Patienten und der angemessenen Diagnostik, Behandlung oder Beratung, bei der Vertretung von Berufsangehörigen in Krisenfällen und bei der Zuweisung von Personen, deren Diagnostik, Behandlung oder Beratung nicht selbst übernommen oder weitergeführt werden kann. Bei diesen Kooperationen und Konsultationen ist auf die Einhaltung der bestehenden Berufspflichten, insbesondere auf die Verschwiegenheitspflicht zu achten.

Berufsangehörige können sich zwecks gemeinsamer Nutzung von Einrichtungen, Geräten, Praxisräumen etc. und gemeinsamer Beschäftigung von Hilfspersonen zusammenschließen.

Aus dem Zusammenwirken verschiedener Gesundheitsberufe erwachsen Verpflichtungen,

- in der für die Weiterentwicklung notwendigen Auseinandersetzung in der Klinischen Psychologie und Gesundheitspsychologie sowie mit anderen Wissenschaftsdisziplinen die eigenen Erfahrungen, Erkenntnisse und Standpunkte offen, konstruktiv und kritisch einzubringen, ohne andere Richtungen und Auffassungen und deren Vertreterinnen/Vertretern herabzusetzen oder zu diffamieren;
- kein unsachliches Konkurrenzverhalten gegenüber Berufskolleginnen/Berufskollegen und Vertreterinnen/Vertretern anderer Gesundheitsberufe an den Tag zu legen, sondern sich im Umgang mit ihnen um Toleranz und konstruktive Zusammenarbeit zu bemühen;
- sich jeder unsachlichen Kritik an der Berufsausübung anderer Berufsangehöriger und Angehöriger anderer Gesundheitsberufe zu enthalten, bei begründetem Verdacht unlauteren oder standeswidrigen Verhaltens von Berufskolleginnen/Berufskollegen aber nicht zu schweigen, sondern sich zunächst vertraulich mit ihnen auseinander zu setzen.

Von einer Frage oder Beschwerde betroffene Berufsangehörige sind verpflichtet, an der Klärung aktiv mitzuwirken.

Bei Weiterbestehen besonders gravierender Konflikte oder Beschwerden, deren Lösung durch Einrichtungen der Fachverbände und Berufsvertretungen nicht möglich ist, sind diese der Behörde weiterzuleiten.

4.3 Provisionsverbot

Berufsangehörige dürfen keine Vergütungen für die Zuweisung von Personen zur Klinischen Psychologie oder Gesundheitspsychologie an sie oder durch sie sich oder einem anderen versprechen, geben, nehmen oder zusichern lassen. Rechtsgeschäfte, die gegen dieses Verbot verstoßen, sind nichtig. Leistungen aus solchen Rechtsgeschäften können zurückgefordert werden (§ 38 Abs. 2 leg.cit). Berufsangehörige haben alles aufzubieten, um zu verhindern, dass solche Zuwendungen, Begünstigungen, Provisionen oder Entschädigungen von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern oder Angehörigen entgegengenommen werden.

Weiters ist es den Berufsangehörigen verboten, im Zusammenhang mit der klinisch-psychologischen und/oder gesundheitspsychologischen Tätigkeit für sich oder andere Personen Zuwendungen und Vergünstigungen anzunehmen oder sich versprechen zu lassen, die geeignet sein könnten, ihre Objektivität zu beeinflussen. Die Annahme von orts- oder landesüblichen Aufmerksamkeiten von geringem Wert kann unbedenklich sein, wenn dadurch das freie und professionelle Arbeiten nicht beeinträchtigt wird.

Die Verantwortung für die Vermeidung von Verstrickungen liegt alleine bei den Berufsangehörigen.

5 Abschließende Bemerkungen

Die Ethikrichtlinie dient nicht nur dem Patientenschutz und der Qualitätssicherung. Sie stellt außerdem auch einen Schutz für Berufsangehörige der Klinischen Psychologie und Gesundheitspsychologie gegenüber unethischer Arbeitsbedingungen, Aufträgen etc. dar.

Sie hat einen hohen Verbindlichkeitscharakter, insbesondere aus ethisch moralischer Sicht und stellt den Sorgfaltsmaßstab für die Berufsausübung dar.

Impressum

Medieninhaber und Herausgeber:
Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK),
Radetzkystraße 2, 1030 Wien

Alle Rechte vorbehalten:
Jede kommerzielle Verwertung (auch auszugsweise) ist ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Dies gilt insbesondere für jede Art der Vervielfältigung, der Übersetzung, der Mikroverfilmung, der Wiedergabe in Fernsehen und Hörfunk, sowie für die Verbreitung und Einspeicherung in elektronische Medien wie z.B. Internet oder CD-Rom.

Im Falle von Zitierungen im Zuge von wissenschaftlichen Arbeiten sind als Quellenangabe „BMSGPK“ sowie der Titel der Publikation und das Erscheinungsjahr anzugeben.

Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des BMSGPK und der Autorin/des Autors ausgeschlossen ist. Rechtausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorin/des Autors dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgreifen.

Bundesministerium
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz

Gutachterrichtlinie

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

Impressum

Medieninhaber und Herausgeber:
Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK)
Radetzkystraße 2, 1030 Wien

Verlags- und Herstellungsort: Wien
Autorinnen und Autoren: Vertreterinnen und Vertreter des Gesundheitsressorts sowie des Psychologenbeirats
Druck: BMSGPK
Wien, Juni 2020

Alle Rechte vorbehalten:
Jede kommerzielle Verwertung (auch auszugsweise) ist ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Dies gilt insbesondere für jede Art der Vervielfältigung, der Übersetzung, der Mikroverfilmung, der Wiedergabe in Fernsehen und Hörfunk, sowie für die Verbreitung und Einspeicherung in elektronische Medien wie z. B. Internet oder CD-Rom.

Im Falle von Zitierungen im Zuge von wissenschaftlichen Arbeiten sind als Quellenangabe „BMSGPK“ sowie der Titel der Publikation und das Erscheinungsjahr anzugeben.

Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des BMSGPK und der Autorin/des Autors ausgeschlossen ist. Rechtausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorin/des Autors dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgreifen.

Präambel

Die bisher bestehende Richtlinie für die Erstellung von klinisch-psychologischen und gesundheitspsychologischen Befunden und Gutachten stammte aus dem Jahre 1999. Sie wurde 2002, 2009 und zuletzt 2012 überarbeitet. Durch die Neuformulierung des Psychologengesetzes 2013 (BGBl. I Nr. 182/2013) haben sich neue Gesichtspunkte hinsichtlich der Diagnostik ergeben, die eine Aktualisierung der Richtlinien notwendig machen. In einer Arbeitsgruppe wurden diese daher neu strukturiert und erarbeitet, um die aktuelle Gesetzesmaterie und auch andere bisher erlassene Richtlinien einzuarbeiten. Dabei wurden auch nicht mehr aktuelle Inhalte gestrichen. Im Vergleich zur Richtlinie von 2012 wird in der vorliegenden eine aus vielerlei Hinsicht sinnvolle und notwendige Differenzierung in Befunderstellung/Befundung und Gutachtenserstellung und Begutachtung getroffen, ebenso wie neben allgemeinen Gesichtspunkten auch auf Unterschiede in der klinisch-psychologischen und gesundheitspsychologischen Diagnostik eingegangen wird. Insbesondere wird auf die gesetzlichen Vorgaben des Psychologengesetzes 2013 hingewiesen, das für die klinisch-psychologische Diagnostik (PG 2013, § 22 Abs. 2) einen Tätigkeitsvorbehalt vorsieht und Ausführungen zur gesundheitspsychologischen Analyse und Begutachtung (PG 2013, § 13 Abs. 2) vorgibt.

Im Anhang finden sich Ausführungen zu einigen spezifischen Bereichen, die allerdings nicht als abschließend zu betrachten sind.

Inhalt

Präambel **3**

1 Begriffsbestimmungen **5**

1.1 Klinisch-psychologischer /gesundheitspsychologischer Befund 6

1.2 Klinisch-psychologisches /gesundheitspsychologisches Gutachten 6

2 Allgemeine Prinzipien der klinisch-psychologischen und gesundheitspsychologischen Befund- und Gutachtenserstellung **7**

3 Qualitätskriterien **10**

3.1 Zur Person der klinischen Psychologin/des klinischen Psychologen und der Gesundheitspsychologin/des Gesundheitspsychologen in ihrer/seiner psychodiagnostischen Tätigkeit 10

3.1.1 Fachliche Kompetenz 10

3.1.2 Persönliche Integrität 10

3.2 Zu den Rahmenbedingungen der klinisch-psychologischen oder gesundheitspsychologischen Diagnostik 11

3.3 Zur Qualität des psychologisch-diagnostischen Prozesses – Anforderungen und Kriterien 11

3.3.1 Planungsphase 12

3.3.2 Durchführungsphase 13

3.3.3 Integrationsphase 13

3.4 Formale Kriterien und Aufbau eines klinisch-psychologischen oder gesundheitspsychologischen Befundes oder Gutachtens 14

4 Anhang **17**

4.1 Schwerpunkt Kinder 17

4.2 Schwerpunkt Sachverständigengutachten im Bereich des Familienrechts 18

4.3 Schwerpunkt Menschen mit besonderen Bedürfnissen 18

4.4 Schwerpunkt Migrantinnen/Migranten 19

4.5 Schwerpunkt Verkehrspsychologie 20

4.6 Schwerpunkt Militärpsychologie 20

Literaturverzeichnis **22**

1 Begriffsbestimmungen

Nach Eid und Petermann (2006) sowie Kubinger (2019) beinhaltet die klinisch-psychologische und gesundheitspsychologische Diagnostik die zielgerichtete Anwendung der Methoden, Verfahren und Strategien der Psychologischen Diagnostik auf Fragestellungen der Klinischen Psychologie und der Gesundheitspsychologie. Im Mittelpunkt steht die Erfassung und Beschreibung individueller Merkmale und inter- und intraindividueller Unterschiede von einzelnen oder mehreren Personen in Hinblick auf klinisch-psychologische und gesundheitspsychologische Fragestellungen.

Die in diesem Kontext verwendeten Begriffe sind (klinisch-psychologischer/s, resp. gesundheitspsychologischer/s) Befund und Gutachten. Generell ist unter einem klinisch-psychologischen bzw. gesundheitspsychologischen Befund oder Gutachten das jeweils schriftlich dargestellte Ergebnis eines abgeschlossenen diagnostischen Prozesses zu verstehen. Klinisch-psychologische bzw. gesundheitspsychologische Befunde und Gutachten können sich, abhängig vom gutachterlichen Auftrag und der Fragestellung, hinsichtlich des Verwendungszwecks, des Umfangs und der Zielrichtung in hohem Maße voneinander unterscheiden (s.u.).

In der Praxis werden vielfältige Bezeichnungen wie „klinisch-psychologische bzw. gesundheitspsychologische Stellungnahme“, „Befundbericht“, „gutachterliche Stellungnahme“, „Behandlungsbericht“, „Kurzbefund“, „Zusammenfassung“ oder „Kurzfassung des Gutachtens“ verwendet, welche juristisch und fachlich nicht näher definiert sind. Alle schriftlichen Äußerungen der Berufsangehörigen sind aus rechtlicher Sicht Äußerungen von Sachverständigen.

Eine klinisch-psychologische bzw. gesundheitspsychologische Stellungnahme steht nicht unbedingt im Zusammenhang mit einem diagnostischen Prozess und einer vorangegangenen Befunderhebung. Sofern es sich dabei um Antworten auf klinisch-psychologische bzw. gesundheitspsychologische Fragestellungen mit eigener Befunderhebung über bestimmte Personen handelt, kommen die Qualitätsanforderungen der gegenständlichen Richtlinie zur Anwendung.

1.1 Klinisch-psychologischer /gesundheitspsychologischer Befund

Als **klinisch-psychologischer bzw. gesundheitspsychologischer Befund** wird die primär schriftliche Darstellung der Ergebnisse einer klinisch-psychologischen bzw. gesundheitspsychologischen Untersuchung aufgrund einer klinisch-psychologischen bzw. gesundheitspsychologischen Fragestellung bzw. Überweisungsdiagnose bezeichnet. Klinisch-psychologische und gesundheitspsychologische Befunde werden insbesondere im Rahmen des Gesundheitswesens als Hinweise und Entscheidungshilfe für gesundheitsbezogene sowie andere Maßnahmen oder Entscheidungen herangezogen.

1.2 Klinisch-psychologisches /gesundheitspsychologisches Gutachten

Klinisch-psychologische und gesundheitspsychologische Gutachten stellen wissenschaftliche Leistungen dar, die darin bestehen, aufgrund wissenschaftlich anerkannter Theorien und Kriterien nach feststehenden Regeln der Gewinnung und Interpretation von Daten zu einer konkreten Fragestellung oder mehreren Teilfragestellungen Aussagen zu machen (Fisseni, 2004, S. 333ff).

Die Teil-/Fragestellung/en betrifft/betreffen bestimmte Aspekte des Erlebens und Verhaltens von einer Person oder mehreren Personen aller Altersstufen. Es handelt sich dabei um nachvollziehbare und schlüssige Antworten auf Fragen, zu welchen aufgrund der erhobenen Befunde, des Fachwissens, des aktuellen Forschungsstandes und der Berufserfahrung sowie der reflektierten Alltagserfahrung Stellung bezogen wird. Die umfassende Beantwortung der gutachterlichen Fragestellung/en wird von dem/der Auftraggeber/in als Grundlage für Maßnahmen und Entscheidungen in verschiedenen Bereichen verwendet. Die Fragestellung/en wird/werden im Rahmen eines diagnostischen Prozesses beantwortet. Im Gutachten werden dieser Prozess und die Beantwortung der Fragestellung/en nachvollziehbar dargestellt. Die im Rahmen der Begutachtung eingesetzten Methoden werden so beschrieben, dass sie nach wissenschaftlich akzeptierten Gütekriterien beurteilt werden können.

2 Allgemeine Prinzipien der klinisch-psychologischen und gesundheitspsychologischen Befund- und Gutachtenserstellung

Die allgemeinen Prinzipien der klinisch-psychologischen und gesundheitspsychologischen Befund- und Gutachtenserstellung ergeben sich aus den Berufspflichten für Gesundheitspsychologen/innen und Klinische Psychologen/innen nach dem PG 2013 (§§ 32-39) und aus den Ethikrichtlinien für Gesundheitspsychologen/innen und Klinische Psychologen/innen des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK, Ethikrichtlinie, 2018).

Persönliche und unmittelbare Berufsausübung

Die diagnostischen Leistungen im Rahmen der Erstellung von klinisch-psychologischen und gesundheitspsychologischen Befunden und Gutachten sind jeweils persönlich zu erbringen. Das Psychologengesetz erlaubt den Einsatz von Hilfspersonen, wenn diese unter Anordnung und Aufsicht der Klinischen oder Gesundheitspsychologen/innen handeln. Hier ist zu beachten, dass bei der Berufsausübung in bestimmten Arbeitsbereichen auch andere rechtliche Normen (z.B. Gesamtvertrag mit dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger oder die Standesregeln für gerichtlich beeidete Sachverständige) zur Anwendung kommen können, die den Einsatz von Hilfspersonen einschränken.

Freiwilligkeit (Informierte Zustimmung) und Aufklärung

Klinisch-psychologische bzw. gesundheitspsychologische diagnostische Untersuchungen sowie der Einsatz bestimmter Verfahren und Methoden dürfen nur mit der Zustimmung der betroffenen Person(en) und/oder ihres/r gesetzlichen Vertreters/in Anwendung finden (Freiwilligkeit). Entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen ist eine umfassende Information als Grundlage für die Zustimmung des/der Patienten/in zur Befund- oder Gutachtenserstellung zu erteilen. Diese Information beinhaltet das Ziel der Untersuchung,

die Vorgangsweise bei der psychologischen Diagnostik sowie Informationen über geplante diagnostische Verfahren, die Kosten und allfällige Möglichkeiten der Kostenübernahme sowie die damit verbundene erforderliche Datenweitergabe. Bei einer notwendigen Änderung der Vorgangsweise während der Diagnostik ist eine erneute Zustimmung einzuholen. Die Aufklärung muss auch die Verarbeitung von Daten, insbesondere hinsichtlich der Weitervermittlung der Daten an Dritte, beinhalten. Bei Vorliegen eingeschränkter Freiwilligkeit ist auch über die möglichen Folgen bei einer Verweigerung der Zustimmung zur Teilnahme aufzuklären (s. Aufklärungspflicht, PG 2013, § 34). Auf eine der zu begutachtenden Person angemessene Aufklärung ist zu achten, insbesondere im Hinblick auf das Alter, auf besondere Bedürfnisse, geringe Deutschkenntnisse oder kulturelle Hintergründe.

Auskunftspflicht

Patientinnen und Patienten haben ein Recht auf Auskunft über das Ergebnis der Untersuchung. Außer in Fällen gerichtlicher Beauftragung und soweit das Setting nicht dagegenspricht, 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 die Patientinnen (die Patienten) Fragen stellen können und einzelne allenfalls nicht verständliche Inhalte des Gutachtens geklärt werden können (s. Auskunftspflicht, PG 2013, § 36). Auf eine der zu begutachtenden Person angemessene Erklärung der Untersuchungsergebnisse ist zu achten, insbesondere im Hinblick auf das Alter, auf besondere Bedürfnisse, geringe Deutschkenntnisse oder kulturelle Hintergründe.

Dokumentationspflicht und Aufbewahrung

Die Dokumentation umfasst insbesondere folgende Punkte: die erfolgten Aufklärungsschritte, die Art und den Umfang der psychologischen Diagnostik sowie signifikante Ergebnisse und Diagnosen, die Fragestellung(en) bzw. den Auftrag der psychologischen Diagnostik, die Konsultation anderer Berufsangehöriger bzw. Angehörige anderer Gesundheitsberufe, die Übermittlung von Daten und Informationen an Dritte sowie allfällige Empfehlungen, aber auch allfällige Auffälligkeiten im diagnostischen Prozess. Die Aufbewahrungsfrist für Unterlagen beträgt 10 Jahre in freier Praxis bzw. 30 Jahre in Krankenanstalten, daher auch gleichartig für andere Institutionen. Bei der

Aufbewahrung ist der Datenschutz zu beachten (s. Dokumentationspflicht, PG 2013, § 35 und Dokumentationsrichtlinie).

Verschwiegenheitspflicht

Es muss von Beginn des Auftragsverhältnisses an zwischen Klinischer Psychologin/Klinischem Psychologen und/oder Gesundheitspsychologin /Gesundheitspsychologen und der zu untersuchenden Person ausdrücklich klargestellt und vereinbart werden, dass der Zweck der klinisch-psychologischen bzw. gesundheitspsychologischen Befund- oder Gutachtenserstellung darin besteht, dass Informationen über die zu untersuchende Person gewonnen und weitergegeben werden sollen. Von vornherein muss geklärt werden, 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/Institutionen weitergegeben werden müssen.

Für Informationen aus der Anamnese/Exploration oder für Befundergebnisse, die nicht für die Befund- oder Gutachtenserstellung relevant sind, ist die Verschwiegenheitspflicht ebenfalls einzuhalten. Sofern erforderlich, ist festzuhalten, dass bestimmte Informationen nicht näher ausgeführt werden können, weil der Proband/die Probandin dazu keine näheren Angaben macht.

Ethische Aspekte

Klinische Psychologinnen/Klinische Psychologen respektieren das Recht auf Privatsphäre, Vertraulichkeit, Selbstbestimmung und Autonomie in Übereinstimmung mit ihren beruflichen Verpflichtungen und dem Gesetz (EFPA, Meta-Code, 2005, PG 2013). Eine respektvolle und freundliche Behandlung der zu begutachtenden Personen ist selbstverständlich ebenso wie die Vermeidung von Vorgehensweisen, die auf Befangenheit beruhen oder zu ungerechter Diskriminierung führen können Bei der Aufklärung sowie bei der Erstellung von Befunden und Gutachten ist auf eine klare und verständliche Sprache zu achten. Bei Kindern ist auf eine kindgerechte Aufklärung zu achten. Bei Personen mit Migrationshintergrund ist auf eine kultursensitive Vorgangsweise zu achten. Bei Menschen mit besonderen Bedürfnissen ist ebenso auf eine angemessene Aufklärung und entsprechend sensible und angemessene Vorgangsweise zu achten. Für detaillierte Ausführungen wird auf die Ethikrichtlinie des BMGSPK (2018) verwiesen.

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 Berufes (PG 2013) sowie insbesondere die Verpflichtung zur Fortbildung (Fortbildungsrichtlinie) sowie die Verpflichtung zur Beschränkung der Tätigkeit auf Bereiche, in denen die notwendigen speziellen Sachkenntnisse erworben wurden, sind wesentliche Kriterien der Qualitätssicherung. Die erforderliche wissenschaftliche Kompetenz wird vorausgesetzt.

Neben den allgemeinen Berufspflichten und ethischen Aspekten (Ethikrichtlinie) der klinisch-psychologischen Tätigkeit bzw. gesundheitspsychologischen Tätigkeit sind, bezogen auf die Person der Psychologin bzw. 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 kontinuierlichen Fort- und Weiterbildung
- Verpflichtung zur Beschränkung auf nachweislich erworbene sychologischdiagnostische Verfahren und Arbeitsbereiche
- Kenntnis und Anwendung rechtlicher und berufsethischer Normen

3.1.2 Persönliche Integrität

- Neutralität und Unbefangenheit
- Unabhängigkeit (Objektivität)
- Verschwiegenheit
- Ökonomie der gutachterlichen Tätigkeit

- Kostentransparenz
- Persönliche und unmittelbare Berufsausübung

3.2 Zu den Rahmenbedingungen der klinisch-psychologischen oder gesundheitspsychologischen Diagnostik

Die Rahmenbedingungen, unter denen Befunde und Gutachten erstellt werden, müssen bestimmten Qualitätskriterien genügen. Die Untersuchungssituation ist so zu gestalten, dass optimale Arbeitsbedingungen gewährleistet sind: z.B. genügend Platz, gute Lichtverhältnisse, keine Störungen, angenehme Temperatur und ausreichend Frischluft. Die Anleitungen zur Durchführung eines Verfahrens sind unbedingt zu beachten. Bei der Terminvereinbarung sind unübliche Tageszeiten zu vermeiden und tageszeitbedingte Leistungsschwankungen zu berücksichtigen.

Die Erreichbarkeit, die Ausstattung und Infrastruktur einer psychologischen Praxis bzw. einer Örtlichkeit, an der psychologische Untersuchungen vorgenommen werden, zählen ebenfalls zu den Qualitätskriterien (Strukturqualität). Die Anpassung oder flexible Gestaltung der Untersuchungssituation auf die Bedürfnisse von Kindern oder Menschen mit besonderen Bedürfnissen ist zu beachten.

3.3 Zur Qualität des psychologisch-diagnostischen Prozesses – Anforderungen und Kriterien

Generell orientiert sich klinisch-psychologische und gesundheitspsychologische Diagnostik an den allgemeinen Kriterien psychologischen Diagnostizierens, wie Orientierung an Prozessmodellen, Nachvollziehbarkeit und Transparenz sowie Orientierung an wissenschaftlich-diagnostischen Kriterien (Fisseni, 2004; Kubinger, 2009; Proyer & Ortner, 2017).

Befundung und Begutachtung erfolgen im Rahmen eines diagnostischen Prozesses, der aus verschiedenen Phasen besteht (Fisseni, 2004; Proyer & Ortner, 2017). Das vollständige Durchlaufen dieses Prozesses kann als diagnostisches Qualitätskriterium angesehen werden. Die einzelnen Schritte des diagnostischen Prozesses wurden von Ziegler und Bühner (2012) in drei Phasen gegliedert:

3.3.1 Planungsphase

Der Prozess beginnt in der Regel mit einer Fragestellung eines Auftraggebers. Vor der Auftragsannahme muss geprüft werden, ob die Fragestellung prinzipiell mit psychologischen Mitteln und Methoden beantwortet werden kann, ob sie ethisch verantwortbar ist und ob seitens des Berufsangehörigen genügend Fachwissen und Fachkompetenz zur Beantwortung der Fragestellung vorhanden ist. Bei Unklarheiten ist der Auftrag durch Rücksprache mit dem Auftraggeber zu klären. Aus der nicht-psychologischen Fragestellung werden im ersten Schritt fachpsychologische Fragestellungen (spezifische Hypothesen) gebildet (Westhoff & Kluck, 2013). Im letzten Schritt der Planungsphase erfolgt die Operationalisierung der zu untersuchenden Konstrukte, Merkmale und Hypothesen, das bedeutet, die Auswahl der Untersuchungsmethoden und Verfahren, um Informationen zur Beantwortung der Hypothesen zu sammeln. Die Auswahl der Untersuchungsverfahren muss aus der Fragestellung und den daraus abgeleiteten Hypothesen nachvollziehbar sein.

Methodische Bestandteile der psychologischen Diagnostik sind (Eigen- und Fremd-) Anamnesen, Exploration, Verhaltens- und Interaktionsbeobachtung(en) sowie der Einsatz von standardisierten psychologischen Verfahren (Skalen, Interviews, standardisierte Tests) und ggf. auch psychophysiologische Verfahren (z.B. Biofeedback). Es sollen möglichst viele unterschiedliche Datenquellen zur wechselseitigen Absicherung der Schlussfolgerungen herangezogen werden (wie insbesondere auch Aktenbefunde, Exploration, Verhaltens- und Interaktionsbeobachtungen, Fragebögen, teil- oder vollstandardisierte Interviews, psychologische Tests). Als psychologische Verfahren im obigen Sinne sind insbesondere jene anzusehen, auf die das Verzeichnis der Testverfahren des Leibniz-Zentrums für Psychologische Information und Dokumentation (ZPID) der Universität Trier verweist. Die Einschätzung der Qualität der standardisierten psychologisch-diagnostischen Verfahren erfolgt auf Basis des Manuals, der Publikationen und Rezensionen, die in der Regel unabhängige Stellungnahmen darstellen (z.B. Diagnostik- und Testkuratorium, https://www.psyndex.de/index.php?wahl=Testkuratorium). Bei der Verwendung von psychodiagnostischen Verfahren ist die Angemessenheit der Vergleichsstichprobe und die Aktualität der Normierung zu beachten. Standardisierte psychologische Methoden zur Datenerhebung weisen psychometrische Gütekriterien wie Objektivität, Reliabilität, Validität, Fairness und Zumutbarkeit. Weitere Gütekriterien sind Eichung, Ökonomie, Nützlichkeit und Unverfälschbarkeit (Kubinger, 2019).

Die psychologisch-diagnostischen Verfahren und deren Auswahl, Vorgabe, Auswertung und Interpretation verlangen klinisch-psychologisches und gesundheitspsychologisches Fachwissen und entsprechende Fachkompetenz.

3.3.2 Durchführungsphase

Der Untersuchungsplan beinhaltet die Überlegungen, in welcher Reihenfolge Verfahren vorgegeben werden und berücksichtigt auch eventuelle Pausen. Die Aufklärung der zu untersuchenden Person muss vor der Durchführung der Untersuchung erfolgen. Auf Störungsfreiheit und gute Arbeitsbedingungen ist während der Untersuchung zu achten.

Bei der Durchführung der Verfahren ist auf eine regelkonforme Anwendung nach den Vorgaben der Manuale zu achten. Auch bei der Auswertung und Interpretation der Ergebnisse sind die Vorgaben der Manuale genau zu beachten. Auswertung und Interpretation berücksichtigen sowohl die objektiven Befunde als auch die qualitativen Ergebnisse der Verhaltens- und Interaktionsbeobachtung sowie die subjektiven Mitteilungen der untersuchten Person.

3.3.3 Integrationsphase

Anhand der Ergebnisse wird geprüft, ob die einzelnen Hypothesen angenommen werden können oder verworfen werden müssen. In manchen Fällen lässt sich die Fragestellung mit den gewonnenen Informationen nicht ausreichend beantworten und es ist daher notwendig, eine weitere Untersuchung durchzuführen oder andere Verfahren einzusetzen.

Die Ergebnisse der psychologischen Untersuchung sollen verständlich und nachvollziehbar dargestellt werden. Testwerte sind anzugeben, soweit möglich in Form von Prozenträngen, da diese unmittelbar die Position der Testperson in Bezug auf die gemessene Eigenschaft innerhalb der Referenzpopulation beschreiben und für Laien eine intuitive Plausibilität besitzen.

Aus allen relevanten Ergebnissen werden nach vorab festgelegten Entscheidungsstrategien Schlussfolgerungen gezogen, diese sind nachvollziehbar zu beschreiben. Unbedingte Voraussetzung für die Gewährleistung der Nachvollziehbarkeit

ist die Trennung von Ergebnisdarstellung und Interpretation. Bei widersprüchlichen Ergebnissen sind diese zu diskutieren. Die Fragestellung des Auftraggebers wird vollständig beantwortet. Auf mögliche Einschränkungen der Aussage des Gutachtens wird hingewiesen. Ob die Beantwortung der Fragestellung in schriftlicher oder mündlicher Form erfolgt, ist mit dem Auftraggeber zu klären. In der Regel wird aber eine schriftliche Abfassung des Befundes/des Gutachtens als fachlicher Standard angesehen.

3.4 Formale Kriterien und Aufbau eines klinisch-psychologischen oder gesundheitspsychologischen Befundes oder Gutachtens

Je nach Fragestellung und Anwendungsbereich werden unterschiedliche Anforderungen an den Inhalt und Umfang klinisch-psychologischer und gesundheitspsychologischer Befunde und Gutachten gestellt, die teilweise in eigenen Gesetzen oder Richtlinien geregelt sind. Somit können Inhalt und der Umfang des Gutachtens oder Befundes je nach Zweck desselben und den Vereinbarungen mit dem Auftraggeber stark variieren. Das schriftliche Ergebnis der Diagnostik sollte aber in jedem Fall in klarer und verständlich formulierter Form abgefasst werden.

Ein **schriftlicher Befund** enthält folgende Elemente:

- Adressat bzw. Zuweiser/Zuweiserin,
- Name und Geburtsdatum der Patient/in,
- Fragestellung des Zuweisers/der Zuweiserin,
- allfällige Überweisungsdiagnose,
- Datum der Untersuchung,
- Hinweise auf Vorbefunde (falls vorhanden),
- verwendete Untersuchungsverfahren (Testnamen und geläufige Abkürzungen),
- Ergebnisse der Anamnese/Exploration, wenn notwendig, auch einer Fremdanamnese,
- Ergebnisse der Verhaltensbeobachtung,
- Darstellung der Ergebnisse aller psychologisch-diagnostischen Verfahren (z.B. Fragebögen, Tests),
- Zusammenfassung der Ergebnisse,
- allfällige Empfehlungen zur Weiterbehandlung,

- Unterschrift der/des Berufsangehörigen.

Ein **schriftliches Gutachten** umfasst folgende Elemente:

- **Daten** (Deckblatt):
  - Name und Adresse der Gutachterin / des Gutachters
  - Name und Adresse des Auftraggebers/der Auftraggeberin
  - Name und Geburtsdatum / Geburtsdaten der untersuchten Person(en)
  - die Fragestellung der Auftraggeberin/des Auftraggebers
  - Ort und Datum der Abfassung

- **Gutachterlicher Auftrag** (Auftraggeber/in, gutachterliche Fragestellung
- **Darstellung der Vorgeschichte** (Bisheriger Sachverhalt) unter Bezug auf Aktenlage und Vorbefunde
- **Detaillierte und konkrete psychologische Fragestellungen** (Anforderungsprofil bzw. psychologische Hypothesen): diese ergeben sich aus den gutachterlichen Fragestellungen und Vorinformationen
- **Untersuchungsplan und –ablauf:** Untersuchungssetting, Zeit, Ort, untersuchte Personen, anwesende Personen, psychologisch-diagnostische Verfahren, Einsatz von Hilfskräften
- **Verwendete psychologisch-diagnostische Verfahren bzw. Informationsquellen:** Nennung, Beschreibung und Auswahlkriterien der Untersuchungsmethoden, Angaben der Personen, Anamnese, Exploration, Interview, Testverfahren, Interaktionsbeobachtung, Verhaltensbeobachtung, Gelegenheitsbeobachtungen. Werden Teile der Befundaufnahme – soweit dies zulässig ist – von qualifizierten Hilfspersonen übernommen, so ist dies im Gutachten zu vermerken.
- **Darstellung der Untersuchungsergebnisse (auch Untersuchungsbericht, Befund):** Die relevanten Daten aus der Untersuchung werden inklusive umerischer Einzelergebnisse und deren Relevanz im Befund wiedergegeben
- **Zusammenfassung der Ergebnisse**
- **Beantwortung der klinisch-psychologischen bzw. gesundheitspsychologischen Fragestellungen:** Integration und Interpretation

der Ergebnisse im Hinblick auf die Fragestellungen im psychologischen Befund. Auch zu allfälligen Widersprüchen in den Einzelergebnissen ist 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 wörtlich oder sinngemäß zitierte Literatur ist anzuführen
- **Unterschrift des Gutachters** (allgemein beeidete und gerichtlich zertifizierte Sachverständige haben das Rundsiegel hinzuzufügen)
- **Anhang** (z.B. Testformulare, Explorationstransskripte, von den untersuchten Personen beigebrachte Schriftstücke)

Vorschläge zur Gliederung eines psychologischen Gutachtens finden sich in Proyer und Ortner (2017), Westhoff und Kluck (2013) sowie in den Ausführungen des Diagnostik- und Testkuratoriums der Föderation Deutscher Psychologenvereinigungen (2017).

4 Anhang

4.1 Schwerpunkt Kinder

Von der Klinischen Psychologin (dem Klinischen Psychologen) und Gesundheitspsychologin (Gesundheitspsychologen) ist eine vertrauensvolle Beziehung zum Kind herzustellen. 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 Informationen, die im Zuge der Anwendung solcher altersspezifischen Ausdrucksmittel erhoben werden, dürfen jedoch nur soweit in das diagnostische Urteil mit einfließen, als eine sorgfältige Überprüfung – auf Basis der bekannten Gütekriterien (insbesondere eine Validierung an anderen diagnostischen Informationsquellen) – erfolgte.

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.

Bei der Untersuchung von Kindern bis zu 6 Jahren werden deutlich unterscheidbare Bereiche für Gespräch, Spiel und Testung in den Räumlichkeiten empfohlen. Der Bereich für die Testung sollte im Blickfeld des Kindes möglichst wenig Ablenkung bieten. Auf weitere individuelle Anpassungsmöglichkeiten (höhenverstellbarere Stuhl oder Tisch, feste Unterlage, ...) ist zu achten. Ein Untersucherverhalten, das eine Balance zwischen freundlicher Aufgeschlossenheit und aufgabenbezogener Sachlichkeit hält, sowie eine kindgemäße Ausdrucksweise und eine freundliche Sprache werden empfohlen. Bei der Terminplanung sind Anfahrtszeiten zu berücksichtigen, um eine Übermüdung des Kindes zu vermeiden. Der Zeitrahmen für die Diagnostik sollte bei Kindern im Kindergartenalter höchstens 90 Minuten umfassen, idealerweise eher am Vormittag. Weitere Besonderheiten bei der Diagnostik von Kinder werden von Irblich & Renner (2009) ausgeführt.

Bei der klinisch-psychologischen Diagnostik von Kindern und Jugendlichen sollten allfällige Diagnosen nach dem Multiaxialen Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 angegeben werden.

4.2 Schwerpunkt Sachverständigengutachten im Bereich des Familienrechts

Für die Sachverständigentätigkeit im Familienrecht wird auf die „Empfehlung für die Erstellung von klinisch-psychologischen und gesundheitspsychologischen Sachverständigen im Bereich des Familienrechts“ (BMASGK, Stand: Juli 2018) verwiesen.

4.3 Schwerpunkt Menschen mit besonderen Bedürfnissen

Die klinisch-psychologische Diagnostik bei Personen mit intellektueller Beeinträchtigung ist ein komplexer Prozess, der auf mehreren Ebenen mit unterschiedlichen Methoden ablaufen sollte (multidimensionale Diagnostik).

Bei der Durchführung ist auf das Entwicklungsniveau der Person und deren kommunikative Möglichkeiten zu achten. Die Fragen sollten kurz, konkret und deutlich formuliert sein. Informationen über den Entwicklungsstand, die Entwicklungs- und Bildungsgeschichte, die Krankengeschichte einschließlich Komorbiditäten und störungsrelevanter Rahmenbedingungen sollten durch Befragung von mehreren zuverlässigen, unabhängigen Quellen erhoben werden. Die Anamnese wird durch eine Verhaltensbeobachtung und Verhaltensanalyse ergänzt. Neben dem kognitiven ist auch das soziale und emotionale Entwicklungsniveau sowie die Persönlichkeitsentwicklung ein Bestandteil der Untersuchung.

Der verantwortliche Umgang setzt umfassendes diagnostisches Wissen, die Kenntnis geeigneter Verfahren sowie ausreichender Erfahrung mit der Untersuchung intellektuell beeinträchtigter Personen der jeweiligen Altersgruppe voraus.

4.4 Schwerpunkt Migrantinnen/Migranten

Als Migrantinnen und Migranten sind hier Personen gemeint, die Angehörige der ersten Migrantengeneration sind und eine eigene Migrationserfahrung haben.

Die Herausforderung an die psychologische Diagnostik bei MigrantInnen stellen einen Mangel an diagnostischen Verfahren, die für diese Gruppe geeignet sind sowie eine hohe Sprachvielfalt. Dem Testgütekriterium Testfairness kommt hier eine besondere Bedeutung zu, es soll eine systematische Diskriminierung bestimmter Personengruppen aufgrund bestimmter Merkmale wie Geschlecht, ethnische oder soziokulturelle Herkunft vermieden werden. Bei Personen, die über keine ausreichenden Deutschkenntnisse verfügen, ist deshalb von einer relevanten Fehlerquote auszugehen. Aufgrund der unterschiedlichen kulturellen Hintergründe können Fragen in anderer Weise interpretiert werden als von der einheimischen Bevölkerung.

Die kulturfairen Testverfahren sind so konstruiert, dass die Bearbeitung der Aufgaben weitgehend unabhängig von sprachlichen Kompetenzen oder anderen Kulturtechniken ist. Jedoch zeigt sich auch in diesen Tests noch eine Restkonfundierung mit sprachlicher Kompetenz bzw. Kultur. Der Einsatz sprachfreier Verfahren ist zudem nicht für alle Fragestellungen möglich. Die Erstellung einer äquivalenten Version eines vorliegenden Testverfahrens in andere Herkunftssprachen ist ein aufwändiger Prozess. Maehler et al (2018) listen bereits vorhandene Verfahren für Personen mit Migrationshintergrund für verschiedene Anwendungsbereiche auf.

Im Rahmen einer kultursensiblen Diagnostik sollten folgende vier Bereiche beachtet werden:

a) die kulturelle Identität der Person
b) kulturell gebundene Leidenskonzepte
c) psychosoziale Stressoren und kulturelle Besonderheiten von Vulnerabilität und Resilienz
d) kulturelle Eigenschaften der Beziehungen zwischen dem oder der betroffenen Person und dem Berufsangehörigen

In der transkulturellen klinisch-psychologischen und gesundheitspsychologischen Diagnostik ist der Einsatz von diplomierten Dolmetscherinnen (diplomierten

Dolmetschern) für die Befundung/Begutachtung erforderlich. Als Ausnahme gilt, dass bei seltenen Sprachen wie z.B. afrikanischen Sprachen, auch auf Sprachmittlerinnen (Sprachmittler) zurückgegriffen werden kann; diese müssen allerdings für ihre Aufgabe und ihre Rolle im diagnostischen Prozess von der Psychologin (dem Psychologen) entsprechend vorbereitet werden.

4.5 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 kraftfahrspezifischen Eignungsvoraussetzungen zum Lenken von Kraftfahrzeugen im Sinne des FSG und der FSG-GV.

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.

4.6 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.

Literaturverzeichnis

Ethikrichtlinie des Gesundheitsressorts

Fortbildungsrichtlinie des Gesundheitsressorts

Diagnostik- und Testkuratorium der Föderation Deutscher Psychologenvereinigungen (2017). Qualitätsstandards für psychologische Gutachten.

Eid, M. & Petermann, F (2006). Aufgaben, Zielsetzungen und Strategien der Psychologischen Diagnostik. In: F. Petermann & M. Eid (Hrsg.), Handbuch der psychologischen Diagnostik (S. 15 – 25). Göttingen: Hogrefe.

European Federation of Psychologist's Associations (EFPA, 2005). Ethischer Meta-Code. http://www.efpa.eu/ethics/efpa-guidelines.

Fisseni, H.-J., (2004). Lehrbuch der psychologischen Diagnostik (3. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.

Irblich D. & Renner G (2009). Diagnostik in der Klinischen Kinderpsychologie. Göttingen: Hogrefe.

Kubinger, K. D. (2019). Psychologische Diagnostik – Theorie und Praxis psychologischen Diagnostizierens. Göttingen: Hogrefe

Kubinger, K.D. & Ortner, T.M. (2010). Psychologische Diagnostik in Fallbeispielen. Göttingen: Hogrefe.

Maehler. D.B., Shajek, A. & Brinkmann, H.U. (2018). Diagnostik bei Migrantinnen und Migranten. Ein Handbuch. Göttingen: Hogrefe.

Pospeschill M., & Spinath F.M. (2009). Psychologische Diagnostik. München: Ernst Reinhard Verlag.

Proyer R.T., & Ortner T.M. (2017). Praxis der Psychologischen Gutachtenerstellung (2. Aufl.). Bern: Verlag Hans Huber

Renner, W. (2006). Kultursensible klinische Diagnostik von Traumafolgen. Messtheoretische Grundlagen und Leitlinien zur Begutachtung. In: K. Ottomeyer, & W. Renner (Hrsg.), Interkulturelle Traumadiagnostik: Probleme, Befunde und Richtlinien für die Begutachtung von Asylsuchenden. Klagenfurt: Drava.

Schmidt-Atzert, L., & Amelang, M. (2012). Psychologischer Diagnostik (5., vollst. überarb. u. erw. Aufl.). Berlin: Springer-Verlag.

Westhoff, K., & Kluck, M.-L. (2013). Psychologische Gutachten schreiben und beurteilen. Berlin: Springer Verlag.

Ziegler, M., & Bühner, M. (2012). Grundlagen der Psychologischen Diagnostik. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. Springer Fachmedien.

Bundesministerium für
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz
Radetzkystraße 2, 1030 Wien
+43 1 711 00-0
sozialministerium.at