



Richtlinien für den diagnostischen Prozess

Zur Diskussion gestellt*

Karl Westhoff, Lutz F. Hornke, Hans Westmeyer

Vorhandene Standards und Richtlinien der psychologischen Diagnostik sind meist auf die Anwendung psychologischer Tests und auf psychologisches Testen als Prozess beschränkt. Der wesentlich umfassendere psychologische Prozess ist aber ein unverzichtbarer Bestandteil jeglicher psychologischer Diagnostik, auch der, die keine psychometrischen Tests verwendet. Die Formulierung von Richtlinien für diesen umfangreichen Prozess ist ein ehrgeiziges und schwieriges Unterfangen, das von der European Association of Psychological Assessment (EAPA) unterstützt wird. Die im folgenden Beitrag vorgestellten Richtlinien sind als erste Näherung gedacht und sollen eine breite Diskussion darüber anstoßen, wie die Praxis psychologischer Diagnostik, Ausbildung und Training von Diagnostikern zumindest auf dem Niveau von Empfehlungen verbessert werden können.

*Deutsche Adaptation von: Fernandez-Ballesteros, R, De Bruyn, E.E.J., Godoy, A., Hornke, L.F., Ter Laak, J., Vizcarro, C., Westhoff, K., Westmeyer, H., & Zaccagnini, J.L. (2001). Guidelines for the Assessment Process (GAP): A Proposal for Discussion. European Journal of Psychological Assessment, 17, 187-200.

1. Einführung

In den letzten Jahren hat das Interesse und die Beschäftigung mit psychologischer Diagnostik zugenommen. Verschiedene nationale und internationale Organisationen erarbeiten Standards, Prinzipien und/oder Richtlinien zur Regelung und Optimierung der wissenschaftlichen Grundlagen und der diagnostischen Praxis. Die moderne Globalisierung verlangt einen gemeinsamen Kern international anerkannter Prinzipien, um die Qualität von Unterricht, Training und Praxis im Bereich psychologischer Diagnostik zu evaluieren sowie die Interessen der Auftraggeber und Auftragnehmer zu wahren.

Verschiedene Prinzipien, Normen, Standards und Richtlinien sind entwickelt worden. Einige von ihnen beziehen sich auf die *Testkonstruktion* (APA, 1999; Eignor, 2001); einige leiten die *Testadaptation*, das ist die Übersetzung und Anpassung eines vorliegenden Tests (konstruiert in einer bestimmten Sprache) für andere Sprachen und/oder Kulturen (Hambleton, 1994, 2001); einige befassen sich mit Kriterien für Testanbieter (Muñiz et al., 2001); einige beschäftigen sich mit den bürgerlichen Rechten und Verantwortlichkeiten von *Testabnehmern* (Fremer, 1997); andere nehmen auf *Testanwender* Bezug (Bartram, 1997, 2001). Aber alle diese erwähnten Richtlinien, Standards, Normen oder Prinzipien beziehen sich auf *Tests* und *Testen* bei praktischen Anwendungen.

Zwei begriffliche Probleme stellen sich und sollten gleich zu Beginn geklärt werden: Erstens verwenden die Autoren verschiedene Begriffe für ihre Regelungen, z.B. »Prinzipien«, »Normen«, »Standards« oder »Richtlinien«. Sind diese Begriffe austauschbar? Zweitens, wie schon festgestellt, beziehen sich diese Regelungen auf den Bereich der Tests und des Testens, aber dies ist nicht mit psychologischer Diagnostik gleichzusetzen.

1.1. Prinzipien, Normen, Standards und Richtlinien

Nach Webster's New World Thesaurus ist ein *Prinzip* ein fundamentales Gesetz, eine *Norm* ist ein Muster oder Vorbild, ein *Standard* ist eine Richtschnur, und eine *Richtlinie* ist eine Angabe der Grenzen oder des Bereichs einer Aktivität. Dementsprechend gehören all diese Begriffe zwar von einem allgemeinen Gesichtspunkt aus zum gleichen semantischen Feld, aber sie scheinen sich hinsichtlich des Verbindlichkeitsgrades zu unterscheiden.

Andere Autoren definieren die zwei am häufigsten verwendeten Ausdrücke, »Standards« und »Richtlinien«, genauer. So definiert das Joint Committee on Standards for Educational Evaluation (1994, S. 209) »Standard« als »ein Prinzip, auf das sich Experten in der Durchführung und der Verwendung von Evaluation gemeinsam geeinigt haben, um den Wert oder die Qualität einer (hier:) Evaluation zu beurteilen«, und definiert »Richtlinien« (engl. Guidelines) als »einen Verfahrensvorschlag, der (hier:) Evaluatoren und den Adressaten bei ihrer Arbeit helfen soll, den gestellten Anforderungen zu entsprechen..., Fehler bei der Anwendung dieser Standards zu vermeiden« (S. 206).

Insgesamt scheinen die Begriffe »Standards« und »Richtlinien« in dem Sinne eher eng verwandt zu sein,

da sie beide zwei Funktionen dienen: der (proaktiven) *Qualitätssicherung* und der (gegenwärtigen wie zukünftigen) *Qualitätskontrolle*. Andererseits unterscheiden sie sich dadurch, dass sie beanspruchen, unterschiedlich verbindlich zu sein: Standards sind in dieser Hinsicht anspruchsvoller als Richtlinien. Deshalb scheint zunächst der Ausdruck »Richtlinie« angemessener zu sein und kann hier als »ein Diskussionsvorschlag« verstanden werden.

1.2. Tests, Testen und psychologische Diagnostik

Ein zweiter Problembereich, der geklärt werden sollte, bezieht sich auf die Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen »Tests«, »Testen« und »Psychologische Diagnostik«. Ein Test ist *ein Beurteilungsinstrument oder ein Verfahren, bei dem eine Verhaltensstichprobe des Untersuchten in einem bestimmten Bereich standardisiert erhoben, beurteilt und ausgewertet wird* (American Psychological Association, 1999; in diesem Beitrag siehe Anhang 2: Glossar). Damit ist ein Test ein mit gewissen Garantien/Einschränkungen versehenes Instrument zur korrekten Datenerhebung; Testen ist der Prozess der Anwendung, der Auswertung und der Interpretation von psychologischen Tests. »Psychologische Diagnostik« hingegen ist umfassender als »Tests« und »Testen« und bezieht sich auf »das sowohl wissenschaftliche als auch professionelle Vorgehen bei der Erhebung, Bewertung und Integration von Informationen über einen Probanden unter Verwendung möglichst verschiedener Informationsquellen; es folgt einem vorher festgelegten Plan, um die Fragen eines Auftraggebers zu beantworten« (siehe Anhang 2: Glossar).

Geht man über diese Begriffsbestimmungen hinaus, so lassen sich noch weitere Unterschiede zwischen psychologischer Diagnostik und Tests und Testen geltend machen (siehe z.B. Cohen et al., 1996; De Bruyn & Godoy, 1998; Fernández-Ballesteros, 1980; Maloney & Ward, 1976; Sundberg, 1976):

1. Testen ist primär an der Messung orientiert, während psychologische Diagnostik an Anforderungen, Beurteilungen und Entscheidungen orientiert ist.
2. Testen bezieht sich auf standardisierte Messinstrumente, während psychologische Diagnostik weitere Instrumente und Vorgehensweisen zur Datenerhebung (nicht nur Tests, sondern auch z.B. Interviews, Verhaltensbeobachtungen) mit einschließt.
3. Testen verlangt eine spezifische Expertise in der sach- und normgerechten Anwendung von Tests. Da psychologische Diagnostik umfassender ist, verlangt sie neben psychologischem Grundlagenwissen auch Expertise in der Planung, Gestaltung und Führung des diagnostischen Prozesses.
4. Testen beschäftigt sich mit Messinstrumenten für die Datenerhebung, psychologische Diagnostik hingegen bezieht sich auf einen komplexen Entscheidungsprozess, in dem Datenerhebung ein wichtiger Schritt ist. Dieser Prozess beginnt mit dem Festlegen von Anforderungen auf Seiten einer oder mehrerer Personen (Auftraggeber).

Zusammenfassend geht es in der psychologischen Di-

agnostik um einen Entscheidungsprozess, der verschiedene Aufgaben und Handlungen verlangt (die in einer bestimmten Reihenfolge durchzuführen sind), um die Fragestellung des Auftraggebers zu beantworten, und er verlangt psychologisches Grundlagenwissen sowie professionelle Fertigkeiten. Dieser Prozess kann, zumindest in einem bestimmten Umfang, durch eine Abfolge grundlegender Schritte standardisiert werden, die von einschlägigen wissenschaftlichen Gesellschaften und professionellen Gruppen vorgeschlagen und akzeptiert werden. Alle bestehenden Regelungen zu psychologischen Tests lassen sich in die Regelungen zu den entsprechenden Phasen des diagnostischen Prozesses einfügen und integrieren.

Von den vorgeschlagenen Standards und Richtlinien, auf die zu Beginn dieses Beitrags verwiesen wurde, beziehen sich keine direkt auf den diagnostischen Prozess als solchen. Wie vor Jahrzehnten ist auch heute noch der diagnostische Prozess Gegenstand der Grundlagenforschung (unter anderem) zum Denken, Entscheiden, Problemlösen und zur künstlichen Intelligenz. Inzwischen liegen empirische Ergebnisse über seine wesentlichen Schritte und grundlegenden Teilprozesse vor. Daher können nun Richtlinien zur Regelung dieses Prozesses entwickelt werden, mit denen mehrere Vorteile verbunden sind: Zuerst können sie dazu beitragen, die weit verbreitete Spaltung in Grundlagenwissen und Praxis zu überwinden. Zweitens, unter Anwendungsgesichtspunkten können sie helfen, die berufliche Praxis zu optimieren, die Evaluation und die Kontrolle beruflicher Tätigkeiten zu verbessern und die Ausbildung in Diagnostik zu befördern und zu vereinheitlichen.

Zusammengefasst soll die Entwicklung von Verfahrensvorschlägen Diagnostikern und den Abnehmern ihrer Dienstleistungen helfen, bestimmten Anforderungen zu entsprechen (Joint Committee, 1994, S. 206). Die Entwicklung von Richtlinien für den diagnostischen Prozess ist das übergeordnete Ziel. Diese Richtlinien sollen einem weiten wissenschaftlichen Leserkreis vorgestellt, dort verbreitet und diskutiert werden, bevor wissenschaftliche und professionelle Vereinigungen ihnen zustimmen und sie übernehmen. Wenn dies geschieht, werden diese Richtlinien für den diagnostischen Prozess in folgenden Hinsichten hilfreich sein:

1. die psychologischen Diagnostiker in ihren Bemühungen zu unterstützen, die Qualität ihrer Arbeit zu optimieren;
2. den (außerhalb der Psychologie stehenden) Auftraggeber bei der Beurteilung diagnostischer Aufgaben dadurch zu unterstützen, dass ihm eine Qualitätskontrolle des Angebotes und der Dienstleistung möglich wird;
3. die Aus- und Weiterbildung in psychologischer Diagnostik, die Standardisierung praktischer Überlegungen sowie den Entwurf fortschrittlicher, professioneller Ausbildungsprogramme zu befördern.

2. Allgemeine Aspekte

2.1. Die Zielgruppe für die Richtlinien zum diagnostischen Prozess

Jede Richtlinie, die ein spezifisches Verhalten zu regeln versucht, sollte sich an eine Zielgruppe richten. Diese Richtlinien richten sich an *zertifizierte Psychologen, die*

in psychologischer Diagnostik ausgebildet sind. Offensichtlich beinhalten diagnostische Prozesse viele Aktivitäten, die sowohl auf der wissenschaftlichen Methodik als auch auf Ergebnissen zum menschlichen Entscheiden, Problemlösen und der künstlichen Intelligenz basieren. Auch wenn jedes einzelne Anwendungsgebiet, in dem dieser Typ professioneller Tätigkeit vorkommt (z.B. Klinische Psychologie), von diesen Richtlinien für den diagnostischen Prozess profitieren kann, sind sie doch in erster Linie dazu entwickelt worden, professionelle Tätigkeiten mit diagnostischen Aufgaben/Fragestellungen innerhalb der Psychologie unter Einschluss aller Anwendungsgebiete zu regeln. Jede professionelle Tätigkeit kann durch (1) *ethische* und (2) *technische* Prinzipien geleitet und geregelt werden. Die meisten professionellen Vereinigungen verfügen über Standards oder Richtlinien, die ihre professionellen Tätigkeiten bzw. Vorgehensweisen in Übereinstimmung mit sozialen, kulturellen und ethischen Standards regeln. Darüber hinaus gibt es andere Prinzipien, die der wissenschaftlichen Forschung in einem bestimmten Anwendungsgebiet entstammen oder damit verbunden sind (z.B. die Verwendung mehrerer Methoden bei der Erfassung eines bestimmten Konstrukts). Diese Prinzipien sind wichtig, um Methoden aus der Forschung in die Praxis einzuführen, um die Praxis durch Forschungsergebnisse zu verbessern und um Praktiker zu im *Geiste der Wissenschaft tätigen Praktikern* auszubilden. Die Richtlinien für den diagnostischen Prozess beziehen sich auf diese *technischen Leitprinzipien* unter der Maßgabe, dass der Diagnostiker sie beachten sollte. Aber natürlich sind alle *ethischen Prinzipien* und *rechtlichen Anforderungen* weiterhin verpflichtend, die in dem entsprechenden Kontext gelten. Technische Richtlinien können und sollen in keiner Weise ethische Normen ersetzen.

2.2. Diagnostische Rahmenbedingungen

Psychologische Diagnostik ist eine wissenschaftliche und professionelle Tätigkeit innerhalb vieler Anwendungsgebiete. Psychologische Diagnostik ist notwendig, wenn klinische Psychologen einen Patienten behandeln, wenn pädagogische Psychologen Schüler beraten, wenn Arbeits- und Organisationspsychologen Bewerber sichten, wenn forensische Psychologen in gerichtliche Entscheidungen einbezogen werden.

Für diese vielfältigen praktischen Anforderungen sollten Richtlinien für den diagnostischen Prozess in jedem Einzelfall anwendbar und hilfreich sein. Dies ist deshalb möglich, weil die grundlegenden Phasen und Schritte des diagnostischen Prozesses identisch sind, auch wenn die jeweiligen Kontexte variieren.

2.3. Ziele der Diagnostik

Beschreibung, Klassifikation, Vorhersage, Erklärung und Kontrolle sind allgemeine Ziele wissenschaftlichen Handelns, und sie haben ihre Entsprechungen in der psychologischen Diagnostik. Wenn also Psychiater einen klinischen Psychologen bitten, einen Patienten zu diagnostizieren, dann soll er den Patienten beschreiben und klassifizieren; wenn Personal ausgewählt

wird, dann sollen Diagnostiker in der Lage sein, die zukünftigen Leistungen der Kandidaten vorherzusagen; wenn jemand um therapeutische Hilfe bittet, dann sollte der psychologische Diagnostiker Schritt für Schritt vorgehen (geleitet von fundierten diagnostischen Hypothesen), vielleicht klinisch klassifizieren (wenn das verlangt ist) und/oder Verhalten vorhersagen und auf der Grundlage von relevanten Daten und einschlägigen Hypothesen Pläne machen und die am besten geeignete verfügbare Intervention vorschlagen. Gleichmaßen ist nach der Durchführung (durch einen kompetenten Experten) zu prüfen, ob die Interventionsziele erreicht und die Anforderungen des Auftraggebers erfüllt wurden.

Zusammenfassend lässt sich festhalten: Der Prozess des psychologischen Diagnostizierens ist an den Anforderungen des Auftraggebers ausgerichtet; aus diesen Anforderungen ergibt sich eine Reihe von wissenschaftlichen und praktischen Zielen, die Diagnostizieren zu einem umfangreichen Prozess mit zahlreichen Schritten und Aufgaben macht.

2.4. Diagnostik und Evaluation

Wenn auch die Begriffe »Assessment« (Diagnostik) und »Evaluation« im Englischen oft synonym verwendet werden – sie sind zudem in ihrer Bedeutung eng verwandt mit »Appraisal« (Einschätzung, Bewertung), »Estimation« (Schätzung) oder »Judgment« (Urteil) – so beziehen sie sich doch auf verschiedene Aspekte. Wie Fernández-Ballesteros (1985) zeigt, bezieht sich Assessment (Diagnostik) hauptsächlich auf Personen, Evaluation hingegen auf Objekte (z.B. Interventionen, Förderprogramme).

3. Vorgehensweise: Arbeitsgruppen und Arbeitsschritte

Die European Association of Psychological Assessment (EAPA) entschloss sich, die Entwicklung von Richtlinien für den diagnostischen Prozess zu fördern und hierfür eine Arbeitsgruppe einzusetzen. Das englische Akronym GAP (Guidelines for the Assessment Process = Richtlinien für den diagnostischen Prozess) wurde mit Bedacht gewählt, soll doch das Problem eines »gap« (Lücke) zwischen dem Bedürfnis nach einer Regelung des diagnostischen Prozesses und den vorhandenen Standards geschlossen werden. Das Ziel der Arbeitsgruppe war, handlungsleitende Prinzipien für den diagnostischen Prozess zu entwickeln.

Die Richtlinien für den diagnostischen Prozess wurden über drei Jahre hinweg in Arbeitsgruppentreffen und unter Nutzung der Rückmeldungen von Experten entwickelt. Das erste Treffen der Arbeitsgruppe fand anlässlich der Fourth European Conference on Psychological Assessment (7.-10. September 1997, in Lissabon) statt. Zwei Personengruppen wurden bei diesem Eröffnungstreffen angesprochen: Experten im diagnostischen Prozess und Mitglieder von psychologischen Organisationen (hauptsächlich internationalen). Die erste Expertengruppe setzte sich aus EAPA Mitgliedern zusammen, deren Hauptforschungsaktivität sich auf den diagnostischen Prozess bezieht [E. de Bruyn, (Universi-

tät Nimwegen, NL), A. Godoy (Universität Malaga, E), L.F. Hornke (RWTH, Aachen, D), J. Ter Laak (Universität Utrecht, NL), C. Vizcarro (Universität Autonoma Madrid, E), H. Westmeyer (Freie Universität Berlin, D), J.L. Zaccagnini (Universität Malaga, E), und R. Fernández-Ballesteros (Frühere Präsidentin der EAPA und der IAAP Division 2 und Vorsitzende der GAP Arbeitsgruppe, Universität Autonoma Madrid, E)]. Verschiedene Organisationen wurden eingeladen und haben Vertreter benannt wie die European Federation of Professional Psychologists' Association [J. Muñoz (Universität Oviedo, E)] und die International Test Commission [D. Bartram (Universität Hull, UK)].

Dabei wurde zweierlei verfolgt:

1. Eine *ständige Gruppe von Experten* (Arbeitsgruppe) zum diagnostischen Prozess traf sich zu einer Reihe von Workshops. Nach dem ersten Treffen in Lissabon kam die Arbeitsgruppe in Malaga (September 1998), Madrid (Mai 1999), Patras (September 1999), Nimwegen (Mai 2000) und Malaga (Oktober 2000) zusammen. Es wurden vier Richtlinienentwürfe entwickelt und der letzte an ein Expertengremium verschickt. Mit diesen Kommentaren und Vorschlägen entwickelte die Arbeitsgruppe die endgültige, weiter unten vorgestellte Version.

2. Ein *erweitertes Expertengremium* äußerte sich zur vierten Version der Richtlinien.

Dieser Artikel ist die deutsche Fassung der Richtlinien und soll zur weiteren Diskussion anregen.

4. Grundlegende wissenschaftliche Forschung

Während der letzten 30 Jahre haben verschiedene Forschungsgruppen mit unterschiedlichen konzeptionellen und methodischen Zugängen die Diagnostik und Evaluation untersucht. Wie oben dargestellt, ist Diagnostizieren ein komplexer Prozess, in dem der Diagnostiker – nachdem er zuerst eine Anfrage des Auftraggebers erhalten hat – Fragen formuliert, Hypothesen aufstellt, relevante Daten sammelt, Hypothesen prüft (mit Hilfe von Tests, Interviews, Beobachtungen und anderen diagnostischen Techniken) und Ergebnisse analysiert und interpretiert. Anschließend gibt er einen Ergebnisbericht ab und reagiert auf weitere Anforderungen.

Dieser Prozess wurde aus unterschiedlichen theoretischen Perspektiven (z.B. soziale Urteilsbildung und Denken, Modelle der Entscheidung, Paradigma der künstlichen Intelligenz) unter Verwendung verschiedener Methoden (z.B. experimentelle Laboraufgaben, Prozessanalyse von Protokollen zum lauten Denken, Expertensysteme) und in unterschiedlichen angewandten Bereichen (medizinisch, psychologisch, Ausbildung und Arbeit) untersucht. Brehmer (Universität Uppsala, Schweden) z.B. verband Diagnostik und Behandlung hinsichtlich der sozialen Urteilsbildung (Brehmer & Joyce, 1988); Johnson (Universität Brunel, UK) hat zu klinischen Entscheidungen in klinischen Umgebungen gearbeitet (Johnson, 1982); Clark (Imperial Cancer Research Center, UK) wandte das Paradigma der künstlichen Intelligenz auf medizinische Diagnosen an (Clark, 1992); Montgomery forschte über ein Dominanz-Modell zur Erklärung von Fehlern beim Entscheiden (Montgomery, 1993); De Bruyn (Universität

Prof. Dr.
KARL WESTHOFF,
Institut für
Psychologie II,
TU Dresden

Prof. Dr.
LUTZ F. HORNKE,
Institut für
Psychologie,
RWTH Aachen

Prof. Dr.
HANS WESTMEYER,
Wissenschaftsbereich
Psychologie,
FU Berlin

Anschrift

Westhoff@
psychologie.
tu-dresden.de

Nimwegen, NL) untersuchte sowohl individuelle diagnostische Entscheidungen als auch solche in Gruppen und entwickelte computerunterstützte wissensbasierte Entscheidungshilfen (De Bruyn, 1992); Westmeyer (Freie Universität Berlin, D) betrachtete den diagnostischen Prozess von einem normativen Standpunkt aus (Westmeyer, 1975) und entwickelte ein computerunterstütztes System zur schulpyschologischen Diagnostik (Westmeyer & Hageböck, 1992); und Adarraga, Zaccagnini und Marquez (Universität Autonoma Madrid, E) verwendeten Expertensystem-Techniken und entwickelten Computerprogramme für verschiedene psychopathologische Zustände und überprüften dabei die Vollständigkeit des hypothetico-deduktiven diagnostischen Prozessmodells von Fernández-Ballesteros (1980, 1993) (Adarraga & Zaccagnini, 1992).

Wenn auch Grundlagenwissen verstreut ist und das Wissen und seine praktische Verbreitung und Anwendung lückenhaft sind, so konnten doch 498 Forschungsartikel zusammengetragen werden. Diese Bibliographie soll im Internet verfügbar gemacht werden (voraussichtlich www.hhpub.com/journals/ejpa). Wichtig ist, dass hier Grundlagenwissen über allgemeine Tätigkeiten, Strategien und Heuristiken bereitgestellt wird. Zusammenfassend lassen sich *drei Hauptcharakteristika* des diagnostischen Prozesses herausarbeiten:

1. Der diagnostische Prozess beinhaltet einen *Entscheidungsprozess* und

■ »...befasst sich mit Entscheidungsstrategien, mit Plänen zum Treffen von Entscheidungen. Anstelle der Betonung des Konzepts der Validität, betont er das Konzept der Nützlichkeit« (McReynolds, 1971, S. 7).

■ »Das resultierende Urteil (im diagnostischen Prozess) wird genutzt für Entscheidungen. Entscheidungen werden getroffen, um wichtige praktische Probleme zu lösen« (Maloney & Ward, 1976, S. 5).

2. Der diagnostische Prozess beinhaltet das *Lösen von Problemen*.

■ Von einem sehr allgemeinen Standpunkt haben Sloves, Doherty und Schneider (1979, S. 30-32) ein weiteres vollständiges Modell des Diagnostizierens vorgeschlagen: »Der Problemlösungsprozess besteht aus sechs aufeinander folgenden und miteinander in Beziehung stehenden Phasen, die psychologische Diagnostiker anwenden können: (a) Problemlklärung, (b) Planung, (c) Entwicklung, (d) Realisierung, (e) Bestimmung der Folgen und (f) Verbreitung« (S. 30).

■ »Psychologische Diagnostik ist ein Prozess des Beantwortens von Fragen und des Problemlösens« (Maloney & Ward, 1976, S. 5).

3. Der diagnostische Prozess verlangt die *Entwicklung und Prüfung von Hypothesen*.

■ Shapiro (1951, 1970) betont, dass »in der Tat eine Auffassung die sein könnte, dass er [der diagnostische Prozess] aus den Hypothesen besteht, von denen der angewandte Wissenschaftler denkt, dass sie am besten die verfügbaren Daten erklären, und die er wählen würde, um sie als nächste zu prüfen, wenn er genügend Zeit und die entsprechenden Mittel hätte« (1970, S. 652).

■ Von einer Verhaltensperspektive aus betonen Fernández-Ballesteros und Staats (1992), dass im diagnostischen

Prozess »Verbindungen zwischen Ereignissen im Verhalten und in der Umgebung hypothetisch angenommen werden, wann immer ein neues Verhalten analysiert wird, bevor empirische Belege erhoben werden« (S. 5).

5. Grundlegender Rahmen und Schritte im diagnostischen Prozess

Wie schon festgestellt, beinhaltet psychologische Diagnostik *eine Reihe von Aufgaben, die in einer bestimmten Abfolge geordnet sind*. Entsprechend werden sie mit dem Ziel durchgeführt, Fragen zu beantworten und Probleme zu lösen. Weiter enthält sie verschiedene Schritte, die ähnlich sind zu denen bei der Formulierung und Prüfung wissenschaftlicher Hypothesen (siehe z.B. Hempel, 1973). Forschungen in verschiedenen Bereichen erlauben uns, konkrete Aufgaben, Operationen, Handlungen und deren Abfolge sowie Ordnung festzulegen. Des weiteren zeigt die wissenschaftliche Literatur, dass dieser Prozess standardisiert werden kann; diese Standardisierung wurde durch Expertensysteme überprüft (Adarraga & Zaccagnini, 1992; Westmeyer & Hageböck, 1992). In jedem Fall kann der diagnostische Prozess in eine endliche Zahl von Unterabschnitten zerlegt werden. Westmeyer und Hageböck (1992) schlugen ein präskriptives Prozessmodell mit elf Schritten vor, wohingegen Maloney und Ward (1996) ein deskriptives Prozessmodell mit zwei bis sieben Abschnitten vorschlugen. Obwohl der Prozess in irgendeiner Weise standardisiert werden kann, stimmen unterschiedliche Autoren jedoch weder hinsichtlich des Ausmaßes der Standardisierung noch hinsichtlich der Anzahl der grundlegenden Schritte überein.

Zusammengefasst lassen sich zum diagnostischen Prozess zwei Feststellungen treffen:

1. Die vorgeschlagenen Modelle psychologischer Diagnostik unterscheiden sich stark hinsichtlich der Anzahl ihrer Schritte und der Regeln, denen ein Diagnostiker folgen soll.

2. Die Autoren stimmen hinsichtlich der Grundannahme überein, dass der Diagnostiker stets Hypothesen entwickelt und prüft.

Von der Arbeitsgruppe wurde ein grundlegender Rahmen (ein Grundgerüst) erstellt, der verschiedenen Anforderungen gerecht werden sollte:

■ Er sollte auf verschiedene Diagnostikkontexte beziehbar sein; er sollte alle Arten von Zielen beinhalten (Beschreibung, Klassifikation, Vorhersage, Erklärung und Kontrolle).

■ Er sollte einschlägige Aktivitäten des Diagnostizierens und Evaluierens beinhalten.

■ Er sollte die Erstellung und Prüfung von Hypothesen beinhalten.

Tabelle 1 zeigt den *Rahmen und die einzelnen Schritte des diagnostischen Prozesses* mit vier Hauptphasen. Die ersten beiden Phasen sind drei primären Zielen gewidmet, während die letzten beiden mit Kontrolle zu tun haben. Die Phasen sind im einzelnen:

1. Analysieren des Falls (auch Fallformulierung oder Fallkonzeptualisierung; siehe Berman, 1997).

MOSES G. STEINVORTH

Psychoonkologie in freier Praxis

Psychotherapeutische Langzeitbegleitung
von krebskranken Menschen

- ca. 211 Seiten,
10 farbige Seiten mit Zeichnungen
- ISBN 3-931589-59-5
- Euro 30,00

HRSG.: ARBEITSKREIS KLINISCHE PSYCHOLOGIE
IN DER REHABILITATION BDP

Berufliche Belastungen und berufliche Reintegration – Herausforderung für die Reha-Psychologie

Beiträge zur 21. Jahrestagung des
Arbeitskreises

- ca. 280 Seiten
- ISBN 3-931589-61-7
- Euro 19,00

ALLE BÄNDE
des Arbeitskreises
Klinische Psychologie in der
Rehabilitation zusammen
Euro 70,00

EDMUND WIRZBA

Alkohol genießen mit System

Praktische Hilfe zur

- Stärkung von Selbstkontrolle
- Steigerung der Lebensqualität
- MPU-Vorbereitung nach
Führerscheinverlust

- ca. 140 Seiten
- ISBN 3-931589-60-9
- Euro 8,00

Sektion Klinische Psychologie im Berufsverband
Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP) e.V.

THOMAS HÜNERFAUTH, SABINE MÖLLER

Notfallpsychologie: Ein Arbeitsschwerpunkt der Zukunft?

- ca. 70 Seiten
- ISBN 3-931589-58-7
- Euro 6,50

DR. ASTRID SCHREYÖGG, DR. HEINZ LEHMEIER

Personalentwicklung in der Schule

- ca. 275 Seiten
- ISBN 3-931589-57-9
- Euro 20,00

Im Zentrum des Buches stehen
themen- oder zielgruppenspezifische
Maßnahmen der Personalentwicklung.

HRSG.: PROF. DR. GÜNTER KRAMPEN,
DR. HERMANN ZAYER

Materialien der Sektion Aus-,
Fort- und Weiterbildung. Band 7

Psychologiedidaktik und Evaluation IV

Neue Medien, Konzepte, Untersuchungs-
befunde
und Erfahrungen zur psychologischen
Aus-, Fort- und Weiterbildung

- ca. 520 Seiten
- ISBN 3-931589-55-2
- Euro 25,00

RA DR. HEINZ NILGES

Grundriss des Psychotherapeutenrechts für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeuten

- ca. 76 Seiten
- ISBN 3-931589-56-0
- Euro 19,50

■ **Deutscher
Psychologen
Verlag GmbH**
Oberer Lindweg 2
53129 Bonn
T 0228/98731-18
F 0228/641023
verlag@psychologenverlag.de



Tabelle 1: Richtlinien für den diagnostischen Prozess

PROZESSBEGINN: Der Prozess beginnt, wenn eine Person/Institution (Auftraggeber) einen Diagnostiker bittet, zu einem Probanden/Einzelfall eine Frage zu beantworten oder einen professionellen Rat zu geben.

VORAUSSETZUNGEN: Der Diagnostiker prüft, ob er über die Qualifikationen verfügt, um den gestellten Anforderungen gerecht zu werden, und ob die Fragestellung professionellen Kriterien entspricht.

0. ALLGEMEINE PRINZIPIEN

1. ANALYSIEREN DES FALLES

- 1.1 ANALYSIEREN DER ANFORDERUNGEN UND/ODER ZIELE
 - 1.1.1 Untersuchen und Einschätzen der Fragestellung des Auftraggebers und/oder Probanden
 - 1.1.2 Zusammenführen von Anforderungen des Auftraggebers und Charakteristika der allgemeinen Problemsituation
 - 1.1.3 Formale Übereinkunft
- 1.2 FORMULIEREN PRÜFBARER DIAGNOSTISCHER HYPOTHESEN ZUM FALL: Umwandeln von Anforderungen und Zielen in diagnostische Fragen
 - 1.2.1 Formulieren von diagnostischen Fragen in fachspezifischen Begrifflichkeiten auf der Grundlage der bisher erhobenen Informationen
 - 1.2.2 Operationalisieren der fachspezifischen Begrifflichkeiten mit Hilfe diagnostischer Instrumente und Verfahren
- 1.3 ERHEBEN VON INFORMATIONEN: Zusammentragen von Informationen, die für die diagnostischen Fragen bedeutsam sind
 - 1.3.1 Planen der Anwendung von diagnostischen Verfahren
 - 1.3.2 Anwenden diagnostischer Verfahren
 - 1.3.3 Beurteilen der Anwendung von diagnostischen Verfahren
- 1.4 VERARBEITEN DER INFORMATION, BEZIEHEN DER GESAMMELTEN DATEN AUF DIE DIAGNOSTISCHEN FRAGEN
 - 1.4.1 Analysieren der Daten
 - 1.4.2 Ziehen diagnostischer Schlussfolgerungen

2. ORGANISIEREN UND BERICHTEN DER ERGEBNISSE

Technische Aufbereitung der Ergebnisse und Berichten an Auftraggeber/Proband

- 2.1 INTEGRIEREN DER ERGEBNISSE: Beantworten der Fragestellungen des Auftraggebers/Probanden so vollständig wie möglich
 - 2.1.1 Zusammenstellen der Ergebnisse zu einer umfassenden Falldarstellung
 - 2.1.2 Formulieren von Schlussfolgerungen hinsichtlich der Fragen des Auftraggebers/Probanden
- 2.2 ERSTATTEN DES GUTACHTENS: Schriftliche und/oder mündliche Erstattung des Gutachtens
 - 2.2.1 Anforderungen an die Erstellung des Gutachtens

- 2.2.2 Aufnehmen der relevanten Informationen in das Gutachten
- 2.2.3 Verständlichkeit des Gutachtens

2.3 DISKUTIEREN UND ENTSCHEIDEN

- 2.3.1 Diskutieren des Gutachtens mit dem Auftraggeber, Probanden und/oder wichtigen Anderen
- 2.3.2 Analysieren, ob die allgemeinen Umstände das Ende des diagnostischen Prozesses, einen Wiedereinstieg in die Diagnostik oder den Übergang zu einer Intervention rechtfertigen

3. PLANEN DER INTERVENTION

Hält der Diagnostiker eine Intervention für erforderlich, so sind vor dem Beginn der Behandlung verschiedene diagnostische Maßnahmen zu ergreifen.

- 3.1 AUSWÄHLEN UND PRÜFEN SPEZIFISCHER INTERVENTIONSHYPOTHESEN
 - 3.1.1 Auswählen der Intervention und Operationalisieren der Ergebnisvariablen
 - 3.1.2 Prüfen von Interventionsverfahren und Entscheiden für das im Einzelfall am besten geeignete
 - 3.1.3 Auswählen und Erfassen der für das Monitoring relevanten Variablen

DURCHFÜHRUNG DER INTERVENTION

4. EVALUATION UND NACHUNTERSUCHUNG

Wenn eine Intervention durchgeführt wurde, sind verschiedene diagnostische Maßnahmen durchzuführen.

- 4.1 ERHEBEN VON DATEN ZU INTERVENTIONSEFFEKTEN
 - 4.1.1 Untersuchen bereits verfügbarer Daten
 - 4.1.2 Erheben von Daten nach der Intervention
- 4.2 ANALYSIEREN VON INTERVENTIONSERGEBNISSEN
 - 4.2.1 Ziehen von Schlussfolgerungen aus Daten zu den Effekten der Intervention entsprechend 1.4
 - 4.2.2 Berichten der Ergebnisse an den Auftraggeber, den Probanden und/oder wichtige Andere
 - 4.2.3 Wenn erforderlich, schriftlicher Bericht an Auftraggeber, Probanden und/oder wichtige Andere
- 4.3 NACHUNTERSUCHUNG (FOLLOW-UP)
 - 4.3.1 Planen der Nachuntersuchung mit Zustimmung des Auftraggebers und/oder Probanden
 - 4.3.2 Untersuchen des Probanden entsprechend dem festgelegten Plan
 - 4.3.3 Analysieren der Ergebnisse
 - 4.3.4 Diskutieren der Befunde mit Auftraggeber, Proband und/oder wichtigen Anderen
 - 4.3.5 Wenn erforderlich, schriftlicher Bericht an Auftraggeber, Proband und/oder wichtige Andere

ENDE DES DIAGNOSTISCHEN PROZESSES

Der diagnostische Prozess kommt dann zu einem Ende, wenn der Diagnostiker seine professionelle Beziehung mit der Person/Institution (Auftraggeber) und dem Probanden/Einzelfall in Bezug auf die diagnostische Aufgabe beendet.

2. Organisieren und Berichten der Ergebnisse.
3. Planen der Intervention.
4. Evaluation und Nachuntersuchung.

Jede Phase weist eine andere Zahl von Teilschritten auf und ist aus einer sequenziellen und rationalen Perspektive organisiert. Schließlich werden unter Bezug auf diese Teilschritte 96 Richtlinien formuliert. Diese Richtlinien sind im Anhang 1 dargestellt. Schließlich wird zur Klärung der benutzten Begrifflichkeiten als Anhang 2 ein Glossar angefügt.

6. Schlussfolgerungen

Dieser Beitrag skizziert lediglich einen Richtlinienvorschlag und beschreibt die Entwicklung der Richtlinien, ohne auf Details ihrer Begründung einzugehen. Wir möchten betonen, dass die vorgeschlagenen Richtlinien für den diagnostischen Prozess als Verfahrensvorschläge zu verstehen sind, also als Empfehlungen, die Diagnostikern helfen können, die Komplexitäten und Anforderungen von diagnostischen Prozessen in verschiedenen Anwendungskontexten zu bewältigen.

Wir hoffen, dass die Bemühungen bei der Entwicklung und Verbreitung dieser Richtlinien die Diskussion in interessierten wissenschaftlichen und professionellen Kreisen anregen und auf lange Sicht dazu beitragen werden, sowohl die Praxis psychologischer Diagnostik als auch die Ausbildung und das Training von psychologischen Diagnostikern zu verbessern. Solche Verbesserungen hängen von angemessenem Feedback, von Kommentaren und von Vorschlägen ab. Jede Art von Reaktion auf diesen Vorschlag ist daher höchst willkommen.

Anhang 1 Richtlinien für den diagnostischen Prozess

PROZESSBEGINN:

Der Prozess beginnt, wenn eine Person/Institution (Auftraggeber) einen Diagnostiker bittet, zu einem Probanden/Einzelfall eine Frage zu beantworten oder einen professionellen Rat zu geben.

VORAUSSETZUNGEN:

Der Diagnostiker prüft, ob er über die Qualifikationen verfügt, um den gestellten Anforderungen gerecht zu werden, und ob die Fragestellung professionellen Kriterien entspricht. Ebenso sollte er die ethischen Prinzipien und gesetzlichen Bestimmungen seines Landes beachten.

o. Allgemeine Prinzipien:

1. Der Diagnostiker übernimmt die Verantwortung für den diagnostischen Prozess.
2. Der Diagnostiker beachtet mögliche Interessenkonflikte zwischen dem Wertesystem des Auftraggebers/Probanden und seinem eigenen.
3. Diagnostik wird in einer zwischenmenschlichen Situation durchgeführt. Der Diagnostiker behandelt den Probanden fair und mit Respekt.
4. Der Diagnostiker legt die wichtigen Punkte fest und diskutiert sie nur mit denen, die am diagnostischen Prozess beteiligt sind.
5. Während des diagnostischen Prozesses schätzt der Diagnostiker mögliche positive und negative Folgen

sowie Nebenwirkungen der Untersuchung für den Auftraggeber und/oder den Probanden und seine soziale Umgebung ab.

6. Im Prinzip verfolgt der Diagnostiker einen wissenschaftsorientierten Zugang bei der Lösung des in Frage stehenden Problems.

7. Der diagnostische Prozess muss explizit gemacht werden, damit er nachvollzogen, evaluiert und dokumentiert werden kann.

8. Der Diagnostiker optimiert die logische Grundlage, die Nützlichkeit und die Qualität des Prozesses und kontrolliert systematisch mögliche störende Bedingungen.

1. Analysieren des Falles (Deskriptive Diagnostik)

1.1 Analysieren der Anforderungen und Ziele

1.1.1 Fragestellung des Auftraggebers und/oder Probanden

9. Der Diagnostiker bemüht sich um ein adäquates Verständnis der Ziele und Anforderungen des Auftraggebers/Probanden.

10. Der Diagnostiker überlegt, wie umfassend und detailliert die Ziele und Anforderungen des Auftraggebers/Probanden zum Gegenstand gemacht werden sollten.

11. Der Diagnostiker erkundigt sich nach der vom Auftraggeber/Probanden wahrgenommenen Dringlichkeit/Schwierigkeit des Falles.

12. Der Diagnostiker untersucht die Schwächen ebenso wie die Stärken des Probanden.

13. Der Diagnostiker beschränkt sich auf für den Fall relevante Sachverhalte.

14. Der Diagnostiker prüft die Vollständigkeit und Richtigkeit der zugrunde liegenden Informationen.

1.1.2 Zusammenführen von Anforderungen des Auftraggebers und Charakteristika der allgemeinen Problemsituation

15. Der Diagnostiker prüft, ob die bisher erhobenen Informationen ausreichen, um die anstehenden Fragen zu beantworten.

16. Der Diagnostiker zieht in Betracht, wie die Person und ihre Umgebung interagieren.

1.1.3 Formale Übereinkunft

17. Der Diagnostiker informiert den Auftraggeber/Probanden über die Art der Fragen, die Gegenstand der weiteren Untersuchung sein werden.

18. Der Diagnostiker holt nach umfassender Information des Auftraggebers/Probanden dessen Zustimmung zu den Anforderungen und Zielen ein, welche die Untersuchung leiten.

1.2 Formulieren prüfbarer diagnostischer Hypothesen zum Fall: Umwandeln von Anforderungen und Zielen in diagnostische Fragen

1.2.1 Formulieren von diagnostischen Fragen in fachspezifische Begrifflichkeiten auf der Grundlage bisher erhobener Informationen

19. Der Diagnostiker spezifiziert die relevanten psychologischen Konstrukte als die bedeutendsten Bestandteile fallbezogener Hypothesen.

20. Der Diagnostiker stellt sicher, dass die Formulierung diagnostischer Hypothesen die Problemmerkmale abdeckt.
21. Der Diagnostiker unterscheidet zwischen beschreibenden, klassifikatorischen, erklärenden und vorhersagenden Hypothesen.
22. Jede Hypothese wird in einer logisch und theoretisch einwandfreien Weise und mit klaren empirischen Bezügen formuliert.
23. Der Diagnostiker zieht zu jeder formulierten Hypothese zumindest eine Alternativhypothese in Erwägung.
24. Der Diagnostiker bringt die diagnostischen Hypothesen nach expliziten Kriterien, die für den Fall von Bedeutung sind, in eine Rangordnung.

1.2.2 Operationalisieren der fachspezifischen Begrifflichkeiten mit Hilfe diagnostischer Instrumente und Verfahren

25. Der Diagnostiker prüft sorgfältig die für ein Konstrukt in Frage kommenden Instrumente und wählt das am besten geeignete aus.
26. Der Diagnostiker sorgt dafür, dass die zu erhebenden Informationen im Hinblick auf die formulierten Hypothesen relevant, differenzierungsfähig und hinreichend sind.

1.3 Erheben von Informationen: Zusammentragen von Informationen, die für die diagnostischen Fragen bedeutsam sind

1.3.1 Planen der Anwendung von diagnostischen Verfahren

27. Der Diagnostiker berücksichtigt, dass diagnostische Verfahren störend, verzerrend oder reaktiv wirken können.
28. Der Diagnostiker bittet den Probanden um seine Zustimmung zum geplanten diagnostischen Vorgehen und den vorgesehenen diagnostischen Verfahren.
29. Der Diagnostiker bereitet alles für die Diagnostik vor und klärt den Probanden und die relevanten Anderen unter Beachtung professioneller und technischer Standards auf.

1.3.2 Anwenden diagnostischer Verfahren

30. Der Diagnostiker wendet die diagnostischen Verfahren unter Beachtung professioneller und technischer Richtlinien an.
31. Der Diagnostiker zieht die Faktoren in Betracht, die mit der angemessenen Anwendung von diagnostischen Verfahren interferieren.

1.3.3 Beurteilen der Anwendung von diagnostischen Verfahren

32. Der Diagnostiker prüft, ob die Datensammlung wie geplant stattgefunden hat.
33. Der Diagnostiker prüft, ob irgendwelche Faktoren mit der angemessenen Anwendung der Verfahren interferieren.

1.4 Verarbeiten der Information, Beziehen der gesamten Daten auf die diagnostischen Fragen

1.4.1 Analysieren der Daten

34. Der Diagnostiker prüft, ob alle Daten brauchbar und frei von Aufzeichnungsfehlern und Verzerrungen sind.
35. Der Diagnostiker bewertet die Qualität der Daten im Hinblick auf die diagnostischen Fragen.
36. Der Diagnostiker analysiert und interpretiert Daten aus Tests und anderen diagnostischen Verfahren nach dem neuesten Stand der Normen, Standards und des professionellen Wissens.

1.4.2 Ziehen diagnostischer Schlussfolgerungen

37. Der Diagnostiker prüft, ob sich die Schlussfolgerungen auf die Hypothesen beziehen.
38. Der Diagnostiker gewichtet Informationen nach ihrer Bedeutung für den Fall.
39. Der Diagnostiker dokumentiert, wie sich die Schlussfolgerungen aus den Daten ergeben.
40. Der Diagnostiker gibt an, wie sicher er bei jeder Schlussfolgerung ist.

2. Organisieren und Berichten der Ergebnisse: Technische Aufbereitung der Ergebnisse und Berichte an Auftraggeber/Proband

2.1 Integrieren der Ergebnisse: Beantworten der Fragestellungen des Auftraggebers/Probanden so vollständig wie möglich

2.1.1 Zusammenstellen der Ergebnisse zu einer umfassenden Falldarstellung

41. Der Diagnostiker überprüft die Geltung jeder Hypothese unter Verwendung von Daten aus den relevanten Informationsquellen.
42. Der Diagnostiker integriert die Daten so, dass sie relevant, hinreichend und nützlich sind zur Beantwortung der Fragen des Auftraggebers.
43. Der Diagnostiker setzt sich auch mit widersprüchlichen Informationen auseinander.

2.1.2 Formulieren von Schlussfolgerungen hinsichtlich der Fragen des Auftraggebers/Probanden

44. Der Diagnostiker formuliert Schlussfolgerungen im Hinblick auf die Fragen des Auftraggebers/Probanden.

2.2 Erstellen des Gutachtens: Schriftliche und/oder mündliche Erstattung des Gutachtens

2.2.1 Anforderungen an die Erstellung des Gutachtens

45. Die Form der Gutachtenerstattung ist angemessen (mündlich, schriftlich oder beides).
46. Das Gutachten enthält eine Zusammenfassung mit den wesentlichen Schlussfolgerungen.
47. Im Gutachten sind seine Autoren, Auftraggeber, Probanden und Adressaten angegeben.
48. Die Daten werden unter Nennung der verwendeten Informationsquellen, Instrumente oder Verfahren dargestellt.
49. Die Ordnung der Daten im Befundteil des Gutachtens orientiert sich an den diagnostischen Fragen.
50. Ergebnisse, die über den Bereich der ursprünglichen Fragen des Auftraggebers hinausgehen, werden nicht ignoriert, sondern gesondert behandelt.
51. Das Gutachten enthält qualifizierte Empfehlungen im Hinblick auf die Fragen des Auftraggebers.

2.2.2 Aufnahmen der relevanten Informationen in das Gutachten

- 52. Die Fragen des Auftraggebers werden stets beachtet.
- 53. Verwendete Informationsquellen, Instrumente und Tests werden angemessen ausführlich dargestellt.
- 54. Details der diagnostischen Schritte und Verfahren, die für die Beantwortung der Fragen des Auftraggebers von Bedeutung sind, werden zur Verfügung gestellt.
- 55. Im Befundteil des Gutachtens kommt die Gewichtung und Integration aller gesammelten Informationen zum Ausdruck.
- 56. Im Befundteil des Gutachtens wird jede psychologische Aussage explizit auf die erhobenen Daten gegründet und im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Beantwortung der Fragen des Auftraggebers gewichtet.
- 57. Widersprüche zwischen den Daten werden im Befundteil des Gutachtens diskutiert.

2.2.3 Verständlichkeit des Gutachtens

- 58. Jede Darstellung ist so formuliert, dass sie für den Auftraggeber klar und verständlich ist.
- 59. Immer wenn die Gefahr besteht, dass eine Darstellung falsch verstanden werden könnte, wird das wissenschaftliche Hintergrundwissen zur Verfügung gestellt.
- 60. Fachspezifische Ausdrücke werden in geeigneten Worten erklärt.
- 61. Beschreibende, vergleichende und interpretierende Elemente werden voneinander getrennt.
- 62. Die Interpretation von Daten wird nicht dem Leser überlassen.
- 63. Schlussfolgerungen werden klar dargestellt und vorläufige Schlüsse als solche im Gutachten gekennzeichnet.

2.3 Diskutieren und Entscheiden

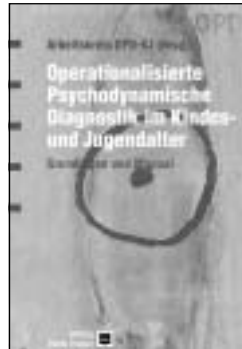
2.3.1 Diskutieren des Gutachtens mit dem Auftraggeber, Probanden und/oder wichtigen Anderen

- 64. Der Diagnostiker diskutiert alle Teile des Gutachtens mit dem Auftraggeber/Probanden.
- 65. Der Diagnostiker diskutiert alle möglichen Empfehlungen mit dem Auftraggeber, dem Probanden oder wichtigen Anderen und stellt dabei sicher, dass sie verstanden werden.
- 66. Der Diagnostiker verwendet die sich bei der Diskussion des Gutachtens und der Empfehlungen ergebenden weiteren Daten für die Endversion des Gutachtens.

2.3.2 Analysieren, ob die allgemeinen Umstände das Ende des diagnostischen Prozesses, einen Wiedereinstieg in die Diagnostik oder den Übergang zu einer Intervention rechtfertigen

- 67. Ist eine Intervention erforderlich und ist der Diagnostiker nicht zu ihrer Ausführung qualifiziert, so wird der Proband zu einer geeigneten Fachkraft überwiesen.
- 68. Wenn dies angebracht ist, schickt der Diagnostiker das Gutachten an die kooperierenden Fachkräfte.

3. Planen der Intervention: Hält der Diagnostiker eine Intervention für erforderlich, so sind vor dem Beginn der Behandlung verschiedene diagnostische Maßnahmen zu ergreifen



Helen Kennerley

Schatten über der Kindheit

Wie sich frühe psychische Traumata auswirken und wie man sie bewältigt

Aus dem Englischen übersetzt von Karin Dilling.

2003. 219 S., 12 Abb., 8 Tab., Kt

€ 24.95 / CHF 42.80

(ISBN 3-456-83963-4)

Viele Menschen werden von schrecklichen Erinnerungen an Missbrauch und Vernachlässigung in der Kindheit bis ins Erwachsenenalter verfolgt. Dieses Buch gibt ihnen konkrete und bewährte Anleitungen zur Selbsthilfe.

69. Der Diagnostiker formuliert die Ziele und die Kriterien für eine erfolgreiche Intervention.

3.1 Auswählen und Prüfen spezifischer Interventionshypothesen

3.1.1 Auswählen der Intervention und Operationalisieren der Ergebnisvariablen

70. Auf der Grundlage der zuvor erstellten diagnostischen Befunde formuliert der Diagnostiker Interventionshypothesen.

71. Immer wenn dies möglich ist, bringt der Diagnostiker die Hypothesen nach expliziten, für den jeweiligen Fall geeigneten Kriterien in eine Rangordnung.

72. Der Diagnostiker definiert die auf die Interventionshypothesen bezogenen Variablen operational.

3.1.2 Prüfen von Interventionsverfahren und Entscheidungen für das im Einzelfall am besten geeignete

73. Der Diagnostiker führt alle in Frage kommenden Interventionen auf, wägt sie gegeneinander ab und legt schließlich die Intervention fest.

74. Der Diagnostiker identifiziert und erfasst mögliche die Intervention fördernde oder hindernde Bedingungen.

75. Der Diagnostiker diskutiert Optionen und erwartete Folgen der Intervention mit dem Auftraggeber/Probanden.

3.1.3 Auswählen und Erfassen der für das Monitoring relevanten Variablen

76. Wann immer dies möglich ist, wählt der Diagnostiker geeignete Verfahren aus, mit denen die Intervention überwacht werden kann.

77. Wenn dies erforderlich ist, überwacht der Diagnostiker die Intervention.

DURCHFÜHRUNG DER INTERVENTION

Da Interventionen nicht zu den spezifisch diagnostischen Tätigkeiten gehören, werden sie hier nicht näher betrachtet. Formative Evaluation kann jedoch während der Intervention erforderlich sein.

78. Der Diagnostiker überwacht die Intervention/Behandlung, wenn dies nötig ist, um Abweichungen vom vorgesehenen Vorgehen zu vermeiden. Sind Abweichungen unvermeidlich, dann sollten sie sorgfältig aufgezeichnet werden.

4. Evaluation und Nachuntersuchung: Wenn eine Intervention durchgeführt wurde, sind verschiedene diagnostische Maßnahmen durchzuführen.

79. Der Diagnostiker bestimmt, in welchem Umfang eine Intervention und ihre Durchführung eine Evaluation erlauben (Einschätzung der Evaluierbarkeit).

80. Der Diagnostiker informiert die Betroffenen über die Bedeutung einer Evaluation der Intervention.

4.1 Erheben von Daten zu Interventionseffekten

4.1.1 Untersuchen bereits verfügbarer Daten

81. Der Diagnostiker prüft alle aus den Phasen 2 und 3 verfügbaren Daten, entscheidet, ob sie für die Evaluation brauchbar sind, und wählt die besten Maße für

die Ergebnisvariablen aus.

82. Der Diagnostiker prüft, ob die Intervention wie geplant durchgeführt wurde.

83. Der Diagnostiker plant die Evaluation sorgfältig und zieht dabei sowohl bereits erhobene und verfügbare Daten wie auch zusätzliche Daten in Betracht.

4.1.2 Erheben von Daten nach der Intervention

84. Der Diagnostiker wendet die Messinstrumente an, die unter Beachtung von 1.3 ausgewählt wurden.

85. Unter Beachtung von 1.3 erhebt der Diagnostiker weitere Informationen über positive und negative Änderungen, die als Ergebnisse der Intervention angesehen werden können.

86. Der Diagnostiker erhebt Informationen unter Verwendung verschiedener Indikatoren und Informanten.

4.2 Analysieren von Interventionsergebnissen

4.2.1 Ziehen von Schlussfolgerungen aus Daten zu den Effekten der Intervention entsprechend 1.4

87. Der Diagnostiker vergleicht die Ergebnisse mit den Anforderungen des Auftraggebers und den Zielen der Intervention.

88. Vor der Interpretation von Interventionseffekten prüft der Diagnostiker, ob tatsächlich die Intervention diese Effekte erklärt.

89. Der Diagnostiker sucht nach Nebenwirkungen.

90. Der Diagnostiker zieht alternative Erklärungen des Interventionseffekts in Betracht.

4.2.2 Berichten der Ergebnisse an den Auftraggeber, den Probanden und/oder wichtige Andere

91. Der Diagnostiker diskutiert die Ergebnisse der Evaluation mit dem Auftraggeber, dem Probanden und wichtigen Anderen.

92. Der Diagnostiker begründet Schlussfolgerungen im Hinblick auf die Anforderungen des Auftraggebers, die Interventionsziele und etwaige Nebenwirkungen so, dass die Betroffenen sie einschätzen können.

4.2.3 Wenn erforderlich, schriftlicher Bericht an den Auftraggeber, Probanden und/oder wichtige Andere

Siehe Richtlinien unter 2.2, soweit sie anwendbar sind.

4.3 Nachuntersuchung (Follow-up)

4.3.1 Planen der Nachuntersuchung mit Zustimmung des Auftraggebers und/oder Probanden

93. Der Diagnostiker plant die Nachuntersuchung und wählt wichtige und realistische Zielgrößen aus.

94. Der Diagnostiker diskutiert den Nachuntersuchungsplan mit dem Auftraggeber, dem Probanden und Betroffenen und legt ihn gemeinsam mit ihnen fest.

4.3.2 Untersuchen des Probanden entsprechend dem festgelegten Plan

95. Der Diagnostiker erhebt wie geplant Daten über den Probanden und wichtige Andere.

96. Der Diagnostiker sucht nach Informationen über den Probanden und/oder wichtigen Anderen zu ungeplanten positiven und negativen Folgen.

4.3.3 Analysieren der Ergebnisse

Siehe die Richtlinien unter 4.2.1, soweit sie anwendbar sind.

4.3.4 Diskutieren der Befunde mit Auftraggeber, Proband und/oder wichtigen Anderen

Siehe Richtlinien unter 4.2.2, soweit sie anwendbar sind.

4.3.5 Wenn erforderlich, schriftlicher Bericht an Auftraggeber, Proband und/oder wichtige Andere

Siehe Richtlinien 2.2.1, soweit sie anwendbar sind.

Ende des diagnostischen Prozesses

Der diagnostische Prozess kommt dann zu einem Ende, wenn der Diagnostiker seine professionelle Beziehung mit der Person/Institution (Auftraggeber) und dem Probanden/Einzelfall in Bezug auf die diagnostische Aufgabe beendet.

Anhang 2: Glossar zum diagnostischen Prozess

Auftraggeber: Eine Person oder ein Kunde, die/der die Dienste eines Diagnostikers als Experte in Anspruch nimmt (Scriven, 1991).

Betroffene: Individuen oder Gruppen, die eine Evaluation beeinflussen oder von ihr beeinflusst werden (Joint Committee, 1994).

Daten: Im Zuge der Diagnostik erhobenes Material, das als Grundlage für Information, Diskussion und Schlussfolgerungen dient (Joint Committee, 1994).

Diagnostik (psychologische): Einerseits die wissenschaftliche und professionelle Tätigkeit des Erhebens, Bewertens und Integrierens von Informationen über einen Probanden (einen Einzelfall) unter Verwendung möglichst verschiedener Informationsquellen entsprechend einem vorher festgelegten Plan zur Beantwortung der Fragen eines Auftraggebers; andererseits die Entwicklung, Konstruktion und Evaluation von geeigneten Mitteln zur Erhebung und Verarbeitung von fallbezogenen Informationen.

Diagnostiker: Eine Person, die qualifiziert ist, Diagnostik zu betreiben.

Diagnostische Verfahren: Instrumente, Tests, Techniken und andere Messinstrumente einschließlich qualitativer Methoden zur Erhebung von Daten.

Diagnostischer Prozess: Eine Abfolge von Schritten, die der Diagnostiker durchläuft, um die Fragen des Auftraggebers zu beantworten.

Einzelfall: Der Proband oder die Situation, der/die Gegenstand einer diagnostischen Untersuchung ist (siehe auch »Proband«).

Ethische Kriterien: Professionelle Normen, die professionelle Vereinigungen (hier: von Psychologen) festgelegt haben.

Evaluation: Erhebung und Interpretation von Belegen über das Funktionieren und die Folgen einer Interven-

Mit dem Trauma leben lernen



Die CD

Luise Reddemann
Imagination als heilsame Kraft
Hör-CD mit Übungen zur Aktivierung
von Selbstheilungskräften

CD mit 6 S. Booklet, Dauer 60 Min
€ 18,- (D)/sFr 31,40
(unverb. Preisempf.)
ISBN 3-608-89724-0

Das Buch

Luise Reddemann
Imagination als heilsame Kraft
Zur Behandlung von Traumafolgen mit
ressourcenorientierten Verfahren

unter Mitarbeit von V. Engl,
S. Lücke und C. Appel-Ramb
8. Auflage 2003
215 Seiten und 16 Seiten
farbiger Tafelteil, broschiert
€ 22,50 (D)/sFr 38,90
ISBN 3-608-89708-9

**Die Hör-CD zum Buch enthält die
wichtigsten Stabilisierungs-
übungen aus dem traumathera-
peutischen Ansatz von Luise
Reddemann, gesprochen von der
Autorin.**

pfeiffer
bei Klett-Cotta

www.klett-cotta.de/pfeiffer

tion (übernommen und angepasst aus Cronbach, 1990, S. 703).

Fachkraft (in psychologischer Diagnostik): Ein Psychologe, der im Bereich der psychologischen Diagnostik qualifiziert ist (siehe auch »Diagnostiker«).

Fachwissen: Menge von Theorien, Methoden, Vorgehensweisen und damit verbundenen Anwendungsbedingungen, die von einer Fachkraft im Bereich der psychologischen Diagnostik verwendet oder in Betracht gezogen werden.

Fallbeschreibung: Eine Beschreibung und Analyse des Problems/der Anforderung/der Frage des Auftraggebers/Probanden.

Folgen: Endgültige oder entscheidende Ergebnisse, Effekte nach einer Behandlung oder durch eine bestimmte Handlung bewirkte Änderungen.

Formale Übereinkunft: Mündlicher oder schriftlicher Vertrag, der sich auf diagnostische Aufgaben bezieht.

Gutachten: Schriftliche oder mündliche Mitteilung der sich aus der Diagnostik eines Falles ergebenden Informationen.

Hypothese: Eine Annahme über Sachverhalte, die im Licht vorher festgestellter Tatsachen wahrscheinlich erscheint. Verschiedene Typen von Hypothesen können betrachtet werden:

■ **Klassifikatorisch:** Eine Annahme, dass eine diagnostische Einheit (ein Proband) ein Mitglied einer bestimmten Klasse ist, die durch eine Menge von Indikatoren gekennzeichnet ist.

■ **Deskriptiv:** Eine Annahme, dass eine diagnostische Einheit (ein Proband) bestimmte Charakteristika, Kennzeichen, Merkmale oder Eigenschaften (in einem bestimmten Maß oder Umfang) hat.

■ **Prädiktiv:** Eine Annahme über den zukünftigen Zustand der Merkmale der diagnostischen Einheit.

■ **Erklärend:** Eine Annahme über die Ursache oder die Menge von Ursachen für die Merkmale der diagnostischen Einheit.

Intervention: Menge von Handlungen, die zu einem bestimmten Zweck von einer Fachkraft mit einem Probanden ausgeführt werden.

Konstrukt: Eine konzeptuelle Variable, die erschlossen

oder konstruiert wird, aber nicht direkt beobachtbar ist.

Kosten-Effektivität: Das Ausmaß, in dem diagnostische Verfahren gleiche oder bessere Ergebnisse produzieren als konkurrierende (Joint Committee 1994, angepasst für diesen Text).

Richtlinie: Von Experten empfohlene Handlungsregel zur Verbesserung und Optimierung des diagnostischen Prozesses.

Monitoring: Überprüfen und Lenken einer Intervention zum Zweck ihrer Kontrolle oder Überwachung.

Nachuntersuchung: Diagnostik der Langzeiteffekte einer Intervention.

Nebenwirkung: Nicht beabsichtigte Effekte von Diagnostik und Intervention.

Norm/en (bei psychometrischen Tests): Ein einzelner Wert oder eine Verteilung von Werten, die eine typische Leistung eines gegebenen Individuums oder einer Gruppe repräsentieren.

Proband: Eine Person, Gruppe von Personen oder Organisation, die diagnostiziert wird (siehe auch »Einzelfall«).

Professionelle Beziehung: Zwischenmenschliche Beziehung während des Diagnostizierens zwischen einer Fachkraft und ihrem Auftraggeber und Probanden.

Qualität (von Daten): Ausmaß, in dem Daten den besten verfügbaren Standards entsprechen.

Standard: Ein Prinzip, auf das sich Experten verständigt haben im Hinblick auf die Durchführung und Verwendung von diagnostischen Verfahren (Joint Committee, 1994).

Systematische Urteilsverzerrung: Ein systematischer Fehler oder Neigung zu Fehlern, die die Informationsverarbeitung im diagnostischen Prozess verzerren können.

Test: Ein Verfahren mit dem standardisiert eine Verhaltensstichprobe des zu Untersuchenden erhoben und anschließend ausgewertet und beurteilt wird (APA, 1999).

Wichtige Andere: Alle Personen, die neben dem Auftraggeber, dem Diagnostiker und dem Probanden in den diagnostischen Prozess einbezogen sind.

Fachtagung

Alter – Chancen und Grenzen

Prof. Dr. Baumann, Dr. Thiele-Sauer, Dr. Feichtinger, Mag. Barbist (Salzburg/Vaduz) Prof. Dr. Tesch-Roemer (Berlin), Prof. Dr. Maercker (Zürich), Prof. Dr. Wahl (Heidelberg), Prof. Gatterer (Wien), PD. Dr. Bubholz-Lutz (Potsdam/Essen), Prof. Dr. Schneider (Wien)

Donnerstag, 2. Oktober 2003 Vaduzer-Saal, Vaduz Fürstentum Liechtenstein

Weitere Informationen und Anmeldung: www.lak.li – LAK – Landstr. 105, 9490 Vaduz, Telefon +423 392 30 50

Koordinierungsausschuss für Altersfragen FL – Berufsverband der Psychologinnen und Psychologen Liechtensteins (BPL) Stiftung Liechtensteinische Alters- und Krankenhilfe (LAK) – Institut für Psychologie der Universität Salzburg

LITERATUR

ADARRAGA, P & ZACAGNINI, J.L. (1992). DAI: A knowledge-based system for diagnosing autism. *European Journal of Psychological Assessment*, 8, 25-46.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (1999). *Standards for Educational and Psychological Tests*. Washington, DC: APA.

BARTRAM, D. (1997). *International Guidelines for the Development of Test-User Performance Standards*. Unpublished manuscript.

BARTRAM, D. (2001). Guidelines for test users: A review of national and international initiatives. *European Journal of Psychological Assessment*, 17, 173-180.

BERMAN, P.S. (1997). *Case conceptualization and treatment planning: Exercises for integrating theory with clinical practice*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

BREHMER, B. & JOYCE, C.R.B. (1988). *Human Judgment: The SJT view*. Amsterdam: Elsevier.

CLARK, D.A. (1992). Human expertise, statistical models, and knowledge-based systems. In G. Wright & F. Bolger (Eds.), *Expertise and decision making*. New York: Plenum Press.

COHEN, R.J., SWERDIK, M.E. & PHILLIPS, S.M. (1996). *Psychological testing and assessment*. Mountain View, CA: Mayfield Publication.

CRONBACH, J.L. (1990). *Psychological testing (5th ed.)*. New York: Harper & Row.

DE BRUYN, E.E.J. (1992). A normative-prescriptive view on clinical psychodiagnostic decision making. *European Journal of Psychological Assessment*, 8, 163-171.

DE BRUYN, E.E.J. & GODOY, A. (1998). *Psychological assessment and testing*. Paper read at the XXIV. International Congress of Applied Psychology in San Francisco.

EGNOR, D. (2001). Standards for the development and use of tests: The Standards for Educational and Psychological Testing. *European Journal of Psychological Assessment*, 17, 157-163.

FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. (1980). *Psicodiagnóstico*. Madrid: Cincel-Kapelusz.

FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. (1985). Psychological assessment and evaluation. *Psychological Assessment*, 1, 5-22.

FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. (1999). Psychological assessment: Futures, challenges and progresses. *European Psychologist*, 4, 248-262.

FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. & STAATS, A.W. (1992). Paradigmatic behavioral assessment, treatment and evaluation: Answering the crisis in behavioral assessment. *Advances in Behavior Research and Therapy*, 14, 1-27.

FREMER, J. (1997). *Elaboration of rights of test-takers*. Paper presented at the Michigan School Testing Conference, Ann Arbor, Michigan.

HAMBLETON, R.J. (1994). Guidelines for Adapting Educational and Psychological Tests. *European Journal of Psychological Assessment*, 10, 229-244.

HAMBLETON, R.J. (2001). The Next Generation of the ITC Test Translation and Adaptation Guidelines. *European Journal of Psychological Assessment*, 17, 164-172.

HEMPEL, C.G. (1973). *Philosophy of natural sciences*. New York: Grune & Stratton.

JOHNSON, P.E. (1982). Cognitive models of medical problem-solvers. In D.P. Connelly & D. Fenderson (Eds.), *Clinical decisions and laboratory use*. Minneapolis: University of Minnesota Press.

MALONEY, M.P. & WARD, M.P. (1976). *Psychological assessment. A conceptual approach*. New York: Oxford University Press.

McREYNOLDS, P. (1971). Introduction. In P. McReynolds (Ed.), *Advances in psychological Assessment*. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.

MONTGOMERY, H. (1989). From cognition to action: The search for dominance in decision making. In H. Montgomery & O. Svenson (Eds.), *Process and structure in human decision making*. Chester: Wiley.

MUÑIZ, J., ET AL. (2001). Testing practices in European countries. *European Journal of Psychological Assessment*, 17, 201-211.

JOINT COMMITTEE ON STANDARDS FOR EDUCATIONAL EVALUATION (1994). *The Program Evaluation Standards*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

SCRIVEN, M. (1991). *Evaluation Thesaurus (4th ed.)*. London: Sage Publications.

SHAPIRO, M.B. (1951). An experimental approach to diagnostic testing. *Journal of Mental Sciences*, 97, 748-764.

SHAPIRO, M.B. (1970). Intensive assessment of the single case: An inductive-deductive approach. In P. Mittler (Ed.), *The psychological assessment of mental and physical handicaps*. London: Methuen.

SLOVES, R.E., DOHERTY, E.M. & SCHNEIDER, K.C. (1979). A scientific problem-solving model of psychological assessment. *Professional Psychology*, 1, 28-35.

SUNDBERG, N. (1977). *Assessment of persons*. New York: Prentice Hall.

WESTMEYER, H. (1975). The diagnostic process as a statistical-causal analysis. *Theory and Decision*, 6, 28-35.

WESTMEYER, H. & HAGEBÖCK, J. (1992). Computer-assisted assessment: A normative perspective. *European Journal of Psychological Assessment*, 8, 1-16.

Analytische Behandlung nur im Hier und Jetzt oder Rekonstruktion der Vergangenheit?



Die Vergangenheit in der Gegenwart
Zeit – Narration – Geschichte
Doppelheft PSYCHE 9/10 2003
250 Seiten, broschiert
€ 19,- (D)/sFr 33,10
ISBN 3-608-97252-8

Weitere Informationen unter
www.psyche.de

Das Sonderheft PSYCHE 2003 kreist um die Probleme von Zeit, Erzählung und Geschichte. Im Vordergrund stehen:

- die Darstellung und Diskussion des psychoanalytischen Zeitbegriffs und der Kategorie der Nachträglichkeit;
- der Stellenwert von Erinnerung, Rekonstruktion der Vergangenheit und »historischer Wahrheit« im analytischen Behandlungsprozess;
- die Frage nach dem Verhältnis von Psychoanalyse und Geschichtswissenschaft;
- geschichtliche Katastrophen und ihre Spiegelung in den psychoanalytischen Behandlungen und die transgenerationale Weitergabe von Erinnerungen.

Autorinnen und Autoren: André Green – Peter Fonagy, Mary Target und Liz Allison – Dori Laub – Marianne Leuzinger-Bohleber – Heinz Weiß – Manfred G. Schmidt – Roger Kennedy – Stephan Braese – Udo Hock – Alfred Krovzoza

Vorschau

Heft 11: Narzißmus und Symbolisierung
Heft 12: Die Grenzen des Analytikers

Bestell-Coupon

Bitte senden oder faxen an: **Klett-Cotta/Zeitschriften, Rotebühlstraße 77, 70178 Stuttgart, Fax 0711/6672-20 32**

Ja, ich möchte die PSYCHE kennenlernen und bestelle

- ein **Probeabonnement** für nur € 26,-/sFr 44,60* (ab dem Doppelheft 9/10 '03 bis 12 '03). Dieses Angebot gilt nur bis zum 30.11.2003! Dieses Probeabonnement geht automatisch in ein Normalabonnement über, wenn ich nicht bis zum 15.12.2003 schriftlich kündige (Datum des Poststempels).
- ein **Normalabonnement** für € 98,-/sFr 149,-* ab Heft ____ (jährlich 10 Hefte und ein Doppelheft)
- ein **Vorzugsabonnement** für € 77,-/sFr 120,-* ab Heft ____ (Jahresabonnement für Studenten und Teilnehmer einer psychoanalytischen und psychotherapeutischen Aus-/Weiterbildung; gegen Vorlage einer Bescheinigung)
- das **Doppelheft 9/10'03** Vergangenheit in der Gegenwart für € 19,-/sFr 33,10*, ISBN 3-608-97252-8 * zuzüglich Versandkosten

Name, Vorname _____ Straße, Nr. _____

PLZ/Ort _____ Telefon/Fax _____ Datum, Unterschrift _____