

Qualitätszirkel

Standards der psychologischen Diagnostik in Sozialpädiatrischen Zentren

BAG-SPZ

Mitglieder des Qualitätszirkels:

Prof. Dr. med. Harald Bode	Sektion SPZ und Kinderneurologie, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Ulm
Dr. sc. hum. Dipl.-Psych. Hedwig Freitag (bis 20.05.2010)	SPZ Charité, Berlin
Dipl.-Psych. Dieter Irblich (seit 27.05.2010)	SPZ kreuznacher diakonie
Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Gerolf Renner (QZ-Leiter)	PH Ludwigsburg, Fakultät für Sonderpädagogik (vormals SPZ kreuznacher diakonie)
Dr. sc. hum. Dipl.-Psych. Gitta Reuner	SPZ am Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinik Heidelberg

Korrespondenzadresse: Dr. Gerolf Renner
Pädagogische Hochschule Ludwigsburg
Fakultät für Sonderpädagogik
Pestalozzistr. 53
72762 Reutlingen
Tel: 07121/271-3955
e-Mail: renner@ph-ludwigsburg.de

1 Einleitung: Psychologische Diagnostik in Sozialpädiatrischen Zentren**2 Anlässe, Fragestellungen und Ziele der psychologischen Diagnostik im SPZ****3 Methoden der psychologischen Diagnostik in SPZ**

3.1 Anamnese und Exploration

3.2 Verhaltens-, Interaktions- und Familiendiagnostik

3.3 Leistungstests

3.4 Fragebogenverfahren und Ratingskalen

3.5 Sonstige Verfahren

4 Befundintegration und interdisziplinäre Zusammenarbeit**5 Befundmitteilung****6 Allgemeine Qualitätsanforderungen an die psychologische Diagnostik**

6.1. Fachliche und persönliche Voraussetzungen

6.2 Qualität der eingesetzten diagnostischen Verfahren

6.3 Rahmenbedingungen

6.4 Ethische und rechtliche Grundlagen

Literatur

1 Einleitung: Psychologische Diagnostik in Sozialpädiatrischen Zentren

Eine fundierte interdisziplinäre Diagnostik auf wissenschaftlicher Grundlage ist wesentliches Merkmal einer qualitativ hochwertigen sozialpädiatrischen Behandlung von Kindern mit drohenden oder manifesten Behinderungen, Entwicklungs-, Verhaltens- und emotionalen Störungen. Psychologische Diagnostik ist ein Prozess, der unter Anwendung vielfältiger Methoden und Verfahren systematisch Informationen über psychische Eigenschaften, soziale Beziehungen und Interaktionsmuster von Menschen sammelt. Bestandteile dieses Prozesses sind die Klärung der Fragestellung, Auswahl, Anwendung, Auswertung und Interpretation der diagnostischen Methoden, die Integration der Befunde in ein diagnostisches Urteil, die Planung von Interventionen sowie die mündliche und schriftliche Information der Auftraggeber über die Ergebnisse. Im Rahmen der Mehrdimensionalen Bereichsdiagnostik Sozialpädiatrie (Hollmann, Kretzschmar & Schmid, 2009) sind die Ergebnisse der psychologischen Diagnostik besonders relevant für die Bereiche *E Entwicklung/Intelligenz*, *P Psychische Befunde* und *S Soziale Einflüsse/Psychosozialer Hintergrund*, außerdem tragen sie je nach Fragestellung zu Bereich *A Abklärung der Ätiologie* bei und liefern wichtige Informationen für die Bewertung der Teilhabe im Sinne der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). Psychologische Diagnostik im Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) verlangt einen respektvollen und empathischen Umgang mit allen beteiligten Personen. Es ist entscheidend, sich auf die Bedürfnisse von Kindern in unterschiedlichen Lebensaltern und Familien in unterschiedlichen Lebenslagen flexibel und behutsam einzustellen und ihnen im Rahmen der Diagnostik so zu begegnen, dass auch ihre Fähigkeiten und Ressourcen deutlich werden.

Die im Altöttinger Papier (Hollmann et al., 2009) beschriebenen Qualitätsstandards für Sozialpädiatrische Zentren werden im Folgenden im Hinblick auf die psychologische Diagnostik erweitert und differenziert. Störungsspezifische diagnostische Fragen werden in den jeweiligen Qualitätspapieren behandelt (s. Fricke, Kretzschmar, Hollmann & Schmid, 2007; zu den im SPZ eingesetzten Testverfahren s. Schmid, Weyrether & Weiß, 2010).

Dieses Papier formuliert Qualitätsstandards der Diagnostik in den Bereichen *Entwicklung/Intelligenz*, *Psychische Befunde* und *Soziale Einflüsse/Psychosozialer Hintergrund* wie sie von Psychologen im SPZ durchgeführt wird. Bei entsprechender Qualifikation wird Diagnostik in diesen Bereichen von verschiedenen Berufsgruppen in der Sozialpädiatrie durchgeführt. Die hier formulierten Standards gelten daher berufsgruppenübergreifend, um einen einheitlichen Qualitätsstandard innerhalb der SPZ zu sichern.

Das SPZ steht gemäß §119 SGB V unter ständiger ärztlicher Leitung. Die Letztverantwortung für Durchführung und Qualität der psychologischen Diagnostik liegt somit beim leitenden Arzt des SPZ. Dies gilt auch für das institutionelle Vorgehen hinsichtlich beteiligter Berufsgruppen oder berufsgruppenübergreifender Delegation von Bestandteilen der Diagnostik.

2 Anlässe, Fragestellungen und Ziele der psychologischen Diagnostik im SPZ

Die psychologische Untersuchung ist Bestandteil der ganzheitlich orientierten, interdisziplinären und über die Grundversorgung hinausgehenden Diagnostik im SPZ. Anlässe für eine psychologische Diagnostik sind drohende und manifeste Behinderungen, Entwicklungsstörungen, Verhaltens-, emotionale und neuropsychologische Störungen sowie psychosoziale Risikokonstellationen. Bei Kindern mit Behinderungen, genetischen Syndromen und komplexen medizinischen Störungen baut die psychologische Diagnostik auf dem spezifischen Wissen über deren Entwicklungsbesonderheiten auf und trägt zu einer umfassenden Beschreibung der komplexen Zusammenhänge zwischen somatischen und psychischen Prozessen bei.

Wichtige Ziele psychologischer Diagnostik im SPZ sind:

- (a) die Abklärung des kognitiven Entwicklungsstandes einschließlich umschriebener Entwicklungsstörungen und neuropsychologischer Funktionen wie Gedächtnis, Aufmerksamkeit und Handlungsplanung;
- (b) die Abklärung von emotionalen oder Verhaltensstörungen;
- (c) die Einschätzung der Bewältigung alterstypischer Anforderungen, dabei sind Selbständigkeitsentwicklung, Spiel-, Lern- und Leistungsverhalten und die damit verbundenen emotionalen und motivationalen Aspekte Gegenstand der Untersuchung;
- (d) die Abschätzung psychosozialer Risikofaktoren, einschließlich möglicher Gefährdungen des Kindeswohls (s. hierzu Raupp, Diedenhofen, Fox, Reichelt & Reimer, 2007);
- (e) die Beurteilung der Qualität der sozialen Interaktion und Kommunikation.

Dabei sind differentialdiagnostische Fragen zu berücksichtigen, auslösende und aufrechterhaltende Bedingungen von Auffälligkeiten und Störungen der kindlichen Entwicklung zu bewerten sowie Förder- und Therapieansätze aufzuzeigen.

Psychologische Diagnostik im SPZ hat insbesondere das Ziel, Fähigkeiten und Kompetenzen von Kinder mit motorischen oder Sinnesstörungen sowie neurologischen oder chronischen Erkrankungen herauszuarbeiten, die häufig in einer Untersuchungssituation, die nicht auf ihre besonderen Bedürfnisse zugeschnitten ist, nicht adäquat beschrieben werden können. Sie trägt damit dazu bei, Fehleinschätzungen zu vermeiden.

Zur Abklärung kindlicher Verhaltensstörungen erfolgt eine Untersuchung und Beurteilung des subjektiven Erlebens, der sozialen Kompetenzen, der Interaktion mit den Hauptbezugspersonen, der Qualität weiterer sozialer Beziehungen (z. B. zu Gleichaltrigen), der sozialen Teilhabe des Kindes, seiner sozial-emotionalen Bedürfnisse und der Affektsteuerung. Familiäre Erziehungs- und Lebensbedingungen sowie einschneidende Lebensereignisse müssen bei der diagnostischen Beurteilung des kindlichen Verhaltens und Erlebens mitberücksichtigt werden.

Darüber hinaus erfolgt auch im Rahmen der psychologischen Untersuchung eine Analyse der verfügbaren Ressourcen des Kindes, seiner Familie und der Umwelt. Es werden Unterstützungsmöglichkeiten aufgezeigt, die es im SPZ erfahren kann (Ressourcenprofil; siehe Hollmann et al., 2009). Beim Vorliegen von Behinderungen oder chronischen Krankheiten ist den damit verbundenen Belastungen und Bewältigungsmöglichkeiten besondere Aufmerksamkeit zu widmen. Alle vorgenannten Aspekte sollten auch dann im Interesse einer umfassenden Diagnostik zumindest orientierend abgeklärt werden, wenn sie für die jeweilige Fragestellung für weniger relevant gehalten werden.

Bei kognitiven Entwicklungsstörungen, seelischen Beeinträchtigungen und Verhaltensauffälligkeiten ist eine psychologische Untersuchung in der Regel obligat, bei anderen Problemstellungen ist sie dann einzubeziehen, wenn dadurch relevante diagnostische Antworten erwartet werden. Die Ergebnisse der psychologischen Diagnostik fließen in die sozialpädiatrische Diagnose nach MBS (Krankheitsklassifikation und Ressourcenprofil) und die Erstellung und Fortschreibung eines Behandlungsplans ein. Im weiteren Verlauf dienen sie u. a. dazu, Behandlungseffekte zu dokumentieren, vorläufige Diagnosen abzusichern, neu aufgetretene Fragestellungen zu beantworten und weiteren Behandlungsbedarf abzuklären. Dies gilt vor allen Dingen bei behinderten Kindern, die sich längere Zeit in sozialpädiatrischer Betreuung befinden und bei denen der Behandlungsplan den jeweils aktuellen Erfordernissen angepasst werden muss.

3 Methoden der psychologischen Diagnostik in SPZ

Aufgrund der komplexen Fragestellungen im SPZ ist ein multimethodales Vorgehen bei der psychologischen Diagnostik grundsätzlich erforderlich. Dabei kommen qualitative Verfahren (z. B. Befragungsdaten, Spielbeobachtung) ebenso wie normorientierte, standardisierte Verfahren (z. B. Leistungstests) zum Einsatz.

Die Methoden der psychologischen Diagnostik müssen im SPZ insbesondere auf (a) ihre Brauchbarkeit und Qualität mit Hinblick auf den avisierten Altersbereich vom Säugling bis zum Jugendlichen und (b) hinsichtlich des Gegenstandsbereiches bzw. der Bereiche der MBS beurteilt werden.

Aufgrund des hohen Anteils von Kindern mit manifesten Behinderungen im SPZ ist zu berücksichtigen, dass die meisten Methoden der psychologischen Diagnostik nicht für diese besondere Gruppe entwickelt wurden. Bei der Auswahl der diagnostischen Methoden ist daher anzustreben, dass die besonderen Bedürfnisse und Fähigkeiten von behinderten Kindern berücksichtigt werden, um eine faire Einschätzung ihrer Leistungen zu ermöglichen.

Bei der psychologischen Diagnostik von Kindern mit Migrationshintergrund sind sprachliche Möglichkeiten und kulturelle Bedingungen des Kindes und seiner Familie bei der Auswahl und Interpretation der diagnostischen Methoden sowie bei der Befundmitteilung zu berücksichtigen und, wenn erforderlich, entsprechende Hilfestellungen (z. B. Einbeziehung eines Dolmetschers, muttersprachliche Diagnostiker) nach Möglichkeit zur Verfügung zu stellen.

Im Folgenden wird der Stellenwert einzelner diagnostischer Methoden im psychologisch-diagnostischen Prozess im SPZ unter Qualitätsaspekten erörtert.

3.1 Anamnese und Exploration

Anamnese und Exploration stehen am Anfang eines jeden diagnostischen Prozesses und dienen dazu, Informationen zum Anlass der Vorstellung, zur Problemgenese sowie relevante Hintergrundinformationen zur Lebenssituation zu erhalten. Abgesehen von der speziellen symptomorientierten Anamnese und Exploration sind folgende Aspekte auf jeden Fall zu berücksichtigen:

- Angaben zur Fragestellung, Problem bzw. Vorstellungsanlass aus Sicht der Eltern und wenn möglich des Kindes
- Erfragen bzw. Miteinbeziehen vorhandener Befunde, insbesondere Berücksichtigung der bereits vorliegenden Informationen und Diagnosen aus der interdisziplinären sozialpädiatrischen Diagnostik

- Erfragen bisheriger Interventionen
- Angaben zur Problemgenese bzw. Symptomentwicklung
- Angaben zur allgemeinen physischen und psychischen Entwicklung, je nach Alter differenziert und gewichtet für verschiedene Entwicklungsbereiche (z. B. Sprache, Interaktion, Motorik, Spiel usw.)
- Erfragen der wichtigsten Symptome und Störungen des Kindesalters (z. B. Einnässen, Regulationsstörungen, Aufmerksamkeitsstörungen usw.) unter besonderer Berücksichtigung von möglichen Differentialdiagnosen und komorbiden Störungen
- Angaben zur Familien- und Lebensumwelt sowie zu wesentlichen Aspekten der Teilhabe

In vielen Fällen sind die Kinder entwicklungs- oder behinderungsbedingt nicht in der Lage, selbst Auskunft zu geben, so dass ein wesentlicher Schwerpunkt auf der Befragung der engsten Bezugspersonen liegt (Fremdanamnese). Eine entwicklungsangemessene Eigenanamnese des Kindes sollte möglichst versucht werden.

Anamnestische Fragebogen können im Vorfeld einer Untersuchung als zeitökonomische Verfahren herangezogen werden und als Ergänzung zur persönlichen Anamnese und Exploration dienen. Diese müssen an das Alter bzw. den Entwicklungsstand des Kindes und die Fragestellung angepasst sein und im Verlauf mit den Daten aus dem persönlichen Gespräch abgeglichen werden.

Das schriftliche Einverständnis der Eltern vorausgesetzt, sollten fremdanamnestische Angaben von Kindergärten, Schulen und anderen relevanten Dritten mit Hinblick auf die Fragestellung eingeholt werden. Auch in diesem Kontext können Fragebogen eine hilfreiche Ergänzung darstellen.

3.2 Verhaltens-, Interaktions- und Familiendiagnostik

Für die psychologische Diagnostik im SPZ ist eine fundierte Kenntnis psychologischer Modelle mit Schwerpunkt auf Verhalten, Interaktion bzw. Familienkonstellation erforderlich. Viele Vorstellungsanlässe zur psychologischen Diagnostik richten sich unmittelbar auf Störungen des Verhaltens oder der Interaktion (z. B. bei Regulationsstörungen des Säuglings und Kleinkindes oder oppositionellem Verhalten des Vorschul- und Schulkindes). Um situationsspezifische bzw. –übergreifende Verhaltensmuster zu beurteilen, müssen sich die diagnostischen Strategien auf das Verhalten des Kindes in alltagsrelevanten Kontexten beziehen, indem Beobachtungen vor

Ort (Kindergarten, Schule) oder geeignete Methoden zur Fremdanamnese angewendet werden. Verhalten und Interaktion sind bei der Beurteilung der Ergebnisse von Leistungstests zu berücksichtigen (siehe 3.3). Bei der Bewertung der Verhaltens- und Interaktionsbeobachtungen müssen die Rahmenbedingungen der Datengewinnung berücksichtigt und unzulässige Generalisierungen vermieden werden. So lässt sich anhand einer ausdauernden Testbearbeitung z. B. nicht ausschließen, dass in anderen Kontexten eine gravierende Aufmerksamkeitsstörung besteht. Verhaltensmuster, Interaktion und Familienprozesse müssen unter entwicklungspsychologischen Aspekten und unter besonderer Berücksichtigung der Situation von Kindern und Familien mit Behinderungen bewertet werden.

Je nach Fragestellung und Gegenstand kommen standardisierte (z. B. Fragebogen) oder qualitative Verfahren (z. B. videogestützte Interaktionsdiagnostik) zur Verhaltens-, Interaktions-, bzw. Familiendiagnostik zum Einsatz.

3.3 Leistungstests

Standardisierte und normierte Leistungstests dienen im SPZ der Messung von Fähigkeiten, die für die Entwicklung des Kindes von Bedeutung sind. Im Rahmen der MBS leisten sie damit einen entscheidenden Beitrag zu Diagnosestellung, Behandlungsplanung und Verlaufskontrolle im Bereich *E Entwicklungsstand/Intelligenz*.

Zu den Funktionen, die in der psychologischen Diagnostik im SPZ bei entsprechender Fragestellung vorrangig durch Leistungstests und nicht ausschließlich durch informelle Überprüfungen oder subjektive Bewertungen beurteilt werden, gehören Intelligenz und spezifische Intelligenzfaktoren (z. B. fluide und kristalline Intelligenz, visuelle und auditive Verarbeitung, Verarbeitungsgeschwindigkeit), Sprache (z. B. Wortschatz, Sprachverständnis), Gedächtnis (z. B. Kurz- und Langzeitgedächtnis) und schulische Fertigkeiten (z. B. Lesen und Schreiben). Bei weiteren Leistungsbereichen (z. B. Aufmerksamkeit) dienen sie der Objektivierung und Absicherung von Daten, die mit anderen Methoden gewonnen wurden.

Die psychologische Leistungsdiagnostik wird im SPZ von qualifizierten Testleitern durchgeführt, die über das nötige methodische Wissen zur kritischen Bewertung, Auswahl und Interpretation von Testverfahren verfügen. In der Testanwendung hat das Prinzip der manualgetreuen Durchführung einen hohen Stellenwert.

Die Interpretation von Leistungstests erfolgt stets unter Berücksichtigung der psychometrischen Eigenschaften des Verfahrens (s. Abschnitt 6.2) und des kindlichen Verhaltens während der Testung.

Die Validität eines individuellen Testergebnisses ist abhängig von einem positiven Beziehungsaufbau zum Kind und adäquaten Rahmenbedingungen (z. B. störungsfreier Raum, kindgerechte Möblierung). Der Einfluss potentieller Störfaktoren (z. B. Lärm, Erkrankung oder emotionale Belastung des Kindes, Medikamentenwirkungen) muss vor dem Einsatz und bei der Interpretation von Leistungstests stets beurteilt werden. Weiter ist zu berücksichtigen, ob bei einem bestimmten Störungsbild Leistungsschwankungen zu erwarten sind, die in einer einmaligen Testuntersuchung nicht abgebildet werden können. Bei Kindern mit deutlichen Sprachentwicklungsstörungen oder mangelnden Kenntnissen der deutschen Sprache muss die Erfassung kognitiver Fähigkeiten non-verbale Überprüfungen beinhalten. Sofern möglich, kommen auch Verfahren zum Einsatz, die für Kinder eines bestimmten kulturellen Hintergrundes adaptiert und evaluiert wurden.

3.4 Fragebogenverfahren und Ratingskalen

Fragebogenverfahren, Ratingskalen und Symptomchecklisten dienen im SPZ der strukturierten und ökonomischen Erfassung des kindlichen Verhaltens und seiner Störungen. In der MBS fließen ihre Ergebnisse vor allem in die Diagnosestellung im Bereich *P Psychische Befunde* ein und können auch Informationen für die Bereiche *E Entwicklungsstand/Intelligenz* und *S Soziale Einflüsse/Psychosozialer Hintergrund* (z. B. soziale Entwicklung, adaptives Verhalten, Familienbeziehungen, Teilhabe) beitragen.

Typischerweise werden Fragebogenverfahren den Bezugspersonen (Eltern, Erzieher, Lehrer) der SPZ-Patienten vorgegeben. Je nach Alter und Entwicklungsstand können sie auch vom Patienten selbst bearbeitet werden. Sie erweitern die Datenbasis der Diagnostik, z. B. zur Absicherung der in Anamnese und Exploration gewonnenen Erkenntnisse und durch Einbeziehung von Personen, die für eine direkte Exploration nicht zur Verfügung stehen. Außerdem ergänzen sie die diagnostischen Informationen, die aus der Verhaltensbeobachtung oder durch Leistungstests gewonnen wurden, um weitere normbasierte Daten. Sie erlauben als standardisierte und normierte Verfahren auch eine objektivierte Verlaufskontrolle.

Bei der Interpretation von Fragebogen und Ratingskalen, die der Erfassung kindlicher Verhaltensauffälligkeiten dienen, ist stets zu berücksichtigen, dass es sich in der Regel um subjektive Wertungen von nicht fachlich geschulten Beobachtern handelt. Es ist daher nicht zulässig, Diagnosen allein aufgrund von Fragebogendaten zu stellen. Werden diese von Kindern und Jugendlichen bearbeitet, überprüft der Untersucher, ob die Lese- und Verständnisfähigkeiten des Kindes für eine valide Bearbeitung des Verfahrens ausreichen. Auch Fragebogenverfahren werden im SPZ nur von Testleitern angewendet, die über das nötige psychodiagnostische Hintergrundwissen verfügen.

3.5 Sonstige Verfahren

In der klinisch-psychologischen Diagnostik kommen seit jeher auch Methoden zum Einsatz, deren Qualität wissenschaftlich nicht hinreichend überprüft oder umstritten ist bzw. deren Anwendung und Interpretation nur innerhalb eines bestimmten theoretischen Rahmens akzeptiert wird. In der psychologischen Diagnostik im SPZ können diese Verfahren ergänzend im Sinne *hypothesengenerierender* Methoden eingesetzt werden, die ohne weitere Evidenz keine Diagnosestellung erlauben. Dabei sind vor allem projektive Tests (z. B. spielerische und zeichnerische Gestaltungsverfahren) zu nennen, die im Rahmen der Erhebung des psychopathologischen Befundes zur Anwendung kommen können, und die zur Beschreibung innerpsychischer Prozesse und des subjektiven Erlebens der untersuchten Person beitragen. Weitere nichtstandardisierte Verfahren sind z. B. diagnostische Rollenspiele und Techniken aus der Familientherapie (z. B. Familienskulpturen, zirkuläres Fragen).

Alle diese Methoden benötigen eine fundierte Einarbeitung und z. T. auch therapeutische Ausbildung des Untersuchers, bevor sie in der klinischen Praxis angewendet werden können. Bei der Befunderstellung ist der hypothesengenerierende Aspekt dieser Instrumente besonders hervorzuheben.

4 Befundintegration und interdisziplinäre Zusammenarbeit

Am Ende des psychodiagnostischen Prozesses müssen die Ergebnisse, die aus verschiedenen Quellen und mit verschiedenen diagnostischen Herangehensweisen gewonnen wurden, zu einer diagnostischen Einschätzung zusammengeführt werden. Insbesondere ist darauf zu achten, dass wichtige diagnostische Schlussfolgerungen durch Informationen aus unterschiedlichen Datenquellen abgesichert werden. Dabei ist es zunächst die Aufgabe des Untersuchers selbst, die Befunde der psychologischen Diagnostik zu interpretieren und zu integrieren. Widersprüchliche Befunde sind gegeneinander abzuwägen, unter entwicklungspsychologischen und entwicklungspsychopathologischen Gesichtspunkten einzuordnen. Die Gesamtsituation der Familie ist zu beurteilen, ggf. sind weitere diagnostische Schritte einzuleiten und mit der diagnostischen Urteilsbildung unter Berücksichtigung der gängigen medizinischen Klassifikationssysteme (vornehmlich ICD-10) eine Grundlage für die Maßnahmenplanung zu schaffen.

Die hohe Interdependenz organischer und psychosozialer Faktoren bei der Entstehung, dem Verlauf und der Behandlung von Entwicklungsstörungen von Kindern erfordert ein interdisziplinäres Vorgehen, das ein multiperspektivisches Problemverständnis ermöglicht. Interdisziplinarität ist ein wesentliches Qualitätsmerkmal der Diagnostik in der Sozialpädiatrie

(vgl. Hollmann et al., 2009). Die interdisziplinäre Fall - oder Teambesprechung im SPZ führt deshalb zur Abstimmung der diagnostischen Ergebnisse verschiedener Professionen und damit zur Behandlungsplanung.

5 Befundmitteilung

Das Gespräch über die Ergebnisse einer psychologischen Untersuchung ist ein bedeutsamer Bestandteil des diagnostischen Prozesses. Es dient nicht nur dem Ziel, Befunde zu erläutern, sondern trägt auch dazu bei, mit Eltern und Kind eine gute Kooperation zu etablieren, Hilfestellungen anzubieten und Zukunftsperspektiven zu eröffnen. Es geht somit weit über die bloße Mitteilung einer Diagnose hinaus. Nicht selten muss nach einer psychologischen Untersuchung erstmals über lebensverändernde Befunde gesprochen werden (z. B. geistige Behinderungen). Dies kann für die Betroffenen eine hohe psychische Belastung bedeuten und starke emotionale Reaktionen auslösen. Familien in solchen belastenden Situationen einfühlsam zu beraten und im Prozess der Bewältigung zu unterstützen, stellt hohe Anforderungen an die Art der Gesprächsführung des Untersuchers. Dazu sollten zumindest psychotherapeutische Grundkenntnisse vorhanden sein. Das Gespräch wird umso besser gelingen, je mehr der Diagnostiker vom ersten Kontakt an als kompetente, höfliche und wertschätzende Fachperson auftritt.

Inhalte eines Befundgesprächs sind die Mitteilung der Untersuchungsergebnisse, der daraus ggf. abzuleitenden Maßnahmen und der Prognose sowie der Dialog mit den Eltern über ihre Fragen und Reaktionen zur diagnostischen Einschätzung unter Berücksichtigung der in der interdisziplinären SPZ-Diagnostik gewonnenen Erkenntnisse und Diagnosen. Die Kinder und Jugendlichen erhalten - soweit Alter und Entwicklungsstand dies zulassen – eine altersgerechte Erklärung der wichtigsten Ergebnisse und der vorgeschlagenen Maßnahmen. Die gemeinsame Teilnahme beider Eltern ist insbesondere bei belastenden Diagnosen anzustreben. Wichtig ist eine klare und dem Vorwissen der Eltern angepasste Sprache. Stärken und Kompetenzen der Eltern und des Kindes sollen gewürdigt werden. Der Untersucher macht transparent, wenn seine Einschätzungen noch nicht als gesichert gelten können.

Für schriftliche Befundberichte gelten die Empfehlungen von Scheying, Kalz & Mehl (2007) sowie zusätzlich die Maßgabe einer gegenüber Eltern und Kind respektvollen Dokumentation, die auch deren mögliche negative Auswirkungen auf die langfristige Entwicklung und die soziale Integration des Kindes berücksichtigt.

6 Allgemeine Qualitätsanforderungen an die psychologische Diagnostik

Allgemeine Qualitätsanforderungen an die psychologische Diagnostik im SPZ beziehen sich insbesondere auf (a) die fachlichen und persönlichen Voraussetzungen der psychodiagnostisch tätigen Personen (s. a. Hollmann et al., 2009, S. 25f., zum Anforderungsprofil für Psychologen im SPZ), (b) die Qualität der eingesetzten diagnostischen Verfahren und (c) die Rahmenbedingungen, unter denen psychologische Diagnostik im SPZ stattfindet.

6.1. Fachliche und persönliche Voraussetzungen

Der Ausbildungsstand von Psychologen, die im SPZ diagnostisch tätig sind, sollte zumindest dem bisherigen Diplom in Psychologie entsprechen. Neben gründlichen Kenntnissen der oben genannten diagnostischen Methoden sind – unter besonderer Berücksichtigung von Kindern mit Behinderungen - vertiefte Kenntnisse der Entwicklungspsychologie, Entwicklungspsychopathologie, Familienpsychologie und Verhaltensanalyse sowie Wissen über Risiko- und Schutzfaktoren der kindlichen Entwicklung erforderlich. Eine verantwortungsvolle psychologische Diagnostik setzt Fachkenntnisse voraus, die es erlauben, Stärken und Schwächen von Testverfahren kritisch zu beurteilen und ein fundiertes Urteil über die Einsatz- und Interpretationsmöglichkeiten eines psychologischen Tests und anderer diagnostischer Methoden zu bilden. Psychologische Diagnostiker im SPZ verfügen über einen breiten Überblick über aktuelle Verfahren und Methoden und können diese gezielt zur Beantwortung diagnostischer Fragestellungen einsetzen. Sie setzen nur Verfahren ein, in die sie sich gründlich eingearbeitet haben und die sie zuverlässig anwenden können. Die Qualität von Anamnese, Exploration und Befundmitteilung muss durch entsprechende Kompetenzen in der Gesprächsführung sichergestellt sein.

Im multiprofessionellen Team beraten Psychologen bei der Auswahl der Verfahren hinsichtlich testmethodischer und psychometrischer Aspekte. Sie supervidieren im Bedarfsfall die Durchführung und Ergebnisinterpretation bei anderen Berufsgruppen, wenn die erforderlichen Kompetenzen in der jeweiligen Grundausbildung nicht umfassend erworben wurden. Damit werden einheitliche Qualitätsstandards sichergestellt.

Mitarbeiter, die im SPZ psychologische Diagnostik durchführen, erweitern ihre diesbezüglichen Kenntnisse durch regelmäßige Fortbildung und Rezeption einschlägiger Fachliteratur und überprüfen ihre diagnostische Praxis in teaminterner und externer Supervision.

6.2 Qualität der eingesetzten diagnostischen Verfahren

Die diagnostische Psychologie stellt umfassende und wissenschaftlich fundierte Kriterien zum verantwortungsvollen Einsatz von psychodiagnostischen Verfahren zur Verfügung. Diese sind in Lehrbüchern und Standards von Fachgesellschaften hinreichend und ausführlich dokumentiert (für einen Überblick siehe z. B. Amelang & Schmidt-Atzert, 2006).

Psychometrische Tests und Fragebogenverfahren, die im SPZ eingesetzt werden, sollen wichtige Gütekriterien der Testtheorie (Objektivität, Reliabilität, Validität, Normierung) erfüllen. Die Beurteilung der Validität einer diagnostischen Einschätzung kann nie allein auf Angaben eines Testmanuals beruhen, sondern muss immer den aktuellen Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse im Hinblick auf die klinische Fragestellung und auf das Wissen um die vielfältigen Symptome und Bedingungsfaktoren der normalen und gestörten Entwicklung berücksichtigen. Im Hinblick auf die diagnostischen Fragestellungen im SPZ sind einige Besonderheiten hervorzuheben:

(a) In der klinischen Diagnostik – insbesondere bei der Untersuchung von jungen Kindern – müssen die Durchführungsrichtlinien eines Testverfahrens so gestaltet sein, dass eine objektive Durchführung nicht einer kindgerechten Beziehungsgestaltung und Testanwendung im Wege steht.

(b) Angesichts der hohen Zahl von Kindern mit manifesten Behinderungen müssen Testleiter im SPZ bewerten können, wann Abweichungen von der manualgetreuen Durchführung (z. B. bei Kindern mit motorischen oder Sinnesstörungen) erforderlich sind, um eine faire Einschätzung der kindlichen Leistungen zu ermöglichen. Dafür ist eine vertiefte Kenntnis von möglichen Testadaptationen und deren Auswirkung auf die Validität eines Befundes erforderlich. Sofern spezifische Verfahren für diese Gruppen nicht zur Verfügung stehen oder von der standardisierten Testdurchführung begründet abgewichen wurde, muss darauf in der diagnostischen Urteilsbildung und in der Dokumentation besonders eingegangen werden.

(c) Bei Untersuchungen sehr kleiner Kinder (unter 3 Jahren) muss die in der Regel eingeschränkte Reliabilität sowie die geringe prognostische Validität von standardisierten Verfahren für das Kleinkindalter bei der Testinterpretation berücksichtigt werden. Prognostische Aussagen beziehen – sofern vorhanden - Daten zur längsschnittlichen Stabilität der Testergebnisse ein. Zur Absicherung der Befunde sind Wiederholungsuntersuchungen anzustreben.

(d) In der sozialpädiatrischen Anwendungspraxis ist eine aktuelle und repräsentative Normierung mit genauer Altersdifferenzierung wünschenswert. Kommen nicht oder schlecht normierte Verfahren zum Einsatz, wird dies in der Dokumentation deutlich gemacht und bei der Interpretation berücksichtigt. Bei der Testinterpretation wird außerdem berücksichtigt, dass

veraltete Normen, Boden- und Deckeneffekte, ungünstige Itemgradienten, Retesteffekte bei mehrfacher Anwendung des gleichen Verfahrens und sprachlich zu komplexe Instruktionen die Validität eines Testergebnisses gefährden können.

(e) Es fällt in die Verantwortung des Diagnostikers, die gegebene Fragestellung mit möglichst geringer Belastung des Kindes und seiner Familie und unter ökonomischem Einsatz von finanziellen und zeitlichen Ressourcen zu beantworten. Entsprechend dem Auftrag der SPZ, eine über die Grundversorgung hinausgehende differenzierte Diagnostik bei komplexen Fragestellungen zu leisten, darf die psychologische Diagnostik im SPZ jedoch nicht allein auf dem Einsatz von Screeningverfahren, Kurzformen oder orientierenden Tests beruhen und berücksichtigt alle für die jeweilige Fragestellung relevanten Entwicklungsdimensionen. Dies setzt voraus, dass ein angemessener Zeitrahmen für die Durchführung der erforderlichen Untersuchungsschritte zur Verfügung steht. Können Untersuchungen nicht im fachlich erforderlichen Umfang durchgeführt werden, wird darauf in der Befundbesprechung und Befunddokumentation hingewiesen.

6.3 Rahmenbedingungen

Die SPZ stellen für die psychologische Diagnostik ein aktuelles und den Fragestellungen angemessenes Instrumentarium diagnostischer Verfahren und weiterer technischer Hilfsmittel (Video, PC) zur Verfügung und tragen Sorge, dass psychologische Untersuchungen unter adäquaten – insbesondere kindgerechten und störungsfreien – räumlichen Bedingungen stattfinden können. Die SPZ unterstützen nach Möglichkeit die Fort- und Weiterbildung sowie die Supervision der psychologischen Diagnostiker durch Bereitstellung entsprechender zeitlicher und finanzieller Ressourcen.

6.4 Ethische und rechtliche Grundlagen

Psychologische Diagnostik im SPZ orientiert sich an ethischen Richtlinien der maßgeblichen Fachverbände. Diese betreffen eine sachgerechte, an aktuellen fachlichen Standards ausgerichtete Untersuchungsdurchführung, -auswertung und -interpretation, eine sorgfältige Aufklärung der Sorgeberechtigten über die geplante Untersuchung und das Einholen einer Einwilligung vor deren Durchführung (*informed consent*), die Berücksichtigung von Informationsrechten der Auftraggeber sowie Bestimmungen der Schweigepflicht und des Datenschutzes. Bei der Untersuchung unkooperativer Kinder ist ein sorgfältiges Abwägen zwischen diagnostischem Nutzen und dem Verletzen von Persönlichkeitsrechten des Kindes vorzunehmen. Weitere Hinweise können den International Guidelines for Test Use (International Test Commission, 2000) entnommen werden.

Literatur:

- Amelang, M. & Schmidt-Atzert, L. (2006). *Psychologische Diagnostik und Intervention* (4. Auflage). Heidelberg: Springer.
- Fricke, C., Kretzschmar, C., Hollmann, H. & Schmid, R. G. (2007). *Qualität in der Sozialpädiatrie, Band 2*. Altötting: Bundesarbeitsgemeinschaft Sozialpädiatrische Zentren – RS-Verlag.
- Hollmann, H., Kretzschmar, C. & Schmid, R. G. (2009). *Qualität in der Sozialpädiatrie, Band 1. Das Altöttinger Papier. Mehrdimensionale Bereichsdiagnostik Sozialpädiatrie* (2. Auflage). Altötting: Bundesarbeitsgemeinschaft Sozialpädiatrischer Zentren – RS-Verlag.
- International Test Commission (2000). *International Commission on Test Use*.
<http://www.intestcom.org/Downloads/German%20guidelines%202001.pdf> (Zugriff am 20.08.2011).
- Raupp, U., Diederhosen, C., Fox, J., Reichelt, S. & Reimer, C. (2007). Vernachlässigung und Gewalt. . In Fricke, C., Kretzschmar, C., Hollmann, H. & Schmid, R.G. (Hrsg.), *Qualität in der Sozialpädiatrie Band 2*. (S. 61-89). Altötting: Bundesarbeitsgemeinschaft Sozialpädiatrischer Zentren – RS Verlag.
- Scheying, H., Kalz, G. & Mehl, B. (2007). Empfehlungen zur Dokumentation und schriftlichen Berichterstellung in Sozialpädiatrischen Zentren. In Fricke, C., Kretzschmar, C., Hollmann, H. & Schmid, R.G. (Hrsg.), *Qualität in der Sozialpädiatrie Band 2*. (S. 279-294). Altötting: Bundesarbeitsgemeinschaft Sozialpädiatrischer Zentren – RS-Verlag.
- Schmid, R., Weyrether, H. & Weiß, C. (2010). Testverfahren in Sozialpädiatrischen Zentren.
<http://www.dgspj.de/media/QZTestverfahren.pdf> (Zugriff am 20.08.2011).