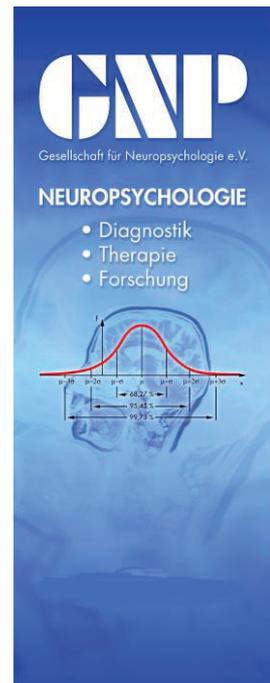


# Weiterbildung in Klinischer Neuropsychologie

ab 01.08.2007



**Gesellschaft für Neuropsychologie e. V.**

## **GESCHÄFTSSTELLE**

**Postfach 11 05 • 36001 Fulda**

**Nikolausstraße 10 • 36037 Fulda**

**Tel. ++49(0)6 61/9 01 96 65**

**Fax ++49(0)6 61/9 01 96 92**

**E-Mail: [fulda@gnp.de](mailto:fulda@gnp.de)**

**Internet: [www.gnp.de](http://www.gnp.de)**

## Infomaterial

### Zertifizierung zur/m Klinischen Neuropsychologin/en GNP

gültig ab 01.08.2007

(verabschiedet durch den Vorstand der GNP am 16.07.2007)

#### **Inhaltsübersicht:**

- **Infomaterial I: Der Weg zum Zertifikat**
- **Infomaterial II: Curriculum**
- **Infomaterial III: Ausführungsbestimmungen**
- **Infomaterial IV: Gebührenordnung**
- **Infomaterial V: Der neuropsychologische Bericht**
- **Infomaterial VI: Leitfaden zur Erstellung neuropsychologischer Gutachten**
- **Infomaterial VII: Vergleich der Curriculumspunkte Alt & Neu**

#### Anlagen

- Formular (siehe S. 27)  
„Anmeldung zur Weiterbildung zur/m Klinischen Neuropsychologin/en“
- Formular (siehe S. 28 und 29)  
„Antrag auf Anerkennung als Klinische/r Neuropsychologin/e GNP“

#### **Folgende Informationen finden Sie auf unserer Homepage [www.gnp.de](http://www.gnp.de):**

- GNP-akkreditierte Weiterbildungsinstitutionen
- Kursprogramm GNP-akkreditierter Theorieveranstaltungen
- GNP-Arbeitskreise
- Regionalgruppen
- Supervisoren GNP etc.

Aktuelle Weiterbildungsinfos stehen unter [www.gnp.de/Aus- und Weiterbildung](http://www.gnp.de/Aus- und Weiterbildung) und unter „**Weiterbildung KNP**“ zur Verfügung.

Sollten Sie Fragen haben, stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle gerne zur Verfügung.

## Der Weg zum Zertifikat „Klinische/r Neuropsychologe/in GNP“

Die GNP bietet eine Weiterbildung zum Erwerb des Zertifikates „Klinischer Neuropsychologe/in GNP“ an.

### **Voraussetzungen für das Zertifikat „Klinische/r Neuropsychologe/in GNP“**

- Abschluss eines Hochschulstudiums in Psychologie (Diplompsychologe, Master in Psychologie, Master in Klinischer Psychologie oder Master in verwandten Spezialisierungen)
- 3jährige (für PP/KJP 2jährige) Tätigkeit an einer anerkannten Weiterbildungseinrichtung/-stelle GNP im Umfang einer Ganztagsstelle
- 400 Stunden theoretische Weiterbildung, davon 200 Std. in externen Kursen und 200 Std. innerhalb der praktischen Tätigkeit
- 100 Stunden fallbezogene Supervision durch anerkannte „Supervisoren GNP“
- 5 Falldarstellungen: 3 Kasuistiken, 2 Gutachten
- Teilnahme an einer mündlichen Prüfung (30 Minuten)

### **Beziehung zu den Kammerweiterbildungen in Klinischer Neuropsychologie**

*Durch Beschluss des 8. Deutschen Psychotherapeutentags am 13.05.2006 wurde die Musterweiterbildungsordnung (MWBO) für die Psychologischen PsychotherapeutenInnen (PP) und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutenInnen (KJP), im Besonderen auch für den Bereich Neuropsychologie, verabschiedet. Die MWBO auf Bundesebene hat empfehlenden Charakter. In dieser MWBO wird in § 3 (Absatz 6) die Anerkennung von Tätigkeitszeiten und/oder Tätigkeitsinhalten während der Berufsausbildung geregelt. Dieser Absatz stellt sicher, dass das GNP-Zertifikat zukünftig auch dann von den Psychotherapeutenkammern anerkannt werden kann, wenn es vor der Approbation zum PP oder KJP erworben wurde.*

*Die von den Landespsychotherapeutenkammern verabschiedeten Ordnungen sind rechtlich verbindlich und ermöglichen die Qualifizierung in Klinischer Neuropsychologie für Psychologische Psychotherapeuten/innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/innen. Sie stimmen in den neuropsychologierelevanten Abschnitten mit der Musterweiterbildungsordnung überein. Informationen sind bei den zuständigen Kammern erhältlich.*

*Die Curricula der Musterweiterbildungsordnung und der GNP sind äquivalent. Damit soll gewährleistet werden, dass das GNP-Zertifikat von den Kammern auch zukünftig anerkannt werden kann.*

## GNP-Curriculum

# Weiterbildung zum Erwerb des Zertifikates „Klinischer Neuropsychologe GNP“

gültig ab 01.08.2007

(verabschiedet am 25.07.2006; modifiziert am 16.07.07)

### A Weiterbildungsinhalte

#### I. Definition:

**Die Neuropsychologie umfasst die Behandlung hirngeschädigter Patienten unter Einbezug ihrer familiären und beruflichen Situation. Dazu gehören insbesondere:**

- die diagnostische Beurteilung der kognitiven Funktionen, des Erlebens und Verhaltens und der Persönlichkeit des Patienten unter Berücksichtigung neurologischer, neuroradiologischer und neurophysiologischer Befunde,
- die Planung, Durchführung und Evaluation geeigneter neuropsychologischer Behandlungen einschließlich der Beratung und der therapeutischen Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung und unter co-therapeutischer Einbeziehung des sozialen Umfelds des Patienten,
- die Unterstützung von Maßnahmen zur schulischen oder beruflichen Reintegration,
- die Erstellung neuropsychologischer Gutachten.

#### II. Weiterbildungszeit:

1. **dreijährige klinische Berufstätigkeit (für approbierte PP-/KJP-Weiterbildungskandidaten zwei Jahre) auf klinischen Stellen unter der Aufsicht und Anleitung eines zur Weiterbildung Ermächtigten in einer anerkannten Institution (Weiterbildungsstätte) im Umfang einer Ganztagsstelle,**
2. **Vermittlung spezifischer neuropsychologischer Inhalte (insges. 400 Std.), davon**
  - **in externen Fortbildungsveranstaltungen mindestens 200 Stunden.**
  - **sowie im Rahmen der klinischen Tätigkeit.**

### III. Weiterbildungsinhalt:

| <b>Allgemeine Neuropsychologie</b>   | <b>Stunden extern</b> | <b>Stunden intern</b> |
|--|-----------------------|-----------------------|
| Geschichte der klinischen Neuropsychologie/ Neuropsychologische Syndrome   | 4                     |                       |
| Medizinische und psychosoziale Versorgungssysteme, Organisationsstruktur des Arbeitsfeldes, Kooperation mit anderen Berufsgruppen bei der Behandlung neurologischer Patienten  | 4                     | 8                     |
| Neurologische Krankheitsbilder: Diagnostik, Verlauf, Therapie  | 16                    |                       |
| Funktionelle Neuroanatomie<br>incl.<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Kenntnisse in biologischen Grundlagen der Hirnfunktionen</li> <li>• Kenntnisse in der Zuordnung von Hirnstrukturen und Hirnfunktionen</li> <li>• Kenntnisse zu elektrophysiologischen Studien und bildgebenden Verfahren (z.B. CCT, MRI, PET)</li> </ul> | 16                    | 16                    |
| Untersuchungsansätze und statistische Methoden in der Neuropsychologie   | 16                    |                       |
| Neuroplastizität und neuropsychologische Interventionsansätze  | 8                     | 4                     |
| Psychopathologie für Neuropsychologen  | 16                    |                       |
| Psychopharmakologie für Neuropsychologen   | 16                    |                       |

| <b>Spezielle Neuropsychologie</b>   | <b>Stunden extern</b> | <b>Stunden intern</b> |
|---|-----------------------|-----------------------|
| <b>Definition, Diagnostik und Therapie neuropsychologischer Störungsbereiche</b><br>(incl. Problem- und Verhaltensanalyse, Zieldefinition und Therapieplanung in verschiedenen Rehabilitationsphasen; Neuropsychologische Störungen bei Psychiatrischen Erkrankungen; Medikamentöse Therapieansätze bei neuropsychologischen Störungen; Krisenintervention bei hirngeschädigten Patienten mit verschiedenen neuropsychologischen Störungsbildern)<br>u.a.<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Visuelle Wahrnehmung (u.a. Gesichtsfeldausfälle, Agnosien)</li> <li>• Akustische / taktile / olfaktorische Wahrnehmung</li> <li>• Neglect</li> <li>• Räumliche Störungen</li> <li>• Aufmerksamkeitsstörungen</li> <li>• Gedächtnisstörungen</li> <li>• Exekutive Störungen</li> <li>• Störungen der Sprache (Neurolinguistik) einschließlich Rechenstörungen</li> <li>• Motorische Störungen</li> <li>• Affektive und emotionale Störungen</li> <li>• Verhaltensstörungen</li> <li>• Krankheitseinsicht und Krankheitsverarbeitung</li> </ul> | 64                    | 140                   |
| Neuropsychologie des Kindes- und Jugendalters   | 8                     | 8                     |
| Neuropsychologie des höheren Lebensalters   | 8                     | 8                     |
| Soziale und berufliche Reintegration (incl. sekundäre Prävention)   | 16                    | 16                    |
| Neuropsychologische Dokumentation (Berichte, Gutachten, sozialmedizinische Beurteilungen)   | 8                     |                       |
| <b>Gesamt</b>   | <b>200</b>            | <b>200</b>            |

## **B Supervision:**

100 Std. fallbezogene Supervision durch GNP-erkannte Supervisoren zur

- Reflexion des diagnostischen und therapeutischen Handelns im Hinblick auf die kurz- und langfristigen Behandlungs- und Rehabilitationsziele und
- Reflexion der eigenen therapeutischen Rolle, der Rolle des Neuropsychologen im interdisziplinären Team und der verwendeten Methoden.

## **C Falldarstellungen:**

Dokumentation von 5 differenzierten Kasuistiken aus den vorangegangenen drei Jahren. Darin sollen neben der Darstellung der Ätiologie der Hirnfunktionsstörung und gegebenenfalls der Lokalisation der Hirnschädigung sowie weiteren relevanten medizinischen Daten auch die neuropsychologische Diagnostik, die therapeutischen Maßnahmen und deren Evaluation hervorgehen; es sollen unterschiedliche Störungsbereiche dargestellt werden. Von den 5 Kasuistiken sind zwei Begutachtungen (bzw. Darstellungen in Gutachten-Form) einzureichen. Die Kasuistiken und Gutachten werden durch von der GNP ernannte Gutachter beurteilt. Dabei sollen fachliche Qualifikationen berücksichtigt, dienstliche oder persönliche Befangenheitsgründe nach Möglichkeit ausgeschlossen werden.

## **D Mündliche Prüfung:**

Die mündliche Prüfung wird von einer durch die GKKN eingesetzten Prüfungskommission abgenommen. Die Prüfungskommission wird sich aus einem/r zertifizierten Klinischen Neuropsychologen/in, einem/r Hochschullehrer/in, die/der das Fach Neuropsychologie an einem psychologischen Universitätsinstitut vertritt, und einem/r Neurologen/in zusammensetzen.

Die Prüfungskommission darf nicht aus Personen bestehen, die bei dem/der Prüfungskandidaten/in Lehraufgaben oder eine Supervisionstätigkeit übernommen haben.

Die Prüfungen werden vor der Prüfungskommission als Einzelprüfung abgelegt.

Die wesentlichen Gegenstände und Ergebnisse der mündlichen Prüfung sind in einem Protokoll festzuhalten.

Die Prüfung soll sich auf alle Gebiete des Curriculums Klinische Neuropsychologie beziehen.

Die Entscheidung über das Bestehen der Prüfung ergeht einstimmig.

Ist eine mündliche Prüfung nicht bestanden, kann sie höchstens zweimal wiederholt werden.

Die mündliche Prüfung dauert in der Regel 30 Minuten.

## **E Anerkennung:**

Bei von der GNP-akkreditierten Studiengängen (Master-/Diplom-Vertiefungsfach) oder Ausbildungsanteilen (PP/KJP) können Theoriestunden anerkannt werden, sofern das Studium bzw. die Ausbildung nicht länger als 7 Jahre zurückliegt. Die Anerkennung nicht GNP-akkreditierter Theorieanteile bedarf der Einzelfallprüfung bezüglich der Gleichwertigkeit.

# Ausführungsbestimmungen

## Weiterbildung zum Erwerb des Zertifikates „Klinischer Neuropsychologe GNP“

**gültig ab 01.08.2007**

(Vorstandsbeschluss: 16.07.2007)

### 1. Anmeldung

Anwärter auf das Zertifikat melden sich zu Beginn der Weiterbildung, d. h. mit Beginn des Arbeitsverhältnisses an einer GNP-akkreditierten Weiterbildungseinrichtung mit dem „Anmeldeformular“, das vom Arbeitgeber bestätigt wird (Stempel der Einrichtung und Unterschrift des Weiterbildungsermächtigten) bei der GNP-Geschäftsstelle an.

### 2. Anerkennung

Bei von der GNP akkreditierten Studiengängen (Master-/Diplom-Vertiefungsfach) können Theoriestunden anerkannt werden, sofern das Studium nicht länger als 7 Jahre zurückliegt. Die Anerkennung nicht GNP-akkreditierter Theorieanteile bedarf der Einzelfallprüfung bezüglich der Gleichwertigkeit. Es sind detaillierte Nachweise analog dem Curriculum und den Akkreditierungsrichtlinien für Weiterbildungskurse (siehe Anhang) einzureichen.

Gleiches gilt für Anteile von PP-/KJP- Ausbildungsgängen.

Eine Vorprüfung ist gebührenpflichtig (siehe S. 14).

### 3. Antragstellung, Antragsbearbeitung und Entscheidung

Die Antragsteller richten einen **Antrag in dreifacher Ausfertigung**, der nach den Richtlinien gegliedert sein muss (gemäß Antragsformular), an die Geschäftsstelle der Gesellschaft für Neuropsychologie.

Die eingesandten Unterlagen werden auf formale Vollständigkeit, das heißt „Begutachtungsfähigkeit“ geprüft. Die Antragsteller erhalten eine Eingangsbestätigung und einen Bescheid über die Begutachtungsfähigkeit. Evtl. noch fehlende Unterlagen sind innerhalb von 2 Monaten nachzureichen; ansonsten wird der Antrag abgelehnt; die Antragsunterlagen werden dann zurückgegeben. Ein entsprechender Aktenvermerk verbleibt in der GNP-Geschäftsstelle.

Ein begutachtungsfähiger Antrag wird an zwei Gutachter weitergegeben. Die Gutachter befinden über jeden Einzelpunkt des Antrags (entsprechend den Ein-

zelpunkten des Curriculums) und geben ihre jeweilige Empfehlung auf einem Formblatt ab. Bei einer negativen Beurteilung eines Antragspunktes ist diese zu begründen. Die Gutachter senden den bearbeiteten Antrag nach spätestens vier Wochen an die GNP-Geschäftsstelle zurück.

Falls von einem Gutachter zu mindestens einem Antragspunkt ein negatives Votum ausgesprochen wurde, erhalten die Antragsteller einen entsprechenden Bescheid über Möglichkeiten der Nachbesserung. Sie können daraufhin innerhalb von max. 12 Monaten einmalig entsprechende Belege nachreichen, über die vom Gutachter erneut befunden wird. Werden die Auflagen innerhalb der gesetzten Frist nicht erfüllt, gilt der Antrag als abgelehnt.

Liegen zwei negative Gutachtervoten vor, gilt der Antrag als abgelehnt.

Liegen ein positives und ein negatives Votum vor, wird ein dritter Gutachter hinzugezogen. Gibt dieser ein negatives Votum ab, gilt der Antrag als abgelehnt.

Nach Vorliegen zweier positiver Gutachterentscheidungen erfolgt die Zulassung zur mündlichen Prüfung. Nach erfolgreicher Prüfung wird der Antrag zur endgültigen Entscheidung dem Vorstand vorgelegt.

Bei einem negativen Prüfungsergebnis kann die mündliche Prüfung höchstens zweimal wiederholt werden. Bei Nichtbestehen gilt der Antrag als abgelehnt.

Die endgültige Entscheidung wird immer vom Vorstand getroffen. Der Vorstand kann von der Entscheidung der Gutachter nur aus besonderem und schwerwiegendem Grund abweichen. Bestehen begründete Zweifel an der Echtheit oder Gültigkeit eingereichter Unterlagen, kann der Vorstand eine entsprechende Prüfung veranlassen, deren Kosten nicht von den Antragstellern zu tragen sind.

Die Antragsteller erhalten einen Bescheid über die Entscheidung bezüglich ihres Antrages; bei positivem Bescheid zusätzlich eine Urkunde.

#### **4. Gebühren**

Die Höhe der Gebühren ist der aktuellen Gebührenordnung zu entnehmen (siehe S. 14).

#### **5. Antragswegweiser und Formblätter**

Die gültigen Richtlinien, Ausführungsbestimmungen und Formblätter zur Antragstellung können bei der Geschäftsstelle der GNP angefordert werden bzw. stehen unter [www.gnp.de](http://www.gnp.de) / **Aus-und Weiterbildung** und unter „**Weiterbildung KNP**“ zum Download bereit. Sie sollen den Antragstellern die Zusammenstellung der Unterlagen erleichtern und zugleich eine strukturierte Bearbeitung der Anträge ermöglichen.

**Gemäß Curriculum vom 01.08.2007 werden folgende Nachweise gefordert:**

**6. Berufstätigkeit und interne Theorievermittlung**

**Weiterbildungsinhalte:**

Das Curriculum gilt für Diplompsychologen (bzw. Personen mit äquivalentem Hochschulabschluss: Master in Psychologie, Master in Klinischer Psychologie oder Master in verwandten Spezialisierungen) und Psychologische PsychotherapeutInnen (PP) und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen (KJP) mit Hochschulabschluss in Psychologie als Hauptfach. Der Abschluss eines Hochschulstudiums in Psychologie ist durch Kopie der Urkunde über die Diplom- bzw. Masterprüfung nachzuweisen. PP und KJP reichen zusätzlich die Kopie der Approbationsurkunde ein.

Für die geforderten Zeiträume (2 Jahre für Approbierte PP/KJP / 3 Jahre für Nicht-Approbierte Dipl.-Psych.) ist die Vollzeit-Tätigkeit – mindestens aber 1.200 Arbeitsstunden pro Jahr - unter der Anleitung des Weiterbildungsermächtigten an einer GNP-akkreditierten Institution nachzuweisen. Bei Teilzeittätigkeit (mindestens halbe Stelle) verlängert sich der Weiterbildungszeitraum entsprechend.

Es muss belegt werden, dass die im Rahmen der klinischen Tätigkeit geforderten neuropsychologischen Tätigkeitsinhalte und die internen 200 Stunden Weiterbildung in „Allgemeiner Neuropsychologie“ und „Spezieller Neuropsychologie“ (vergleiche Curriculum gültig ab 01.08.2007) vermittelt und Erfahrungen mit den verschiedenen Störungsbildern gesammelt wurden.

| <b>Allgemeine Neuropsychologie</b>  | <b>Stunden</b> |
|---|----------------|
| Medizinische und psychosoziale Versorgungssysteme, Organisationsstruktur des Arbeitsfeldes, Kooperation mit anderen Berufsgruppen bei der Behandlung neurologischer Patienten   | 8              |
| Funktionelle Neuroanatomie<br>incl.<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Kenntnisse in biologischen Grundlagen der Hirnfunktionen</li> <li>• Kenntnisse in der Zuordnung von Hirnstrukturen und Hirnfunktionen</li> <li>• Kenntnisse zu elektrophysiologischen Studien und bildgebenden Verfahren (z.B. CCT, MRI, PET)</li> </ul>  | 16             |
| Neuroplastizität und neuropsychologische Interventionsansätze   | 4              |
| <b>Spezielle Neuropsychologie</b><br><b>Definition, Diagnostik und Therapie neuropsychologischer Störungsbereiche,</b><br>(incl. Problem- und Verhaltensanalyse, Zieldefinition und Therapieplanung in verschiedenen Rehabilitationsphasen; Neuropsychologische Störungen bei Psychiatrischen Erkrankungen; Medikamentöse Therapieansätze bei neuropsychologischen Störungen; Krisenintervention bei hirngeschädigten Patienten mit verschiedenen neuropsychologischen Störungsbildern)<br>u.a.<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Visuelle Wahrnehmung (u.a. Gesichtsfeldausfälle, Agnosien)</li> <li>• Akustische / taktile / olfaktorische Wahrnehmung</li> <li>• Neglect</li> <li>• Räumliche Störungen</li> <li>• Aufmerksamkeitsstörungen</li> <li>• Gedächtnisstörungen</li> <li>• Exekutive Störungen</li> <li>• Störungen der Sprache (Neurolinguistik) einschließlich Rechenstörungen</li> <li>• Motorische Störungen</li> <li>• Affektive und emotionale Störungen</li> <li>• Verhaltensstörungen</li> <li>• Krankheitseinsicht und Krankheitsverarbeitung</li> </ul> | 140            |
| Neuropsychologie des Kindes- und Jugendalters   | 8              |
| Neuropsychologie des höheren Lebensalters   | 8              |
| Soziale und berufliche Reintegration (incl. sekundäre Prävention)   | 16             |

Der Nachweis muss folgende Angaben enthalten: Arbeitgeber; Weiterbildungs-ermächtiger, Tätigkeitsbezeichnung und berufliche Position; zeitlicher Umfang der Tätigkeit; Beschreibung der Einrichtung; Beschreibung des behandelten Klientels; Beschreibung der Tätigkeit. Er muss als offizielle Bestätigung (Briefbogen der Institution, Dienstsiegel bzw. -stempel, Gegenzeichnung durch Vorgesetzten/Weiterbildungsermächtigten, etc.) vorgelegt werden.

Bei Ausfallzeiten durch Elternzeit, Arbeitslosigkeit und längere Krankheit verlängert sich die Weiterbildungszeit in der Regel um den jeweilig ausgefallenen Zeitraum. Es ist für die Antragstellung entscheidend, dass der zeitliche Umfang der einschlägigen Berufserfahrung an einer GNP-akkreditierten Einrichtung nachgewiesen werden kann. Für Unterbrechungen der theoretischen Weiterbildung werden die oben genannten Gründe anerkannt. Die Anerkennung setzt entsprechende Nachweise voraus.

## 7. Externe Theorievermittlung

Die Antragsteller müssen im Anerkennungszeitraum 200 Stunden externe Weiterbildungskurse gemäß Curriculum (vgl. Curriculum Klinische Neuropsychologie der GNP gültig ab 01.08.2007) absolviert haben.

Die Inhalte sind im Zweifelsfall durch geeignete Unterlagen (Ankündigungen, Handouts etc.) nachzuweisen.

Das Kursprogramm „GNP-akkreditierter Veranstaltungen“ ist auf der GNP-Homepage abrufbar.

Folgende curriculare Inhalte müssen durch die Fortbildungsveranstaltungen abgedeckt sein:

| <b>Allgemeine Neuropsychologie</b>   | Stunden |
|--|---------|
| Geschichte der klinischen Neuropsychologie/ Neuropsychologische Syndrome   | 4       |
| Medizinische und psychosoziale Versorgungssysteme, Organisationsstruktur des Arbeitsfeldes, Kooperation mit anderen Berufsgruppen bei der Behandlung neurologischer Patienten  | 4       |
| Neurologische Krankheitsbilder: Diagnostik, Verlauf, Therapie  | 16      |
| Funktionelle Neuroanatomie incl. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kenntnisse in biologischen Grundlagen der Hirnfunktionen</li> <li>• Kenntnisse in der Zuordnung von Hirnstrukturen und Hirnfunktionen</li> <li>• Kenntnisse zu elektrophysiologischen Studien und bildgebenden Verfahren (z.B. CCT, MRI, PET)</li> </ul> | 16      |
| Untersuchungsansätze und statistische Methoden in der Neuropsychologie   | 16      |
| Neuroplastizität und neuropsychologische Interventionsansätze  | 8       |
| Psychopathologie für Neuropsychologen  | 16      |
| Psychopharmakologie für Neuropsychologen   | 16      |

| <b>Spezielle Neuropsychologie</b>   | Stunden |
|---|---------|
| <b>Definition, Diagnostik und Therapie neuropsychologischer Störungsbereiche,</b><br>(incl. Problem- und Verhaltensanalyse, Zieldefinition und Therapieplanung in verschiedenen Rehabilitationsphasen; Neuropsychologische Störungen bei Psychiatrischen Erkrankungen; Medikamentöse Therapieansätze bei neuropsychologischen Störungen; Krisenintervention bei hirngeschädigten Patienten mit verschiedenen neuropsychologischen Störungsbildern) u.a. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visuelle Wahrnehmung (u.a. Gesichtsfeldausfälle, Agnosien)</li> <li>• Akustische / taktile / olfaktorische Wahrnehmung</li> <li>• Neglect</li> <li>• Räumliche Störungen</li> <li>• Aufmerksamkeitsstörungen</li> <li>• Gedächtnisstörungen</li> <li>• Exekutive Störungen</li> <li>• Störungen der Sprache (Neurolinguistik) einschließlich Rechenstörungen</li> <li>• Motorische Störungen</li> <li>• Affektive und emotionale Störungen</li> <li>• Verhaltensstörungen</li> <li>• Krankheitseinsicht und Krankheitsverarbeitung</li> </ul> <p>Die Breite der Themen sollte sich in der Zusammensetzung der Theoriekurse abbilden.</p> | 64      |
| Neuropsychologie des Kindes- und Jugendalters   | 8       |
| Neuropsychologie des höheren Lebensalters   | 8       |
| Soziale und berufliche Reintegration (incl. sekundäre Prävention)   | 16      |
| Neuropsychologische Dokumentation (Berichte, Gutachten, sozialmedizinische Beurteilungen)   | 8       |

Werden die Nachweise nicht erbracht oder bestehen Zweifel, dass mit den nachgewiesenen Kursen die verlangten Inhalte im erforderlichen Umfang abgedeckt wurden, können mit Zustimmung der Gutachter die Kenntnisse zum entsprechenden Curriculumspunkt durch eine zusätzliche 30-minütige Prüfung nachgewiesen werden. Die dadurch entstehenden Verwaltungskosten werden dem Antragsteller extra in Rechnung gestellt.

## 8. Supervision

Es ist ein Nachweis über 100 Stunden fallbezogene Supervision durch GNP- anerkannte Supervisoren im Anerkennungszeitraum zu erbringen. Er kann durch Protokolle der Supervisionssitzungen (mit Angaben zu Datum, Dauer, Ort, Thema) attestiert vom Supervisor GNP und durch Teilnahmebestätigungen an GNP-akkreditierten Weiterbildungsveranstaltungen zur Supervision belegt werden.

Ein Verzeichnis der GNP-Supervisoren befindet sich auf der GNP-Homepage unter [www.gnp.de /Aus- und Weiterbildung/Supervisoren](http://www.gnp.de/Aus- und Weiterbildung/Supervisoren) GNP.

## 9. Falldarstellungen

Die dem Antrag beizufügenden Kasuistiken (drei Fallberichte und zwei Gutachten bzw. Berichte in Gutachtenform) stellen eine aktuelle „Arbeitsprobe“ der Antragsteller aus den vorangegangenen drei (zwei) Jahren dar.

Es wird empfohlen, sich an den entsprechenden Empfehlungen und Leitlinien (siehe Anhang) zu orientieren. Aus der Gesamtheit aller Kasuistiken (nicht notwendigerweise bei jeder einzelnen) müssen u. a. folgende Aspekte ersichtlich sein:

- Gewinnung relevanter Informationen über den Patienten/Klienten (biographisch, sozial, medizinisch, anatomisch, etc.);
- Prozess der diagnostischen Urteilsbildung;
- Neuropsychologische Therapie in ihren verschiedenen Aspekten: Planung, Durchführung und Evaluation;
- sozialmedizinische Beurteilung.

Durch die Kasuistiken müssen verschiedene Störungsbereiche abgedeckt werden. Die Antragsteller sollen anhand der fünf anonymisierten Arbeitsproben zeigen, dass sie ihr theoretisches und klinisches Wissen integrieren und beim einzelnen Patienten anwenden können. Dies kann im Einzelfall bedeuten, dass Antragsteller bei der Abfassung der Fallberichte und Gutachten einem anderen Standard folgen müssen als dem in ihrer Einrichtung üblichen.

Im Sinne einer zügigen Bearbeitung der Anträge sollte ein Fallbericht 4-5 Seiten (einzeilig, normaler Rand), ein Gutachten 15 –20 Seiten (1 1/2-zeilig, breiter Rand) umfassen. Der genannte Umfang für Kasuistiken und Gutachten gilt als Richtwert.

Aus Datenschutzgründen ist es dringend erforderlich, die Fallberichte und Gutachten sorgfältig zu anonymisieren.

## **10. Mündliche Prüfung**

Die mündliche Prüfung wird von einer durch die GKKN eingesetzten Prüfungskommission abgenommen. Die Prüfungskommission setzt sich aus einem/r zertifizierten Klinischen Neuropsychologen/in, einem/r Hochschullehrer/in, die/der das Fach Neuropsychologie an einem psychologischen Universitätsinstitut vertritt, und einem/r Neurologen/in zusammen.

Die Prüfungskommission darf nicht aus Personen bestehen, die bei dem/der Prüfungskandidaten/in Lehraufgaben oder eine Supervisionstätigkeit übernommen haben.

Die Prüfungen werden vor der Prüfungskommission als Einzelprüfung abgelegt.

Die wesentlichen Gegenstände und Ergebnisse der mündlichen Prüfung sind in einem Protokoll festzuhalten.

Die Prüfung soll sich auf alle Gebiete des Curriculums Klinische Neuropsychologie beziehen.

Die Entscheidung über das Bestehen der Prüfung ergeht einstimmig.

Ist eine mündliche Prüfung nicht bestanden, kann sie höchstens zweimal wiederholt werden.

Die mündliche Prüfung dauert in der Regel 30 Minuten.

Prüfungen werden nach Bedarf geplant.

## **11. Gutachter**

Gutachter müssen als „Klinische/r Neuropsychologe/in GNP“ zertifiziert sein.

Der Vorstand benennt die Gutachter.

Die Zuordnung der Gutachter zur Beurteilung eines Antrags erfolgt durch die GNP-Geschäftsstelle gewissermaßen zufällig, wobei fachliche Qualifikationen berücksichtigt werden und dienstliche oder persönliche Befangenheitsgründe nach Möglichkeit ausgeschlossen werden.

Jedem Gutachter wird pro Begutachtung eine Aufwandsentschädigung gewährt.

## **12. Weitere Bestimmungen**

Die Zertifizierung und die damit verbundene Erlaubnis zur Titelführung kann auch im Nachhinein beim bekannt werden besonderer und schwerwiegender Gründe (Verstoß gegen den Ehrenkodex, Missbrauch von Patienten, strafrechtliche Verfolgung, Unregelmäßigkeiten im Antragsverfahren, begründeter Zweifel an der Echtheit oder Gültigkeit eingereichter Unterlagen etc.) durch Vorstandsbeschluss entzogen werden.

Alle Antragsunterlagen (3fach) werden streng vertraulich behandelt. Nach der Antragsbearbeitung werden zwei Ausfertigungen der Antragsunterlagen an den Antragsteller zurückgesandt, ein Exemplar verbleibt in der GNP-Geschäftsstelle. Beide Seiten verpflichten sich, den Antrag im Original fünf Jahre lang aufzubewahren.

Alle Personen, die mit der Antragsbearbeitung betraut sind, werden zur Verschwiegenheit über die personenbezogenen Daten der Antragsteller, die zur Kenntnis genommenen Inhalte sowie die Antragsbeurteilung verpflichtet.

Die Gutachter orientieren sich an diesen Empfehlungen und Leitlinien. Ihre Beachtung erleichtert den Zertifizierungsprozess und verringert das Risiko von Nachforderungen.

## **Der Vorstand**

---

## Der neuropsychologische Bericht

Manfred E. Laufer & Anne Simone Glodowski

Die Erstellung neuropsychologischer Berichte ist fester Bestandteil der Tätigkeit Klinischer Neuropsychologen/innen. Der Bericht hat intern, d. h. innerhalb einer klinischen Einrichtung, und extern, d. h. im Außenverhältnis der klinischen Einrichtung, eine Reihe von inhaltlichen, organisatorischen und steuernden Funktionen.

- Die fachliche Dokumentation der Maßnahmen mit dem Rehabilitanden
- Die Steuerung der (weiteren) Patientenbehandlung
- Die Dokumentation einer Dienstleistung im ökonomischen Sinn – insbesondere hinsichtlich Kosten-Nutzen-Aspekten für die Kostenträger
- Die Außendarstellung qualifizierter neuropsychologischer Tätigkeit
- Als Bezugssystem zur Arbeitsorganisation

Die Inhalte des neuropsychologischen Berichts können nicht allgemeingültig vorgegeben werden, sondern sind ziel- und kontextorientiert in Abhängigkeit von verschiedenen Faktoren auszuwählen. Solche Faktoren sind z. B.:

- Die zugrunde liegende Fragestellung
- Das jeweilige klinische Setting
- Die Art der Maßnahmen
- Die Rezipienten des Berichtes
- Die Funktion für die weitere Behandlungssteuerung
- Formale und institutionelle Vorgaben der Einrichtung oder des Kostenträgers.

Ein Vorschlag für die inhaltliche Gliederung neuropsychologischer Berichte und eine „Checkliste“ möglicher Inhalte, aus der zielgerichtet ausgewählt werden kann, ist in der folgenden Tabelle wiedergegeben.

| <b>1. Vorbefunde</b>                    |   |
|---|---|
| Aktenlage                               | Krankenakte, Vorbehandlungen, Vorausgehende Behandlungsempfehlungen       |
| Diagnose, Nebendiagnosen                | Beispiel für Nebendiagnosen: Diabetes mellitus, Mikroangiopathie, etc.    |
| Neuroanatomische Daten                  | Angaben z. Lokalisation v. Läsionen, Befunden bildgebender Verfahren etc. |
| Pharmakologische Informationen          | Angaben zu zentralwirksamer Medikation                                    |
| Psychische/psychiatrische Vorerkrankung | Psychose, Depression, Suizidgefährdung, Angststörung, etc.                |

## 2. Untersuchungsplanung und Befund

|   |  |
|---|--|
| Untersuchungsplanung  | Zielorientierung. Indikation, Auftrag, Fragestellung, testbehindernde Faktoren, Bezug zum prämorbidem Niveau   |
| Gegenstand der Befunderhebung                                       |  |
| - Kognitive Funktion  |  |
| Orientiertheit (zu Person, Ort, Zeit, Situation)                    |  |
| Basare u. höhere Wahrnehmungsleistungen                             |  |
| Aufmerksamkeitsfunktion   |  |
| Neglect   |  |
| Lernen und Gedächtnis   |  |
| Intelligenzprofil   |  |
| Sprache   |  |
| Visuell-räumliche und räumlich-konstruktive Leistungen              |  |
| Exekutive Funktionen  |  |
| Berufsabhängige Fertigkeiten und domänen-spezifisches Wissen        |  |
| - Emotional-affektive Funktionen, psychische Situation              |  |
| - Persönlichkeit  |  |
| Infoquellen zur Befunderhebung                                      |  |
| - Anamnesen-Exploration   | Subjektives Erleben der Schädigungsfolgen; Erwartungen, Ziele Einstellung zur Reha; Motivation   |
| - Selbstschätzung, Selbstratings                                    | Selbstwahrnehmung und Beurteilung in spezifischen Funktions-, Berufs- und Lebensbereichen; offene und/oder (halb-)standardisierte Verfahren; ggf. Hinweise auf Anosodiaphorie, Anosognosie |
| - Fremdanamnese, Fremdratings                                       | Wahrnehmungen und Bewertungen von Familienmitgliedern/Partnern, Freunden, Arbeitskollegen, offene und/oder (halb-)standardisierte Verfahren  |
| - Verhaltensbeobachtung   | Mimik, Gestik- Prosodie, Blickkontakt, Körperhaltung, spezifische Verhaltensaspekte; ggf. Hinweise auf Simulations- Aggravationstendenzen  |
| - Exploration u. Verhaltensbeobachtung von Affektivität und Antrieb | Depression, Ängste, Antrieb (sowohl als direkte Folge als auch als Reaktion auf die Hirnschädigung); Kausal- und Kontrollüberzeugungen; Krankheitsverarbeitungsstil                        |
| - Testdiagnostik  | Psychometrische Tests und qualitative/experimentelle Verfahren   |

|  |  |
|--|--|
| - Arbeitsplatzanalyse/Analyse der häuslichen Anforderungen | Erstellen eines mit dem „Fähigkeits“-Profil korrespondierenden „Anforderungs-Profiles“ |
| - Reale Erprobung, Simulation                              | z. B. berufs- u./o. alltagsbezogene Belastungserprobung, real oder simuliert           |

|   |  |
|---|--|
| <b>3. Rehabilitationsziel und Therapieplanung</b> |  |
| Lang- und mittelfristige Ziele                    | Theorieorientiert aus Befunden hergeleitet; patientendefiniert, „angehörigen“-definiert, kostenträgerdefiniert, experten-definiert |
| Kurzfristige Ziele, Zwischenziele                 | Aus langfristigen Ziele operational abgeleitet, konkret auf den Ebenen Disability und Handicap, überprüfbar                        |
| Planung der Maßnahmen                             | Aus Zielen abgeleitete Interventionen  |

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| <b>4. Therapie und Verlauf</b> |   |
| Durchgeführte Maßnahmen        | Beschreibung der durchgeführten standardisierten und nichtstandardisierten Maßnahmen  |
| Behandlungsverlauf             | Darstellung des Behandlungsverlaufs, ggf. der Adaption von Behandlung und/oder Zielen |

|  |  |
|--|--|
| <b>5. Evaluation der Maßnahmen</b>                       |  |
| Nutzung aller Informationsquellen aus der Befunderhebung | Bewertung der Effektivität und Effizienz der Maßnahmen, Retests mit inferenzstatistischer Auswertung |

|  |   |
|--|---|
| <b>6. Beiträge zur sozialmedizinischen Beurteilung aus neuropsychologischer Sicht</b>  |   |
| Einschätzung von Disabilities und Handicaps bezogen auf alle relevanten Lebensbereiche<br>Positives Leistungsbild und negatives Leistungsbild  | Orientierung am prämorbidem Niveau und Bezug zu den mittel- und langfristigen Rehazeiten<br>Darstellung und Bewertung erhaltener und beeinträchtigter Funktionen, Fähigkeiten |
| Beurteilung der Berufs- und Erwerbstätigkeit<br>Beurteilung der Fahreignung und Straßenverkehrstauglichkeit<br>Beurteilung der Selbständigkeit |   |

Kausale Zusammenhänge zwischen  
pathologischem Geschehen und  
Befunden/Verlauf  
Prognose  
Behandlungsempfehlung

## 7. Zusammenfassung

Die hier kurz zusammengefassten Informationen zum neuropsychologischen Bericht werden ausführlich behandelt im „Lehrbuch der Klinischen Neuropsychologie“ (2. Aufl.), herausgegeben von Sturm, W., Herrmann, M. & Münte, T.F. (2009).  
(Spektrum Akademischer Verlag, Heidelberg, ISBN 978-3-8274-1612-4)  
<http://www.springer.com/springer+vs/psychologie/klinische+psychologie/book/978-3-8274-1612-4>

**Aus Datenschutzgründen ist es dringend erforderlich, die Kasuistiken sorgfältig zu anonymisieren.**

---

## **Leitfaden zur Erstellung neuropsychologischer Gutachten**

H. Wilhelm, G. Eder, L. Neumann-Zielke, J. Riepe, B. Romero,  
R. Roschmann, P. Schötzau-Fürwentsches

### **1. Vorarbeit**

#### **1.1 Übernahme des Gutachtauftrages**

Der Auftraggeber soll seinen Gutachterauftrag schriftlich abfassen, den Gutachter darin namentlich benennen und ihm alle relevanten Unterlagen zugänglich machen. Der Gutachter überprüft anhand einer ersten Aktendurchsicht, ob er den Gutachtauftrag übernehmen kann.

Dazu gehört es, die Fragestellung zu überprüfen und ggf. zu einer neuropsychologisch beantwortbaren Fragestellung zu modifizieren, Inhalte, Rahmen und Fristen der Begutachtung vorläufig festzulegen.

Mit dem Auftraggeber sollten (ggf. modifizierte) Fragestellungen, Inhalte, Rahmen, Fristen, Kostenrahmen und -übernahme der Gutachtenserstellung abgesprochen werden.

Bei Gerichtsgutachten muss der Gutachter durch Beschluss als Sachverständiger namentlich bestellt sein.

#### **1.2 Aktenstudium**

**Der Gutachter muss sich mit der Aktenlage (medizinische und neuropsychologische Vorinformationen) vertraut machen.**

#### **1.3 Einbestellung der zu begutachtenden Person**

Die zu begutachtende Person (Proband) erhält eine schriftliche Einladung, die folgende Angaben beinhalten sollte: genaue Beschreibung von Ort und Zeitdauer der Begutachtung, Infos über ggf. mitzubringende Seh- und Hörhilfen sowie Medikamentenliste. Wenn fremdanamnestiche Daten erforderlich sind, sollten entsprechende Personen in Anschreiben ebenfalls explizit eingeladen werden.

### **2. Durchführung der gutachterlichen Untersuchung**

Die Untersuchung soll in Hinblick auf die jeweilige Fragestellung geplant und durchgeführt werden. Die Inhalte der Exploration, Anamnese und Verhaltensbeobachtung sowie die Auswahl der Untersuchungsverfahren müssen für die Fragestellung relevant sein.

## 2.1 Exploration

Als Exploration wird der Abschnitt der Untersuchung bezeichnet, in welchem der Proband vom Gutachter zu den für die Fragestellung relevanten Themen befragt wird. Im Mittelpunkt der Exploration stehen in der Regel folgende Themen:

- Subjektives Beschwerdebild zum Untersuchungszeitpunkt
- Subjektive Verlaufsdarstellung
- Subjektive Bewertung des Gutachtenanlasses
- Darstellung der bisher erfolgreich und nichterfolgreich eingesetzten Lösungsversuche zur Veränderung der beschriebenen Folgen (z. B. soziale und/oder berufliche Anpassungsprozesse, medizinisch-psychologische Maßnahmen)
- Erlebnisschilderung des verursachenden Ereignisses
- Vergleich der Zeiträume vor dem klinischen Ereignis und der Zeiträume danach: Beschreibung der eingetretenen Veränderungen und vor allem des Niederschlages in der aktuellen Lebenssituation
- Angaben zum Selbstbild und Lebensentwurf sowie mögliche Veränderungen durch das Unfall- bzw. Krankheitsgeschehen
- Sichtweise des Probanden bzgl. der Fragen, die sich für den Gutachter aus der Aktenlage ergeben
- Angaben des Probanden zu aktuellen und früheren Einnahmen von Medikamenten und/oder Substanzen
- Angaben des Probanden über Erfahrungen mit psychologischen Testverfahren und anderen Untersuchungsmethoden (Übungseffekte).

## 2.2 Anamnese

In der Anamnese werden relevante Informationen aus der Lebensgeschichte des Probanden von ihm selbst und gegebenenfalls von Bezugspersonen (Fremdanamnese) erfragt. Im Mittelpunkt der Anamnese stehen in der Regel folgende Themen:

- Herkunftsfamilie, Geburt, Kindheit, Partnerschaft(en), Kinder
- Schulischer und/oder beruflicher Werdegang, besondere Qualifikationen und Fähigkeiten
- Bewältigung früherer kritischer Lebensereignisse
- Angeborene Störungen und Vorerkrankungen
- Entwicklung der wirtschaftlichen Verhältnisse
- Entwicklung des sozialen Lebensstiles und Gewohnheiten
- soziale Aktivitäten, Interessen

## 2.3 Verhaltensbeobachtung

**Die Verhaltensbeobachtung befasst sich mit dem Verhalten des Probanden während der gesamten Untersuchungssituation von der Begrüßung bis zur Verabschiedung. Die Verhaltensbeobachtung ist ein eigenständiger diagnostischer Schwerpunkt und erfordert eine detaillierte Dokumentation (z. B. Zitate).**

### 2.3.1 Allgemeine Informationen über den Probanden

- Selbständigkeit: Art der Anreise zur Untersuchung, Begleitpersonen, zeitliches Management (Pünktlichkeit)
- körperliche Einschränkungen oder Behinderung

- äußeres Erscheinungsbild (Form der Selbstdarstellung, Mimik, Gestik, Motorik, Körperpflege)
- Interaktionsverhalten im Kontakt mit den Angehörigen, Untersucher u. a. (Nähe – Distanz, Höflichkeit, soziale Kompetenz)
- Sprechen und Sprache (Dialekt, Sprechweise, Dysarthrie, Aphasie)
- Stimmung und Affekt (sprachliche Äußerungen, körperliche Korrelate)
- Antrieb, Impulskontrolle
- Denken (formal, inhaltlich)
- Hinweise auf Verfälschungstendenzen wie Aggravation, Diminution, Simulation, Dissimulation
- Kooperationsbereitschaft

### **2.3.2 Arbeitsverhalten während der Testdurchführungen**

- Instruktionsverständnis
- Mitarbeits- und Anstrengungsbereitschaft
- Arbeitstempo
- Ermüdbarkeit
- Ein- und Umstellungsfähigkeit

## **2.4 Auswahl der neuropsychologischen Untersuchungsverfahren**

Die Auswahl der verwendeten Untersuchungsverfahren muss auf der Grundlage der spezifischen Fragestellung (Abdeckung der für die Fragestellung relevanten psychischen Bereiche und differenzierte Erfassung der einzelnen Aspekte und Teilfunktionen dieser Bereiche) unter Berücksichtigung relevanter Merkmale der zu begutachtenden Person erfolgen.

Als Untersuchungsverfahren kommen insbesondere in Frage:

- Psychometrische Testverfahren
- In der Neuropsychologie gebräuchliche klinische Prüfungen
- Spezifische Arbeitsproben
- Physiologische Messverfahren

Für die Auswahl von Untersuchungsverfahren bedeutsame Personenmerkmale können beispielsweise sein:

- Alter (z. B. altersspezifische Verfahren für Kinder und Jugendliche bzw. Senioren, Verfügbarkeit)
- altersbezogener Normen)
- Geschlecht (z. B. Verfügbarkeit geschlechtsspezifischer Normen)
- Bildungsniveau und beruflicher Hintergrund (z. B. „culture fair tests“, Gefahr von Decken- und Kellereffekten, Verfügbarkeit bildungsbezogener Normen)
- Sprachlicher und kultureller Hintergrund (z. B. Deutsch nicht als Muttersprache)
- Vorerfahrungen des Probanden mit spezifischen Tests im Rahmen von Voruntersuchungen und Vorgutachten (z. B. Wiederholung von Verfahren, Wahl anderer Tests zum selben Bereich)
- Art und Ausmaß von körperlichen Einschränkungen und Behinderungen, die die Durchführung und Interpretierbarkeit spezifischer Tests zum Untersuchungszeitpunkt einschränken können. Wichtige Bereiche sind hier insbesondere visuelle und auditive Wahrnehmung, Motorik und Sprache (z. B. Seh-

schärfe, Hörminderung eines oder beider Ohren, Paresen, Sprach- und Sprechstörungen etc.)

- Psychische Belastbarkeit des Probanden (z. B. Vermeidung unnötig belastender oder überfordernder Untersuchungsverfahren)

Weiterhin sollte die Auswahl der verwendeten Untersuchungsverfahren bzw. der Verzicht auf bestimmte Verfahren aufgrund der Gütekriterien (siehe hierzu auch Testbeurteilungskriterien der GNP), der Ökonomie und der Zumutbarkeit der Verfahren erfolgen. Die Auswahl soll vom Gutachter rational begründet werden können. In Bereichen, in denen gemäß den Gütekriterien geeignete Verfahren fehlen, erscheint die Verwendung von noch in Entwicklung befindlichen Verfahren oder von Verfahren geringerer Testgüte zulässig. Die möglichen Messfehler sollten dabei aber diskutiert und abgeschätzt werden.

Im Laufe der Untersuchung kann die Auswahl der Testverfahren verändert und ergänzt werden. Bei der Planung und Durchführung der Untersuchung ist insbesondere auf die Zumutbarkeit für den Probanden zu achten und eine Überbelastung zu vermeiden (z. B. Verzicht auf redundante Verfahren, für den Probanden angemessener zeitlicher Rahmen, Pausen, Vermeidung eines unnötigen Prüfungscharakters der Situation, positive und akzeptierende Gesprächsatmosphäre).

### **3. Der schriftliche Aufbau des Gutachtens**

Aus Datenschutzgründen ist es dringend erforderlich, die Gutachten sorgfältig zu anonymisieren.

#### **3.1 Einleitung**

Bei der schriftlichen Gutachtenerstellung sind folgende formale Angaben erforderlich:

- Name und Anschrift des Gutachters
- Datum
- Auftraggeber mit Anschrift
- Aktenzeichen
- Betreff (z. B. Unfall, Datum, Name)
- Bezug (Gutachtauftrag mit Datum)
- Einleitungssatz (Name des Auftraggebers, Art des Gutachtens)
- Name, Anschrift und Geburtsdatum des zu Begutachtenden
- Ort, Zeit und Dauer der Begutachtung

Die zu beantwortenden Fragen sind entsprechend dem ursprünglichen oder modifizierten Auftrag explizit aufzuführen.

Alle Informationsquellen, auf die sich das Gutachten stützt, sind einzeln zu benennen. Hierzu zählen u. a.:

- Aktenlage (relevante Vorbefunde, auf die im Gutachten Bezug genommen wird, sind mit genauen Quellenangaben aufzuführen)
- Exploration
- Anamnese (ggf. Fremdanamnesen)
- Eigene Verhaltensbeobachtung

- Verwendete psychometrische Verfahren (evtl. einzeln aufführen)

### **3.2 Darstellung der Aktenlage**

Die Aktenlage sollte in den relevanten Aspekten ausgeführt werden (z. B. Vorbefunde, Diagnosen, Behandlungsverläufe, Widersprüche).

### **3.3 Darstellung der erhobenen neuropsychologischen Untersuchungsbefunde**

Die Ergebnisse der Exploration, Anamnese und Verhaltensbeobachtung werden dargestellt. Für die Darstellung der Ergebnisse der neuropsychologischen Test- und Prüfverfahren wird empfohlen, die relevanten psychischen Bereiche als Gliederungspunkte zu verwenden, z. B. in folgender Form:

- allgemeine Intelligenz
- Aufmerksamkeit
- Lernen und Gedächtnis
- Planen und Handeln
- Persönlichkeit

Bei der Darstellung der Ergebnisse für den jeweiligen Bereich sollte auf die spezifischen Aspekte und Teilfunktionen Bezug genommen werden (z. B. einzelne Aspekte von Aufmerksamkeit: Aufmerksamkeitsaktivierung, selektive Aufmerksamkeit, geteilte Aufmerksamkeit, längerfristige Aufmerksamkeitszuwendung).

Bei der Befunddarstellung sollte die Zielsetzung und die Art der Aufgabenstellung der einzelnen Verfahren in einer für den Auftraggeber verständlichen Form kurz beschrieben werden (z. B. kurze Charakterisierung des Tests vor der Darstellung der jeweiligen Ergebnisse). Der Bezug des Ergebnisses zur Fragestellung sollte für den Auftraggeber erkennbar werden.

Die Darstellung der Untersuchungsbefunde sollte so präzise erfolgen, dass die Nachvollziehbarkeit und Reproduktion der Ergebnisse für einen sachkundigen Leser (z. B. Zweitgutachter) möglich ist. Hierbei sind insbesondere folgende Angaben wichtig:

- Genaue Testbezeichnung, Testversion und Vorgabebedingung
- Gesamttest- und Untertestergebnisse als standardisierte Werte (z. B. SW, IQ, PR)
- Exakte Spezifizierung der verwendeten Normen (z. B. Altersgruppe, Bildungsniveau)

Bei Verwendung klinischer Prüfverfahren oder nicht über den Fachhandel (z. B. Testzentrale) zu beziehende Tests erscheint eine ausführlichere Beschreibung und Kennzeichnung des Verfahrens notwendig.

Die Auswahl von Verfahren ist vom Gutachter auf den Einzelfall bezogen zu treffen. Wir weisen darauf hin, dass sich einzelne GNP-Arbeitskreise mit der inhaltlichen Beurteilung und Anwendung von Testverfahren beschäftigen (z. B. AK Aufmerksamkeit und Gedächtnis, AK Persönlichkeit) und dass spezifische Weiterbildungsangebote im Rahmen der GNP-Weiterbildung zum Klinischen Neuropsychologen bestehen.

### **3.4 Diskussion der Befunde und Beurteilung**

Die Diskussion sollte zur Beantwortung der gestellten Gutachtenfragen führen. Bei der Beurteilung der Leistungen bzw. deren Veränderung und der Persönlichkeit sind die Ergebnisse der neuropsychologischen Prüfungen, der Exploration und der Verhaltensbeobachtung zu berücksichtigen. Bei der Beurteilung sind ebenfalls Einflussfaktoren, wie präorbider Zustand und Leistungsniveau, Motivation, Kooperationsbereitschaft des Probanden, mögliche Aggravations- oder Simulationstendenzen sowie Messfehler der eingesetzten Verfahren zu beachten.

Die erhobenen neuropsychologischen Befunde sind zu Vorbefunden in Beziehung zu setzen. Kontroversen und Widersprüche in den Ergebnissen bzw. in Beurteilungen sollten herausgearbeitet und mögliche Erklärungen diskutiert werden. Das Gutachten sollte alle einzelnen Fragen beantworten. Dabei ist gegebenenfalls auch die Festsetzung einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE), der Grad der Behinderung (GdB) oder ein Invaliditätsgrad aus neuropsychologischer Sicht festzulegen.

Grundsätzlich sind alle Argumente so darzustellen, dass auch ein psychologisch nicht versierter Leser den Weg der Entscheidung nachvollziehen kann.

### **3.5 Zusammenfassung**

In der Zusammenfassung sind die gestellten Fragen in ihrer Reihenfolge noch einmal explizit zu beantworten.

Empfehlungen, z. B. erneute Begutachtung nach einigen Jahren, therapeutische Maßnahmen etc. können hier ebenfalls aufgeführt werden.

Das Gutachten wird vom Autor unterschrieben.

Gegebenenfalls folgt eine Literaturliste.

(Stand: August 2014/14)

---

## Vergleich der Curriculumpunkte Alt & Neu

Infomaterial Nr. VII

| Curriculum ab 01.08.2007  | Entspricht Curriculum vom 01.08.2007<br>Punkt | ÜR 22.10.1993   | Entspricht Curriculum vom 30.09.1994<br>Punkt |
|---|---|---|---|
| Allgemeine Neuropsychologie   |   |   |   |
| Geschichte der klinischen Neuropsychologie/ Neuropsychologische Syndrome  | 1   | Grundlagenwissen  | 1.1   |
| Medizinische und psychosoziale Versorgungssysteme, Organisationsstruktur des Arbeitsfeldes, Kooperation mit anderen Berufsgruppen bei der Behandlung neurologischer Patienten   | 2   | Interdisziplinäre Kooperation sowie Kenntnisse institutioneller Rahmenbedingungen | 7   |
| Neurologische Krankheitsbilder: Diagnostik, Verlauf, Therapie   | 3   | Kenntnisse aus Nachbarwissenschaften:<br>Klinische Neurologie                     | 6.1   |
| Funktionelle Neuroanatomie  | 4   | Grundlagenwissen  | 1.1   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Kenntnisse in biologischen Grundlagen der Hirnfunktionen</li> <li>Kenntnisse in der Zuordnung von Hirnstrukturen und Hirnfunktionen</li> <li>Kenntnisse zu elektrophysiologischen Studien und bildgebenden Verfahren (z.B. CCT, MRI, PET)</li> </ul> |   | Kenntnisse aus Nachbarwissenschaften:<br>Funktionelle Neuroanatomie               | 6.3   |
| Untersuchungsansätze und statistische Methoden in der Neuropsychologie  | 5   | Kenntnisse aus Nachbarwissenschaften:<br>Psychophysiologie                        | 6.4   |
| Neuroplastizität und neuropsychologische Interventionsansätze   | 6   | Untersuchungsmethoden und statistische Methoden der Neuropsychologie              | 1.2   |
| Psychopathologie für Neuropsychologen   | 7   | Grundlagenwissen  | 1.1   |
| Psychopharmakologie für Neuropsychologen  | 8   | Kenntnisse aus Nachbarwissenschaften:<br>Psychiatrie/Psychopathologie             | 6.2   |
|   |   | Kenntnisse aus Nachbarwissenschaften:<br>Pharmakopsychologie/Psychopharmakologie  | 6.5   |

| Curriculum ab 01.08.2007   | Curriculum ab 01.08.2007  | ÜR 22.10.1993   | Curriculum vom 30.09.1994             |
|--|---|---|---------------------------------------|
| Spezielle Neuropsychologie   | Punkt   |   | Punkt                                 |
| <p><b>Definition, Diagnostik und Therapie neuropsychologischer Störungsbereiche,</b><br/>(incl. Problem- und Verhaltensanalyse, Zieldefinition und Therapieplanung in verschiedenen Rehabilitationsphasen; Neuropsychologische Störungen bei Psychiatrischen Erkrankungen; Medikamentöse Therapieansätze bei neuropsychologischen Störungen; Krisenintervention bei hirngeschädigten Patienten mit verschiedenen neuropsychologischen Störungsbildern) u.a.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visuelle Wahrnehmung (u.a. Gesichtsfeldausfälle, Agnosien)</li> <li>• Akustische / taktile / olfaktorische Wahrnehmung</li> <li>• Neglect</li> <li>• Räumliche Störungen</li> <li>• Aufmerksamkeitsstörungen</li> <li>• Gedächtnisstörungen</li> <li>• Exekutive Störungen</li> <li>• Störungen der Sprache (Neurolinguistik) einschließlich Rechenstörungen</li> <li>• Motorische Störungen</li> <li>• Affektive und emotionale Störungen</li> <li>• Verhaltensstörungen</li> <li>• Krankheitseinsicht und Krankheitsverarbeitung</li> </ul> | <p>9</p> <p>Die Breite der Themen sollte sich in der Zusammensetzung der Theoriekurse abbilden.</p> | <p>Kenntnisse in neuropsychologischer Diagnostik</p> <p>Kenntnisse in neuropsychologischer Intervention</p> <p>Kenntnisse in psychotherapeutischer Intervention</p> <p>Kenntnisse aus Nachbardisziplinen: Neurolinguistik</p> | <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>6.6</p> |
| Neuropsychologie des Kindes- und Jugendalters  | 10  | Kenntnisse aus Nachbardisziplinen: Entwicklungsneuropsychologie   | 6.7                                   |
| Neuropsychologie des höheren Lebensalters  | 11  | Kenntnisse aus Nachbardisziplinen: Gerontopsychologie   | 6.7                                   |
| Soziale und berufliche Reintegration (incl. sekundäre Prävention)  | 12  | Kenntnisse in neuropsychologischer Intervention   | 3                                     |
| Neuropsychologische Dokumentation (Berichte, Gutachten, sozialmedizinische Beurteilungen)  | 13  | Kenntnisse in Neuropsychologischer Diagnostik   | 2                                     |
|  |   | Interdisziplinäre Kooperation sowie Kenntnisse institutioneller Rahmenbedingungen   | 7                                     |

## Anmeldung Weiterbildung zum/zur Klinischen Neuropsychologen/in GNP

(gemäß Curriculum vom 25.07.2006 – gültig ab 01.08.2007)

Bitte in Druckschrift ausfüllen bzw. Zutreffendes ankreuzen. Danke!

|                  |  |  |  |
|------------------|--|--|--|
| <b>Name:</b>     |  | <b>Vorname:</b>  |  |
| <b>geb.:</b>     |  | <b>Geb.-Datum:</b>   |  |
| <b>Geb.-Ort:</b> |  | <b>Akad. Grad:</b>   |  |
| <b>Titel:</b>    |  | <b>Studienabschluss<br/>am .... / Studium<br/>an Hochschule:</b> |  |

|                      |   |                             |                               |  |
|----------------------|---|-----------------------------|-------------------------------|--|
| <b>GNP-Mitglied:</b> | <input type="checkbox"/> Ja, seit _____ | <b>Mitglieds-Nr.:</b> _____ | <input type="checkbox"/> Nein |  |
|----------------------|---|-----------------------------|-------------------------------|--|

|                          |   |   |
|--------------------------|---|---|
| <b>Ausgeübter Beruf:</b> | <input type="checkbox"/> Diplom-Psychologe/in<br><input type="checkbox"/> ..... | <b>Approbation:</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein<br><input type="checkbox"/> Psychologische/r Psychotherapeut/in am .....<br><input type="checkbox"/> Kinder- u. Jugend-Psychotherapeut/in am .....<br><input type="checkbox"/> Arzt/Ärztin am ..... |
|--------------------------|---|---|

|  |
|--|
| <b>Korrespondenzanschrift:</b> <input type="checkbox"/> Privatadresse <input type="checkbox"/> Firmenadresse |
|--|

|                           |  |                                |  |
|---------------------------|--|--------------------------------|--|
| <b>Privat<br/>Straße:</b> |  | <b>PLZ, Ort<br/>(Ausland):</b> |  |
| <b>Telefon:</b>           |  | <b>Telefax:</b>                |  |
| <b>E-Mail:</b>            |  | <b>Internet:</b>               |  |

### GNP-akkreditierte Weiterbildungsinstitution:

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <b>Firma:</b>   |  | <b>Abteilung:</b>  |  |
| <b>Straße:</b>  |  | <b>PLZ, Ort:</b>   |  |
| <b>Telefon:</b>   |  | <b>Telefax:</b>  |  |
| <b>E-Mail:</b>  |  | <b>Internet:</b>   |  |
| <b>Bundesland/Land:</b>   |  | <b>Weiterbildungs-<br/>ermächtigte/r (Vor-<br/>und Zuname):</b>  |  |
| <b>Arbeitsbeginn in<br/>Weiterbildungs-<br/>institution am:</b> |  | <b>Wöchentliche Arbeitszeit:</b><br><input type="checkbox"/> Vollzeit (..... Wochenstunden)<br><input type="checkbox"/> Teilzeit (..... Wochenstunden) | Unterbrechungen: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein<br>Wenn ja, Begründung: |

Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird bestätigt.

**Anlagen:**  Kopie Diplom / Hochschulabschluss  Kopie Approbations-Urkunde

Ort, Datum

Unterschrift (Weiterbildungsinteressent)

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift (Weiterbildungsermächtigter)



## Antrag auf Anerkennung als Klinische/r Neuropsychologe/in GNP

(gemäß Curriculum vom 25.07.2006 – gültig ab 01.08.2007)

Bitte in Druckschrift ausfüllen bzw. Zutreffendes ankreuzen. Danke!

|                  |  |  |  |
|------------------|--|--|--|
| <b>Name:</b>     |  | <b>Vorname:</b>  |  |
| <b>geb.:</b>     |  | <b>Geb.-Datum:</b>   |  |
| <b>Geb.-Ort:</b> |  | <b>Akad. Grad:</b>   |  |
| <b>Titel:</b>    |  | <b>Studienabschluss<br/>am .../ Studium<br/>an Hochschule:</b> |  |

**GNP-Mitglied:**  Ja, seit \_\_\_\_\_ **Mitglieds-Nr.:** \_\_\_\_\_  Nein

|                          |   |   |
|--------------------------|---|---|
| <b>Ausgeübter Beruf:</b> | <input type="checkbox"/> Diplom-Psychologe/in<br><input type="checkbox"/> ..... | <b>Approbation:</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein<br><input type="checkbox"/> Psychologische/r Psychotherapeut/in am .....<br><input type="checkbox"/> Kinder- u. Jugend-Psychotherapeut/in am .....<br><input type="checkbox"/> Arzt/Ärztin am ..... |
|--------------------------|---|---|

**Korrespondenzanschrift:**  Privatadresse  Firmenadresse

|                           |  |                                |  |
|---------------------------|--|--------------------------------|--|
| <b>Privat<br/>Straße:</b> |  | <b>PLZ, Ort<br/>(Ausland):</b> |  |
| <b>Telefon:</b>           |  | <b>Telefax:</b>                |  |
| <b>E-Mail:</b>            |  | <b>Internet:</b>               |  |

### GNP-akkreditierte Weiterbildungsinstitution:

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <b>Firma:</b>   |  | <b>Abteilung:</b>  |  |
| <b>Straße:</b>  |  | <b>PLZ, Ort:</b>   |  |
| <b>Telefon:</b>   |  | <b>Telefax:</b>  |  |
| <b>E-Mail:</b>  |  | <b>Internet:</b>   |  |
| <b>Bundes-<br/>land/Land:</b>   |  | <b>Weiterbildungs-<br/>ermächtigte/r (Vor-<br/>und Zuname):</b>  |  |
| <b>Arbeits-<br/>beginn in<br/>Weiterbil-<br/>dungs-<br/>institution<br/>am:</b> |  | <b>Wöchentliche Arbeitszeit:</b><br><input type="checkbox"/> Vollzeit (..... Wochenstunden)<br><input type="checkbox"/> Teilzeit (..... Wochenstunden) | <b>Unterbrechungen:</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein<br><b>Wenn ja, Begründung:</b> |

Ich stehe als **Erbringer/in ambulanter Behandlung** zur Verfügung:  Ja  Nein

Überweisung von EUR \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_ (GNP - Genossenschaftsbank Fulda eG, IBAN: DE30530601800008725250, BIC: GENODE51FU)

Ich versichere, dass die im Antrag gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, den Antrag im Original 5 Jahre aufzubewahren und auf Nachfrage zur Verfügung zu stellen.

Ort, Datum Unterschrift des Antragstellers

Antragsteller Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_

| Vom Antragsteller auszufüllen                                      |                    | Bearbeitungsvermerke Gutachter                                 |     |     |               |
|--|--------------------|--|-----|-----|---------------|
| Antragsunterlagen  | Antrag Seite/n Nr. | GA1  | GA2 | GA3 | Bemerkung GA: |
|  |                    | Hochschulstudium Psychologie (z.B. Diplomurkunde, Master etc.) |     |     |               |
| Approbationsurkunde  |                    |  |     |     |               |
| Berufstätigkeit als Neuropsychologe und interne Theorievermittlung |                    |  |     |     |               |
| Supervision  |                    |  |     |     |               |
| Kasuistiken (Anzahl 3)   |                    |  |     |     |               |
| Gutachten (Anzahl 2)   |                    |  |     |     |               |

| Externe Weiterbildung:  |                    |     |     |     |               |
|---|--------------------|-----|-----|-----|---------------|
|   | Antrag Seite/n Nr. | GA1 | GA2 | GA3 | Bemerkung GA: |
| Geschichte der klinischen Neuropsychologie/Neuropsychologische Syndrome (4 h)   |                    |     |     |     |               |
| Medizinische und psychosoziale Versorgungssysteme, Organisationsstruktur des Arbeitsfeldes, Kooperation mit anderen Berufsgruppen bei der Behandlung neurologischer Patienten (4 h)   |                    |     |     |     |               |
| Neurologische Krankheitsbilder: Diagnostik, Verlauf, Therapie (16 h)  |                    |     |     |     |               |
| Funktionelle Neuroanatomie incl. Kenntnisse (16 h)  |                    |     |     |     |               |
| Untersuchungsansätze und statistische Methoden in der Neuropsychologie (16 h)   |                    |     |     |     |               |
| Neuroplastizität und neuropsychologische Interventionsansätze (8 h)   |                    |     |     |     |               |
| Psychopathologie für Neuropsychologen (16 h)  |                    |     |     |     |               |
| Psychopharmakologie für Neuropsychologen (16 h)   |                    |     |     |     |               |
| Definition, Diagnostik und Therapie neuropsychologischer Störungsbereiche, (incl. Problem- und Verhaltensanalyse, Zieldefinition und Therapieplanung in verschiedenen Rehabilitationsphasen; Neuropsychologische Störungen bei Psychiatrischen Erkrankungen; Medikamentöse Therapieansätze bei neuropsychologischen Störungen; Krisenintervention bei hirngeschädigten Patienten mit verschiedenen neuropsychologischen Störungsbildern) – (64 h) |                    |     |     |     |               |
| Neuropsychologie des Kindes- und Jugendalters (8 h)   |                    |     |     |     |               |
| Neuropsychologie des höheren Lebensalters (8 h)   |                    |     |     |     |               |
| Soziale und berufliche Reintegration (incl. sekundäre Prävention) – (16 h)  |                    |     |     |     |               |
| Neuropsychologische Dokumentation (Berichte, Gutachten, sozialmedizinische Beurteilungen) – (8 h)   |                    |     |     |     |               |

- Bitte die Seiten des Antrags durchnummerieren und die Seitenzahlen in der vorgesehenen Spalte eintragen!