

# Informationsblatt zur klinisch-psychologischen Praxis (praktischen Arbeit)

27.02.2023

In diesem Informationsblatt finden Sie als Fussnoten weiterführende Erklärungen zur klinisch-psychologischen Praxis!

## 16 **Klinisch-neuropsychologische Praxis**

Jeder Weiterzubildende soll während der Weiterbildung die notwendige breite Erfahrung in der klinisch-neuropsychologischen Diagnostik, Therapie und Rehabilitation sowie Beratung von Menschen jeden Alters mit unterschiedlichsten neuropsychologischen Krankheits- und Störungsbildern erwerben.

Die klinische Praxis umfasst mindestens **4800 Ausbildungseinheiten<sup>1</sup>** (3600 Stunden) klinisch-neuropsychologische Tätigkeit. Diese Tätigkeit muss in mindestens zwei verschiedenen, ambulanten und/oder stationären Einrichtungen absolviert werden. Die notwendige Breite der Praxiserfahrung kann sowohl intrainstitutionell, als auch interinstitutionell durch Rotation zwischen verschiedenen Praxisorten sichergestellt werden.

In enger Kooperation mit der SVNP wird eine **Plattform<sup>2</sup>** erstellt und gepflegt, auf der geeignete Weiterbildungsstellen publiziert werden. Die SVNP wird dann auch die Organisation dieser Stellen übernehmen. Diese Organisationsarbeit umfasst folgende Aspekte:

- Hilfe bei der Vermittlung der Stellen für die Weiterzubildenden in Institutionen und Praxen
- Sicherstellung der Erfüllung der Anforderungen (Patientengut, Supervision)
- Regelmäßige Visitation vor Ort
- An- und Aberkennung als Weiterbildungsinstitution
- Diese Einrichtungen müssen von der Studienleitung des Weiterbildungsprogramms anerkannt worden sein. Die Einrichtungen müssen den Weiterzubildenden die Möglichkeit bieten, Patienten mit verschiedenen neuropsychologischen Störungs- und Krankheitsbildern zu diagnostizieren, zu therapieren und/oder zu rehabilitieren.

## 17 **Dokumentation der klinisch-praktischen Arbeit**

Die klinisch-praktische Arbeit muss durch detaillierte schriftliche Arbeits- und Leistungszeugnisse aller Institutionen der praktischen Tätigkeit nachgewiesen werden. Diese sollen folgende Angaben enthalten:

- Institution, an der die praktische Arbeit durchgeführt wurde
- Verantwortlicher Neuropsychologe des neuropsychologischen Teams
- Personalien des Weiterzubildenden
- Zeit, Dauer und Angaben über Voll- oder Teilzeitanstellung
- Genaue Tätigkeitsbeschreibung (alle ausgeführten verschiedenen Tätigkeiten)

---

<sup>1</sup> Eine Arbeitseinheit umfasst 45 Minuten.

<sup>2</sup> Diese Plattform bzw. Liste wird ständig aktualisiert. Es wird empfohlen, dass die Weiterbildungsstellen sich zwecks Anerkennung bei der Studiengangleitung des EAN schriftlich bewerben.

- Beschreibung des Patientenkollektivs
- Angaben über die ungefähre Stundenzahl der fallspezifischen Arbeit

Die klinisch-praktische Arbeit umfasst mindestens 180 verschiedene, nachgewiesene neuropsychologisch behandelte Fälle unterschiedlicher Ätiologie, davon mindestens zehn umfassend dokumentierte Fälle (Fallberichte zu Diagnostik, Therapie und/oder Rehabilitation). Es sollen dabei die häufigsten neuropsychologischen Störungsbilder dargestellt werden, die durch Hirnfunktionsbeeinträchtigungen zustande gekommen sind. Die Dokumentation der praktischen Tätigkeit soll folgende Angaben enthalten:

- Die Stundenzahl der fallspezifischen Arbeit bezüglich Diagnostik, Therapie und/oder Rehabilitation
- Die verschiedenen Ätiologien der Patienten, welche untersucht und behandelt wurden
- Die verschiedenen zerebralen Erscheinungsbilder, welche zusätzlich kennengelernt wurden
- Den Zeitraum und die Stundenzahl der neuropsychologischen Supervision
- Den Namen des Supervisors

Der Beleg über die 4800 Einheiten fallspezifischer Arbeit muss den Bestätigungen beiliegen.

Die zehn Fallberichte (anzufertigen nach einem vorgegebenen Schema, welches bei den Verantwortlichen der internen Supervision erhältlich ist) müssen von einem **Supervisor**<sup>3</sup> (siehe Bestimmungen oben) begleitet und kontrolliert werden. Die Fallberichte werden allerdings am Ende des praktischen Teils der Weiterbildung durch 2 Gutachter final bewertet. Das bedeutet, dass die Supervisoren diese Fallberichte nicht bewerten, sondern die Weiterzubildenden bei der Abfassung der Fallberichte unterstützen. Der Umfang eines **Fallberichtes** umfasst ca. zehn A4-Seiten und muss mit einer Textverarbeitung an einem Computer geschrieben sein (handschriftliche Berichte werden nicht angenommen)<sup>4</sup>. Die Fallberichte dienen der Vertiefung einzelner Fälle, die in Supervision erarbeitet werden, und sollen das systematische, fachkompetente Vorgehen dokumentieren. Von den 10 Fallberichten müssen mindestens 3 unterschiedliche **Ätiologien**<sup>5</sup> und mindestens 3 unterschiedliche neuropsychologische **Störungsbilder**<sup>6</sup> behandeln. Die Ätiologie und die Störungsbilder der weiteren Fälle können frei gewählt werden. Die zu behandelnden bzw. zu berichtenden Störungsbilder der weiteren Fälle können frei gewählt werden. Folgende Informationen müssen im jeweiligen Fallbericht enthalten sein:

- Anamnese

---

<sup>3</sup> An der Bearbeitung der Fallberichte können auch mehrere Supervisoren beteiligt sein. Die Supervisoren begleiten die Weiterzubildenden bei der Abfassung und Verbesserung der Fallberichte! Die abschließende Prüfung der Fallberichte wird nach Anmeldung zum praktischen Teil von speziell beauftragten Gutachtern vorgenommen.

<sup>4</sup> Zur Einreichung der Fallberichte beachten Sie bitte das INFORMATIONSBLETT zur Abfassung der Fallberichte. Dieses Informationsblatt befindet sich auf der EAN-Webseite <https://www.psychologie.uzh.ch/de/bereiche/nec/neuropsych/EAN-Weiterbildung/intranet.html>.

<sup>5</sup> Z. B. cerebrovaskuläre Erkrankungen (Ischämie, Hämorrhagie), Schädel-Hirn-Trauma, Tumore, Hypoxie, entzündliche Erkrankungen, Entwicklungsstörungen, Demenz

<sup>6</sup> Z. B. Einschränkungen des zentralen Sehens, der visuellen Wahrnehmung und Raumwahrnehmung (Gesichtsfeldausfälle, Agnosien, Neglect), des Gedächtnisses (Amnesien), der Sprache (Aphasie, Agraphie, Alexie), der Aufmerksamkeit, exekutiver Funktionen, der Zahlenverarbeitung und Arithmetik (Akalkulie), zielgerichteter Bewegungen (Apraxie), der Motivation, Emotion und der Persönlichkeit

- Klassifikation der neuropsychologischen Störung anhand standardisierter Diagnostik (Interview, neuropsychologische Testverfahren, Neurophysiologie, Neuroanatomie usw.)
- Eingliederung der Befunde in die aktuelle Literatur
- falls zutreffend: Auswahl der Therapie- und Rehabilitationstechniken
- falls zutreffend: Theoretische Begründungen für das gewählte Vorgehen
- falls zutreffend: Dokumentation des Therapie- und Rehabilitationsverlaufs
- falls zutreffend: Evaluation des Therapie- und Rehabilitationserfolgs anhand verschiedener Messinstrumente
- Reflexion der Diagnostik, Therapie und Rehabilitation (falls zutreffend) durch den Supervisanden