

Curriculum für die postgraduale Weiterbildung in Neuropsychologie

EAN/MAS Neuropsychologie

Universität Zürich

Version: 27.02.2023

Vorgenommene Änderungen gegenüber Originalversion

- Präzisierung externe und interne Supervision hinsichtlich des Beginns der Supervisionen (detailliert in den Ausführungsbestimmungen).
- Fallberichte werden nun als Gesamtleistung am Ende der praktischen Ausbildung eingereicht und von 2 Gutachtern begutachtet. Die Supervisoren leiten die Weiterzubildenden an, gute Fallberichte zu schreiben. Aber sie begutachten die Weiterzubildenden nicht. Diese Änderung haben wir aus Gründen der Praktikabilität, der einfacheren Organisation und der Beurteilungsgerechtigkeit eingefügt (siehe auch Ausführungsbestimmungen).
- Bei der externen Supervision dürfen Gruppensupervisionen mit maximal 5 Weiterzubildenden durchgeführt werden. Im Originaltext wurden maximal 4 Personen erwähnt. Dies war ein Tippfehler. Gruppen von 5 Weiterzubildenden können konsistent in der internen und externen Supervision gebildet werden.
- Neue Affiliation von Herrn Prof. Peter Brugger.
- Neue Affiliation von Tanja Ehrenfried.
- Anpassung der Supervisorrichtlinien gemäß den aktuellen Ausführungsbestimmungen
- Affiliation von Prof. Gutbrod angepasst.
- FSP-Fachtitel bei Tanja Ehrenfried hinzugefügt
- Abteilung an der UZH von Fabienne Dietrich geändert.
- Gliederung bei „Wissen und Können“ wurde übersichtlicher gestaltet.
- Bessere Erläuterung bezüglich der Zusammensetzung der „Einheiten“ für die theoretische Weiterbildung.
- Detaillierte Erläuterung für die Berechnung der ECTS.

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|--------|--|----|
| 1 | Gremien | 4 |
| 1.1 | Direktorium | 4 |
| 1.2 | Studienleitung (leitender Ausschuss) | 4 |
| 1.3 | Kommission für die praktische Ausbildung | 4 |
| 1.4 | Wissenschaftlich-klinischer Beirat | 4 |
| 2 | Leitbild | 5 |
| 3 | Grundprinzipien | 5 |
| 4 | Ziele der postgradualen Weiterbildung | 6 |
| 5 | Theoretische Ausrichtung der Weiterbildung | 6 |
| 6 | Zulassungskriterien | 8 |
| 7 | Weiterbildungskosten | 9 |
| 8 | Wissen und Können | 10 |
| 8.1 | Neuropsychologische Grundlagen | 10 |
| 8.2 | Klinisch-neuropsychologische Diagnostik | 10 |
| 8.3 | Klinisch-neuropsychologische Therapie und Rehabilitation | 13 |
| 8.4 | Weiterführende Kenntnisse | 17 |
| 8.5 | Neuropsychologische Syndrome und ihre Ätiologien | 10 |
| 8.6 | Neuropsychologische Syndrome und ihre Ätiologien im Kindes- und Jugendalter | 10 |
| 8.6.1 | ADHS im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter | 11 |
| 8.6.2 | Lese-, Schreib- und Rechenstörungen | 11 |
| 8.7 | Strukturelle und funktionelle Neuroanatomie | 11 |
| 8.8 | Biochemische und neurophysiologische Grundlagen der Hirnfunktionen | 11 |
| 8.9 | Ontogenese und Phylogenese des zentralen Nervensystems | 12 |
| 8.10 | Entwicklung kognitiver Funktionen | 12 |
| 8.11 | Funktionelle Plastizität des zentralen Nervensystems | 12 |
| 8.12 | Einführung in die Kognitiven Neurowissenschaften | 12 |
| 8.13 | Klinisch-neuropsychologische Diagnostik | 13 |
| 8.13.1 | Gesprächsführung, Beziehungsgestaltung, Exploration und anamnestisches Interview | 13 |
| 8.13.2 | Auswahl, Anwendung, Auswertung und Interpretation verschiedener diagnostischer Verfahren | 13 |
| 8.14 | Neuropsychologie in der Verkehrspsychologie | 13 |
| 8.15 | Elektrophysiologische und bildgebende Verfahren | 13 |
| 8.16 | Biomarker in der Neuropsychologie | 14 |
| 8.17 | Neuropsychologische Berichte und Gutachten | 14 |
| 8.18 | Klinisch-neuropsychologische Therapie und Rehabilitation | 14 |
| 8.18.1 | Problem- und Verhaltensanalyse | 14 |
| 8.18.2 | Zieldefinition und Behandlungsplanung | 15 |
| 8.18.3 | Neuropsychologische Behandlungsstrategien und -techniken | 15 |
| 8.18.4 | Hirnstimulation in der Neuropsychologie | 15 |
| 8.18.5 | Neurofeedback in der Neuropsychologie | 15 |
| 8.18.6 | Einführung in die Psychopharmakologie | 15 |
| 8.18.7 | Psychoedukation bei neurologischen und psychiatrischen Patienten | 16 |

| | | |
|--------|--|----|
| 8.18.8 | Umgang mit Störungen der Krankheitseinsicht | 16 |
| 8.18.9 | Evaluation von Behandlungsverlauf und -ergebnissen | 16 |
| 8.19 | Weiterführende Kenntnisse | 17 |
| 8.19.1 | Grundlegende Kenntnisse der Neurologie | 17 |
| 8.19.2 | Grundlegende Kenntnisse der Psychiatrie und der Neuropsychologie psychiatrischer Erkrankungen | 17 |
| 8.19.3 | Funktionelle Störungen und deren neuropsychologische Folgen | 17 |
| 8.19.4 | Kenntnis von und Auseinandersetzung mit unterschiedlichen demographischen, sozioökonomischen und kulturellen Kontexten der Patienten und ihren Implikationen für die neuropsychologische Diagnostik, Therapie und Rehabilitation | 18 |
| 8.19.5 | Auseinandersetzung mit dem Berufskodex und den Berufspflichten | 18 |
| 8.19.6 | Kritische Auseinandersetzung mit ethischen und gesellschaftspolitischen Fragen im Zusammenhang mit der Neuropsychologie und den Neurowissenschaften | 18 |
| 8.19.7 | Grundkenntnisse des Rechts-, Sozial-, Gesundheits- und Versicherungswesens und ihrer Institutionen | 18 |
| 8.20 | Integration des Lernstoffes | 19 |
| 9 | Form der Durchführung | 19 |
| 10 | Dauer der Weiterbildung | 19 |
| 11 | Dozenten | 19 |
| 12 | Selbststudium und theoretische Vertiefung | 20 |
| 13 | Supervision | 20 |
| 13.1 | Interne Supervision | 20 |
| 13.2 | Externe Supervision | 21 |
| 1.1. | 14.3 Supervisoren | 21 |
| 14 | Klinisch-neuropsychologische Praxis | 21 |
| 15 | Dokumentation der klinisch-praktischen Arbeit | 22 |
| 16 | Masterarbeit für die Teilnehmer, die einen Masterabschluss (MASNP) anstreben | 23 |
| 17 | Anerkennung theoretischer Kurse | 23 |
| 18 | Anerkennung von anderswo geleisteten Kursen | 24 |
| 19 | Anmeldung und Aufnahmegespräch | 24 |
| 20 | Zwischenprüfung | 24 |
| 21 | Abschlussprüfung | 25 |
| 22 | Titel | 25 |
| 23 | Kosten der Weiterbildung | 25 |
| 23.1 | Theoretische Weiterbildung | 25 |
| 23.2 | Interne Supervision | 26 |
| 23.3 | Externe Supervision | 26 |
| 24 | Rekursmöglichkeiten | 26 |
| 25 | Änderungen und Anpassungen | 26 |
| 26 | Qualitätssicherung | 26 |
| 27 | Weitere Auskünfte | 27 |
| 28 | Verzeichnis von Abkürzungen | 27 |

1 Gremien

1.1 Direktorium

- Prof. Dr. Lutz Jäncke, Ordinarius für Neuropsychologie, Universität Zürich (Präsident)
- Prof. Dr. phil. Andreas U. Monsch, Leiter Memory Clinic, Felix Platter-Spital, Basel, Titularprofessor für Psychologie, Fakultät für Psychologie, Universität Basel, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP (Ko-Direktor und Präsident der SVNP)

1.2 Studienleitung (leitender Ausschuss)

- Prof. Dr. Dr. Lutz Jäncke, Ordinarius für Neuropsychologie, Universität Zürich
- Prof. Dr. phil. Andreas U. Monsch, Leiter Memory Clinic, Felix Platter-Spital, Basel, Titularprofessor für Psychologie, Fakultät für Psychologie, Universität Basel, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP (Ko-Direktor und Präsident der SVNP)
- Prof. Dr. phil. Klemens Gutbrod, Leitender Neuropsychologe, Neurozentrum Bern, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP
- Prof. Dr. phil. Radek Ptak, Leitender Neuropsychologe, Service de Neuroréducation, Hôpitaux Universitaires Genève, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP (Vertreter der Universität Genf).
- Prof. Dr. med. Andreas Luft, Direktor Neurorehabilitation, Universitätsspital Zürich, Klinik für Neurologie
- Prof. Dr. phil. Peter Brugger, Abteilungsleiter Neuropsychologie, Rehaklinik Valens
- Prof. Dr. phil. Dr. med. Andreas Maercker, Ordinarius für Psychopathologie und Klinische Intervention, Universität Zürich

1.3 Kommission für die praktische Ausbildung

Diese Kommission ist notwendig, um die praktische Ausbildung in klinischer Neuropsychologie in Kooperation mit Kliniken, Praxen, Versicherungen und Verbänden zu koordinieren.

- Dipl.-Psych. Tanja Ehrenfried, Privatpraxis Neurologie am Kunstmuseum in Basel, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP.
- Lic. phil. Gregor Steiger-Bächler, Privatpraxis Neuropsychologie-Basel und Association of Swiss Insurance Medicine (asim), Universitätsspital Basel, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP.
- Lic. phil. Fabienne Dietrich Alber, Neuropsychologie, Abteilung für Psychosomatik / Psychiatrie, Universitäts-Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP.

1.4 Wissenschaftlich-klinischer Beirat

- Prof. Dr. med. René Müri, Abteilungsleiter, Universitätsklinik für Neurologie, Universitäre Neurorehabilitation, Inselspital, Bern.
- Prof. Dr. med. Andreas Kleinschmidt, Direktor Service de Neurologie, Hôpitaux Universitaires Genève.
- Prof. Dr. med. Dr. phil. Hans Otto Karnath, Direktor der Abteilung Neuropsychologie, Neurologische Universitätsklinik Tübingen.
- Prof. Dr. phil. Georg Kerkhoff, Ordinarius für Neuropsychologie, Universität des Saarlandes.

- Prof. Dr. med. Dr. phil. Manfred Herrmann, Ordinarius für Neuropsychologie, Universität Bremen.
- Prof. Dr. rer. nat. Karen Lidzba, Leiterin pädiatrische Neuropsychologie, Universitätsklinik für Kinderheilkunde, Bern.

2 Leitbild

Die Neuropsychologie ist eine angewandte wissenschaftliche und klinische Disziplin, die sich mit dem Zusammenhang von menschlichem Verhalten, Erleben und Denken und der Funktionsweise des Gehirns auseinandersetzt. Hierzu nutzt diese Disziplin operationalisierte psychologische Konstrukte für die psychischen Funktionen Wahrnehmung, Lernen, Gedächtnis, Sprache, Aufmerksamkeit, Exekutivfunktionen, Motorik, Motivation, Emotion und Bewusstsein und deren neurophysiologische und neuroanatomische Grundlagen. Ein wesentlicher Tätigkeitsbereich ist die exakte und unverfälschte Beurteilung der kognitiven und emotionalen Funktionen einer Person und die Erstellung eines detaillierten Profils der individuellen Stärken und Schwächen. Für alle genannten Aspekte ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit, insbesondere mit Mediziner*innen, anderen psychologischen Disziplinen, Pädagogen, Heilberufen, dem Versicherungswesen, Behörden/Institutionen und der Jurisprudenz notwendig. Auf dieser Basis werden (im Falle von Hirnfunktionsbeeinträchtigungen) Diagnosen gestellt, Behandlungen und Beratungen geplant und durchgeführt, sowie die Folgen für die soziale Entwicklung, schulische und berufliche Ausbildung und Tätigkeit abgeschätzt und entsprechend gefördert. Erkrankungen und Veränderungen des Gehirns haben nicht nur Auswirkungen für die betroffene Person, sondern wirken sich auch auf deren Umfeld aus, so dass dieses ebenfalls in die Behandlung integriert werden muss. Die Arbeit der Neuropsycholog*innen basiert grundsätzlich auf aktuellen und validierten Forschungserkenntnissen. Dabei kommen sowohl konstrukt geleitete Verhaltensbeobachtungen, Psychometrie (Objektivität, Reliabilität, Validität) und moderne neurowissenschaftliche Methoden und Erkenntnisse zur Anwendung. Durch die Erkenntnisse der modernen Neurowissenschaften ist nicht nur ein besseres Verständnis der Hirnfunktionen möglich (z.B. neuronale Netzwerke, Plastizität), sondern es hat sich eine andere eher neurowissenschaftlich orientierte Sicht auf das menschliche Verhalten entwickelt. Diese Betrachtungsweise impliziert, dass die Hirnfunktionen für das menschliche Verhalten essentiell sind. Demzufolge liegt jeder Verhaltensstörung eine Dysfunktion des Gehirns zugrunde.

Die neuropsychologische Tätigkeit umfasst die objektive Beschreibung des kognitiven und psychischen Zustandes einer Person, die Diagnostik neuropsychologischer Störungen, die neuropsychologisch orientierte Beratung, die neuropsychologische Therapie und Rehabilitation sowie die neuropsychologische Forschung. Anders ausgedrückt liegt das Ziel der Neuropsychologie im Erfassen und Verstehen der mentalen Gesundheit und des psychosozialen Befindens von Menschen mit psychischen Einschränkungen aufgrund einer Hirnfunktionsbeeinträchtigung sowie gegebenenfalls deren Verbesserung. Dabei soll die Eingliederung der betroffenen Personen in Alltag, Schule und Beruf sowie die Erhaltung der Selbstständigkeit und Lebensqualität (Rehabilitation, Adaptation, Kompensation) wirksam gefördert werden.

3 Grundprinzipien

Ein „Eidgenössisch Anerkannter Neuropsycholog*in“ (EAN)¹ respektiert in seiner Arbeit die psychische und physische Integrität und Würde seiner Patienten und deren Bezugspersonen. Er denkt und handelt systemisch, indem er den Patienten inklusive dessen Lebenswelten (Schule, Arbeit, Beziehungen u.a.) im neuropsychologischen Prozess angemessen berücksichtigt und einbezieht. Er kennt seine eigenen Kompetenzen und Grenzen sowie die, der angewandten diagnostischen und therapeutischen Verfahren und weiss mit den emotionalen Belastungen in der professionellen Beziehung mit den Patienten adäquat und reflektierend umzugehen.

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird nur die männliche Form verwendet; selbstverständlich ist die weibliche Form darin enthalten.

4 Ziele der postgradualen Weiterbildung

Die Weiterbildung vermittelt den Weiterzubildenden das in den Qualitätsstandards festgelegte Grundlagenwissen und anwendungsorientierte neuropsychologische Fertigkeiten, um ein eigenverantwortlich im Bereich der klinischen Neuropsychologie arbeiten zu können. Im Folgenden sind die wesentlichen Bereiche der klinischen Neuropsychologie aufgeführt. Sie entsprechen den Anforderungen gemäss Art. 5 PsyG. und beinhalten folgende wesentliche Aspekte:

1. Objektive Beschreibung des kognitiven und psychischen Zustandes
2. Diagnostik neuropsychologischer Störungen
3. Neuropsychologisch orientierte Beratung
4. Neuropsychologische Therapie/Rehabilitation
5. Neuropsychologische Forschung

Die Kernkompetenz der klinischen Neuropsychologie ist die Operationalisierung psychologischer Konstrukte und deren Anwendung auf neuroanatomische, neurophysiologische, neuroendokrinologische und biochemische Prozesse im gesunden und funktionsbeeinträchtigten Gehirn. Darauf aufbauend werden wissenschaftlich fundierte, validierte und individualisierte Behandlungsprogramme und Beratungen geplant und angewendet. Genau diese Kenntnisbereiche werden im Weiterbildungsgang vermittelt.

Das wesentliche Ziel des Curriculums ist es, dem EAN fundierte persönliche, fachlich-methodische, umsetzungsorientierte und sozial-kommunikative Kompetenzen zu vermitteln. Die kompetente neuropsychologische Arbeit erfordert ein hohes Maß an aktiver interdisziplinärer Zusammenarbeit mit verschiedenen involvierten Fachbereichen. Der EAN ist in seiner Arbeitsweise der wissenschaftlichen Objektivität verpflichtet.

Die Zusammenarbeit mit dem Patienten setzt Authentizität, Empathie und Vertrauenswürdigkeit voraus. Der Schutz der Rechte und der Integrität aller involvierten Personen ist gewährleistet. Hierbei wird der Patient ganzheitlich mit seinem Denken, Handeln und seinen Lebenswelten und Bezugspersonen wahrgenommen. Diese Ziele sollen durch eine umfassende fachkompetente Supervision erreicht werden.

Die Weiterbildung gewährt die Fähigkeit zur Erarbeitung einer guten Beziehung zum Patienten und ermöglicht dem Weiterzubildenden selbstverantwortlich, Diagnosen und therapeutische Indikationen zu stellen sowie Beratungen und einschlägige Behandlungen durchzuführen.

5 Theoretische Ausrichtung der Weiterbildung

Die Weiterbildung ist neurowissenschaftlich fundiert und orientiert sich an den aktuellen Erkenntnissen der kognitiven Neurowissenschaften, Neurologie, Psychiatrie, Psychometrie, Bildgebung und Psychologie (Jäncke 2013²). Diese konsequente Fakten- und Wissenschaftsfundierung wird durch Weiterbildungsinhalte vermittelt, welche den Weiterzubildenden das Erschließen des epiphanomenologischen Feldes der Patienten ermöglicht (Prigatano 2004³). Das Weiterbildungscurriculum zur Erlangung des EAN-Titels umfasst die in *Tabelle 1* aufgeführten Ausbildungsinhalte. In dieser Tabelle sind die für den BAG üblichen Ausbildungseinheiten⁴ angegeben. Zur Orientierung sind noch die entsprechenden ECTS-Punkte der verschiedenen Ausbildungsteile für jene Weiterzubildenden angegeben, die noch einen MAS anstreben (siehe *Tabelle 2*). Die Ausbildungsstunden und die jeweiligen ECTS sind ausgehend von den für das BAG relevanten Einheiten berechnet worden. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Berechnung der ECTS auf Ausbildungsstunden (60 Minuten) beruht. Für den optional erwerbbaaren (und empfohlenen) Titel

² Jäncke, L. (2013). Lehrbuch Kognitive Neurowissenschaften. Bern: Huber.

³ Prigatano, G. P. (2004). Neuropsychologische Rehabilitation. Berlin: Springer.

⁴ Eine Einheit entspricht 45 Minuten.

„Master of Advanced Studies in Neuropsychology“ (MASNP) muss zusätzlich zu den im EAN-Weiterbildungsgang erworbenen Inhalten eine Masterarbeit (4 ECTS⁵ Punkte) angefertigt werden.

Tabelle 1: Darstellung der Weiterbildungsinhalte inklusive der jeweiligen Einheiten getrennt für den theoretischen und praktischen Teil. Diese Weiterbildungsinhalte sind für den Erwerb des EAN zwingend.

| Weiterbildungsinhalte | Einheiten |
|--|------------------|
| <i>Theorie (2 Jahre Ausbildungsdauer):</i> | |
| 1. Theorie „Wissen und Können“ | 800 ⁶ |
| 2. Selbststudium etc ⁷ . | 400 |
| 3. Zwischenprüfung | 160 |
| Gesamt Theorie: | 1360 |
| <i>Praxis (3 Jahre Ausbildungsdauer):</i> | |
| 4. Interne Supervision | 50 |
| 5. Externe Supervision ⁸ | 150 |
| 6. Fallbeschreibungen, 10 dokumentierte Fälle | 400 |
| 7. Selbststudium und theoretische Vertiefung | 360 |
| 8. Eigene klinisch-neuropsychologische Tätigkeit mit Falldarstellungen | 4800 |
| Gesamt - Praxis: | 5840 |
| Gesamt - Theorie und Praxis | 7200 |

⁵ ECTS = European Credit Transfer and Accumulation System (1 ECTS = 30 Arbeitsstunden). Bei der Berechnung der ECTS-Punkte wurden die Einheiten (45 Minuten) in Stunden umgerechnet. Pro Kurstag werden standardmässig 8 Stunden veranschlagt. Dies entspricht bei 75 Kurstagen insgesamt 600 Stunden.

⁶ Präsenz in Veranstaltungen mit mindestens 500 Einheiten plus 300 Einheiten direkte Vor- und Nachbereitung der Kurse.

⁷ Hierunter sind die zeitlichen Aufwendungen subsummiert, die mit der Organisation der externen Supervisionen, der klinischen Arbeit, der zusätzlichen Literatursuche und anderen Aspekten der Weiterbildung assoziiert sind.

⁸ Die externe Supervision kann auch während des 1. Teils der Weiterbildung begonnen werden.

Tabelle 2: Darstellung der Weiterbildungsinhalte inklusive der jeweiligen Stunden und ECTS getrennt für den theoretischen und praktischen Teil zur Erlangung des DAS (theoretischer Teil) und des MAS (DAS und Praxis).

| Weiterbildungsinhalte | Stunden / ECTS |
|---|------------------------------------|
| <i>Theorie (2 Jahre Ausbildungsdauer):</i> | |
| 1. Theorie „Wissen und Können“ | 600 Stunden / 20 ECTS ⁹ |
| 2. Selbststudium etc ¹⁰ . | 300 Stunden / 10 ECTS |
| 3. Zwischenprüfung | 120 Stunden / 4 ECTS |
| Gesamt Theorie: | 1020 Stunden / 34 ECTS |
| <i>Praxis (3 Jahre Ausbildungsdauer):</i> | |
| 4. Interne Supervision | 37.5 Stunden / 1.25 ECTS |
| 5. Externe Supervision | 112.5 Stunden / 3.75 ECTS |
| 6. Fallbeschreibungen, 10 dokumentierte Fälle | 300 Stunden / 10 ECTS |
| 7. Selbststudium und theoretische Vertiefung | 270 Stunden / 9 ECTS |
| 8. Masterarbeit | 120 Stunden / 4 ECTS |
| 9. Schlussprüfung | 60 Stunden / 2 ECTS |
| Gesamt Praxis: | 900 Stunden / 30 ECTS |
| 10. Eigene klinisch-neuropsychologische Tätigkeit mit Falldarstellungen | 3600 Stunden / 120 ECTS |
| Gesamt Theorie und Praxis | 7150 Stunden / 184 ECTS |

6 Zulassungskriterien

Die Zulassung zur Weiterbildung setzt die Erfüllung folgender Kriterien voraus:

- Hochschulabschluss in Psychologie gemäss Art. 2 und 3 Psychologieberufegesetz vom 18. März 2011 (PsyG). Die Weiterzubildenden sollen in ihrem Studium grundlegende Kenntnisse in Kognitiver Psychologie, Klinischer Psychologie und Psychopathologie erworben haben.

⁹ Die Umrechnung von Einheiten in ECTS ist nicht einfach, da unterschiedliche Ansichten bzgl. des Zusammenhangs zwischen Einheiten und ECTS bestehen. Bei der Berechnung der ECTS wird darüber hinaus noch der Schwierigkeitsgrad der jeweiligen Veranstaltung berücksichtigt, damit die Ähnlichkeit mit der Tabelle 1 offensichtlich ist. Für die Berechnung der ECTS in Tabelle 2 wurde eine äusserst konservative Formel zugrunde gelegt. Hierbei wurde von 400 Stunden Präsenz und 200 Stunden Vor- und Nachbereitung ausgegangen, was insgesamt 600 Stunden = 20 ECTS entspricht.

Es sind auch andere Varianten der ECTS-Berechnung möglich. Bei der Berechnung der ECTS (European Credit Point System) richtet sich die universitäre Weiterbildung nach den provisorischen Empfehlungen der Rektorenkonferenz der Schweizerischen Universitäten (CRUS). Danach gilt folgende Faustregel: 1 ECTS-Kreditpunkt = 25 - 30 Std. Lernleistung (*working load*). Für eine normale Vorlesung im Masterstudium an der Universität Zürich erhalten die Studierenden 4 ECTS für eine Vorlesung über das gesamte Semester (z. B. Einführung in die Kognitiven Neurowissenschaften). Eine Vorlesung dauert insgesamt circa 28 Stunden (14 Vorlesungen * 2 Stunden). Ein Kurstag in der postgradualen Weiterbildung (circa 8.5 Stunden) entspricht vom Umfang demzufolge ungefähr 1/3 einer universitären Vorlesung über ein ganzes Semester (3 Kurstage = 1 universitäre Vorlesung über ein Semester). Gemessen an den Universitätsvorlesungen könnte man demzufolge pro Kurstag der Weiterbildung mindestens 1 ECTS vergeben. Bei dem geplanten Umfang von circa 46 Tagen ergeben sich dann 46 ECTS. Die ECTS dienen als Grundlage für den DAS und MAS. Diese beiden Titel werden auf der Basis der ECTS verliehen. Der DAS setzt mindestens 30 ECTS und der MAS mindestens 60 ECTS voraus. **Für den EAN sind allerdings die Einheiten (siehe Tabelle 2) massgebend.**

¹⁰ Hierunter sind die zeitlichen Aufwendungen subsummiert, die mit der Organisation der internen Supervisionen, der klinischen Arbeit, der zusätzlichen Literatursuche und anderen Aspekten der Weiterbildung assoziiert sind.

- Schriftliche Anmeldung mit Curriculum Vitae und Begründung der Motivation zur Weiterbildung.
- Feststellen der Eignung in einem 30-minütigen Aufnahmegespräch mit dem Direktorium des Studienganges und einem weiteren Mitglied der Studienleitung. Beim Aufnahmegespräch werden die folgenden Punkte abgeklärt: Motivation für Neuropsychologie, berufliche Ziele nach der Weiterbildung, finanzielle Machbarkeit der Weiterbildungsteilnahme, Zugang zu Patienten und klinisch-neuropsychologische Tätigkeit in einer entsprechenden Einrichtung usw.
- Letztlich entscheidet die Studienleitung über die endgültige Aufnahme.

7 Weiterbildungskosten

Die Kosten der Weiterbildung gliedern sich in zwei Teile. Zum einen gibt es feste Kosten, die im Rahmen der Weiterbildung gezahlt werden und variable Kosten, die von der individuellen Organisation der externen Supervision abhängig sind.

Tabelle 3: Auflistung der Kosten für die EAN-Weiterbildung inklusive der variablen und festen Kosten. Zusätzlich sind noch die die Masterarbeitsbetreuung anfallenden Kosten aufgeführt. Die Kosten für die Masterarbeit fallen nur an, wenn zusätzlich zum EAN noch der MASN-P-Titel angestrebt wird.

| Weiterbildungsinhalte | Betrag in CHF |
|--|---------------------|
| <i>Theorie (2 Jahre Ausbildungsdauer):</i> | |
| „Wissen und Können“ 1. Jahr | 9.000 |
| „Wissen und Können“ 2. Jahr | 9.000 |
| Administrationskosten 1. Jahr | 1.200 |
| Administrationskosten 2. Jahr | 1.200 |
| <i>Total Kosten Theorie:</i> | <i>20.400</i> |
| <i>Praxis (3 Jahre Ausbildungsdauer):</i> | |
| Administrationskosten 3. Jahr | 1.200 ¹¹ |
| Administrationskosten 4. Jahr | 1.200 |
| Administrationskosten 5. Jahr | 1.200 |
| Interne Supervision 3. Jahr | 1.000 ¹² |
| Interne Supervision 4. Jahr | 1.000 ¹³ |
| Interne Supervision 5. Jahr | 1.000 ¹⁴ |
| Fallberichtsbearbeitung (400 CHF pro Fall) | 4.000 |
| Semestergebühren (100 CHF pro Semester) | 500 ¹⁵ |
| <i>Total feste Kosten:</i> | <i>10.500</i> |

Variable Kosten:

¹¹ Pro Semester fallen 600 CHF Administrativgebühren an.

¹² Dies ist ein geschätzter Mittelwert. Dieser Betrag ist nicht an den EAN-Weiterbildungsgang zu bezahlen, sondern direkt an die Supervisoren zu entrichten.

¹³ Dies ist ein geschätzter Mittelwert. Dieser Betrag ist nicht an den EAN-Weiterbildungsgang zu bezahlen, sondern direkt an die Supervisoren zu entrichten.

¹⁴ Dies ist ein geschätzter Mittelwert. Dieser Betrag ist nicht an den EAN-Weiterbildungsgang zu bezahlen, sondern direkt an die Supervisoren zu entrichten.

¹⁵ Dies sind die Einschreibegebühren, die direkt an die UZH weitergeführt werden. Diese Einschreibegebühren haben sich aktuell verändert. Derzeit liegt die Einschreibegebühr bei 100 CHF / Semester. Bei geschätzten 5 Jahren ergeben sich somit insgesamt 500 CHF. Das bedeutet, dass diese Gebühr von der Dauer der Einschreibung abhängt und entsprechend niedriger oder höher ausfallen kann.

8 Wissen und Können

Der Weiterbildungsteil „Wissen und Können“ umfasst ein- bzw. zehntägige Kurse mit insgesamt 800 Einheiten. Es wird empfohlen, vom weiteren Fort- und Weiterbildungsangebot der an der Weiterbildung beteiligten Institutionen sowie von einschlägigen Tagungen und Workshops zusätzlich Gebrauch zu machen, um das spezifische Wissen weiter zu vertiefen.

8.1 Neuropsychologische Grundlagen

- Neuropsychologische Syndrome und ihre Ätiologien
- Neuropsychologische Syndrome und ihre Ätiologien im Kindes- und Jugendalter
- ADHS im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter
- Lese-, Schreib- und Rechenstörungen
- Strukturelle und funktionelle Neuroanatomie
- Biochemische und neurophysiologische Grundlagen der Hirnfunktionen
- Ontogenese und Phylogenese des zentralen Nervensystems
- Entwicklung kognitiver Funktionen
- Funktionelle Plastizität des zentralen Nervensystems
- Einführung in die Kognitiven Neurowissenschaften

8.1.1 Neuropsychologische Syndrome und ihre Ätiologien

Dieser Kurs dient dazu, umfassend neuropsychologische Störungsbilder kennenzulernen, vor allem Einschränkungen des zentralen Sehens, der visuellen Wahrnehmung und Raumwahrnehmung (Gesichtsfeldausfälle, Agnosien, Neglect), des Gedächtnisses (Amnesie), der Sprache (Aphasie, Agraphie, Alexie), der Aufmerksamkeit, exekutiver Funktionen, der Zahlenverarbeitung und Arithmetik (Akalkulie), zielgerichteter Bewegungen (Apraxie), der Motivation, Emotion und der Persönlichkeit. Zusätzlich werden die charakteristischen kognitiven Ausfallmuster verschiedener Krankheitsbilder (z.B. Posteriorinfarkt, Hypoxie, Entwicklungsstörungen, Demenzen usw.) und spezieller neuropsychologischer Symptome (z.B. Diskonnektion) dargestellt.

Ziel des Kursblockes: Die Weiterzubildenden erwerben detaillierte Kenntnisse über die Symptomatik, Diagnostik und neurologischen Ursachen der wichtigsten neuropsychologischen Störungen.

8.1.2 Neuropsychologische Syndrome und ihre Ätiologien im Kindes- und Jugendalter

Dieser Kurs beschäftigt sich mit den Besonderheiten neuropsychologischen Arbeitens mit Kindern und Jugendlichen. Die klinische pädiatrische Neuropsychologie beschäftigt sich mit den Auswirkungen von Hirnbeeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen auf die kognitive, psychische, soziale und schulische Entwicklung. Sie versucht (1) die neuropsychologischen Folgen von Hirnschädigungen im Kindes- und Jugendalter möglichst präzise zu erfassen, (2) sie gezielt zu behandeln und (3) ihr Wissen einer umfassenden (Re-)Integration der Betroffenen in einen altersgerechten persönlichen und schulischen Alltag zur Verfügung zu stellen. Eine besondere Beachtung werden die

¹⁶ Die für die externe Supervision anfallenden Kosten können in Abhängigkeit der gewählten Supervisionsform zwischen 0 und 30000 CHF variieren (beim eigenen Arbeitgeber: 0 CHF; 150 Stunden in Gruppensupervision mit 4 Teilnehmern: 150 * 50 CHF = 7500 CHF; 150 Stunden in Einzelsupervision: 150 * 200 CHF = 30000 CHF). Die Supervisionshonorare sind direkt an die externen Supervisoren zu entrichten. Dieser Berechnung liegt ein Supervisionshonorar von 200 CHF zugrunde.

¹⁷ Dies ist ein geschätzter Mittelwert.

neurophysiologischen Korrelate schwerwiegender kinder- und jugendpsychiatrischer Erkrankungen und tiefgreifende Entwicklungsstörungen (z.B. Autismus-Spektrum-Störung, Hyperkinetisches Syndrom, Gilles de la Tourette-Syndrom usw.) finden.

Ziel des Kurses: Die Weiterzubildenden erwerben detaillierte Kenntnisse über die Besonderheiten der neuropsychologischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen.

8.1.3 ADHS im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter

Die Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) wurde früher vorrangig als Erkrankung von Kindern und Jugendlichen aufgefasst. Mittlerweile wird es auch bei Erwachsenen diagnostiziert. Dieser Kurs unterweist die Weiterzubildenden in die neurophysiologischen und neuroanatomischen Grundlagen dieser Störung und behandelt auch die psychischen, kognitiven und sozialen Konsequenzen dieser Störung. Des Weiteren werden auch therapeutische und edukative Aspekte besprochen.

Ziel des Kurses: Die Weiterzubildenden erwerben detaillierte Kenntnisse über ADHS.

8.1.4 Lese-, Schreib- und Rechenstörungen

Der Dyslexie, Dysgraphie sowie der Dyskalkulie liegen klar umschriebene oder distribuierte neurophysiologische Funktionsdefizite zugrunde. Abzugrenzen sind diese von spezifischen Lernstörungen als Entwicklungsstörungen mit biologischem Ursprung. In diesem Kurs werden beide Gruppen von Lese-, Schreib- und Rechenstörungen behandelt. Dabei werden die Besonderheiten und Gemeinsamkeiten thematisiert. Des Weiteren werden auch die Diagnostik und Therapie dieser Störungen besprochen sowie neuere Diagnose- und Therapiekonzepte eingeführt.

Ziel des Kurses: Die Weiterzubildenden erwerben detaillierte Kenntnisse über den weiten Bereich von Lese-, Schreib- und Rechenstörungen.

8.1.5 Strukturelle und funktionelle Neuroanatomie

In diesem Kurs wird die strukturelle und funktionelle Neuroanatomie des menschlichen Gehirns vermittelt. Die Neuroanatomie beschreibt den Aufbau des Nervensystems; angefangen vom Aufbau des Gehirns mit seinen Hirnwindungen und Hirnhäuten, den Assoziationsbahnen und Kommissuren bis hin zum Rückenmark und den Spinalnerven. Diese anatomischen Strukturen werden nicht nur im Hinblick auf ihre Lokalisation dargestellt, sondern auch im Hinblick auf ihre funktionelle Bedeutung. Dabei wird der Netzwerkarchitektur des menschlichen Gehirns besonders viel Aufmerksamkeit gewidmet. Für den Unterricht werden digitale Hirnatlanten genutzt, mit denen es elegant möglich ist, die verschiedenen anatomischen Systeme zu identifizieren und ihre relative Lage zu anderen Hirnstrukturen zu verstehen. Des Weiteren wird sehr viel Wert darauf gelegt, die anatomischen Strukturen anhand von strukturellen MRT- und CT-Bildern zu identifizieren. Im Rahmen dieses Kurses werden auch moderne neuroanatomische und funktionelle Analysemethoden vermittelt. Zum Beispiel sollen funktionelle MRT-Bilder für den Unterricht genutzt werden, um die Netzwerkarchitektur des Gehirns besser zu verstehen. Mit der Vorstellung der Methode der Läsions- und voxelbasierten Analyse soll gezeigt werden, welche Hirnareale essentiell für neuropsychologische Funktionen sind und wie neuropsychologische Störungen mit zerebralen Läsionen korreliert werden können.

Ziel des Kurses: Identifizierung der neuroanatomischen Strukturen, um sich auf den CT- und MRT-Bildern zu Recht zu finden. Nur durch die Kenntnis dieser Strukturen ist es möglich, die neurologischen Ausfälle im Gehirn richtig zu lokalisieren.

8.1.6 Biochemische und neurophysiologische Grundlagen der Hirnfunktionen

In diesem Kurs werden die wichtigen Transmittersysteme des menschlichen Gehirns und deren Bedeutung für die Hirnfunktion dargestellt. Mittels dieser Kenntnisse wird nicht nur die Bedeutung dieser biochemischen Systeme für die Funktion des Gehirns verständlich, sondern damit werden auch die Wirkmechanismen der wichtigsten Psychopharmaka und Drogen deutlich. Dieser Kurs komplettiert das Verständnis der funktionellen Neuroanatomie des menschlichen Gehirns.

Ziel des Kurses: Verständnis der biochemischen Systeme im menschlichen Gehirn und deren Wirkmechanismen.

8.1.7 Ontogenese und Phylogenese des zentralen Nervensystems

Die Entwicklung des menschlichen Gehirns ist Gegenstand dieses Kurses. Das menschliche Gehirn durchläuft verschiedene Reifungs- und Entwicklungsphasen von der Geburt bis zum Tod. Diese Entwicklungen determinieren entscheidend die durch das Gehirn kontrollierten psychischen Funktionen. Die Kenntnis dieser Entwicklungsphasen ist für das Verständnis der Hirnfunktionen von entscheidender Bedeutung.

Ziel des Kurses: Verständnis der Bedeutung der Reifung und Entwicklung des menschlichen Gehirns.

8.1.8 Entwicklung kognitiver Funktionen

Viele kognitive Funktionen entfalten sich im Laufe des Lebens und/oder weisen für die Lebensphase typische Besonderheiten auf. Nur durch diese Kenntnisse kann man neurologisch bedingte Funktionsbeeinträchtigungen psychischer Funktionen besser einschätzen. Des Weiteren beruhen die Beurteilungen der Therapie- und Rehabilitationspotentiale auf der Kenntnis der durch die Lebensphasen bedingten Möglichkeiten zur Entfaltung der jeweiligen psychischen Funktionen. In diesem Zusammenhang werden auch Entwicklungsstörungen, d.h. angeborene oder perinatal erworbene Läsionen des Gehirns besprochen.

Ziel des Kurses: Die Weiterzubildenden sollen die Entwicklung kognitiver Funktionen über die Lebensspanne lernen und verstehen.

8.1.9 Funktionelle Plastizität des zentralen Nervensystems

Das menschliche Gehirn ist ein plastisches Organ. Das bedeutet, dass es sich infolge des Lernens und der Erfahrung neuroanatomisch und neurophysiologisch verändert. Diese Veränderungen entfalten sich nach neurologischen Ausfällen und Dysfunktionen, nach therapeutischen und rehabilitativen Massnahmen, aber auch im Zuge der individuellen Erfahrungen. Insofern ist die Kenntnis der Hirnplastizität eine wesentliche Grundlage für die Arbeit eines Neuropsychologen, nicht nur bei der Arbeit mit neurologischen und psychiatrischen Patienten, sondern auch für das grundsätzliche Verständnis menschlichen Verhaltens.

Ziel des Kurses: Die Weiterzubildenden sollen die Grundlagen und Konsequenzen der Hirnplastizität kennen und anwenden können.

8.1.10 Einführung in die Kognitiven Neurowissenschaften

In diesem Kurs lernen die Weiterzubildenden die Grundlagen der kognitiven Neurowissenschaften. Vermittelt wird vor allem, wie das gesunde menschliche Gehirn Kognition, Emotion, Verhalten und Erleben kontrolliert bzw. generiert. Hierbei werden die neuroanatomischen und neurophysiologischen Grundlagen der (1) Aufmerksamkeit, (2) der exekutiven Funktionen, (3) der Wahrnehmung, (4) des deklarativen und impliziten Gedächtnisses, (5) des Arbeitsgedächtnisses, (6) der motorischen Kontrolle, (7) der Emotion und Motivation, (8) der sozialen Kognition, und (9) des Entscheidungsverhaltens vermittelt. Auch die besondere Bedeutung des sogenannten „Ruhe-Zustandes“ des menschlichen Gehirns wird thematisiert. Auf der Basis dieser Erkenntnisse sind psychische Ausfälle und Dysfunktionen auf Grundlage von Hirnfunktionsbeeinträchtigungen besser zu verstehen.

Ziel des Kurses: Die Weiterzubildenden lernen, wie das Gehirn des Menschen Kognition, Emotion, Verhalten und Erleben determiniert.

8.2 Klinisch-neuropsychologische Diagnostik

- Gesprächsführung, Beziehungsgestaltung, Exploration und anamnestisches Interview
- Auswahl, Anwendung und Auswertung und Interpretation verschiedener diagnostischer Verfahren
- Neuropsychologie in der Verkehrspsychologie
- Elektrophysiologische und bildgebende Verfahren
- Biomarker in der Neuropsychologie

- Neuropsychologische Berichte und Gutachten

8.2.1 Gesprächsführung, Beziehungsgestaltung, Exploration und anamnestisches Interview

Neurologische und psychiatrische Patienten zeigen häufig infolge ihrer Erkrankungen spezielle Kommunikationsformen. Oft entwickeln vor allem neurologische Patienten eine Sekundärsymptomatik, die sich auf ihre Grundstimmung und das Kommunikationsverhalten auswirken. Die Untersuchung von neurologischen und psychiatrischen Patienten erfordert besondere Kenntnisse der psychologischen Gesprächsführung und Beziehungsgestaltung. Eine effiziente Gesprächsführung und Beziehungsgestaltung ist für die Anamnese und Exploration von herausragender Bedeutung.

Ziel des Kurses: Die Weiterzubildenden sollen die Grundlagen der Gesprächsführung, der Beziehungsgestaltung, der Exploration und die Gestaltung eines anamnestischen Interviews mit neurologischen und psychiatrischen Patienten erlernen.

8.2.2 Auswahl, Anwendung, Auswertung und Interpretation verschiedener diagnostischer Verfahren

Eine wesentliche Aufgabe von Neuropsychologen besteht darin, den aktuellen kognitiven und affektiven Zustand auf der Basis von neurowissenschaftlichen Erkenntnissen zu beurteilen. Dies ist insbesondere wichtig, wenn die Objektivierung von kognitiven Funktionsstörungen infolge von Hirnfunktionsbeeinträchtigungen im Fokus ist. Dabei müssen dann auch Aussagen über die sich daraus ergebenden schulischen und beruflichen Konsequenzen (Handicaps) formuliert und mögliche Rehabilitationsmassnahmen (schulische und berufliche Wiedereingliederung) abgeschätzt werden. Hierzu werden vielfältige diagnostische Verfahren eingesetzt. Die Weiterzubildenden sollen diese Verfahren im Hinblick auf die Gütekriterien bewerten und die am besten geeigneten Verfahren für die jeweiligen Fragestellungen kennen und anwenden können. Hierbei sollen die Weiterzubildenden auch die statistischen bzw. mathematischen Grundlagen für die Bewertung von psychometrischen Kennwerten wie Reliabilität beherrschen und die Güte des vorhandenen Normmaterials beurteilen können. Neben den eher psychometrisch orientierten Diagnoseverfahren werden auch Beobachtungs- und Interviewtechniken vermittelt.

Ziel des Kurses: Die Weiterzubildenden sollen den aktuellen Stand der neuropsychologischen Diagnostik vermittelt bekommen.

8.2.3 Neuropsychologie in der Verkehrspsychologie

Neuropsychologen sind im Rahmen ihrer Tätigkeit oftmals mit Fragen der Fahreignung und Fahrfähigkeit ihrer Patienten konfrontiert. Dieser Weiterbildungskurs vermittelt Basiswissen zu Fragen der rechtlichen Grundlagen des Führens eines Fahrzeugs, der Untersuchung der Fahreignung und der Wiederherstellung der Fahreignung bei Patienten mit beeinträchtigten Hirnfunktionen. Im Rahmen dieses Kurses werden diese für den Neuropsychologen wichtigen Aspekte unterrichtet.

Ziel des Kurses: Den Weiterzubildenden werden der aktuelle Stand der Rechtslage, der neuropsychologischen Diagnostik sowie entsprechender Interventionen der Fahreignung und Fahrfähigkeit vermittelt.

8.2.4 Elektrophysiologische und bildgebende Verfahren

Bildgebende Verfahren (CT, MRT, fMRT, DTI, PET, SPECT) und moderne elektrophysiologische Methoden (EEG, MEG) gewinnen in der neurologischen und psychiatrischen Diagnostik zunehmend an Bedeutung. Viele der mit diesen Verfahren erhobenen Kennwerte werden als Biomarker (bzw. Neuromarker) zur Beurteilung und Diagnose der zugrundeliegenden Störungen verwendet. Sie werden auch zunehmend als Hinweis für die Abschätzung des Therapieerfolgs und des noch vorhandenen Entwicklungspotenzials verwendet. In diesem Kurs werden vor allem die grundlegenden Techniken der Datenaufnahme, Artefaktkontrolle und Auswertung besprochen. Des Weiteren werden auch die Möglichkeiten und Grenzen der Interpretation diskutiert. Auch moderne technische Entwicklungen zur Datenaufnahme (zum Beispiel mobile EEG- und NIRS-Techniken) werden thematisiert.

Ziel des Kurses: Die Weiterzubildenden sollen den aktuellen Stand der modernen neuropsychologischen Diagnostik mithilfe dieser Verfahren vermittelt bekommen.

8.2.5 Biomarker in der Neuropsychologie

Biomarker werden für die Diagnose psychiatrischer und neurologischer Erkrankungen immer wichtiger. Des Weiteren werden Biomarker zunehmend dazu eingesetzt, um den Zustand psychischer Funktionen einzuschätzen. Die so erzielten Kennwerte werden dann auch zur Abschätzung von Therapiepotentialen herangezogen. Als „objektiv“ für verschiedene Störungsformen kommen derzeit vor allem neuroanatomische (z.B. Voxelbasierte Morphometrie von Läsionen) aber auch neurophysiologische Marker (z.B. QEEG, Resting-State Durchblutungsmuster) zur Anwendung. Die Weiterzubildenden lernen in diesem Kurs diese Biomarker zu nutzen und ihre Bedeutung für den neuropsychologischen Alltag zu erkennen. In diesem Kurs ist auch eine praktische Einführung in die Nutzung wichtiger Biomarker vorgesehen.

Ziel des Kurses: Die Weiterzubildenden lernen die Bedeutung von Biomarkern für die Diagnose und Behandlung von Hirnfunktionsstörungen.

8.2.6 Neuropsychologische Berichte und Gutachten

In diesem Kurs werden die Kenntnisse vermittelt, welche notwendig sind, um neuropsychologische Berichte und Gutachten anzufertigen. Dabei werden insbesondere auch die Bedürfnisse der Versicherungen und Fachkollegen und die besonderen rechtlichen Rahmenbedingungen für Gutachten vermittelt. Die Weiterzubildenden werden in diesem Kurs auch angehalten, eigene Gutachten und Berichte anzufertigen, die von den Dozenten supervidiert werden.

Ziel des Kurses: Die Weiterzubildenden können fachlich fundierte Berichte und Gutachten erstellen.

8.3 Klinisch-neuropsychologische Therapie und Rehabilitation

- Problem- und Verhaltensanalyse
- Zieldefinition und Behandlungsplanung
- Neuropsychologische Behandlungsstrategien und -techniken
- Hirnstimulation in der Neuropsychologie
- Neurofeedback in der Neuropsychologie
- Einführung in die Psychopharmakologie
- Psychoedukation bei neurologischen und psychiatrischen Patienten
- Umgang mit Störungen der Krankheitseinsicht
- Evaluation von Behandlungsverlauf und -ergebnissen

8.3.1 Problem- und Verhaltensanalyse

In diesem Kurs werden die Problemanalyse und funktionale Verhaltensanalyse eingeführt und deren Bedeutung für das diagnostische und therapeutische Handeln im neuropsychologischen Kontext herausgearbeitet. Die Kognitions-, Plan-, Beziehungs-, Motivations- und Zielanalyse wird an Fallbeispielen erarbeitet. Die praktische Arbeit wird in Bezug zu wichtigen psychologischen Theorien (klassische und operante Konditionierung, Modelllernen, Attributionstheorien, kognitive Verhaltenstherapie usw.) gesetzt. Interventionsmöglichkeiten werden aufgezeigt und das Methodenrepertoire vorgestellt.

Ziel des Kurses: Die Weiterzubildenden bauen ein verhaltenstherapeutisches Problemverständnis auf, lernen Beschwerden als Probleme zu definieren und erkennen Bedingungsfaktoren für deren Entstehung und Aufrechterhaltung. Sie können therapeutische Hypothesen und Ziele festlegen und die daraus abzuleitenden therapeutischen Interventionen erkennen und einleiten.

8.3.2 Zieldefinition und Behandlungsplanung

Neuropsychologische Therapien und Rehabilitationsmassnahmen müssen an die krankheitsbedingten, gesetzlichen und versicherungstechnischen Notwendigkeiten angepasst werden. Dies erfordert klare Zieldefinitionen sowie eine darauf ausgerichtete Behandlungsplanung (auch unter Einbezug des ICF¹⁸). Hierbei müssen auch die in die Behandlung involvierten Nachbardisziplinen sowie phasenspezifische Rahmenbedingungen berücksichtigt werden.

Ziel des Kurses: Die Weiterzubildenden lernen, neuropsychologische Therapien und Rehabilitationsmassnahmen effizient zu planen und an den gegebenen Rahmenbedingungen auszurichten.

8.3.3 Neuropsychologische Behandlungsstrategien und -techniken

Die neuropsychologische Therapie bzw. Rehabilitation ist eine der Kernaufgaben der neuropsychologischen Arbeit. Die neuropsychologische Therapie umfasst die folgenden Säulen: (1) das Restitutions- bzw. Funktionstraining (Wiederherstellung der durch die Hirnschädigungen verlorenen psychischen Funktionen), (2) das Kompensationstraining (bei irreversiblen Ausfall einer psychischen Funktion können manche Funktionen von anderen übernommen werden.), (3) das Substitutionstraining (eine geschwächte Funktion wird durch äussere Hilfsmittel gestärkt oder ersetzt).

Ziel des Kurses: Die Weiterzubildenden kennen die gängigen und modernen Methoden, welche zur neuropsychologischen Therapie bzw. Rehabilitation eingesetzt werden.

8.3.4 Hirnstimulation in der Neuropsychologie

Nicht-invasive Hirnstimulationstechniken wie die Transkranielle Magnetstimulation (TMS) und die Transkranielle Gleichstromstimulation (tDCS) werden zunehmend eingesetzt, um psychiatrische und neuropsychologische Störungen zu therapieren. Die Weiterzubildenden lernen in diesem Kurs die wesentlichen Stimulationstechniken und deren Anwendungsgebiete im neuropsychologischen Kontext kennen. Auch in diesem Kurs werden die Weiterzubildenden den praktischen Umgang mit diesen Geräten lernen.

Ziel des Kurses: Die Weiterzubildenden lernen, moderne nicht-invasive Hirnstimulationstechniken im neuropsychologischen Kontext anzuwenden.

8.3.5 Neurofeedback in der Neuropsychologie

Die EEG- und fMRT-basierte Neurofeedbacktechnik wird für die Behandlung von psychiatrischen und neurologischen Erkrankungen immer wichtiger. Dies vor allem vor dem Hintergrund der technischen Entwicklungen, die auch einen mobilen Einsatz einiger dieser Geräte möglich machen. Die Weiterzubildenden lernen das Grundprinzip der Wirksamkeit dieser Techniken kennen. Dabei wird auch Wert darauf gelegt, dass die Weiterzubildenden die Funktionsweise von BCI-Techniken (Brain-Computer-Interface) im neurologischen Kontext verstehen. In diesem Kurs werden die Weiterzubildenden auch in den praktischen Gebrauch dieser Techniken eingewiesen, so dass sie diese im Alltag im Zusammenhang mit therapeutischen Massnahmen anwenden können.

Ziel des Kurses: Die Weiterzubildenden lernen, moderne Neurofeedback-Techniken im neuropsychologischen Kontext anzuwenden.

8.3.6 Einführung in die Psychopharmakologie

Pharmakologische Interventionen spielen eine wichtige Rolle in der neurologischen und psychiatrischen Behandlung. Im Rahmen dieses Kurses lernen die Weiterzubildenden die gängigen psychopharmakologischen Interventionen bei psychiatrischen und neurologischen Erkrankungen kennen. Dabei werden auch die biochemischen Wirkmechanismen besprochen und es wird diskutiert, inwieweit diese Interventionen sich von Placebo-Effekten unterscheiden. In diesem Zusammenhang werden auch die vielfältigen Nebeneffekte der psychopharmakologischen Interventionen und deren Auswirkungen auf das Erleben der Patienten erläutert. Diskutiert und dargestellt werden zudem

¹⁸ Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit

mögliche, die neuropsychologische Therapie fördernde und/oder hemmende Konsequenzen der psychopharmakologischen Interventionen.

Ziel des Kurses: Die Weiterzubildenden kennen die wichtigsten psychopharmakologischen Interventionen, sofern sie für die neuropsychologische Behandlung und Diagnostik relevant sind.

8.3.7 Psychoedukation bei neurologischen und psychiatrischen Patienten

Da die Psychoedukation im Zusammenhang mit der neuropsychologischen und psychotherapeutischen Therapie sowie Rehabilitation zunehmend an Bedeutung gewinnt, werden die Weiterzubildenden in die Grundlagen der Psychoedukation, ihrer Vermittlung und die Bedeutung für den Heilprozess eingewiesen. Grundlegender Wirkmechanismus der Psychoedukation ist die begründete und belegte Annahme, dass Patienten (und Familienmitglieder) Missverständnisse und fehlerhafte Vorstellungen über ihre Störung durch neues wissenschaftlich fundiertes Wissen überdenken und korrigieren. Durch Psychoedukation können dysfunktionale Verhaltensweisen, Einstellungen, emotionale Probleme und eine ineffiziente Krankheitsverarbeitung geändert werden. Ebenfalls wird davon ausgegangen, dass die Einordnung des eigenen (bzw. bei Angehörigen fremden) Leidens in ein vorhandenes Krankheitsbild strukturierend und entlastend wirkt.

Ziel des Kurses: Der Kurs vermittelt die notwendigen Kenntnisse der Psychoedukation, so dass die Weiterzubildenden die Patienten und Angehörigen entsprechend in die neuropsychologischen Störungen einweisen und den Umgang mit ihnen vermitteln können.

8.3.8 Umgang mit Störungen der Krankheitseinsicht

Störungen der Krankheitseinsicht, d.h. die Schwierigkeit von Patienten die nach einer Hirnschädigung aufgetretenen Störungen oder Alltagsschwierigkeiten nicht wahrnehmen oder erkennen zu können, sind in der Neurorehabilitation ein sehr häufiges Phänomen. Schätzungen gehen davon aus, dass sie bei ca. 30% der hirngeschädigten Patienten auftritt. Eine fehlende oder verminderte Krankheitseinsicht hat für die betroffenen Patienten erhebliche negative Konsequenzen und stellt für alle in der Neurorehabilitation Tätigen ein grosses Problem dar: sie führt zu einer fehlenden oder verminderten Motivation und Compliance bei den Therapien, Schwierigkeiten im zwischenmenschlichen Bereich sowie Problemen bei der schulischen und beruflichen Wiedereingliederung. Es werden in dieser Veranstaltung die Symptomatik, das diagnostische Vorgehen, Störungsmodelle und Therapieansätze zur Behandlung von Störungen der Krankheitseinsicht vorgestellt.

Ziel des Kurses: Die Weiterzubildenden lernen die verschiedenen Begriffe und Konzepte (z.B. Anosognosie, Anosodiaphorie, Krankheitsverleugnung, „unawareness“) zur Krankheitsverarbeitung zu unterscheiden, sie kennen die charakteristischen Symptome und gängigen Störungsmodelle und wissen, welche diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten es gibt und wie diese sinnvoll eingesetzt werden können.

8.3.9 Evaluation von Behandlungsverlauf und -ergebnissen

Dieser Kurs bietet eine Übersicht über Methoden und Ergebnisse der neuropsychologischen Therapieforschung. Am Beispiel einzelner Studien werden spezifische Probleme der Therapieforschung diskutiert und Kriterien, denen Therapiestudien genügen sollten, besprochen. Interventionsansätze, deren Wirksamkeit als belegt gilt, werden kurz vorgestellt. Darüber hinaus werden Methoden und Instrumente zur Evaluation des eigenen neuropsychologisch-therapeutischen Handelns vorgestellt und Möglichkeiten der Qualitätssicherung in der Neuropsychologie aufgezeigt. Hierbei werden auch die aktuell gültigen Kriterien zum Nachweis der Wirksamkeit von neuropsychologischen Interventionen (aber auch von jeder Form der medizinischen Intervention) dargestellt und diskutiert. Dabei kommen auch die „Evidenzklassen“ der evidenzbasierten Medizin zur Sprache. Die aktuellen Befunde bzgl. der neuropsychologischen Forschung werden im Zusammenhang mit diesen „Evidenzklassen“ diskutiert und mit anderen Befundklassen aus anderen medizinischen Bereichen verglichen.

Ziel des Kurses: Die Weiterzubildenden kennen die Ergebnisse wichtiger Wirksamkeitsstudien und können sie kritisch beurteilen. Sie kennen auch Methoden zur Evaluation ihrer eigenen neuropsychologisch-therapeutischen Arbeit.

8.4 Weiterführende Kenntnisse

- Grundlegende Kenntnisse der Neurologie
- Grundlegende Kenntnisse der Psychiatrie und der Neuropsychologie psychiatrischer Erkrankungen
- Funktionelle Störungen und deren neuropsychologische Folgen
- Kenntnis von und Auseinandersetzung mit unterschiedlichen demographischen, sozioökonomischen und kulturellen Kontexten der Patienten und ihren Implikationen für die neuropsychologische Diagnostik, Therapie und Rehabilitation
- Auseinandersetzung mit dem Berufskodex und den Berufspflichten
- Kritische Auseinandersetzung mit ethischen und gesellschaftspolitischen Fragen im Zusammenhang mit der Neuropsychologie und den Neurowissenschaften
- Grundkenntnisse des Rechts-, Sozial-, Gesundheits- und Versicherungswesens und ihrer Institutionen
- Integration des Lernstoffes

8.4.1 Grundlegende Kenntnisse der Neurologie

In diesem Kurs werden den Weiterzubildenden grundlegende Kenntnisse aus der Neurologie inkl. Neuropädiatrie vermittelt. Hierzu zählen vor allem Grundkenntnisse der (1) neurologischen Untersuchung, (2) des Kopfschmerzes, (3) der Anfallserkrankungen, (4) des Schwindels, (5) der vaskulären Erkrankungen, (6) der Infektionskrankheiten des zentralen und peripheren Nervensystems, (7) der immunvermittelten Erkrankungen des Zentralnervensystems, (8) der Neuroonkologie, (9) der Bewegungsstörungen, (10) der metabolischen Erkrankungen, (11) Erkrankungen des Liquorkreislaufs, (12) der motoneuronalen Erkrankungen, (13) der traumatischen Erkrankungen, (14) der neurodegenerativen Erkrankungen und (15) der Entwicklungsstörungen bzw. neuropädiatrischen Erkrankungen.

Ziel des Kurses: Die Weiterzubildenden verfügen über Grundkenntnisse der Neurologie.

8.4.2 Grundlegende Kenntnisse der Psychiatrie und der Neuropsychologie psychiatrischer Erkrankungen

In diesem Kurs lernen die Weiterzubildenden die deskriptiven Beschreibungssysteme ICD-10 und DSM-5 kennen und anwenden. In diesem Zusammenhang werden auch noch die Grundlagen der Psychopathologie und deren Zusammenhänge zur neurowissenschaftlichen Forschung dargelegt. Auch der Einfluss psychischer Störungen wie etwa Depression oder Zwangsstörungen auf kognitive Funktionen wird hier erörtert.

Ziel des Kurses: Die Weiterzubildenden lernen die Grundlagen der Psychopathologie, die deskriptive Einordnung der psychiatrischen Erkrankungen und den Zusammenhang zwischen Neuropsychologie und psychische Störungen.

8.4.3 Funktionelle Störungen und deren neuropsychologische Folgen

Im Allgemeinen werden funktionelle Störungen (wie Fibromyalgie, chronische Schmerzen?) als nicht-organisch verursacht aufgefasst. Diese Sicht scheint sich gegenwärtig zu verändern, denn es mehren sich Befunde, welche charakteristische neurophysiologische Grundlagen für diese Störungsbilder nahelegen. Häufig entstehen funktionelle Störungen als Sekundärsymptome auch aufgrund von primären Hirnfunktionsbeeinträchtigungen. Die Weiterzubildenden werden in diesem Kurs die Zusammenhänge zwischen funktionellen Störungen und neuropsychologischen Phänomenen vermittelt bekommen.

Ziel des Kurses: Die Weiterzubildenden lernen die Zusammenhänge zwischen funktionellen Störungen und neuropsychologischen Phänomenen.

8.4.4 Kenntnis von und Auseinandersetzung mit unterschiedlichen demographischen, sozioökonomischen und kulturellen Kontexten der Patienten und ihren Implikationen für die neuropsychologische Diagnostik, Therapie und Rehabilitation

In diesem Kurs lernen die Weiterzubildenden wie demographische, sozioökonomische und kulturelle Einflüsse auf die menschliche Kognition und das Verhalten einwirken. Dabei erfahren sie, dass diese Einflüsse ihre Wirkungen auch auf die Neuroanatomie und Neurophysiologie entfalten. Diese Einflüsse sind für das Verständnis der individuellen Auswirkungen von neurologischen Erkrankungen von herausragender Bedeutung.

Ziel des Kurses: Die Weiterzubildenden kennen die vielfältigen, demographisch, sozioökonomisch und kulturell bedingten Einflüsse auf das menschliche Gehirn und Verhalten.

8.4.5 Auseinandersetzung mit dem Berufskodex und den Berufspflichten

Die Weiterzubildenden werden in die allgemein akzeptierten Grundlagen des Berufskodex und der Berufspflichten der Neuropsychologen eingeführt. Sie lernen auch den Berufskodex und die Berufspflichten der mit ihnen zusammenarbeitenden Berufsgruppen kennen. Dabei werden auch Unterschiede zwischen verschiedenen Berufsgruppen thematisiert. Unterschiede zu anderen Ländern werden besprochen, da Neuropsychologen auch zunehmend in internationalen Kontexten (z.B. bei Versicherungsfragen) konsultiert werden.

Ziel des Kurses: Die Weiterzubildenden erlernen den Berufskodex und die Berufspflichten von Neuropsychologen.

8.4.6 Kritische Auseinandersetzung mit ethischen und gesellschaftspolitischen Fragen im Zusammenhang mit der Neuropsychologie und den Neurowissenschaften

Die Tätigkeit des Neuropsychologen tangiert wie kaum ein anderes Tätigkeitsgebiet eine für den Menschen spezielle Problematik, nämlich den Zusammenhang zwischen Gehirn und Verhalten und den damit verbundenen Konsequenzen, wie der Mensch sich als Individuum auffasst. Die aktuelle Neurowissenschaft favorisiert eher ein Identitätsmodell des menschlichen Gehirns und Geistes und hat sich damit von den klassischen Dualitätsmodellen des Geistes entfernt. Damit werden Fragen wie „was ist das Selbst“, „wer ist für unser Handeln verantwortlich“ und „wann und wie wird der Tod determiniert“ thematisiert, die sich auch im praktischen Alltag eines Neuropsychologen ergeben. Die neurowissenschaftlichen Sichtweisen des Menschen sind nicht kompatibel mit vielen anderen historisch fundierten Sichtweisen (z.B. Religion, Philosophie des Geistes, Rechtssystem, Laienauffassung usw.). Moderne Neuropsychologen müssen sich demzufolge intensiv und kritisch mit diesem Spannungsfeld auseinandersetzen können.

Ziel des Kurses: Die Weiterzubildenden lernen, sich kritisch mit ethischen und gesellschaftspolitischen Fragen der Neuropsychologie und der Neurowissenschaften auseinanderzusetzen.

8.4.7 Grundkenntnisse des Rechts-, Sozial-, Gesundheits- und Versicherungswesens und ihrer Institutionen

Die Tätigkeit des Neuropsychologen erfordert fundierte Grundkenntnisse hinsichtlich des Rechts-, Sozial-, Gesundheits- und Versicherungswesens und ihrer Institutionen. Neuropsychologische Gutachten und Berichte werden häufig im Zusammenhang mit Versicherungsfragen erstellt. In diesem Kurs werden insbesondere folgende Kenntnisse vermittelt: (1) Einführung in das Schweizerische Versicherungswesen, (2) Kennenlernen der verschiedenen Personenversicherungsarten, (3) Versicherungsmedizinische Terminologie, deren Bedeutung und Anwendung, (4) Anforderungen an Gutachter und (5) Aufbau und Bearbeitung eines Gutachtens.

Ziel des Kurses: Die Weiterzubildenden verfügen über Grundkenntnisse des Rechts-, Sozial-, Gesundheits- und Versicherungswesens und ihrer Institutionen.

8.5 Integration des Lernstoffes

In diesem Kurs wird eine Integration über alle Kurse hinweg angestrebt. Es werden Beziehungen zwischen den einzelnen Komponenten der Weiterbildung nochmals verdeutlicht und Bezüge zwischen Theorie, empirischen Ergebnissen und therapeutischem Handeln hergestellt. Diagnostik, Klassifikation, Verhaltensanalyse, Therapieplanung, Interventionen bei verschiedenen Störungen und die Evaluation der eigenen Arbeit werden in ihrer inneren Logik dargestellt und theoretisch vernetzt.

Ziel des Kurses: Die Weiterzubildenden machen eine Synthese ihrer theoretischen Ausbildung und stellen Zusammenhänge zu den diversen Aspekten der therapeutischen Praxis her. Sie sollen abschliessend einen Überblick über neue Forschungsergebnisse im Gebiet erhalten und für den Bezug Praxis - Wissenschaft sensibilisiert bleiben.

9 Form der Durchführung

Die Weiterbildung wird berufsbegleitend angeboten und erfolgt in festen Weiterbildungsgruppen. Die einzelnen Kurse werden in regelmässigen Abständen jeweils am Freitag bzw. Freitag und Samstag durchgeführt. Im Juli und August finden in der Regel keine Kurse statt. Die theoretische Weiterbildung dauert 2 Jahre bzw. 4 Semester. Da sie modular aufgebaut ist, ist ein Eintritt in das Weiterbildungsprogramm im Frühling oder Herbst möglich.

10 Dauer der Weiterbildung

Der Weiterbildungsteil „Wissen und Können“ umfasst insgesamt 45 – 46 Kurstage in Präsenz plus 30 Tage Vor- und Nachbereitung in denen circa 800 Unterrichtseinheiten absolviert werden (10-11 Einheiten pro Tag, $10.6 * (45 + 30) = 800$ Einheiten¹⁹). Geplant sind 22-23 Kurstage in Präsenz pro Jahr. Dies bedeutet, dass der Weiterbildungsteil „Wissen und Können“ in 2 Jahren absolviert werden kann. Parallel und/oder leicht zeitverschoben können dann auch die praktischen Ausbildungselemente durchgeführt werden. Die Ausbildung dauert dann insgesamt (mit dem theoretischen und praktischen Teil) maximal 5 Jahre, kann aber auf Wunsch des Weiterzubildenden auf die Dauer von maximal zehn Jahre verlängert werden.

Die Weiterbildung erfolgt berufsbegleitend, wobei die berufliche Tätigkeit in einer Klinik oder einer Institution, die mindestens teilweise die neuropsychologische Betreuung von Patienten beinhaltet, zwingend ist. Dabei ist zu beachten, dass hierfür ein Anstellungsverhältnis nicht weniger als 50% bestehen muss. Im „Vertrag zwischen der Programmleitung der postgradualen Weiterbildung in Neuropsychologie“ welcher von der Studienleitung und den Weiterzubildenden unterschrieben wird, ist die Dauer geregelt.

11 Dozenten

Die Dozenten sind fachlich qualifiziert, klinisch erfahren und didaktisch kompetent. Sie sind Fachpsychologen für Neuropsychologie FSP, eidgenössisch anerkannte Neuropsychologen, Klinische Neuropsychologen GNP oder GNPÖ oder ausgewiesene Spezialisten auf ihrem Fachgebiet (Neuroradiologen, Neurochirurgen, Neurologen, Neuropädiater, Psychiater, Kinder- und Jugendpsychiater, Schulpsychologen, usw.). Auf die hohe Qualität der Dozenten und deren Praxisbezug wird geachtet. In Zukunft sollen auch EAN-Neuropsychologen als Dozenten in diesem Weiterbildungsprogramm wirksam werden. Dies wird allerdings erst dann möglich sein, wenn Neuropsychologen diesen Ausbildungsgang erfolgreich absolviert haben.

Die Dozenten werden regelmässig evaluiert und über die Evaluationsergebnisse in Kenntnis gesetzt. Die Studienleitung sorgt für die Umsetzung der aufgrund der Evaluationsergebnisse notwendigen Massnahmen. Die Qualität der Weiterbildung und der Dozenten wird durch die Weiterzubildenden mit einem Evaluationsfragebogen am Ende jedes Kurses erfasst. Auf einer sechsstufigen Skala werden die

¹⁹ Für einen Kurstag werden standardmässig 8 Stunden und 10.6 Einheiten veranschlagt. Die Einheiten werden durch Umrechnung der Stunden in 45 Minuten-Einheiten erzielt.

zeitliche Gestaltung, der inhaltliche Aufbau, die fachliche und didaktische Kompetenz der Dozenten, das Arbeitsklima sowie der persönliche Wissens- und Kompetenzzuwachs beurteilt.

Die Dozenten sind zu kontinuierlicher Fortbildung in ihrem Fachgebiet verpflichtet und müssen die Anforderungen ihrer zuständigen Fachorganisationen/Berufsverbände erfüllen. Letztlich entscheidet die Studienleitung der Weiterbildung, ob die Qualifikationen der Dozenten für die Weiterbildungstätigkeit in diesem Weiterbildungsgang genügen.

12 Selbststudium und theoretische Vertiefung

Die Weiterbildungseinheit „Wissen und Können“ wird durch ein Selbststudium begleitet. Anhand relevanter Literatur sind die Kurse von „Wissen und Können“ vor- und nachzubereiten und die wesentlichen Inhalte mittels Literaturstudium zu vertiefen. Zusätzlich werden in der Regel von den jeweiligen Dozenten Literaturhinweise gegeben, welche der Vor- und Nachbereitung der Veranstaltungen dienen. Bei allgemeinen Wissensdefiziten in klinischer Neuropsychologie, kognitiver Neurowissenschaft, Neuroanatomie, Psychopathologie, Diagnostik und Klassifikation wird erwartet, dass die Weiterzubildenden diese im Selbststudium beheben. Literaturvorschläge hierfür werden durch die Dozenten unterbreitet. Relevante Zeitschriften im Bereich klinischer Neuropsychologie, kognitiver Neurowissenschaften, Neuroanatomie, Psychiatrie und Diagnostik werden zur Lektüre empfohlen.

13 Supervision

Die Supervision der Weiterzubildenden findet im Rahmen der Weiterbildung auf zwei Ebenen statt und umfasst insgesamt 200 Supervisionseinheiten, die wie folgt aufgeteilt sind: **1) 50 Einheiten interne Gruppensupervision und 2) 150 Einheiten externe Supervision einzeln oder in der Gruppe beim eigenen Arbeitgeber oder bei einem von der Studienleitung anerkannten Supervisor.** Die internen Supervisionseinheiten sind mit der Weiterbildung assoziiert. Die internen Supervisoren erfüllen alle Kriterien für Supervisoren (siehe Abschnitt 13.3. „Supervisoren“). Die externen Supervisionseinheiten werden von den Weiterzubildenden selbst organisiert und müssen bei von der Studienleitung anerkannten Supervisoren absolviert werden, die ebenfalls den Kriterien für Supervisoren (siehe Abschnitt 13.2. „Supervisoren“) genügen. Auf diese Weise soll eine ständige und adäquate Supervision der Weiterzubildenden gewährleistet werden. Weiterhin werden, um die Vernetzung zwischen „Wissen und Können“ und interner sowie externer Supervision zu gewährleisten, in regelmässigen Abständen Treffen zwischen der Studienleitung und den Supervisoren durchgeführt. Diese sollen dem Ziel dienen, die Kohärenz der Weiterbildung zu optimieren und den Austausch zwischen Studienleitung und Supervisoren zu fördern. Bei diesen Treffen werden auch neuere Inhalte der Weiterbildung bekannt gegeben und Impulse in Bezug auf die Schwerpunkte in der Weiterbildung gelegt.

13.1 Interne Supervision

Im Rahmen der Weiterbildung findet regelmässig eine interne Gruppensupervision statt. Sie umfasst 50 Einheiten à 45 Minuten und findet in der Regel in Gruppen von **fünf** Teilnehmern statt. Es können insgesamt bis zu drei interne Supervisoren gewählt werden, welche die Gruppensupervisionen leiten. Die interne Supervision ist spätestens ab dem zweiten Semester der praktischen Weiterbildung zu beginnen (also im 2. praktischen Teil der Weiterbildung). Nach der Hälfte jedes Blocks wird jedem Weiterzubildenden eine individuelle Rückmeldung zu seinem Einsatz in der Supervision und der eigenen Arbeit gegeben. Die Fälle müssen für die Supervision schriftlich vorbereitet werden, damit alle Weiterzubildenden in der Supervision den gleichen Wissensstand haben und direkt in die Diskussion eingestiegen werden kann. Die Weiterzubildenden bereiten sich auf die interne Supervision mittels Lektüre vor und stellen eigene, anonymisierte Fälle (schriftliche Unterlagen usw.) in der Gruppe vor. Die interne Supervision erlaubt die konkrete Umsetzung des neuropsychologischen Handelns anhand von eigenen, von den Weiterzubildenden eingebrachten klinischen Fällen über einen längeren Zeitraum. Ziel der internen Supervision ist die Verbindung zwischen den theoretischen Inhalten des Teils „Wissen und Können“ und dem praktischen Handeln.

13.2 Externe Supervision

Für die externe Supervision müssen 150 Einheiten à 45 Minuten nachgewiesen werden. Die erforderlichen Supervisionseinheiten können einzeln oder in der Gruppe zu maximal **fünf** Teilnehmern besucht werden. Es müssen mindestens zwei Supervisoren gewählt werden. Die externe Supervision kann beim eigenen Arbeitgeber absolviert werden, sofern dieser die Voraussetzungen (siehe Abschnitt 13.3. „Supervisoren“) erfüllt. Falls der eigene Arbeitgeber diese Voraussetzung nicht erfüllt, müssen andere Supervisoren gewählt werden, welche die erforderlichen Voraussetzungen erfüllen und von der Studienleitung anerkannt sind. Ziel der Supervision ist die Umsetzung der im Weiterbildungsteil „Wissen und Können“ erworbenen Kompetenzen unter der Kontrolle eines in der gewählten Richtung anerkannten Supervisors. Die Supervision beinhaltet die vertiefte Schulung der Methode sowie die Behandlung von Problemen, die sich bei deren Anwendung stellen. In der Supervision sollen die während der Weiterbildung erworbenen Schlüsselkompetenzen praktisch trainiert und generalisiert werden. Die Weiterzubildenden sollen in der Supervision lernen, ihr theoretisches Wissen umzusetzen, ihre diagnostischen Fertigkeiten und persönlichen Kompetenzen zu verbessern, ihre Behandlungspläne zu optimieren und ihre therapeutische Arbeit zu evaluieren. Die in der Supervision besprochenen Fälle müssen sich über einen längeren Zeitraum erstrecken und die kontinuierliche Arbeit am Fall erlauben. Im Abstand von zirka zwei Jahren finden zwecks Evaluation und Qualitätssicherung Treffen zwischen den internen und externen Supervisoren statt.

13.3 Supervisoren²⁰

Die Supervisoren werden von der Studienleitung auf Antrag ernannt und erfüllen folgende Anforderungen:

- Sie verfügen über einen Hochschulabschluss in Psychologie gemäss Art. 2 und 3 Psychologieberufegesetz vom 18. März 2011 (PsyG).
- Sie sind Fachpsychologen für Neuropsychologie FSP, eidgenössisch anerkannte Neuropsychologen, Klinische Neuropsychologen GNP oder GNPÖ oder sie verfügen über einen durch die Studienleitung als äquivalent beurteilten Ausbildungsstand in Neuropsychologie.
- Sie verfügen über eine mindestens fünfjährige neuropsychologische Berufstätigkeit nach dem Erhalt des Fachtitels. **Ausnahme:** *Fachneuropsychologen, die noch nicht über eine fünfjährige Berufstätigkeit nach dem Erwerb des Fachtitels verfügen, dürfen Weiterzubildende supervidieren, sofern sie in der gleichen Einrichtung wie die Weiterzubildenden arbeiten und als Vorgesetzte der Weiterzubildenden fungieren.*

Je nach institutionellen Gegebenheiten können auch Fachpersonen angrenzender Fachgebiete (z.B. aus der Verhaltensneurologie, Neurologie, Neuroanatomie, Neurophysiologie, Psychiatrie usw.) als Supervisoren fungieren. Sie werden von der Studienleitung auf Antrag ernannt. Supervisionen durch diese Supervisoren können im Umfang von maximal 50 Einheiten angerechnet werden.

14 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 (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.

²⁰ Siehe hierzu auch die aktuellen Ausführungsbestimmungen auf der Webseite des EAN-Weiterbildungsganges (<https://www.ean-neuropsychologie.uzh.ch/de/Übergangs-und-Ausführungsbestimmungen.html>).

In enger Kooperation mit der SVNPN wird eine Plattform erstellt und gepflegt, auf der geeignete Weiterbildungsstellen publiziert werden. Die SVNPN 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 sein²¹. Die Einrichtungen müssen den Weiterzubildenden die Möglichkeit bieten, Patienten mit verschiedenen neuropsychologischen Störungs- und Krankheitsbildern zu diagnostizieren, zu therapieren und/oder zu rehabilitieren.

15 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)
- 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 (siehe Bestimmungen oben) begleitet und kontrolliert werden²². Der Umfang eines Fallberichtes umfasst ca. zehn A4-Seiten und muss mit einer Textverarbeitung an einem Computer geschrieben sein (handschriftliche Berichte werden nicht angenommen). Die Fallberichte dienen der Vertiefung einzelner

²¹ Siehe hierzu die aktuellen Ausführungsbestimmungen auf der Webseite des EAN-Weiterbildungsganges (<https://www.ean-neuropsychologie.uzh.ch/de/Übergangs-und-Ausführungsbestimmungen.html>).

²² Siehe hierzu die aktuellen Ausführungsbestimmungen auf der Webseite der EAN-Weiterbildung (<https://www.ean-neuropsychologie.uzh.ch/de/Übergangs-und-Ausführungsbestimmungen.html>).

Fälle, die in Supervision erarbeitet werden, und sollen das systematische, fachkompetente Vorgehen dokumentieren. Von den 10 Fallberichten müssen mindestens 3 unterschiedliche Ätiologien²³ und mindestens 3 unterschiedliche neuropsychologische Störungsbilder²⁴ 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
- 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

16 Masterarbeit für die Teilnehmer, die einen Masterabschluss (MASNP) anstreben

Die Masterarbeit ist eine im Rahmen der internen Supervision betreute und kontrollierte Fallarbeit über 30 Stunden mit wissenschaftlicher Begleitung und theoretischer Vertiefung in Form einer wissenschaftlichen Arbeit (insgesamt 120 Stunden). Die Masterarbeit muss an der Universität Zürich eingereicht und akzeptiert werden.

Dieser Passus ist aufgrund der neuen Vorgaben der UZH strenger gehalten. Nun müssen alle Absolventen, die einen EAN-Titel anstreben, auch den Master der UZH erwerben. Dies ist dadurch begründet, da die Universität Genf nun auch einen EAN-Weiterbildungsgang anbietet, der automatisch zum Master führt. Aus Gründen der Gleichbehandlung hat die UZH deshalb darauf bestanden, dass alle Weiterzubildenden den Master anstreben.

17 Anerkennung theoretischer Kurse

Die Teilnahme an jedem Weiterbildungskurs wird schriftlich bestätigt und vom Weiterzubildenden selber verwaltet. Die Bestätigungen sind am Ende der Weiterbildung dem Antrag auf die Absolvierung der Schlussprüfung beizulegen. Die einzelnen Kurse werden nur vollständig angerechnet, wenn die dafür vorgesehenen 45 Weiterbildungstage in Präsenz besucht und nicht mehr als 4 Präsenztage über die gesamte theoretische Weiterbildung versäumt wurden²⁵. Die versäumten Inhalte sind vom Weiterzubildenden nachzuarbeiten. Die Teilnahme an den Kursen wird durch Präsenzkontrollen festgehalten. Abmeldungen für die Kurse haben mindestens zwei Wochen vor dem Stattfinden des

²³ Z. B. cerebrovaskuläre Erkrankungen (Ischämie, Hämorrhagie), Schädel-Hirn-Trauma, Tumore, Hypoxie, entzündliche Erkrankungen, Entwicklungsstörungen, Demenz.

²⁴ 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

²⁵ Der Umfang der Weiterbildung und die akzeptierten Fehlzeiten sind so definiert worden, dass 10% Fehlzeit nicht dazu führt, dass die Mindestanforderungen nicht mehr erreicht werden.

Kurses zu erfolgen und sind schriftlich zu begründen. Im Krankheitsfall muss ein Arzzeugnis vorliegen. Bei rechtzeitiger Abmeldung kann der Kurs zu einem späteren Zeitpunkt belegt werden.

18 Anerkennung von anderswo geleisteten Kursen

Da es sich um eine geschlossene Weiterbildung handelt, werden in der Regel nur Kurse angerechnet, die aufgrund krankheitsbedingter Abwesenheit oder anderer einsichtiger Verhinderung nachgeholt werden müssen. Für einen zweitägigen Kurs können 0.5 ECTS-Punkte vergeben werden. Es wird empfohlen mit der Studienleitung einen möglichen Ersatz für die versäumten Kurse zu besprechen, damit Probleme bei der Anerkennung umgangen werden können.

In Ausnahmefällen können Gesuche zur Anerkennung anderswo geleisteter Kurse vorgängig schriftlich an die Studienleitung gestellt werden. Dabei muss der Kurs (Name des Referenten, Inhalt, Ort und Dauer des Kurses, Anbieterinstitution) transparent gemacht werden. Ebenso ist anzugeben, zu welchem Zeitpunkt der Kurs besucht werden soll und wie der Weiterzubildende eine mögliche Anrechnung begründen kann.

19 Anmeldung und Aufnahmegespräch

Die Anmeldung für die Weiterbildung zum EAN ist schriftlich an den Koordinator der Weiterbildung zu richten. Die Anmeldung umfasst ein Curriculum Vitae und ein Motivations Schreiben. In diesem sind die Gründe für die Wahl der Weiterbildung anzugeben.

Nach Prüfung der Anmeldung und der Erfüllung der Aufnahmekriterien (siehe Abschnitt 6 „Zulassungskriterien“) erfolgt eine Einladung zu einem Aufnahmegespräch. Dieses findet in der Regel sechs bis zwölf Monate vor Beginn der Weiterbildung statt. Das Gespräch wird von Prof. Dr. Andreas Monsch oder Prof. Dr. Lutz Jäncke oder einem weiteren Mitglied der Studienleitung geleitet. Die Studienleitung kann diese Gespräche auch an den Geschäftsführer der Weiterbildung delegieren.

Die Kandidaten werden durch den Koordinator der Weiterbildung über eine Aufnahme in die Weiterbildung schriftlich informiert. Gleichzeitig wird ein Weiterbildungsvertrag zugesandt, der die Zahlungsmodalitäten sowie Rechte und Pflichten der Weiterzubildenden bzw. der Dozenten regelt. Bei Eingang des unterschriebenen Weiterbildungsvertrags, der vom Weiterzubildenden und dem Direktorium der Weiterbildung unterschrieben wird, gilt die Anmeldung als definitiv.

20 Zwischenprüfung

Nach Besuch des Weiterbildungsteils „Wissen und Können“ findet eine zweistündige schriftliche Zwischenprüfung statt. Diese beinhaltet Fragen zur Theorie. Für die Anmeldung und Zulassung zur Zwischenprüfung müssen alle Kurse des Weiterbildungsteils „Wissen und Können“ besucht worden sein. Die Weiterzubildenden sind angehalten, die Lehrinhalte dieser Kurse vor- und nachzubearbeiten.

Die Prüfungsgebühren sind in den Gesamtkosten enthalten. Der Prüfungstermin wird von dem Direktorium der Weiterbildung vorgegeben. Die Prüfung wird durch den Koordinator des Weiterbildungsanges (dem Geschäftsführer der Weiterbildung) organisiert und abgenommen.

Die schriftliche Zwischenprüfung dient der Evaluation des Lernerfolgs sowohl bezüglich des Wissens als auch des Könnens. Die Weiterzubildenden sollen ihre theoretischen und praktischen Kompetenzen in klinischer Neuropsychologie, neuropsychologischer Diagnostik und den angrenzenden Fächern unter Beweis stellen.

Sie soll den Weiterzubildenden die Möglichkeit geben, sich im Rückblick auf die bisherige Weiterbildung über ihre Motivation und Eignung für den angestrebten Abschluss klar zu werden. Sie dient ebenfalls dazu, Beobachtungen seitens der Weiterbildungsverantwortlichen bezüglich der persönlichen Eignung der Weiterzubildenden zu diskutieren und bei Zweifeln, Zusatzmassnahmen (zusätzliche Supervision) festzulegen oder einen Abbruch der Weiterbildung zu erwägen. Allfällige Vereinbarungen werden Gegenstand eines schriftlichen Vertrags zwischen der Studienleitung und dem Weiterzubildenden.

Die schriftliche Zwischenprüfung wird mit „bestanden“ vs. „nicht bestanden“ (*pass or fail*) bewertet und kann zweimal wiederholt werden.

Die Studienleitung und -organisation steht jederzeit zu Gesprächen über die Erreichung von Lernzielen oder andere Anliegen zur Verfügung.

21 Abschlussprüfung

Der Abschluss der Weiterbildung bildet eine einstündige mündliche Abschlussprüfung.

Der Antrag auf Zulassung zur Abschlussprüfung hat mindestens vier Monate vor dem Prüfungstermin an den Koordinator der Weiterbildung zu erfolgen, um das Aktenstudium und die Prüfung der erbrachten Leistungen des Weiterzubildenden gewährleisten zu können.

Die Zulassung zur Abschlussprüfung ist erst möglich, wenn

- ein schriftlicher Antrag an den Koordinator der Weiterbildung auf Zulassung zur Abschlussprüfung genehmigt wurde und
- alle "ECTS-Punkte" und erforderlichen "Einheiten" erreicht sowie die Kriterien für den theoretischen Weiterbildungsteil „Wissen und Können“ (Zwischenprüfung), den Bereich der praktischen Ausbildung, die Supervision, die eigene praktische neuropsychologische Arbeit und die Falldokumentationen erfüllt sind (sämtliche Leistungsnachweise sind von den Weiterzubildenden selber zu erbringen und schriftlich zu dokumentieren).

Die Prüfungsgebühren sind in den Gesamtkosten enthalten und sind vorrangig einzuzahlen.

Der Prüfungstermin wird von den Weiterbildungsverantwortlichen vorgegeben. Die Prüfung wird durch den Koordinator (bzw. Geschäftsführer) des Weiterbildungsganges organisiert und von Prof. Dr. Andreas Monsch oder Prof. Dr. Lutz Jäncke und einem weiteren Mitglied der Studienleitung abgenommen.

In der mündlichen Abschlussprüfung werden die Kenntnisse der vermittelten Wissensinhalte und die praktische Qualifikation der Weitergebildeten evaluiert. Geprüft werden die Kenntnisse der wichtigsten neuropsychologischen Syndrome, deren neurologische Grundlagen und psychischen Folgen, sowie die Kenntnisse der neuropsychologischen Diagnostik und neuropsychologischen Therapie/Rehabilitation. Die mündliche Prüfung erfolgt fallbezogen und soll Einblick in die diagnostischen, planerischen, theoretischen und therapeutischen Fähigkeiten der Weitergebildeten geben.

Die mündliche Abschlussprüfung wird benotet mit „bestanden“ versus „nicht bestanden“ und kann nur einmal und frühestens nach sechs Monaten wiederholt werden.

22 Titel

Die erfolgreiche Absolvierung der Weiterbildung wird mit einem Zertifikat bestätigt. Zudem erhalten die Weitergebildeten nach Abschluss des Akkreditierungsverfahrens beim BAG den Titel „eidgenössisch anerkannter Neuropsychologe“ (EAN). Die Kosten für die Erstellung der EAN-Urkunde durch das BAG sind in den Gesamtkosten enthalten.

Der Abschluss des Master-Programms an der Universität Zürich führt zum Titel „Master of Advanced Studies in Neuropsychology“ (MASNP). Er wird durch die Philosophische Fakultät der Universität Zürich vergeben.

Die Vergabe des MASNP-Titels ist nicht an die Vergabe des EAN-Titels und die Vergabe des EAN-Titels nicht an die Vergabe des MASNP-Titels gekoppelt.

23 Kosten der Weiterbildung

23.1 Theoretische Weiterbildung

Der theoretische Weiterbildungsteil „Wissen und Können“ umfasst 4 Semester (2 Jahre, 800 Einheiten) und kostet 20.400 CHF (siehe auch Punkt 8). Darin enthalten sind die Kosten für die Administration.

Die Beiträge sind jeweils im Voraus als Jahrespauschale zu bezahlen. Es wird ein Weiterbildungsvertrag zwischen dem Weiterzubildenden und dem Direktorium der Weiterbildung abgeschlossen, der die Zahlungsmodalitäten festlegt (Änderungen vorbehalten).

23.2 Interne Supervision

Die interne Supervision beginnt im ersten Weiterbildungsjahr der praktischen Weiterbildung und findet in der Regel in Gruppen von fünf Teilnehmern statt. Insgesamt müssen mindestens 50 Einheiten à 45 Minuten interne Supervision absolviert werden. Bei 50 zu absolvierenden internen Supervisionseinheiten fallen pro Supervisionseinheit 60 CHF an. Die Kosten für die interne Supervision betragen demnach insgesamt 3000 CHF. Der Betrag für die interne Supervision wird in Dritteln (also 1000 CHF) jährlich bezahlt.

23.3 Externe Supervision

Die externe Supervision wird von den Weiterzubildenden selbstverantwortlich organisiert. Sie können die Supervisoren für die externe Supervision auswählen, sofern diese von der Studienleitung der Weiterbildung anerkannt sind. Die Studienleitung unterstützt in enger Kooperation mit der SVNP die Weiterzubildenden in der Suche nach anerkannten Supervisoren.

Die Weiterzubildenden haben die Möglichkeit, die externe Supervision einzeln oder in der Gruppe mit maximal fünf Teilnehmern durchzuführen. Die eigenen Arbeitgeber können, sofern sie als Supervisoren von der Studienleitung der Weiterbildung anerkannt worden sind, als Supervisoren gewählt werden. Die für die externe Supervision anfallenden Kosten können in Abhängigkeit der gewählten Supervisionsform zwischen 0 und 30000 CHF variieren (beim eigenen Arbeitgeber: 0 CHF; 150 Stunden in Gruppensupervision mit 4 Teilnehmern: $150 * 50 \text{ CHF} = 7500 \text{ CHF}$; 150 Stunden in Einzelsupervision: $150 * 200 \text{ CHF} = 30000 \text{ CHF}$). Die Supervisionshonorare sind direkt an die externen Supervisoren zu entrichten.

24 Rekursmöglichkeiten

Die Weiterzubildenden können sich im Streitfall an die Rekurskommission der Universität Zürich wenden. Bei Nichtbestehen der Prüfungen hat der Prüfungskandidat die Möglichkeit, binnen zweier Wochen bei der Rekurskommission einen schriftlichen Einspruch/Rekurs einzulegen. Die Rekurskommission prüft die strittigen Punkte zwischen dem Weiterzubildenden und dem Weiterbildungsanbieter und versucht, eine objektive Lösung auszuarbeiten. Innerhalb von vier Wochen nimmt die Rekurskommission schriftlich Stellung zum Einspruch/Rekurs.

25 Änderungen und Anpassungen

Diese Weiterbildung ist nach den geltenden Richtlinien des BAG nach Art. 5 PsyG für postgraduale Studiengänge konzipiert. An der Generalversammlung vom 13.01.2018 wurde dieses Curriculum von der SVNP definitiv angenommen. Änderungen erfolgen dort, wo gesetzliche, berufspolitische, universitätspolitische oder wissenschaftlich bedingte Anpassungen notwendig sind und im Interesse der Weiterzubildenden liegen.

26 Qualitätssicherung

Die Qualitätssicherung der Weiterbildung wird durch verschiedene Massnahmen sichergestellt. Der externe Beirat berät die Studienleitung in der Auswahl der Dozenten, Supervisoren und der Gestaltung der Themen. Der externe Beirat wird jährlich über die abgehaltenen Kurse und den Ablauf der Weiterbildung unterrichtet.

Des weiteren füllen die Weiterzubildenden und die Weiterbildner nach jedem Kurs einen standardisierten Evaluationsbogen aus, so dass die Ergebnisse der einzelnen Kurse gut vergleichbar sind. Nach dem ersten Weiterbildungsjahr wird zudem ein mündliches Feedback der Weiterzubildenden durch die Studienleitung, anlässlich einer gemeinsamen Sitzung, eingeholt. Aufgrund der schriftlichen

und mündlichen Evaluationsergebnisse werden regelmäßig Anpassungen an Inhalten und Dozenten der Weiterbildungskurse vorgenommen.

Es werden regelmäßige Sitzungen mit den Weiterbildungssupervisoren durchgeführt, in denen ein wichtiges Traktandum die Qualitätssicherung der Lernfortschritte und therapeutischen Kompetenzen der Weiterzubildenden darstellt.

Im Zwischengespräch wird zudem systematisch von jedem einzelnen Weiterzubildenden durch die Studienleitung ein mündliches Feedback eingeholt.

Die Weiterzubildenden und Weiterbildner haben jederzeit die Möglichkeit, Anregungen und Kritiken bei der Studienleitung vorzubringen.

27 Weitere Auskünfte

Prof. Dr. em. rer. nat. Dr. h.c. Lutz Jäncke
Universität Zürich
Lehrstuhl für Neuropsychologie
E-Mail: lutz.jaencke@uzh.ch

28 Verzeichnis von Abkürzungen

| | |
|---------|--|
| ADHS: | Aufmerksamkeit-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom |
| BAG: | Bundesamt für Gesundheit |
| CT: | Computertomographie |
| DSM-5: | Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen Version 5 |
| DTI: | Diffusion Tensor Imaging |
| EAN: | Eidgenössisch Anerkannter Neuropsychologe |
| ECTS: | European Credit Transfer and Accumulation System |
| EEG: | Elektroenzephalographie |
| fMRT: | funktionelle Magnetresonanztomographie |
| FSP: | Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen |
| GNP: | Gesellschaft für Neuropsychologie (Deutschland) |
| GNPÖ: | Gesellschaft für Neuropsychologie Österreich |
| ICD-10: | International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) |
| ICF: | Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit |
| MASNP: | Master of Advanced Studies in Neuropsychology |
| MRT: | Magnetresonanztomographie |
| NIRS: | Near Infrared Spectroscopy |
| PET: | Positronenemissionstomographie |
| PsyG: | Psychologengesetz |
| QEEG: | Quantitatives EEG |
| SPECT: | Single Photon Spectroscopic Tomography |
| SVNP: | Schweizerische Vereinigung der Neuropsychologinnen und Neuropsychologen |
| tDCS: | transcraniale Direct Current Stimulation |

TMS: Transkranielle Magnetstimulation