

Leitlinien für die Fallberichte EAN-Ausbildung Zürich (14.03.2021)

Allgemeine Angaben

- Es müssen insgesamt 10 umfassend dokumentierte Fallberichte zur Diagnostik und/oder Therapie/Rehabilitation eingereicht werden. Diagnostik- und Therapie-/Rehabilitationsberichte sollten als solche klar deklariert werden. Der Umfang eines Fallberichtes beträgt ca. 10 A4-Seiten (Zeilenabstand 1.5), Anhänge und Literaturangaben nicht eingerechnet.
- Allgemein sollen die Weiterzubildenden mit der Präsentation der 10 Fallberichte dokumentieren, dass sie über das zur Berufsausübung erforderliche Wissen und Können verfügen. Sie sollen zudem eine Beziehung zwischen Theorie und Praxis herstellen können und dokumentieren, dass sie die neuere wissenschaftliche Literatur bezüglich der neuropsychologischen Diagnostik und Behandlung kennen. Relevante Literaturangaben, die nicht nur auf Grundlagenliteratur beschränkt sind, sollen in Form einer kleinen Bibliographie (10-20 Referenzen, wobei Testmanuale nicht vollumfänglich zitiert werden müssen, da als bekannt angenommen) bei jeder Fragestellung angeführt werden.
- Kopien von Gutachten oder Untersuchungs- und Behandlungsberichten, die im klinischen Alltag abgefasst wurden, dürfen nicht eingereicht werden. Es werden eine vertiefte Präsentation, Analyse und kritische Reflexion gefordert. Es ist daher wichtig, dass in den Falldarstellungen auch die Fähigkeit gezeigt wird, ein qualitativ gutes schriftliches Dokument verfassen zu können (redaktionelle, orthographische Qualität). Argumente und Ideen sollen klar und konsistent präsentiert sein. Abkürzungen sollen erklärt werden (beim ersten Auftreten im Text oder durch eine Legende).
- Es ist wünschenswert, dass nicht Routine-Fälle dargestellt, sondern dass anhand von komplexeren Fragestellungen das klinische Denken und Argumentationsvermögen demonstriert werden. Die dargestellten Fälle müssen persönlich von den Weiterzubildenden untersucht und / oder behandelt worden sein.
- Von den 10 Fallberichten müssen mindestens 3 unterschiedliche Ätiologien (z.B. cerebrovaskuläre Erkrankungen, Schädel-Hirn-Trauma, Tumore, Hypoxie, entzündliche Erkrankungen, Entwicklungsstörungen, Demenz) und mindestens 3 unterschiedliche neuropsychologische Störungsbilder behandeln (z.B. Einschränkungen des zentralen Sehens, der visuellen Wahrnehmung und Raumwahrnehmung, des Gedächtnisses, der Sprache und assoziierter Funktionen, der Aufmerksamkeit, exekutiver Funktionen, zielgerichteter Bewegungen, der Motivation, Emotion oder Persönlichkeit). Die Ätiologien und die Störungsbilder der weiteren Fallberichte können frei gewählt werden. Die Fälle können Kinder, Jugendliche oder Erwachsene betreffen.
- 6-7 Fälle müssen in der internen (d.h. vom EAN-Anbieter angebotenen) Supervision und 3-4 Fälle in der externen Supervision vorgestellt und bearbeitet werden. Dabei sollen die Weiterzubildenden, wenn möglich, von allen Darstellungsmöglichkeiten Gebrauch machen (z.B. Video- oder Tonaufnahmen).

Diagnostische Fallberichte

- Zuweiser*in, Fragestellungen und Ziele der Untersuchung nennen
- Anamnese: Darstellung der medizinischen, neuropsychologischen und psychosozialen Vorinformationen/Aktenlage bzw. selbst erfragter Informationen. Bei unvollständigen Vorinformationen sind diese wenn möglich einzuholen. Dazu gehören auch Angaben zu Familienanamnese, Suchtanamnese, usw., falls diese untersuchungsrelevant sind.

- Darstellung der ausführlichen Exploration der untersuchten Person, evtl. fremdanamnestic Angaben. Beschreibung relevanten Verhaltens während der Untersuchung (Kontakt, Sprache bzw. Sprechen, Arbeitstempo, Affekt, Motivation, Ermüdung etc.).
- Auflistung der verwendeten psychometrischen Tests, Fragebogen und klinischen Beobachtungsverfahren mit Begründung für deren Auswahl in Bezug auf die Fragestellungen (z.B. weshalb ein Test einem anderen vorgezogen wurde, weshalb auf ein wichtiges Verfahren verzichtet wurde, usw.), auf relevante Aspekte der zu untersuchenden Person (z.B. sensorische Einschränkungen, Bildungsniveau) und auf evtl. unerwartete klinische Aspekte, die während der Untersuchung auftauchen.
- Darstellung der Testresultate, Fragebogenverfahren und klinischen Beobachtungen. Die Rohwerte und standardisierten Werte (z.B. Prozentränge, T-Werte) müssen als Tabelle oder grafisch dargestellt werden. Es wird ein ausreichendes statistisches Wissen erwartet um z.B. Verläufe bei wiederholten Untersuchungen korrekt einschätzen zu können (z.B. Messfehler, Test-Retest Beurteilung, usw.).
- Zusammenfassung, Beurteilung und Diskussion der Befunde mit Angaben zu Art und Schweregrad der neuropsychologischen Beeinträchtigungen. Bezugnahme zum Störungsbild, zu den Vorbefunden und zu spezifischen Aspekten der untersuchten Person (z.B. Fremdsprachigkeit, Bildungsniveau). Hypothesen zur Genese (ggf. auch nicht hirnorganische) inkl. Fragen zur Korrelation zwischen bestehender Läsion und Störungsbild. Diskussion allenfalls bestehender schwieriger Untersuchungsbedingungen. Auswirkungen auf Alltagsfunktionen, Schulleistungen, Berufs- und Erwerbstätigkeit sowie Fahreignung. Behandlungsempfehlungen und Angaben zur Prognose. Es wird eine kohärente testpsychologische Interpretation erwartet (z.B. Eingehen auf Widersprüche in der Untersuchung, weshalb werden einzelne Werte mehr gewichtet als andere, oder manche Leistungen banalisiert, usw.). Die Diskussion sollte auf Alltagseinschränkungen eingehen, bzw. Partizipation (i.S. z.B. der ICF-Klassifikation) besprechen. Die Fragestellungen sollten vollumfänglich beantwortet sein.

Therapeutische Fallberichte

Die therapeutischen Fallberichte gehen von einem Störungsbild aus, weshalb dieses (ähnlich wie bei den diagnostischen Fallberichten, aber in verkürzter Form) dargestellt werden sollte (s. entsprechende Punkte zu den diagnostischen Fallberichten). Zuzüglich sollen schwerpunktmässig folgende Aspekte integriert werden:

- Begründung der Auswahl der Ziele der Therapie mit Beschreibung der kognitiven Beschwerden der untersuchten Person und deren Therapieziele.
- Erstellung und Begründung von konkreten Therapiezielen.
- Begründung der Auswahl eines Therapieansatzes, einer Therapieform oder eines Förderansatzes unter Berücksichtigung der Untersuchungsergebnisse und vor dem Hintergrund der neueren Forschungsliteratur.
- Erstellung eines Therapiedesigns (z.B. A-B-A, multiple Baselines, usw.), Angabe der Erfassung der Therapieeffektivität (z.B. mit verschiedenen Zielpunkten, Baseline-Messungen oder Veränderungen im Alltag (Selbst- und Fremdbeobachtung, Häufigkeit von Symptomen etc.)).
- Aufbau des Therapieprogrammes. Wenn die therapeutischen Programme oder Werkzeuge am Arbeitsplatz der/des Weiterzubildenden eingeschränkt sind oder keine Möglichkeit besteht, selbst neuropsychologische Therapien durchzuführen, sollten die idealerweise

(nach moderner Fachliteratur) empfohlenen therapeutischen Verfahren und das Procedere erläutert werden. Ebenso solle dargestellt werden, welche kurz- und langfristigen therapeutischen u/o pädagogischen Massnahmen in der Familie, in der Schule oder am Arbeitsplatz der behandelten Person eingeleitet werden sollen.

- Beschreibung des Therapieverlaufs (Dauer, Häufigkeit, Inhalt und Ablauf der Therapiesitzungen, Verhalten der behandelten Person, Verlauf) oder der Schwerpunkte der Beratung (Beschreibung der Beratungssitzungen).
- Darstellung der Ergebnisse der Erfolgskontrolle (quantitativ, qualitativ) auch in Bezug auf Alltagsaktivitäten und -partizipation (i.S. z.B. der ICF-Klassifikation oder spezifischer Fragebögen zur Unabhängigkeit im Alltag). Aussichten und weiteres Procedere. Diskussion über die Effektivität der Rehabilitation.