SVNP ASNP
ASSOCIATION SUISSE DES NEUROPSYCHOLOGUES
SCHWEIZERISCHE VEREINIGUNG DER NEUROPSYCHOLOGINNEN UND NEUROPSYCHOLOGEN
ASSOCIAZIONE SVIZZERA DELLE NEUROPSICOLOGHE E DEI NEUROPSICOLOGI

Empfehlungen zu den fünf Falldarstellungen (drei diagnostische und zwei therapeutische) im Rahmen der Bewerbung für den Fachtitel „Fachpsychologe/ Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP“

Die folgenden Empfehlungen stellen lediglich Ergänzungen zu den diversen Leitlinien der SVNP dar. Die entsprechenden Leitlinien finden Sie auf der Homepage der SVNP unter der Rubrik „Qualitätssicherung“ abgelegt. Es handelt sich hierbei um die Leitlinien zur Bestimmung des Schweregrades einer neuropsychologischen Störung, die Leitlinien zur Berichterstattung, zur Interpretation und Klassifikation neuropsychologischer Testergebnisse sowie die Leitlinien für neuropsychologische Gutachten.

1) Allgemeine Informationen

a. Die Falldarstellungen müssen verschiedene Aetiologien (wie traumatische, vaskuläre, degenerative, hypoxische, neoplastische) und verschiedenartige Störungsbilder (wie Aufmerksamkeits-, Wahrnehmungs-, Gedächtnis- oder exekutive Störungen) umfassen.

b. Allgemein sollen die Kandidaten mit der Präsentation der fünf Fälle dokumentieren, dass sie über das im Reglement der postgradualen Weiterbildung (Punkt 3: Curriculum) beschriebene Wissen und Können in der klinisch – praktischen Arbeit verfügen. Sie sollen zudem eine Beziehung zwischen Theorie und Praxis herstellen können und dokumentieren, dass sie die neuere wissenschaftliche Literatur betreffend neuropsychologischer Diagnostik und Behandlung kennen. Relevante Literaturangaben, die nicht nur auf Grundlagenliteratur beschränkt sind, sollten in Form einer kleinen Bibliographie bei jeder Fragestellung angeführt werden.

c. Die Falldarstellungen sind eine Gelegenheit, den Mitgliedern der Anerkennungskommission zu zeigen, dass fundierte Antworten auf diagnostische und therapeutische Fragestellungen gegeben werden können. Deshalb ist es auch wünschenswert, wenn nicht einfach Routine-Fälle präsentiert werden, sondern dass anhand von komplexeren Fragestellungen das klinische Denken und Argumentationsvermögen demonstriert werden kann.

d. Es versteht sich von selbst, dass die dargestellten Fälle persönlich von dem Kandidaten untersucht und / oder behandelt wurden. Es kann auch nicht einfach die Kopie eines Gutachtens, Untersuchungs- oder Behandlungsberichtes, welcher im klinischen Alltag abgefasst wurde, eingereicht werden. Es wird eine vertiefte Präsentation, Analyse und kritische Reflexion gefordert. Der Umfang der Falldarstellung sollte max. 6 - 8 Seiten (Zeilenabstand 1.5) umfassen, Tabellen oder Bilder nicht eingerechnet.

e. Da die Verleihung des Fachtitels zur internen Supervision berechtigt, zudem nach fünf weiteren Praxisjahren auch zur externen Supervision, sollten die Kandidaten

auch in der Lage sein, die Dokumente zu korrigieren, welche ihnen zur Supervision vorgelegt werden. Es ist daher wichtig, dass in den Falldarstellungen auch die Fähigkeit gezeigt wird, ein qualitativ gutes schriftliches Dokument zu verfassen (redaktionelle, orthographische Qualität). Aus den gleichen Gründen, muss der Kandidat in der Lage sein, seine Ideen mit Klarheit und Konsistenz zu präsentieren. Abkürzungen sollten erklärt werden (beim ersten Auftreten im Text oder durch eine Legende).

2) <u>Empfehlungen zu den diagnostischen Falldarstellungen</u>

Sie müssen Angaben zu folgenden Punkten enthalten:

a. Zuweiser

b. Darstellung der medizinischen, neuropsychologischen und psychosozialen Vorinformationen / Aktenlage (bei unvollständigen Vorinformationen sind diese nach Möglichkeit bei den vorbehandelnden Stellen einzuholen)

c. Fragestellung

d. Ausführliche Exploration der untersuchten Person, evtl. fremdanamnestische Angaben

e. Verhaltensbeobachtung während der Untersuchung (Untersuchungsverhalten, Persönlichkeit, Affektivität)

f. Verwendete psychometrische Tests und qualitative Verfahren mit Begründung für deren Auswahl in Bezug auf die Fragestellung, auf relevante Aspekte der zu untersuchenden Person (z.B. sensorische Einschränkungen, Bildungsniveau), und auf ev. unerwartete klinische Aspekte, die während der Untersuchung auftauchen.

g. Darstellung der Testresultate als Rohwerte und wenn möglich als standardisierte Werte (z.B. PR, T – Werte). Eine tabellarische Zusammenstellung der Testergebnisse ist wünschenswert.

h. 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 Lokalisation, Diskussion schwieriger Untersuchungsbedingungen, Auswirkung auf Alltagsfunktionen, Berufs- und Erwerbstätigkeit, auf Schulleistungen sowie Fahreignung, Behandlungsempfehlungen und Angaben zur Prognose. Die Fragestellung sollte beantwortet sein.

3) <u>Empfehlungen zu den therapeutischen Falldarstellungen</u>

Sie müssen Angaben zu folgenden Punkten enthalten:

a. In verkürzter Form eine Zusammenfassung der Informationen aus Punkt *2)* dieses Dokuments (Überblick über die klinische Situation)

b. Begründete Auswahl des Ziels der Rehabilitation.

c. Begründung der Auswahl eines Therapieansatzes, einer Therapieform oder eines Förderansatzes unter Berücksichtigung der Untersuchungsergebnisse und vor dem Hintergrund der neueren Forschungsliteratur.

d. Aufbau des Therapieprogrammes oder Festlegen der Schwerpunkte für die Beratung der Therapeuten/ Lehrer aus neuropsychologischer Sicht

e. Beschreibung des Therapieverlaufs (Dauer, Häufigkeit, Inhalt und Ablauf der Therapiesitzungen, Verhalten des/ der PatientIn, Verlauf) oder der Schwerpunkte der Beratung (Beschreibung der Beratungssitzungen); Erfolgskontrolle (quantitativ oder qualitativ) auch in Bezug auf Alltagsaktivitäten und –partizipation (im Sinne der ICF – Klassifikation); Aussichten und weiteres Procedere; Diskussion über die Effektivität der Rehabilitation.

f. Wenn die therapeutischen Programme oder Werkzeuge am Arbeitsplatz der Kandidatin / des Kandidaten eingeschränkt sind oder keine Möglichkeit besteht, selbst neuropsychologische Therapien durchzuführen, sollte das idealerweise empfohlene therapeutische Verfahren und Procedere erläutert werden. Ebenso sollte dargestellt werden, welche kurz- und langfristigen therapeutischen u/o pädagogischen Massnahmen in der Familie, in der Schule oder am Arbeitsplatz des Patienten eingeleitet werden sollten.
Die Präsentation dieser therapeutischen / pädagogischen delegierten Massnahmen muss detailliert begründet und auf die neuropsychologische Beurteilung abgestimmt sein.

Anerkennungskommission SVNP: Oktober 2005 – ergänzt im September 2007, Juni 2012 sowie im November 2018.