

Antrag auf Anerkennung als Weiterbildungsinstitution für klinische Neuropsychologie

Zur Person des Antragstellers:

Name:	
Geburtsdatum:	
Nachweis der Weiterbildungsleitung:	
Qualifikationsnachweise:	
Klinischer Neuropsychologe seit:	
Supervisor GNP	
Psychologischer Psychotherapeut seit:	
Lehrtätigkeit im neuropsychologischen Bereich	
Therapieausbildung (Fachkunde, Zusatzqualifikationen):	

Weitere Qualifikationen und Lehrtätigkeiten entnehmen Sie bitte meinem beigefügten Lebenslauf

Zur Institution:

1. Allgemeine Informationen:

Name:	
Abteilung:	
Adresse:	
Art der Einrichtung (Akut, Reha, Ambulanz, Praxis etc.):	z.B. Stationäre neurologische Rehabilitation für die Phasen B, C und D
Medizinische Fachbereiche, Anzahl der Betten:	

Die folgenden Angaben zur Ausstattung beziehen sich auf „**Name der Einrichtung**“, da dort die Ausbildungsplätze vorgehalten werden.

Die „**Einrichtung**“ wurde am „**Datum**“ eröffnet. Sie gehört gemeinsam mit vier weiteren Klinikstandorten und insgesamt ca. Behandlungsplätzen zum Verbund der Kliniken. Die „**Einrichtung**“ verfügt über insgesamt**Betten**, die sich folgendermaßen auf die drei Behandlungsphasen in der stationären Rehabilitation verteilen:

Beispiel:

Phase	Betten (Anzahl)
B	
C	

Wegen des **kompletten Behandlungsangebotes in allen Rehabilitationsphasen** können Patienten aller neurologischen und neurochirurgischen Diagnosengruppen aufgenommen und umfassend rehabilitationsmedizinisch betreut werden. Die Innere Medizin ist unter den Oberärzten der „**Einrichtung**“ fachärztlich vertreten. Außerdem verfügt unsere Einrichtung über drei Ärzte mit abgeschlossener Zusatzqualifikation als Sozialmediziner. Der Ärztliche Direktor verfügt neben den Gebietsbezeichnungen Neurologie und Physikalische und Rehabilitative Medizin u.a. auch über eine abgeschlossene Weiterbildung in Klinischer Geriatrie im Gebiet Neurologie, so dass auch Patienten mit internistischen und geriatrischen Begleiterkrankungen umfassend weiterbehandelt werden.

Die „**Einrichtung**“ ist über einen Kooperationsvertrag mit der Uni..... verbunden. Der Ärztliche Direktor (Name), ist ...-Professor für Neurologie (Neurologische Rehabilitation motorischer Störungen) an der medizinischen Fakultät der Uni..... . Dementsprechend sind in der „**Einrichtung**“ zahlreiche wissenschaftliche Projekte angesiedelt, die u.a. von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) besonders gefördert werden. Ein Projekt wird gemeinsam mit dem Institut, und ein weiteres mit derKlinik der Universität durchgeführt. Die Behandlungsverfahren entsprechen stets dem aktuellen Stand der Rehabilitationsmedizin. Darüber hinaus arbeitet die „**Einrichtung**“ selbst an der Optimierung und Entwicklung innovativer rehabilitativer Methoden mit.

Neben unserer „**Einrichtung**“ gehört seit eine Tagesklinik ... mit Behandlungsplätzen für die teilstationäre Rehabilitation neurologischer Patienten zum Standort. In gibt es eine weitere Abteilung für die stationäre Behandlung neurologischer Patienten der Phase D mit Plätzen.

2. Berufsgruppen und Stellenschlüssel

Die folgende Tabelle zeigt die Berufsgruppen und den dazugehörigen Stellenschlüssel:

Beispiel:

Berufsgruppe	Anzahl
Ärzte	
Medizinisch-Technische Assistenten	
Pflegekräfte	
Psychologen	
Psychologisch-Technische Assistenten	
Orthoptik	
Sprachtherapeuten	
Ergotherapeuten	
Physiotherapeuten	
Physikalische Therapie	
Sporttherapeuten	
Ernährungs- und Diätberatung	
Sozialdienst	

3. Diagnosegruppen, Verteilung der jährlich behandelten Patienten über die drei Rehabilitationsphasen und die dazugehörige Verweildauer

In der „Einrichtung“ wurden im Jahr insgesamtPatienten betreut, die sich folgendermaßen über die Diagnosegruppen verteilen:

Beispiel:

Diagnose	Prozent
Hirnfarkt	
Intrazerebrale Blutung	
Schädel-Hirn-Trauma	
Hirntumore	
Multiple Sklerose	
Subarachnoidal Blutung	
Parkinson	
Zerebrale Hypoxie	
Meningitis/Enzephalitis	
Sonstiges	

Von den Patienten waren ...% Männer und ...% Frauen. Das mittlere Lebensalter lag bei 57 Jahren mit einer Standardabweichung von 15 Jahren.

Für die drei Phasen ergab sich aus der Statistik für das Jahrfolgende Verteilung:

Beispiel:

Bei Aufnahme in der Phase	Patientenzahl	Verweildauer in Tagen
B		103
C		70
D		31

4. Diagnostik und Untersuchungsmethoden

Für unsere Patienten stehen im Haus und durch Kooperationen mit anderen Einrichtungen folgende Untersuchungsverfahren zur Verfügung:

4.1. Medizin

Beispiele:

Neurophysiologische Untersuchungsmethoden	
• Elektromyographie (EMG), Elektroneurographie	• Elektroenzephalographie (EEG)
• Visuell evozierte Potentiale (VEP)	• Transkranielle Magnetstimulation
• Akustisch evozierte Potentiale (AEP)	• Orbicularis-Oculi-Reflex
• Somatosensibel evozierte Potentiale (SEP)	• Perimetrie

Röntgendiagnostik	
• Craniale Computertomographie (CCT)	• Röntgen Beckengürtel und Bein
• Röntgen (Schädel)	• Röntgen Abdomen
• Röntgen Wirbelsäule	• Röntgen Thorax
• Röntgen Schultergürtel und Arm	

Ultraschall-Dopplersonographie
• pw/cw Doppler

Bewegungsanalyse	
• 3D-Bewegungsanalyse	• Biomechanische Messplätze (Kraft, Geschwindigkeit, Beschleunigung bei Eingelenksbewegungen)
• Ganganalyse	• Graphomotorische Analyse
• Posturographie	

4.2. Neuropsychologie und Orthoptik

Die diagnostische Ausstattung der Abteilung wird im Anhang ausführlich dargestellt.

4.3. Sprachtherapie

Methoden	
• Aphasiediagnostik (u.a. Aachener Aphasie Test, Basel-Minnesota-Test)	• Laryngoskopie
• Kau- und Schluckdiagnostik	• Dysarthriediagnostik
• Stimmstörungen (Dysphonie, Stimmbandlähmung)	• Audiometrie

5. Therapeutische Angebote

Im folgenden sind die Behandlungsangebote getrennt nach den therapeutischen Bereichen aufgeführt.

Rehabilitationsplanung und Rehabilitationsverlauf werden auf den Stationen in wöchentlichen Teambesprechungen zwischen den einzelnen therapeutischen Disziplinen gemeinsam mit den Medizinern und den Pflegekräften aufeinander abgestimmt. Außerdem nehmen die Vertreter der therapeutischen Bereiche in den Phasen B und C an den Oberarzt- und Chefarztvisiten teil.

Die therapeutische Arbeit wird in den Phasen B und C zudem dadurch besonders erleichtert, dass die Neuropsychologie, Sprachtherapie, Ergo- und Physiotherapie ihre Behandlungsräume jeweils auf den Stationen haben und auch personell den Stationen zugeordnet sind. Nur die Patienten der Phase D werden stationsübergreifend behandelt.

5.1 Neuropsychologie und Orthoptik

Die apparative Ausstattung und das Behandlungsangebot werden detailliert im Anhang aufgeführt.

5.2 Sprachtherapie

Beispiele:

Methoden	
• Aphasiebehandlung (einzeln)	• Stimmstörungen (bei Dysphonie, Stimmbandlähmung)
• Aphasiebehandlung (in der Gruppe)	• Dysarthriebehandlung (einzeln)
• Kau- und Schlucktherapie (einzeln)	• Dysarthriebehandlung (in der Gruppe)
• Kau- und Schlucktherapie (in der Gruppe)	

5.3 Ergotherapie

Methoden	
• Basale Stimulation	• Schreibtraining
• Feinmotorik, sensomotorisches Training	• Handwerkliches Training
• Behandlung auf neurophysiologischer Basis (Bobath, Affolter, Perfetti etc.)	• Peddigrohrflechten

• ADL-Training	• Seidenmalen
• Kochgruppe	• Sitztanz
• Planung Kochen	• Förderung Wachheit u. Aufmerksamkeit
• Backgruppe	• Hilfsmittelversorgung und -training

5.5 Rehabilitative Pflege

Methoden	
• Wasch- und Anziehtraining	• Training von Orientierung und Aufmerksamkeit
• Blasentraining	• Gangschulung (in Kooperation mit Physiotherapeuten)
• Anleitung zur Selbstkatheterisierung	• Anleitung von Angehörigen

5.9 Sozialdienst

Ein Schwerpunkt der Arbeit des Sozialdienstes liegt in der Beratung von Rehabilitanden und deren Angehörigen. Dabei geht es um die Organisation nachstationärer pflegerischer Betreuung (ambulante Pflege, Kurzzeitpflege, Tagespflege, vollstationäre Pflege etc.), die Versorgung mit Hilfsmitteln, den behinderungsadaptierten Wohnungsumbau, um Betreuungsverfahren, Fragen des Schwerbehindertenrechts, um die wirtschaftlich-finanzielle Absicherung der Familie (Krankengeld, Verletztengeld, Sozialhilfe, EU-Rente etc.) sowie um die Kontaktvermittlung zu Selbsthilfeverbänden. In der Rehabilitationsphase C spielen die Einleitung von Anschlussheilbehandlungen (AHB), gelegentlich auch die Veranlassung von Rehabilitationsmaßnahmen bei Vorliegen einer Suchterkrankung eine wichtige Rolle. Spezifisch für die Rehabilitationsphase D sind die Beratung zu und die Einleitung von Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation (in Zusammenarbeit mit den Refahfachberatern der Rentenversicherungsträger) sowie die Organisation der beruflichen Wiedereingliederung.

6. Fort- und Weiterbildung

Monatlich findet das Kolloquium „Neurorehabilitation“ statt, zu dem externe Referenten eingeladen werden und über das gesamte Spektrum der neurologischen Rehabilitation und neue Forschungsergebnisse referieren. Das Kolloquium wird auch von Kollegen aus anderen Einrichtungen im Umkreis besucht und ist für das Fortbildungsdiplom der ...Landeskammer und für das CME-Programm anerkannt.

Außerdem finden wöchentlich ärztliche Fortbildungen statt, die sich mit rehabilitationsmedizinischen, neurologischen, neuropsychologischen, neuropsychiatrischen und sozialmedizinischen Themen befassen und je nach Thema auch Mitarbeitern aus anderen Disziplinen offen stehen.

Seit dem Sommersemester 1999 findet jeweils montags 17.30-19.00 Uhr die **Vorlesung** „.....“ statt, die von gemeinsam gehalten wird. Seit Juli 1999

führen die Oberärzte jeweils freitags, 08.15 bis 8.45 Uhr eine CT- und Röntgenbild-Demonstration durch.

Das-Institut bietet eine regelmäßige Vortragsreihe an, in der die Mitarbeiter im Rahmen ihrer Projekte Einführungen zu neuropsychologischen Themen anbieten und über die hausinternen Forschungsarbeiten berichten. Diese Vorträge stehen auch den Mitarbeitern unserer „**Einrichtung**“ offen.

Seit Anfang 1999 werden in unserer „**Einrichtung**“ regelmäßig Weiterbildungskurse für Sprachtherapeuten, Psychologen und Neuropsychologen, Physio- und Ergotherapeuten sowie Krankenschwestern und -pfleger durchgeführt, die auch externen Teilnehmern offen stehen.

Weitere Angaben zur Fort- und Weiterbildung in der Abteilung für Neuropsychologie findet sich im Anhang.

Muster-Antrag