

## **Stellungnahme der Gesellschaft für Neuropsychologie im Rahmen des Forschungsgutachtens zur Ausbildung von Psychologischen Psychothe- rapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen**

PANEL am 28.1.2009

---

### **BLOCK 3 Punkt 3: Ausbildungsstruktur**

---

#### **Aktueller Qualifikationsweg in Klinischer Neuropsychologie**

Die Neuropsychologische Therapie kann wegen fehlender Anwendungsbreite unter den gegebenen Bedingungen im Rahmen der Psychotherapieausbildung nicht vertieft gelehrt werden. Da sie umfangreiche, über die Psychotherapieausbildung deutlich hinausgehende Kenntnisse bzgl. Diagnostik und Therapie voraussetzt, wurde ein mindestens zweijähriger Weiterbildungsgang geschaffen, der zu einer Zusatzbezeichnung führt. Psychotherapeuten haben nach diesem Aus- und Weiterbildungsgang eine umfassende Behandlungserlaubnis und einen Fachkundenachweis für die Behandlung aller psychischen Störungen.

Die geschilderte Situation führt für zukünftige neuropsychologisch spezialisierte Psychotherapeuten zu deutlich verlängerten Aus- bzw. Weiterbildungszeiten (im kürzesten Fall 10, im Normalfall 12 Jahre), zu erheblichen finanziellen Belastungen und teils zu einer Überqualifikation. Dadurch wird die massive ambulante Unterversorgung von Patienten mit Hirnschädigung (Mühlig, 2008; Kasten et al., 1999) fortgeschrieben. In Rheinland-Pfalz wurde bereits ein Modellprojekt entwickelt, bei dem unter den gegebenen Bedingungen die Aus- und Weiterbildung so verzahnt werden, dass Synergieeffekte genutzt werden können. Mit diesem Modell kann eine Zeitersparnis von einem Jahr erreicht werden (Albs-Fichtenberg et al., 2008).

#### **Entwurf einer Ausbildungsstruktur aus Sicht der GNP:**

Die GNP favorisiert ein universitäres Ausbildungsmodell, das mit einer Approbation abschließt. In einem berufsbegleitenden Weiterbildungsgang, der mit einem Fachkundenachweis für den Bereich Neuropsychologie abschließt, sollte der Psychotherapeut die Befähigung zur umfassenden Behandlung von Patienten mit organischen psychischen Störungen erwerben können. Da die vielfältigen Störungsbilder der Diagnosekategorie F0 eine umfangreiche praktische Erfahrung voraussetzen, sollten Psychotherapeuten während der Weiterbildung in Einrichtungen zur Versorgung von Patienten mit Hirnschädigung tätig sein.

#### **Literatur:**

- Albs-Fichtenberg, B., Benecke, A., Gönner, S., Heinrich, B., Kammler-Kaerlein, J., Naumann, D., Scheurich, A (2008). Zeit gewinnen in Aus- und Weiterbildung: Zukunftsprojekt Neuropsychologie startet 2008. Bundespsychotherapeutenjournal 03/2008; 306-309.
- Mühlig, S. (2008). Ist-Situation der ambulanten neuropsychologischen Versorgung in Deutschland. Zeitschrift für Neuropsychologie, 19, 165.
- Kasten, E., Poggel, D.A., Gothe, J., Müller-Oehring, E. & Sabel, B.A. (1999). Ambulante neuropsychologische Therapie von Patienten mit Hirnschäden. Report Psychologie, 3/99, 194-215.
- Koponen et al. (2002). Axis I and II Psychiatric Disorders after Traumatic Brain Injury: A 30-year follow up study. American Journal of Psychiatry, 159, 1315-1321.