

Thomas Guthke, Jenny Kokinous

Klinische Neuropsychologie als eigenständige Gebietsweiterbildung

Der Bedarf an neuropsychologischen Leistungen und qualifiziert ausgebildeten Neuropsycholog*innen für die Behandlung von Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen ist in den vergangenen Jahrzehnten enorm gestiegen. Die derzeitigen Aus- und Weiterbildungswege generieren nicht den notwendigen Behandlungsnachwuchs. Die Reform der Psychotherapieaus- und Weiterbildung birgt für die Neuropsychologie die Chance, diesen Versorgungsrückstand auszugleichen, aber nur unter Berücksichtigung der speziellen fachlichen Belange der Neuropsychologie. Warum eine eigenständige Gebietsweiterbildung in Klinischer Neuropsychologie angezeigt ist und wie diese umgesetzt werden könnte, wird hier dargestellt.

Gegenwärtig gibt es einen eklatanten Mangel an Leistungserbringern im Bereich Klinische Neuropsychologie.

Gegenwärtig gibt es einen eklatanten Mangel an Leistungserbringern im Bereich Klinische Neuropsychologie. Hauptverantwortlich hierfür ist die aktuelle Aus- und Weiterbildungssituation in der Klinischen Neuropsychologie (KNP). Da eine mehrjährige Qualifizierung in Klinischer Neuropsychologie nach einem

Psychologiestudium nicht zur Approbation führt, ist zusätzlich eine Approbationsausbildung in einem anderen Psychotherapieverfahren notwendig.

Dies führt dazu, dass es aktuell lediglich nur circa 210 zur kassenärztlichen Versorgung zugelassene Leistungserbringer (Stand 10/2019; GNP-Statistik) gibt. Notwendig sind circa 1.100 Vollzeit-Niederlassungen für ambulante Klinische Neuropsychologie in Deutschland, da der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) von 40.000 bis 60.000 Patienten pro Jahr in Deutschland ausgeht, die einer ambulanten neuropsychologischen Behandlung bedürfen. Der Großteil der Neuropsychologen (circa 1.200) arbeitet angestellt im stationären und teilstationären Bereich (GNP-Statistik), die meisten ohne Approbation. Mit dem Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz, das zum 1. September 2020 in Kraft tritt, hat der Gesetzgeber aufgrund dieser unzureichenden Versorgungssituation explizit die Möglichkeit einer eigenständigen Gebietsweiterbildung eröffnet. So wurde bei der Legaldefinition für Psychotherapie (Artikel 1 § 1 Abs. 2 PsychThG) der Begriff der „Methoden“ aufgenommen, um neben den klassischen Psychotherapie-„Verfahren“ andere anerkannte Methoden psychotherapeutischer Behandlungen zu berücksichtigen, „z.B. die Klinische Neuropsycholo-

gie, die einen wichtigen Beitrag in der Versorgung leistet“ (Begründung zum Gesetzestext). Zudem wurden die Voraussetzungen für den Arztregistereintrag (SGB V §95c) erweitert um eine Weiterbildung „in einem anderen Fachgebiet mit der Befugnis zum Führen einer entsprechenden Gebietsbezeichnung“, um Raum für altersübergreifende oder nicht verfahrensbezogene Weiterbildungen wie die Neuropsychologie zu lassen.

Auf dem Deutschen Psychotherapeutentag in Leipzig am 15. und 16. Mai 2020 soll eine grundsätzliche Entscheidung getroffen werden, ob die Klinische Neuropsychologie als eigenständiges Weiterbildungsgebiet etabliert werden kann. Die Gesellschaft für Neuropsychologie (GNP) e.V., die mit ihren circa 1.600 Mitgliedern den Großteil der Neuropsychologen vertritt, hofft sehr, dass die Profession eine entsprechende Weichenstellung vornimmt und somit einen Beitrag für den Erhalt und die Verbesserung der Versorgung mit neuropsychologischen Leistungen in Deutschland leistet. Die Klinische Neuropsychologie als eigenständiger Versorgungsbereich würde an Sichtbarkeit gewinnen. Die Dauer der Weiterbildung wäre überschaubar. Zudem weist die KNP den entscheidenden Vorteil auf, dass sie auf bereits bestehende strukturelle Voraussetzungen der neuropsychologischen Versorgung und Weiterbildung zurückgreifen kann.

Im Gegensatz dazu würde die Neuropsychologie-Weiterbildung als Zusatzqualifikation sich als mindestens zweijährige Bereichsweiterbildung an eine fünfjährige Gebietsweiterbildung (spezialisiert auf ein Richtlinienverfahren und einen Altersbereich)

anschließen und somit eine Weiterbildungszeit von mindestens sieben Jahren erforderlich machen.

Die Klinische Neuropsychologie stellt eine anderweitig im System nicht verfügbare eigenständige Versorgungsleistung dar, die umfangreiche Spezialkenntnisse und klinische Erfahrungen erfordert. Sie ist seit 2008 die einzige wissenschaftlich anerkannte Psychotherapiemethode zur Behandlung von organisch bedingten psychischen Störungen (ICD-10, F0) und wurde 2012 in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) aufgenommen.

Oft ergeben sich nach Erkrankungen des Zentralnervensystems psychische Folgestörungen und Störungen kognitiver Funktionen, vor allem der Aufmerksamkeit, des Gedächtnisses, intellektueller Leistungen, der Wahrnehmung, der Sprache, des Planens und Problemlösens, der Emotionalität und Affektivität, der Persönlichkeit, der Motivation und der sozialen Fertigkeiten. Eine neuropsychologische Diagnostik und Therapie beinhaltet die ausführliche Untersuchung dieser Funktionen und deren Auswirkungen auf das Verhalten sowie eine individuelle Behandlung, die auf drei grundsätzlichen methodischen Ansätzen – der Funktionstherapie, der Kompensationstherapie und den integrierten Verfahren (Gauggel, 2003) beruht. Letztere sind genuiner Bestandteil einer neuropsychologischen Behandlung und beschreiben übergreifende psychologische Aspekte wie den Aufbau einer therapeutischen Arbeitsbeziehung, den Aufbau von Krankheitsverständnis und Veränderungsmotivation oder den Umgang mit hirnbeschädigungsbedingten Verhaltensänderungen.

In der Weiterbildung werden Kernkompetenzen und Wissen über die Struktur und Funktionsweise des menschlichen Gehirns, die damit verbundenen neuronalen Grundlagen von Denken, Fühlen und Handeln, über Erkrankungen und Verletzungen des Gehirns und ihre Auswirkungen auf Befinden und „Funktionsfähigkeit“ eines Menschen im Sinne des WHO-Krankheitsmodells, über Methoden zur gezielten Nutzung der neuronalen Plastizität und zur Erstellung ICF-orientierter neuropsychologischer

Behandlungspläne vermittelt. Neuropsychologische Störungsbilder weisen eine immense Vielfalt und Dynamik (Verlaufscharakteristik) auf, sie sind hochgradig alltags- und teilhaberelevant. Daher übernehmen Neuropsychologen vielfältige Aufgaben in verschiedenen Versorgungsbereichen und Behandlungssettings, beispielsweise der stationären Akutversorgung (z.B. stroke unit), der stationären neurologischen Rehabilitation, der medizinisch-beruflichen Rehabilitation und der ambulanten Nachsorge. Für den Aufbau von Behandlungskompetenzen sind

klinisch-praktische Erfahrungen in verschiedenen Phasen der neurologischen Rehabilitation (A-F) erforderlich. Entsprechend sieht die Weiterbildung in Klinischer Neuropsychologie die Vermittlung von Behandlungserfahrungen in einem breiten Spektrum der Versorgung von Menschen mit erworbenen Hirnschäden vor.

Folglich bedarf es zur Ausbildung qualifizierter neuropsychologischer Behandler einer eigenständigen Weiterbildung für das Fachgebiet Klinische Neuropsychologie in spezifischen Behandlungssettings, mit spezifischen Behandlungsmethoden und ohne Begrenzung auf ein Altersgebiet. Eine solche fünfjährige Gebietsweiterbildung würde sich anschließen an das fünfjährige Approbationsstudium und zu einer Fachkunde für die Behandlung organisch bedingter psychischer Störungen (Diagnosegruppe F0) aller Altersbereiche führen. Die Weiterbildung soll theoretische Unterweisung und intensive klinisch-praktische Erfahrung unter Anleitung beinhalten. Eine eigenständige Gebietsweiterbildung in Klinischer Neuropsychologie betrachtet die Qualifikation für die Neuropsychologie als primär und sichert so die inhaltliche Qualität sowie ein eigenes fachliches Profil. Erste Überlegungen zu einer Weiterbildungsordnung (WBO) legen daher den Schwerpunkt auf den neuropsychologischen Weiterbildungsanteil, wobei die vorgesehenen Umfänge der einzelnen Weiterbildungsbausteine (Theorie, Praxis) als Mindestvorgaben zu verstehen sind, um eine Schwerpunktsetzung in neuropsychologischen Tätigkeitsbereichen zu ermöglichen. So sollen beispielsweise in der Weiterbildung neben der Versorgung von Erwachsenen Kenntnisse in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen erworben werden. Aus fachlicher Sicht ist es zudem zwingend erforderlich, dass typische psychische Störungen, die neben den neuropsychologischen Beeinträchtigungen oft mit einer erworbenen Hirnschädigung einhergehen (zum Beispiel Angst, Depression), nach Abschluss der Weiterbildung mitbehandelt werden können. Daher sollen in die Neuropsychologie-Weiterbildung Mindestumfänge richtlinienpsychotherapeutischer Methoden und Techniken beziehungsweise allgemeine psychotherapeutischen Kompetenzen schulenübergreifend integriert werden.

Die Klinische Neuropsychologie stellt eine anderweitig im System nicht verfügbare eigenständige Versorgungsleistung dar, die umfangreiche Spezialkenntnisse und klinische Erfahrungen erfordert.



Dr. Thomas Guthke

Nach dem Diplom und Promotion an der Humboldt-Universität zu Berlin unter anderem zwei Jahre Postdoktorand in den USA und langjährige Tätigkeit als Klinischer Neuropsychologe am Universitätsklinikum Leipzig. Seit 2014 als Neuropsychologe und Verhaltenstherapeut in Wermsdorf und Leipzig niedergelassen. Berufspolitisch engagiert in der Psychotherapeutenkammer, der KV und der DPtV sowie Vorsitzender der Gesellschaft für Neuropsychologie.



Dr. Jenny Kokinous

Nach dem Diplom in Psychologie Promotion an der Universität Leipzig zum Thema neuronale Verarbeitung menschlicher Emotionsausdrücke. In Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie) unter anderem mit Tätigkeit im neuropsychologischen Bereich. Wissenschaftliche Referentin bei der Gesellschaft für Neuropsychologie e.V.