

Das klinisch-neuropsychologische Gutachten als wissenschaftlich fundiertes Beweismittel

Abstract: Vor dem Hintergrund der gesetzlichen Regelungen für die Berufsausübung der Klinischen Psychologen in Österreich mit den vorgeschriebenen Ausbildungen laut Psychologengesetz 2013 wird die Qualifikation und Befugnis der Berufsgruppe dargestellt, im Bereich psychischer Störungen Diagnosen entsprechend der International Classification of Disease zu erstellen und Behandlungen durchzuführen. Insbesondere im Feld der Klinischen Neuropsychologie stellt die Verwendung fundierter psychologischer Untersuchungsverfahren mit entsprechenden Gütekriterien die Basis für eine wissenschaftlich begründete Beurteilung und Aussage dar. Beispielhaft werden klinische und gutachterliche Fragestellungen dargestellt, die auf dieser Grundlage von Experten in Neuropsychologie entsprechend ihrer Befugnis und Aus- bzw. Weiterbildung bearbeitet werden können. Die Gesellschaft für Neuropsychologie Österreich (GNPÖ) als Fachgesellschaft in diesem Fachgebiet wird als kompetente Ansprechpartnerin vorgestellt.

Die **Berufsumschreibung** für Klinische Psychologen¹ gemäß § 22 Psychologengesetz 2013 umfasst die Untersuchung, Auslegung und Prognose des menschlichen Erlebens und Verhaltens sowie die gesundheitsbezogenen und störungsbedingten und störungsbedingenden Einflüssen darauf. Des Weiteren die klinisch-psychologische Behandlung von Verhaltensstörungen, psychischen Veränderungen und Leidenszuständen. Dies geschieht unter Einsatz klinisch-psychologischer Mittel. Diese basieren unter anderem auf der Grundlage der psychologischen Wissenschaft, deren Erkenntnissen, Theorien, Methoden und Techniken.

Basis dafür ist die qualitativ hochwertige und quantitativ lange **Aus- und Weiterbildung** auf Basis des Psychologengesetzes 2013, wie in Abbildung 1 ersichtlich. Dem hat auch die Eintragung in den Nationalen Qualifikationsrahmen (NQR) des Europäischen Qualifikationsrahmens Rechnung getragen. Die Eintragung der Gesundheitsberufe der Klinischen Psychologie und die Gesundheitspsychologie wurden auf dem höchsten Level 8 vorgenommen.² Nach einem regulären Psychologiestudium mit Abschluss auf dem Masterlevel wird die Ausbildung zum Klinischen Psychologen oder Gesundheitspsychologen inklusive Theorie, supervidierte Praxis und Selbsterfahrung absolviert. Danach können sich Berufsangehörige nach erfolgter Weiterbildung, welche sich gemäß dem Psychologengesetz 2013 nach zumindest 120 Theorieeinheiten und zweijähriger Praxis in einem Spezialgebiet in die Berufsliste

des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz eintragen lassen. Bis dato ist es möglich, sich in Klinischer Neuropsychologie, Kinder-, Jugend- und Familienpsychologie, Gerontopsychologie oder Schmerzpsychologie eintragen zu lassen.

Dies erlaubt den Klinischen Psychologinnen, auch auf die **Fragestellungen im Bereich der psychischen Erkrankungen** angemessen zu reagieren. Diese Versorgungslücke wurden von *Danhofer* thematisiert.³ Sowohl die Diagnosestellung als auch die Beurteilung von Behandlung können übernommen werden. Die Auswirkungen der Pharmakologie auf die Kognition und Emotion gehören auch ins Berufsbild der Klinischen Psychologen. Die einzige Ausnahme stellt die Beurteilung der chemischen (Wechsel-) Wirkung der (Psycho-)Pharmakologie auf den Organismus dar.

Die **Diagnosestellung** erfolgt anhand der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems – ICD), dem wichtigsten, weltweit anerkannten Klassifikationssystem für medizinische Diagnosen im klinischen Setting.⁴

Wichtige Voraussetzung für Diagnostikmaterialien sind die **Testgütekriterien** (wie Objektivität, Reliabilität und Validität). Die Objektivität bedeutet, dass das Testergebnis unabhängig von der Person des den Test Durchführenden ist. Durchführung, Auswertung und Interpretation sind festgelegt. Die Reliabilität als Maß für die Zuverlässigkeit bedeutet, dass ein Test ein Merkmal genau misst. Validität bedeutet, dass ein Test das Merkmal, das er messen soll, auch wirklich misst und nicht irgendein anderes. Die Normierung (Eichung) eines Tests ist essenziell. Darunter versteht man das Erstellen eines Bezugssystems, mit dessen Hilfe die Ergebnisse einer Testperson im Vergleich zu den Merkmalsausprägungen anderer Personen eindeutig eingeordnet und interpretiert werden können. Des Weiteren sind noch Ökonomie, Nützlichkeit, Zumutbarkeit, Unverfälschbarkeit und Testfairness von Bedeutung.

Der **diagnostische Prozess** ist entscheidend für die Beantwortung der Fragestellungen. Laienaussagen müssen vorerst in klinisch-neuropsychologische Terminologien übersetzt werden. Anhand dessen erfolgt die Identifizierung und Benennung von Problemen, Symptomen und Zielverhalten. Personen- oder Situationsmerkmale werden Störungsklassen zugeordnet (ICD-10). Die Differentialdiagnostik ist entscheidend für eine gesicherte Diagnosestel-



Abbildung 1: Aus- und Weiterbildung gemäß dem Psychologengesetz 2013

lung. Symptome werden einer Klasse zugeordnet, der sie angehören oder nicht angehören (Ein- und Ausschlusskriterien). Anhand von Wenn-dann-Aussagen können die Hypothesen überprüft werden. Welche Bedingungen haben das störungsspezifische Verhalten ausgelöst? Welche Bedingungen halten es aufrecht? Im Anschluss daran soll der Behandlungserfolg bzw die Konsequenzen des Ausbleibens einer Behandlung vorhergesagt werden können. Gemäß *Petermann/Eid* gilt das Prinzip des Mehrfachbelegs.⁵

Typische **Fragestellungen** sind:

- Quantifizierung des organischen Psychosyndroms nach einem Schädel-Hirn-Trauma.
- Verdacht auf eine möglich demenzielle Abbausymptomatik, Differenzierung Demenz versus Pseudodemenz.
- Feststellung einer möglichen Demenz vom Alzheimer-typ, Differenzialdiagnose vaskuläre Demenz.
- Feststellung kognitiver Einschränkungen nach einem Schlaganfall.
- Liegt ein typisches Profil für eine Encephalomyelitis disseminata (Multiple Sklerose) vor?
- Beim Patienten finden sich keine körperlichen Korrelate. Liegen Verhaltensweisen nahe, welchen den Schluss auf Simulation bzw Aggravation zulassen?
- Erwachsenenvertretung aufgrund objektivierbarer kognitiver Defizite notwendig.

- Feststellung der schulischen, beruflichen Leistungsfähigkeit.
- Feststellung der sozialen Integration bei entwicklungsneurologischen Erkrankungen.
- Begründung von schulischen und außerschulischen Maßnahmen im Sinne eines Nachteilsausgleichs bei neuropsychologischen Beeinträchtigungen im Kindes- und Jugendalter.

Eine besondere Herausforderung ist das evidenzbasierte Feststellen von **Simulation und Aggravation**. Laut *Dilling/Mombour/Schmidt* bedeutet eine „artifizielle Störung“ das absichtliche Erzeugen oder Vortäuschen von körperlichen oder psychischen Symptomen oder Behinderungen.⁶ „*Simulanten*“ nennt man Personen, die eine Krankheit absichtlich vortäuschen. Des Weiteren ist auch die Trennung von Personen, die das Gesundheitswesen aus anderen Gründen in Anspruch nehmen, von Personen, die sich zur Diagnostik und Behandlung von krankheitswertigen Störungen ans Gesundheitssystem wenden, entscheidend. Gerade der Beweis einer artifiziellen Störung ist von enormem wirtschaftlichem Interesse für die verschiedenen Geldgeber des Gesundheitssystems. Die Beweisführung erfolgt aufgrund einer differenzierten Analyse verschiedener Konsistenzebenen. Von Aggravation spricht man, wenn vorhandene Symptome willentlich oder unbewusst stärker oder verschlimmert dargestellt werden. Auch dieser Umstand ist in Diagnostik und der darauf aufbauenden Behandlung zu berücksichtigen.

Als Basis für die **Entwicklung des Fachgebiets der Neuropsychologie** gelten die anatomische, physiologische und neurologische Hirnforschung ab der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts einerseits und die experimentelle Psychologie andererseits. Die Differenzielle Psychologie⁷ und die Entwicklung der psychologischen Tests⁸ waren Grundlage für die moderne Neuropsychologie. Die Neuropsychologie stellt ein **junges Berufsbild** dar, welches sich mit der Beziehung zwischen den Gehirnfunktionen einerseits und dem Erleben und Verhalten andererseits beschäftigt. Die Neuropsychologie stellt eine Verbindung zwischen den wissenschaftlichen Fachbereichen der Psychologie und der Neurologie dar.

Forschungsgegenstand sind das persönliche Erleben und das weiter gefasste Verhalten. Einzelne Bereiche (wie beispielsweise Motorik, Wahrnehmung, verschiedene Intelligenzfunktionen, die Aufmerksamkeits- und Konzentrationsfähigkeit, die Lern- und Merkfähigkeit, exekutive Funktionen, wie zB das schlussfolgernde Denken und die Handlungsplanung, sowie Sprachverständnis und -produktion, Lesen und Schreiben) werden untersucht. Auch die Persönlichkeit des Menschen wird als wesentlicher Bestandteil erfasst.

Die **moderne Klinische Neuropsychologie** befasst sich mit der Rehabilitation von Hirngeschädigten bis hin zur Frührehabilitation, geht über Diagnostik und Behandlung von kindlichen Entwicklungsstörungen, über leistungsdagnostische Differenzierung von Demenzformen, Vor- und Nachuntersuchungen bei chirurgischen Eingriffen, Begleitung bei Untersuchungen der Toxizitätsschwelle von Medikamenten, Eignungsdiagnostik (zB Stressresistenz) in Personalabteilungen, intraoperative Diagnostik bei epilepsiechirurgischen Eingriffen, funktionelle Magnetresonanzuntersuchungen und vielem mehr.

Die **funktionelle Neuroanatomie** stellt die Basis für die klinisch-neuropsychologische Arbeit dar. Der Schwerpunkt der Neuroanatomie liegt heute vor allem in einer funktionsrelevanten Analyse neuronaler Systeme. Damit gehören physiologische, pharmakologische, biochemische und molekularbiologische Aspekte zu einer sinnvollen Darstellung der Neuroanatomie.

In der Klinischen Neuropsychologie werden **Basisfunktionen** (wie zB Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Exekutivfunktionen, Gedächtnis, Sprache und Emotionen) untersucht und mit Verletzungen (wie zB Schädel-Hirn-Trauma) oder Erkrankungen des Gehirns (wie zB neurodegenerative **Erkrankungen** wie Demenz) in Verbindung gebracht.

Die Fachgesellschaft auf österreichischer Ebene ist die **Gesellschaft für Neuropsychologie Österreich** (GNPÖ).⁹ Die GNPÖ ist ein nicht auf Gewinn ausgerichteter Verein mit Vereinssitz in Bad Häring. Die Vertretung von Anliegen innerhalb der Berufsgruppe und eine Repräsentation auf

berufspolitischer Ebene, sowie eine entsprechende Positionierung der Neuropsychologie im wissenschaftlichen und Gesundheitsbereich stellen wesentliche Aufgaben der GNPÖ dar. Eine enge Kooperation mit dem Berufsverband Österreichischer Psychologinnen und Psychologen (BÖP) besteht in fachlichen Belangen und im Bereich der Fort- und Weiterbildung. Die GNPÖ ist mit internationalen Verbänden vernetzt. Die GNPÖ ist Gründungsmitglied der Federation of the European Societies of Neuropsychology (FESN) und arbeitet auch mit nationalen europäischen Organisationen im Bereich Neuroscience sowie deren Vertretern zusammen. Vereinszweck ist die Förderung und Verbreitung der Neuropsychologie als interdisziplinäre Wissenschaft in experimentellen, angewandten und klinischen Tätigkeitsbereichen. Die Tätigkeit ihrer Mitglieder in neuropsychologischen Arbeitsfeldern wird unterstützt. Die Umsetzung der Ziele erfolgt unter anderem mit der Durchführung einer interdisziplinären Jahrestagung, regelmäßigen Fort- und Weiterbildungen, Supervisionsangeboten sowie Abhalten von themenspezifischen Fach- und Regionalgruppentreffen. Die Förderung der Kooperation mit österreichischen Universitätsinstituten zeigt sich in der Errichtung eines wissenschaftlichen Beirats, welcher aus Vertretern der wichtigsten psychologischen Institute besteht. Die Entwicklung professioneller Standards, welche national als auch international Bestand haben, sind wesentlicher Bestandteil der Qualitätssicherung im Bereich der Klinischen Neuropsychologie. Das Weiterbildungscurriculum Klinische Neuropsychologie hat das Berufsbild wegweisend profiliert.

Anmerkungen:

- ¹ Personenbezogene Bezeichnungen in diesem Beitrag beziehen sich immer auf Angehörige beider Geschlechter.
- ² Siehe <https://www.qualifikationsregister.at>.
- ³ *Danhofer*, Vom Wert unserer Arbeit, SV-Informativ 2018/1, 2.
- ⁴ *Dilling/Mombour/Schmidt*, Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V (F) – Klinisch-diagnostische Leitlinien³ (1999).
- ⁵ *Petermann/Eid*, Handbuch der Psychologischen Diagnostik (2006).
- ⁶ Siehe Anmerkung 4.
- ⁷ *Stern*, Über Psychologie der individuellen Differenzen (1900).
- ⁸ ZB *Binet/Simon*, Methodes nouvelles pour le diagnostic du niveau intellectuel des anormaux, L'Année Psychologique 1904, 191.
- ⁹ Siehe <https://www.gnpoe.at>.

Korrespondenz:

Gesellschaft für Neuropsychologie Österreich – GNPÖ
Vereinssitz: *Erbstollenweg 1, A-6323 Bad Häring*
ZVR-Zahl: 674233274
Internet: <http://www.gnpoe.at>
Sekretariat: *Sonnenhang 7, 4817 St. Konrad*
E-Mail: info@gnpoe.at