

Leitlinien für die neuropsychologische Begutachtung

1. Einleitung

Die Schweizerische Vereinigung der Neuropsychologinnen und Neuropsychologen (SVNP) will die Neuropsychologie als Wissenschaft, die den Zusammenhang zwischen Zentralnervensystem, Erleben, Denken und Verhalten studiert, und als klinische Disziplin, die wissenschaftliche Kenntnisse anwendet, fördern und weiterentwickeln (Statuten SVNP, Art. 2). Dabei sollen Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der neuropsychologischen Tätigkeit sichergestellt werden. Die neuropsychologische Begutachtung ist ein Teilgebiet der Neuropsychologie. In dieser Teildisziplin empfiehlt die SVNP die Beachtung und Einhaltung der folgenden Leitlinien.

Die SVNP verpflichtet ihre Mitglieder, die berufsethischen Grundsätze der Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (siehe Berufsordnung der FSP, 16.11.1991, rev. 01.06.2002) jederzeit einzuhalten. Die Neuropsychologinnen und Neuropsychologen tragen die Verantwortung für ihr berufliches Handeln im Wissen um die möglichen persönlichen und gesellschaftlichen Auswirkungen.

Sie wahren und fördern ihre persönliche und fachliche Kompetenz und beachten qualitätssichernde Massnahmen im Sinne dieser Leitlinien. Sie verpflichten sich zur Einhaltung des Berufsgeheimnisses und der Sicherung der ihnen anvertrauten Informationen. Sie gestalten ihre beruflichen Beziehungen respektvoll und ohne Benachteiligung der betroffenen Institutionen und Personen. Zu den Eigenarten einer Begutachtung zählt, dass die Fragestellungen massgeblich über rechtliche Rahmenbedingungen bestimmt werden. Ein Gutachter sollte bei nicht ausreichender Qualifikation zur Beantwortung dieser Fragen den Auftrag ablehnen.

2. Berufliche Qualifikation des neuropsychologischen Gutachters

Die SVNP betrachtet Neuropsychologen als qualifiziert, neuropsychologische Gutachten zu erstellen, wenn folgende Qualifikationsmerkmale vorliegen:

- Fachtitel in Neuropsychologie gemäss Weiterbildungscurriculum der SVNP (Postgraduale Weiterbildung in Neuropsychologie der SVNP mit Erlangung des Titels "Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP").
- Der neuropsychologische Gutachter berücksichtigt im Rahmen seiner laufenden Fortbildung den Bereich Begutachtung.
- Der neuropsychologische Gutachter verfügt über eine breit abgestützte klinisch-neuropsychologische und gutachterliche Erfahrung.
- Der neuropsychologische Gutachter hat Kenntnisse über das rechtliche Umfeld seiner Tätigkeit (z.B. Sozialversicherungsrecht, Zivilgesetz) und ist mit dem allgemeinen juristischen Sprachgebrauch vertraut.
- Der neuropsychologische Gutachter hält sich an folgende berufsethischen Richtlinien: Er führt beim Exploranden vorgehend keine Behandlung durch. Er ist überparteilich, neutral und unabhängig. Er steht weder mit dem Auftraggeber, noch mit dem Exploranden, noch mit seinem Rechtsbeistand in einem verwandtschaftlichen oder freundschaftlichen Verhältnis.

3. Rolle des Gutachters

Die Rolle des Gutachters unterscheidet sich von der Rolle des Behandelnden. Im Vordergrund stehen nicht die therapeutischen Bemühungen, sondern der Auftrag zur neutralen und wissenschaftlich fundierten Beantwortung fachlicher Fragen, um einen neuropsychologischen Sachverhalt zu klären.

Die Aufgabe des Gutachters besteht darin, dem Auftraggeber, im Rahmen des Gutachtens, fachspezifische Informationen zukommen zu lassen, die es ihm erlauben, die offenen Fragen zu klären. Der Gutachter ist dafür verantwortlich, den Auftraggeber korrekt und präzise zu informieren. Er ist gehalten, verlässliche und sachbezogene Angaben zur Anamnese des Exploranden, zu den subjektiven Beschwerden, den objektiven Befunden, den Diagnosen und den Auswirkungen allfälliger objektivierbarer Beeinträchtigungen auf die Leistungsfähigkeit zu machen. Die verbleibenden intakten Funktionen und Ressourcen des Exploranden und die adäquaten Massnahmen zum Abbau der Beeinträchtigungen sind verständlich und genau zu beschreiben. All diese Aspekte sind in der Regel Teil der vom Auftraggeber gestellten Fragen. Der neuropsychologische Gutachter muss sich der rechtlichen Konsequenzen seiner Tätigkeit bewusst sein.

Der Gutachter klärt den Exploranden über seine Rolle auf und weist ihn darauf hin, dass bei einer Begutachtung keine Schweigepflicht gegenüber dem Auftraggeber besteht. Auch hat er den Exploranden dazu anzuhalten, im Rahmen der testpsychologischen Untersuchung sein maximales Leistungsvermögen zu zeigen. Der Gutachter informiert den Exploranden darüber, dass die Testresultate auch bezüglich der Leistungsbereitschaft beurteilt werden.

4. Funktion des neuropsychologischen Gutachtens

Der Gutachter hat die Aufgabe abzuklären, ob ein objektiver gesundheitlicher Schaden vorliegt, der sich, nach heutigem wissenschaftlichem Kenntnisstand, schlüssig in das vorhandene Zustandsbild einordnen lässt. Sollten sich Widersprüche zur gesamtmedizinischen Beurteilung ergeben, sind diese zu diskutieren. Neben Minderleistungen sind auch vorhandene Ressourcen zu bewerten.

Zu unterscheiden sind neuropsychologische Einzelgutachten und neuropsychologische Gutachten im Rahmen eines polydisziplinären medizinischen Gutachtens. Die Leitlinien gelten für beide Arten von Gutachten.

Der neuropsychologische Gutachter beantwortet die vom Auftraggeber gestellten Fragen nur soweit, wie es das neuropsychologische Fachgebiet zulässt.

Die neuropsychologische Beurteilung muss die Informationsquellen aus Akten, Anamnese und vorhandenen medizinischen Befunden berücksichtigen und sich in diese einfügen oder wenn dem nicht so ist, auf Widersprüchlichkeiten hinweisen. Hierzu ist weiter zu beachten, dass neuropsychologische Funktionsstörungen auch ohne nachweisbare morphologische Veränderungen möglich sind. Andererseits lassen neuropsychologische Befunde nicht zwingend Rückschlüsse auf ein geschädigtes morphologisches Substrat zu.

5. Anforderungen von Gerichten an Gutachten

Der Auftraggeber bzw. das Gericht beurteilt den Beweiswert eines Gutachtens nach expliziten formalen Kriterien. Demnach muss ein neuropsychologisches Gutachten

- die gestellten Fragen umfassend beantworten,
- auf einer umfassenden Untersuchung der Hirnfunktionen mittels anerkannter psychometrischer Testverfahren und Verhaltensbeobachtungen beruhen,
- die geklagten Beschwerden berücksichtigen,
- in Kenntnis der relevanten Vorakten erstellt werden,

- plausibel in der Darlegung der fachlichen Zusammenhänge und der Beurteilung der medizinischen/neuropsychologischen Situation sein,
- nachvollziehbare, überprüf- und begründbare Schlussfolgerungen aufweisen.

Je stärker ein Gutachten in einzelnen oder mehreren Punkten von diesen Kriterien abweicht, desto geringer wird sein Beweiswert. Es liegt im Interesse des Gutachters, des Auftraggebers und des zu Begutachtenden, dass Gutachten erstellt werden, die diesen Qualitätskriterien entsprechen.

Der Gutachter hat sich nicht zu Aspekten zu äussern, die Rechtsfragen darstellen. Dazu gehören Aussagen über die Adäquanz des Beschwerdebildes, die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit, der Invalidität oder des Anspruches auf Versicherungsleistungen.

6. Formale Aspekte eines neuropsychologischen Gutachtens

Ein neuropsychologisches Gutachten hat in der Regel folgenden Aufbau:

- Kopfseite (Name der Institution, Name des/der Gutachter(s), Ort und Datum, Auftraggeber und Versichertennummer, Name, Adresse und Geburtsdatum des Exploranden).
- Einleitung und Fragestellung (Angaben zum Auftraggeber, Art des Gutachtens, Art der Fragestellung).
- Aktenlage (Zusammenfassung der Akten mit Beschränkung auf Informationen, die für das neuropsychologische Gutachten relevant sind).
- Anamnese gemäss Angaben des Exploranden, subjektive Beschwerden, falls notwendig, Fremdanamnese.
- Bei der Anamneseerhebung von Kindern und Jugendlichen sind die Angaben der Eltern/Erziehungsberechtigten unerlässlich. Fremdanamnestische Angaben von Therapeuten und Lehrkräften sind wenn möglich einzubeziehen.
- Untersuchungsbefunde (detaillierte Darstellung der Befunde der neuropsychologischen Testverfahren und der Verhaltensbeobachtung).
- Diskussion der Befunde und Beurteilung. Abweichende Meinungen von Vorbefunden müssen zwingend erwähnt und in der Beurteilung diskutiert werden. Gutachten werden von den Gerichten oft als unvollständig oder nicht schlüssig zurückgewiesen, wenn dem Gutachter wichtige Dokumente nicht vorgelegen haben (es liegt allerdings in der Verantwortung des Auftraggebers, den Gutachter mit einer vollständigen Akte zu versorgen), oder wenn der Gutachter Abweichungen in seiner Beurteilung von anderen Beurteilungen nicht ausführlich diskutiert. Die eigenen Schlussfolgerungen sind zu begründen.
- Beantwortung der Fragen.
- Unterschrift des Gutachters.

7. Erstellung des schriftlichen Gutachtens

Bei der Abfassung eines Gutachtens sind folgende allgemeine Gesichtspunkte zu beachten:

- Das Gutachten ist in einer klaren und für den Auftraggeber verständlichen Sprache zu formulieren.

- Entscheidend sind die Nachvollziehbarkeit des Gutachtens, sowohl hinsichtlich der Untersuchungsmethoden als auch insbesondere hinsichtlich Schlussfolgerungen und deren Begründung.

- Alle verfügbaren Unterlagen bzw. Informationsquellen sind explizit aufzuführen.

- Aussagen des Exploranden bzw. von Dritten, Daten aus Fragebögen und Analogskalen sind klar von den Untersuchungsbefunden selbst und deren Beurteilung zu trennen. Dabei sind die Angaben des Exploranden oder von Dritten primär im Konjunktiv oder auszugsweise in wörtlicher Rede wiederzugeben.

7.1. Zusammenfassung der Aktenlage bzw. des Dossiers

Die Zusammenfassung der Aktenlage soll sich auf die für das neuropsychologische Gutachten relevanten Daten beschränken. Dazu gehören alle Fakten in Zusammenhang mit

- dem/der zu beurteilenden angeborenen oder erworbenen Krankheit bzw. Behinderung,

- Unfall (Zeitpunkt, Hergang sowie Krankheitsverlauf, bisherige Behandlungen etc. bis zum Zeitpunkt der Begutachtung),

- Vorbefunde (Neuropsychologie, Neurologie/Neuropädiatrie, Psychiatrie/Kinderpsychiatrie bzw. -psychologie, Schulpsychologie, bildgebende Verfahren/EEG),

- andere relevante Erkrankungen bzw. Behinderungen und Unfälle

- Hinweise auf allfällige (unfall- respektive krankheitsfremde) Belastungsfaktoren,

Insbesondere sind schulischer, beruflicher und psychosozialer Werdegang zu dokumentieren. Wenn immer möglich sollten dazu Schulzeugnisse, Lernberichte, Arbeitszeugnisse, Mitarbeiterbeurteilungen etc. herangezogen werden.

7.2. Neuropsychologische Untersuchung

Bei der Begutachtung fremdsprachiger Personen ist, wenn notwendig, ein Dolmetscher beizuziehen. Im Gutachten ist explizit zu vermerken, welche Untersuchungsteile (Anamnese, Fremdanamnese, testpsychologische Abklärung) mit Hilfe des Dolmetschers stattfanden.

7.2.1. Angaben des Exploranden

Zu den zu erfragenden Inhalten im Rahmen der Exploration gehören:

- Aktuelle Beschwerden des Exploranden (somatische, kognitive, emotionale)

- Beschreibung der Umstände (Unfallgeschehen, Erkrankung bzw. Behinderung), welche zu den Beschwerden geführt haben sowie deren initiale Symptomatik und Verlauf

- Subjektive Einschätzung des Beschwerdeausmasses

- Subjektives Krankheitsmodell und –verständnis

- Reaktionen des sozialen Umfelds aus Sicht des Exploranden

- Auswirkungen der somatischen, kognitiven und emotionalen Beschwerden auf den persönlichen, schulischen oder beruflichen Alltag

- Weitere Unfälle/Erkrankungen (mit Beteiligung des ZNS), Behinderungen

- Bisherige Untersuchungen, Therapien und pädagogische Massnahmen
- Schulischer und beruflicher Werdegang, aktuelle berufliche Situation
- Psychosozialer Hintergrund
- Konsum ZNS-wirksamer Substanzen (Drogen, Alkohol, Medikamente in der Vorgeschichte sowie zum Untersuchungszeitpunkt)

7.2.2. Fremdanamnestic Angaben

Zur Ergänzung der Exploration der zu begutachtenden Person können – mit ausdrücklichem Einverständnis der betreffenden Person – auch Angehörige, Lebensgefährten, enge Freunde, Arbeitgeber oder Ausbilder befragt werden, um mögliche Informationslücken zu schliessen oder Diskrepanzen aufzuklären. Die Erhebung einer Fremdanamnese stellt speziell dann eine wichtige Ergänzung dar, wenn der Explorand selbst aufgrund der neuropsychologischen Symptomatik (z.B. einer Anosognosie oder einer Aphasie) keine ausreichend differenzierte Auskunft erteilen kann oder die Beurteilung von Veränderungen des emotionalen Erlebens und Verhaltens und der Persönlichkeit von entscheidender Bedeutung ist, wie beispielsweise bei einem dysexekutiven Syndrom.

Bei der Begutachtung von Kindern und Jugendlichen müssen Angaben der Eltern/Erziehungsberechtigten und allenfalls weiterer Bezugspersonen, Lehrkräfte und Therapeuten eingeholt werden.

7.2.3. Neuropsychologische Befunde

7.2.3.1. Klinische Beobachtung / Verhaltensbeobachtung

Die Verhaltensbeobachtung stellt eine eigenständige Informationsquelle und wichtige Ergänzung der psychometrisch erhobenen Daten dar. Zu den wichtigsten zu beurteilenden Aspekten zählen:

- Kontaktverhalten sowie emotionaler Rapport zum Gutachter
- Kooperation und Anstrengungsbereitschaft
- Allgemeines Verhalten während der Anamnese und Testdurchführung. Zu beachten sind Antrieb, emotionale Reaktionen (z.B. Frustrations- und Stresstoleranz), verbaler und nonverbaler Ausdruck von Schmerzen und anderen Beeinträchtigungen, Arbeitsweise (Sorgfalt, Selbstkontrolle, Handlungsplanung), Arbeitstempo, Ermüdung, Belastbarkeit, klinisch beobachtbare Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, etc.
- Störungs- bzw. Krankheitsbewusstsein
- Orientierung
- Spontansprache und Instruktionsverständnis
- Händigkeit

7.2.3.2. Testpsychologische Untersuchung

Dem Gutachten muss die Muttersprache des Exploranden zu entnehmen sein. Bei fremdsprachigen Exploranden ist zu vermerken, welche Verfahren in der Muttersprache und welche in der Untersuchungssprache vorgegeben oder instruiert wurden. Die Untersuchung limitierende Faktoren, wie sprachliche Besonderheiten (Fremdsprachigkeit oder Aphasie),

motorische und sensorische Einschränkungen sowie der Gebrauch ZNS-wirksamer Substanzen während oder in zeitlicher Nähe zur Untersuchung (gegebenenfalls unter Beizug von aktuellen laborchemischen Befunden) sind ebenfalls aufzuführen.

Bei der testpsychologischen Untersuchung empfiehlt es sich, immer alle neuropsychologisch relevanten Funktionsbereiche zu prüfen, wobei die eingesetzten Testverfahren hypothesengeleitet anhand der Fragestellung ausgewählt werden sollen. Es obliegt dem Neuropsychologen, die spezifischen Testverfahren auszuwählen. Vorzugsweise sind standardisierte und aktuell normierte Testverfahren einzusetzen. Die eingesetzten Testverfahren sind im Gutachten unter Angabe von Testversion und Vorgabevariante aufzulisten.

Je nach Fragestellung und Begutachtungskontext erstrecken sich die zu untersuchenden Funktionsbereiche und ihre Teilfunktionen auf:

- Aufmerksamkeit, Konzentration, Reaktionsfähigkeit
- Arbeitsgedächtnis
- Verbales wie nonverbales Lernen und Gedächtnis
- Sprache und Sprechen, Kulturtechniken
- Zahlenverarbeitung und Rechnen
- Visuelle, visuo-perzeptive, visuo-konstruktive und visuell-räumliche Funktionen
- Praxien
- Exekutive Funktionen
- Visuo-motorische Koordination und Feinmotorik, Praxien
- Allgemeine Intelligenz

Folgende Bereiche können klinisch sowie mittels standardisierter Fremd- bzw. Selbstbeurteilungsinstrumente erfasst werden:

- Symptome und Beschwerden (z.B. Tinnitus, Hyperakusis, Schmerzverarbeitung)
- Verhalten
- Persönlichkeitsmerkmale
- Stimmung und Affekt (z.B. Depression, Angst, PTSD)

Integraler Bestandteil einer neuropsychologischen Begutachtung ist die Beurteilung der Anstrengungsbereitschaft des Exploranden und der Konsistenz der Befunde.

7.3. Darstellung der Befunde

Um die Transparenz des Gutachtens zu erhöhen und bei eventuellen Nachbegutachtungen eine geeignete Testauswahl zu ermöglichen, sollen die verwendeten Tests benannt und die Testergebnisse in Form allgemein bekannter Skalenwerte (z.B. PR, T-Werte, z-Werte) mitgeteilt werden. Dabei ist auch die Art der herangezogenen Normen und zu erwähnen (Alters- und/oder Bildungsnormen etc.). Darüber hinaus muss erkennbar sein, welcher Leistungsbereich in der Regel als unauffällig beurteilt wird und ob es beim Exploranden in

einzelnen Testverfahren zu einem Boden- oder Deckeneffekt kam.
Klinische Befunde sind in geeigneter Form darzustellen.

7.4 Zusammenfassung der Befunde, Beurteilung und Diagnosen

In diesem Abschnitt soll nochmals kurz die Vorgeschichte wiedergegeben werden. Aus den Informationssträngen (Akten, subjektive Angaben, ev. Fremdanamnese, eigene Befunde) sollen Schlussfolgerungen gezogen werden, mit dem Ziel, den gesundheitlichen Zustand des Exploranden und seine Leistungsfähigkeit aus neuropsychologischer Sicht zu beurteilen.

Da bei neuropsychologischen Gutachten die testpsychologischen (und allenfalls psychodiagnostischen) Befunde den fachspezifischen Anteil ausmachen, sollte im Allgemeinen auch von diesen Befunden ausgegangen werden. Aus den unterschiedlichen Testresultaten muss das für den individuellen Fall charakteristische Muster oder Leistungsprofil herausgearbeitet werden. Das heisst die Beurteilung der Ergebnisse erfolgt nicht nur anhand von alters-, geschlechts- und bildungskorrigierten Normen, sondern auch unter Berücksichtigung des prämorbidem Funktionsniveaus und soziokulturellen Hintergrundes. Die Defizite, in Form negativer Abweichungen von der Norm oder wahrscheinlicher intraindividuellem Leistungseinbussen, sollen herausgearbeitet werden. Erhaltene Stärken sollen aufgeführt werden. Dabei müssen eventuelle, die Testleistungen beeinflussende Faktoren, wie bspw. Sprachstörungen, motorische Beeinträchtigungen, akute Erkrankungen, Belastungen durch Schmerzen oder ZNS-wirksame Substanzen benannt und in ihrem potenziellen Einfluss diskutiert werden. Ein weiterer Schritt besteht darin, die erhobenen Defizite mit den Beschwerdeschilderungen des Exploranden und den Ergebnissen der Verhaltensbeobachtung in Beziehung zu setzen und auf Übereinstimmung zu prüfen. Hierbei kann es sich als notwendig erweisen, die aufgeführten testpsychologisch erhobenen Einbussen und Beeinträchtigungen, die sich durch psychometrische Tests nicht oder nur unzureichend erfassen lassen, aber in der Verhaltensbeobachtung deutlich geworden sind, zu ergänzen. In diesem Teil des Gutachtens erfolgt auch eine abschliessende Stellungnahme des Gutachters zur Aussagekraft der neuropsychologischen Befunde und einer allfälligen diesbezüglichen Einschränkung, bspw. wegen Verdeutlichungstendenz, Aggravation, Simulation oder Dissimulation.

Der Neuropsychologe ist gehalten, die Validität der erhobenen neuropsychologischen Testresultate zu bewerten und im Gutachten zu diskutieren. Dies umfasst eine Prüfung der Konsistenz zwischen Testresultaten (Intra- und Intertest-Konsistenz), zwischen Testbefunden und medizinischen Daten, sowie zwischen den erhobenen Befunden und dem Funktionsniveau des Exploranden im Alltag, soweit dies durch den Gutachter prüfbar ist. Es empfiehlt sich, die Anstrengungsbereitschaft des Exploranden mit Hilfe von Beschwerdevalidierungsverfahren zu quantifizieren.

Die Interpretation der im Rahmen der Begutachtung gewonnenen Befunde erfolgt im Kontext aller vorliegenden neuropsychologischen und medizinischen Untersuchungsbefunde und der Aktenlage sowie auf dem Hintergrund der aktuellen Fachliteratur. Dabei hat auch eine kritische Auseinandersetzung mit möglichen Widersprüchen zwischen verschiedenen Datenquellen oder Beurteilungen zu erfolgen. Falls in den Akten neuropsychologische Vorbefunde vorhanden sind, sollte ein Vergleich mit den aktuell erzielten Ergebnissen erfolgen. Der Vergleich der Befunde sollte, wenn möglich, auf einem Vergleich der Testwerte basieren. In jedem Fall ist im Einzelnen zu verdeutlichen, welche Befunde verglichen wurden und wie die Vergleiche vorgenommen wurden (im direkten, eventuell statistisch abgesicherten Vergleich von Testwerten oder auf der Grundlage der allgemeinen sprachlich-begrifflichen Leistungsbeschreibung). Wenn ein Vorgutachter die Befunde anders interpretiert hat und möglicherweise zu anderen Schlussfolgerungen gekommen ist, soll sich der neuropsychologische Gutachter damit argumentativ auseinandersetzen und seine abweichende Beurteilung nachvollziehbar begründen. Häufig ist die Darstellung des Verlaufs bzw. die Feststellung wesentlicher Veränderungen des Gesundheitszustandes Teil der

Fragestellung. Auch hier müssen die zur Beurteilung führenden Überlegungen des Gutachters nachvollziehbar dargelegt werden.

Wenn dem neuropsychologischen Gutachten eine kausale Fragestellung zugrunde liegt, hat der Gutachter einen Zusammenhang zwischen den festgestellten neuropsychologischen Funktionsstörungen und der zugrunde liegenden Ätiologie aufzuzeigen. Hierbei sind insbesondere der zeitliche Verlauf und die Schätzung des prämorbidem Funktionsniveaus von Bedeutung. Im Weiteren sind unfall- resp. krankheitsfremde Faktoren zu diskutieren. Eine ätiologische Einordnung der neuropsychologischen Funktionsstörungen erfolgt unter Berücksichtigung allfälliger Komorbiditäten und, wenn nötig, werden Differentialdiagnosen und/oder Verdachtsdiagnosen formuliert. Zur Feststellung, Lokalisation und genauen Beschreibung einer zerebralen Schädigung sind heute bildgebende Verfahren Mittel der Wahl.

Dem Gutachter ist bekannt, dass das Vorliegen subjektiver Beschwerden nicht ausreicht, um eine neuropsychologische Dysfunktion zu begründen. Ebenfalls nicht ausreichend ist der Umstand, dass vor einem Unfall keine Beschwerden bestanden und die Beschwerden erst nach einem Unfall aufgetreten sind (sog. "post hoc ergo propter hoc-Prinzip").

Wenn möglich und sinnvoll, kann eine Einordnung und Gewichtung der Befunde anhand eines gängigen Klassifikationssystems (ICD-10, DSM-IV, Geburtsgebrechenverordnung der IV) erfolgen, auch wenn neuropsychologische Störungen in den klassischen Klassifikationssystemen nur schwer einzuordnen sind. Es wird vom Gutachter eine Aussage dazu erwartet, wie sich die objektivierten Störungen auf die Leistungsfähigkeit des Exploranden in Schule, Beruf und Alltag auswirken (ICF). Es empfiehlt sich hier eine prägnante Beschreibung der festgestellten Leistungseinschränkungen im Alltag, in der Schule und im angestammten Beruf sowie bezüglich zumutbarer anderer Arbeiten. Zur Gesamtbeurteilung gehört auch die Benennung von Ressourcen und der damit zu erreichenden schulischen, alltags- und berufsbezogenen Möglichkeiten. Wenn gefordert oder notwendig, erfolgt auch eine Stellungnahme zur Fahreignung aus neuropsychologischer Sicht. Wenn nach dem Integritätsschaden gefragt wird, sind die entsprechenden SUVA-Tabellen anzuwenden.

Je nach Fragestellung ist auch eine Prognose zur weiteren Entwicklung des Störungsbildes angebracht. Häufig sind differenzierte therapeutische Empfehlungen (z.B. neuropsychologische, pädagogische, medizinisch-therapeutische oder psychotherapeutische Massnahmen) zur Erhaltung des Status quo, zur Verbesserung von Lebensqualität, schulischer und kognitiver Leistungsfähigkeit sowie Arbeitsfähigkeit oder zur Erreichung des Vorzustandes abzugeben. Auch können Empfehlungen zu alltagsrelevanten Hilfestellungen, wie Einleitung einer Vormund-/Beistandschaft, Spitex, Tagesstruktur, Sozialhilfe etc., formuliert werden. Falls notwendig ist an dieser Stelle auf weiterführende Diagnostik zur Klärung von differentialdiagnostischen Fragen hinzuweisen.

7.5. Beantwortung spezifischer Fragen von Seiten des Auftraggebers

Die Beantwortung der einzelnen im Gutachtensauftrag gestellten Fragen bildet den Abschluss des Gutachtens. Dabei sollen nur jene Fragen beantwortet werden, die vom jeweiligen Gutachter mit Bezug auf den aktuellen, fachwissenschaftlichen Erkenntnisstand und auf seine fallbezogenen Erkenntnisse effektiv beantwortet werden können. Nicht beantwortbare Fragen sollen offen gelassen werden. Bei Zweifel über die Angemessenheit von Fragen im Zusammenhang mit dem Gutachtensauftrag ist eine frühzeitige Rückfrage bei der auftraggebenden Instanz angebracht. Zu beachten ist bei der Beantwortung der Fragen, dass die Antworten sich exakt – und nicht nur sinngemäss – auf die gestellten Fragen zu beziehen haben. Ebenso wichtig ist, dass sich die Beantwortung der Fragen eindeutig aus der vorausgegangenen Beurteilung ergibt und nicht auf neuen Informationen und

Schlussfolgerungen beruht. Die Beantwortung der Fragen dient somit der Eindeutigkeit der gutachterlichen Feststellungen.

7.6. Literatur

Die für das Gutachten relevante Literatur soll nur dann explizit aufgeführt werden, wenn sie für den Einzelfall von besonderer Bedeutung ist.

8. Ombudsfunktion der SVN

Durch Beschluss der Mitglieder-Generalversammlung vom 9.11.2002 unterhält die SVN eine Kommission, die gegenüber Mitgliedern der SVN sowie auch gegenüber Dritten als Ansprechpartner bei konkreten Fragen zur Qualität spezifischer neuropsychologischer Gutachten dient, die von Fachpsychologen für Neuropsychologie FSP erstellt wurden.

Es handelt sich um die Kommission „Berichte und Gutachten; Richtlinien und Beschwerdestelle“. Die Kommission hat die Aufgabe, Beschwerden gegen Mitglieder der SVN zu behandeln. Es besteht die Möglichkeit, den Entscheid bei der Berufsordnungskommission FSP anzufechten.

Diese Leitlinien wurden an der ausserordentlichen GV vom 12.02.2011 angenommen.