

Gliederungsvorschlag

Grün markiert sind Formulierungen und Vorgaben der Berliner Psychotherapeutenkammer

(WBA der PTK Berlin: UAG Heel, Henry, Steigerwald, Stand: 13.7.2021)

Unser Strukturierungsvorschlag bezieht sich auf das Papier:

Der neuropsychologische Bericht von Manfred E. Laufer & Anne Simone Glodowski des aktuellen GNP Curriculum

<https://www.gnp.de/aus-und-weiterbildung/weiterbildungsinteressierte-kandidaten/curriculum-2017>

Wesentliche Quelle

Sturm, W., Herrmann, M. & Münte, T.F. (2. Aufl) (2009). Lehrbuch der Klinischen Neuropsychologie

Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.

	Bereiche	Unterpunkte	Kommentar	Obligatorisch/ Fakultativ
1.	Auftrag und Auftraggeber*in		Kurze Zusammenfassung	O
2.	Vorgeschichte			
	Aktenlage	Krankenakte, Vorbehandlungen, vorausgehende Behandlungsempfehlungen		O
	Diagnose, Nebendiagnosen		Beispiel für Nebendiagnosen: Diabetes mellitus, Mikroangiopathie, etc.	O
	Neuroanatomische Daten	Angaben z. Lokalisation v. Läsionen, bildgebende Verfahren etc.		O
	Pharmakologische Informationen		Angaben zu zentralwirksamer Medikation	O
	Psychische/psychiatrische Vorerkrankungen		Depression, Suizidgefährdung, Angststörungen, PTBS, etc.	O
3.	Untersuchungsplanung und Befund			
	Untersuchungsplanung	Zielorientierung, Indikation, Auftrag, Fragestellung, testbehindernde Faktoren		O
	Gegenstand der Befunderhebung	Kognitive Funktionen Emotional-affektive Funktionen, psychische Situation Persönlichkeitsorganisation, prämorbidestes Leistungsvermögen; berufsabhängige Fertigkeiten und domänen-spezifisches Wissen	Bezugnahme zu: Orientiertheit (zu Person, Ort, Zeit, Situation) basale u. höhere Wahrnehmungsleistungen (inkl. Gesichtsfelddefekt und Neglect), Aufmerksamkeitsfunktionen Lernen und Gedächtnis, Sprache Visuell-räumliche und räumlich-konstruktive Leistungen, Exekutivfunktionen, prämorbidem intellektuellem Ausgangsvermögen	O
	Informationsquellen zur Befunderhebung			
	Anamnese	Biografische Anamnese, schulische und berufliche Anamnese Subjektives Erleben der Schädigungsfolgen; Erwartungen, Ziele Einstellung zur Reha/Therapie; Motivation	Prägnante Zusammenfassung	O
	Selbsteinschätzung, Selbstratings	Selbstwahrnehmung und Beurteilung in	Zumindest eine kurze Stellungnahme zum Grad der	O

		spezifischen Funktions-, Berufs- und Lebensbereichen; offene und/oder (halb-) standardisierte Verfahren; ggf. Hinweise auf Anosodiaphorie, Anosognosie	Wahrnehmungsfähigkeit der Erkrankungsfolgen ist obligatorisch	
	Fremdanamnese, Fremdratings	Familienmitglieder/Partner, Freunde, Arbeitskollege, offene und/oder (halb-) standardisierte Verfahren		F
	Verhaltensbeobachtung	Mimik, Gestik, Prosodie, Blickkontakt, Körperhaltung, spezifische Verhaltensaspekte; ggf. Hinweise auf (negative/positive) Antwortverzerrungen oder suboptimales Leistungsverhalten.		O
	Psychischer Befund, Exploration von Antrieb und Affekt(erleben)	Depression, Ängste, Antrieb (sowohl als direkte Folge als auch als Reaktion auf die Hirnschädigung); affektive Schwingungsfähigkeit, Krankheitsverarbeitungsstile, Selbstwertstabilität, etc.	Bitte nutzen Sie hier vielfältige Konzepte; vgl. z. B. AMDP-System oder: Fabra, M. (2004). <i>Der psychische Querschnittsbefund, Dreh- und Angelpunkt psychiatrisch-psychotherapeutischer Begutachtung</i> . Versicherungsmedizin 56;3; S.115-122.	O
	Testdiagnostik	Psychometrische Tests und qualitative/experimentelle Verfahren; ggf. Beschwerdevalidierungsverfahren		O
	Arbeitsplatzanalyse/Analyse der häuslichen Anforderungen	Erstellen eines mit dem Fähigkeitsprofil korrespondierenden Anforderungsprofils	Einbezug falls vorhanden	F
	Reale Erprobung, Simulation	z. B. berufs- u./o. alltagsbezogene Belastungserprobung, real oder simuliert	Einbezug falls vorhanden	F
4.	Therapieplanung			
	Lang- und mittelfristige Ziele	Theorieorientiert aus Befunden hergeleitet, patient*innendefiniert	Ggf. auch Angaben zu Zielen von Angehörigen, Therapeut*in, Kostenträger	F
	Kurzfristige Ziele, Zwischenziele	Aus langfristigen Zielen operational abgeleitet, konkret auf den Ebenen Disability und Handicap, überprüfbar		F
	Planung der Maßnahmen	Aus Zielen abgeleitete Interventionen		F
5.	Therapie und Verlauf			
	Behandlungsverlauf	Darstellung des Behandlungsverlaufs, ggf. der Adaption von Behandlung und/oder Zielen	Ausführliche Darstellung unter Einbezug der zentralen durchgeführten standardisierten und nichtstandardisierten Maßnahmen und Interventionen	F
6.	Evaluation der Maßnahmen			
	Nutzung aller Informationsquellen aus der Befunderhebung	Bewertung der Effektivität der Interventionen, bei Retests interferenzstatistische Auswertung	Dieser Punkt entfällt, falls es nur einen Kontakt zu der Person gab. Eine Evaluation kann auch ausschließlich deskriptiv	O

			erfolgen und auf die Verhaltensebene fokussieren. Bspw. kann der Effekt einer NP Untersuchung auf die Selbsteinschätzung im nächsten Termin evaluiert werden.	
7.	Beiträge zur sozialmedizinischen Beurteilung aus neuropsychologischer Sicht			
		Darstellung und Bewertung erhaltener und beeinträchtigter Funktionen und Fähigkeiten Einschätzung von Disabilities und Handicaps bezogen auf alle relevanten Lebensbereiche Beurteilung der Berufs- und Erwerbstätigkeit Stellungnahme zur Fahrtauglichkeit Beurteilung der Selbständigkeit	Unterpunkte, welche die Qualität und Aussagekraft eines Berichtes wesentlich verbessern können; gezielte Auswahl der aufgezählten Punkte je nach Relevanz im konkreten Fall Orientierung am prämorbidem Niveau und Bezug zu den mittel- und langfristigen Reha-Zielen	0
8.	Zusammenfassung und Empfehlungen	Prognose Behandlungsempfehlung		0