

Der neuropsychologische Bericht

R. Jank und E. M. Gruber

(in Anlehnung an die Empfehlung der Gesellschaft für Neuropsychologie)

Ziel des neuropsychologischen Berichts ist es, die inhaltlichen, organisatorischen und steuernden Tätigkeiten des klinischen Neuropsychologen bzw. der klinischen Neuropsychologin zu dokumentieren.

Patientendaten

Zuweisungsgrund

Diagnosen, Nebendiagnosen

Fragestellung

Untersuchungszeitraum

1. Vorbefunde

Zusammenfassende Darstellung früherer medizinischer oder psychologischer Untersuchungen (Arztbriefe, psychologische Befunde, neuroradiologische Befunde, Befunde neurophysiologischer Untersuchungen, gegebenenfalls Berichte von Logo- oder Ergotherapeuten und Eingangs- sowie Abschlussberichte anderer, gegebenenfalls neuropsychologischer Therapiemaßnahmen).

2. Anamnese und Exploration

Angaben zur medizinischen und sozialen Vorgeschichte sowie zu subjektiven Beschwerden und Beeinträchtigungen, zur Stimmungslage und zu aktuellen gesundheitlichen, familiären und sozialen sowie beruflichen Situation. Erwartungen, Ziele und Einstellungen des Patienten etc.

3. Verhaltensbeobachtung

Besondere Beachtung sollten störungsbezogene Verhaltensweisen des Patienten, Strategien und Umgangsweisen mit dem Material der neuropsychologischen Untersuchung sowie affektive Reaktionen während des Aufenthaltes und deren Verlauf finden.

4. Planung und Befunderhebung - Befundinterpretation

Die Planung muss zielorientiert sein. Anamnese, Exploration, testbeeinflussende Faktoren, prämorbidem Leistungsniveau etc. sind zu berücksichtigen. Bei der Befunderhebung wird auf die

- Kognitive Funktionen
- emotional-affektive Funktionen
- Persönlichkeit

eingegangen.

Datenquellen der Befunderhebung können Selbsteinschätzung, Selbstratings, Fremdanamnese, Fremdratings, Testbefunde und reale Erprobung sowie Simulation sein.

5. Rehabilitationsziele und Therapieplanung

Die Zielformulierung wird in

- Globale Ziele (z.B. soziale Reintegration, berufliche Reintegration)
- Detailziele

unterteilt. Von Bedeutung ist die Operationalisierung der Ziele sowie die Überprüfbarkeit der Zielerreichung. Die Planung der Maßnahmen erfolgt anhand der formulierten Ziele.

6. Therapiedurchführung und –verlauf

Darstellung der durchgeführten Maßnahmen und des Behandlungsverlaufes. Beispielsweise Angabe über die Art der Interventionen, des Settings, Anpassung oder Änderungen von Zielen und/oder des Behandlungsplanes etc.

7. Rehabilitationsergebnis, Evaluation

Bewertung der Effektivität und Effizienz der Maßnahmen.

8. Nachsorgeplan, weitere Empfehlungen

Darstellung einer Konzeption für die Nachsorge und möglichst auch konkreter Vorschläge für die Nachbehandlung bzw. weitere Versorgung des Patienten.

9. Zusammenfassende Beurteilung

Welche Beeinträchtigungen lagen beim Patienten vor. Welche Ziele wurden formuliert und welche Maßnahmen wurden angewandt. Wie haben sich die Beeinträchtigungen verändert (oder auch nicht verändert). Welche Auswirkungen ergeben sich in sozialer und gegebenen Falles beruflicher Hinsicht. Welche therapeutischen Maßnahmen werden empfohlen.