

mindestens 6 Behandlungseinheiten benötigt.

Aufgrund der vielfältigen therapeutischen Aufgaben (siehe Behandlung) sind in der Regel in der ersten Therapiephase die Einheiten hochfrequent notwendig, adaptiv an den individuellen Behandlungsverlauf reduzieren sich dann die Behandlungseinheiten pro Woche.

#### Zuweisung eines Patienten

Die neuropsychologische Behandlung ist noch keine Regelleistung. Falls Sie uns einen Patienten zuweisen wollen, können Sie dem Patienten gegebenenfalls den Angehörigen mitteilen, daß er/sie einen Termin mit uns vereinbaren kann. Nach Ausstellung einer Notwendigkeitsbescheinigung durch einen Facharzt für Neurologie kann der Neuropsychologe einen Kostenantrag bei der Krankenkasse stellen, der in der Regel bewilligt wird. Adressen von Behandlern in Ihrer Umgebung kann der VNN Ihnen gerne mitteilen.

#### VERBAND DER NIEDERGELASSENEN NEUROPSYCHOLOGEN VNN

---

GESCHÄFTSSTELLE:: REGINE FLORE (1. VORS.)  
PSYCHOLOGISCHE PRAXIS  
IN ALTENESSEN  
ALTENESSENER STR. 242  
45326 ESSEN  
TEL: 0201/27989254  
FAX: 0201/345192

#### VERBAND DER NIEDERGELASSENEN NEUROPSYCHOLOGEN VNN

---

GESCHÄFTSSTELLE:: REGINE FLORE (1. VORS.)  
PSYCHOLOGISCHE PRAXIS  
IN ALTENESSEN  
ALTENESSENER STR. 242  
45326 ESSEN  
TEL: 0201/27989254  
FAX: 0201/345192

## Informationen zur Klinischen Neuropsychologie

ausgehändigt durch:

Praxisstempel

Die **Klinische Neuropsychologie** beschäftigt sich mit der Diagnostik und Behandlung von hirngeschädigten Patienten.

Die Grundlage der Behandlung bildet eine umfangreiche Diagnostik bzw. Differentialdiagnostik der kognitiven Defizite und psychischen Störungen sowie der verbliebenen Fähigkeiten und Fertigkeiten. Folgende Bereiche werden untersucht: Gedächtnis (z. B. amnestische Störungen, Demenz), Intelligenz, Aufmerksamkeit, Sprache und Sprechen (z. B. Aphasie, Dysarthrie), Wahrnehmung (z. B. Neglect, Hemianopsie), Psychomotorik (z. B. Apraxie), Affekt sowie hirnorganisch bedingte Störungen des Erlebens und des Verhaltens (z. B. Impulskontrolle).

Für die **Behandlung** ergeben sich drei Ansatzpunkte bzw. Behandlungsziele, welche unterschiedlichste Behandlungsmaßnahmen erfordern:

### **1. Reorganisation bzw. Restitution**

Durch wiederholte Stimulation, computergestütztes Funktionstraining und /oder übende Verfahren sollen basale kognitive Defizite (z. B. Aufmerksamkeit) verbessert werden bzw. es soll das prämorbid Ausgangsniveau soweit wie möglich wiederhergestellt werden.

### **2. Kompensation**

Verbliebene Fähigkeiten sowie geeignete Hilfsmittel werden gezielt zum Ausgleich der Beeinträchtigungen eingesetzt (Sakkadentraining bei Anopsien, kognitive Prothesen: z. B. Gedächtnisbuch). Trotz bestehender Behinderungen sollen weitgehende Unabhängigkeit und Handlungsfähigkeit des Patienten im Alltag erreicht werden.

### **3. Psychosoziale Reintegration**

Durch multimodale Maßnahmen (z. B. begleitende Arbeitserprobung) soll der Patient in sein berufliches und soziales Umfeld reintegriert werden. U. a. kann die Einbeziehung von Angehörigen als Co-Therapeuten bedeutend sein, um häusliche Ressourcen optimal zu nutzen und die Selbständigkeit des Patienten schnellstmöglich zu erreichen.

### **Indikationen**

Eine Indikation besteht vor allem nach akuten Schädigungen des ZNS wie z. B. nach Apoplex (ischämischen Infarkten, intracerebralen Blutungen, SAB), Tumoren des zentralen Systems, SHT (Schädelhirntrauma). Aber auch bei progredienten Erkrankungen, wie beispielsweise der Multiplen Sklerose und Demenz, ist eine neuropsychologische Behandlung dringend indiziert, um die Selbständigkeit und die Arbeitsfähigkeit des Patienten möglichst lange zu erhalten.

### **Interdisziplinäre Zusammenarbeit**

Vor einer neuropsychologischen Diagnostik und Behandlung sollte eine medizinische und neurologische Abklärung erfolgt sein.

Die ambulante neuropsychologische Behandlung bietet u. a. in Kombination mit anderen rehabilitativen Maßnahmen, wie z. B. der Logopädie, bei Patienten mit geringeren Beeinträchtigungen eine kostengünstige Alternative zur teilstationären bzw. stationären Behandlung. Oft schließt sie sich aber auch einer teilstationären oder stationären Rehabilitationsbehandlung an, um eine Verschlechterung zu verhindern, erlangte Fähigkeiten zu stabilisieren und weitere Behandlungserfolge zu erzielen.

### **Umfang der Behandlung**

Die ambulante neuropsychologische Behandlung umfaßt je nach Schwere der Beeinträchtigungen zunächst 20 - 40 Behandlungseinheiten à 50 Minuten (Verlängerung möglich). Sollte zunächst ausschließlich eine diagnostische Abklärung notwendig sein, werden je nach Umfang der Störung