



GESCHÄFTSSTELLE
Postfach 11 05 • 36001 Fulda
Nikolausstraße 10 • 36037 Fulda
Tel. 0700/467 467 00 • ++49 (0) 6 61/9 01 96 65
Fax ++49 (0) 6 61/9 01 96 92
Email: fulda@gnp.de
Internet: www.gnp.de

Leitlinie Indikationen für ambulante neuropsychologische Therapie

Ein Arbeitspapier der Gesellschaft für Neuropsychologie e.V.
(Stand 19. Juni 2008)

1. Ätiologien (nachgewiesen oder Verdacht auf):

- a. Schädelhirnverletzung,
- b. Hirninfarkt,
- c. Hirnblutung,
- d. Subarachnoidalblutung,
- e. zerebrale Hypoxie,
- f. Hirntumor,
- g. entzündliche Erkrankung des Gehirns oder seiner Häute,
- h. Toxische oder metabolische Schädigung des Gehirns,
- i. degenerative Hirnerkrankung.

2. Indikationen für eine neuropsychologische Untersuchung:

- a. Verdacht auf Hirnsubstanzschädigung;
- b. gesicherte Hirnsubstanzschädigung aber fehlender oder veralteter neuropsychologischer Befund;
- c. degenerative Hirnerkrankungen;
- d. vermutete Störungen der geistigen Leistungsfähigkeit bei differentialdiagnostischen Fragestellungen (z.B. DD: Depression vs. Demenz).

3. Indikationen für eine neuropsychologische Behandlung nach erworbener Hirnsubstanzschädigung, krankheitswerte Störungen hinsichtlich:

- a. Aufmerksamkeit,
 - b. Gedächtnis,
 - c. visuelle Informationsverarbeitung,
 - d. exekutive Funktionen,
 - e. Krankheitsverarbeitung und Störungseinsicht,
 - f. Halbseitenaufmerksamkeit,
-

g. Zahlenverarbeitung.

4. Art der Behandlung, wesentliche Fallgruppen¹:

- a. Ambulant nervenärztlich geführte Patienten mit chronischen zentralnervösen Erkrankungen (Multiple Sklerose, leichte kognitive Störung i. S. F06.7, leichte Demenzformen, usw.): grundsätzlich kompensatorisch, anfangs versuchsweise restitutorisch, 1-2mal wöchentlich.
- b. Patienten nach der Versorgung im Akutkrankenhaus mit Hirnsubstanzschädigung und isolierten neuropsychologischen Störungen i. S. F06.8: grundsätzlich restitutorisch und kompensatorisch, 3-4mal wöchentlich.
- c. Patienten im Anschluss an eine bisher einmalige teilstationäre/stationäre neurologische Rehabilitation: grundsätzlich restitutorisch und kompensatorisch, 2mal wöchentlich.
- d. Patienten im Anschluss an mehrmalige teilstationäre/stationäre Rehabilitationsmaßnahmen und länger zurückliegender Hirnsubstanzschädigung: grundsätzlich kompensatorisch, sofern noch Wiederherstellungspotenzial besteht, auch restitutorisch, 1mal wöchentlich.
- e. Neuropsychologische Therapie über Beratung von Angehörigen.

5. Kontraindikationen für eine ambulante neuropsychologische Behandlung:

- a. Soweit bekannt:
 - i. Substanzmissbrauch (⇒ zunächst Suchtbehandlung);
 - ii. entsprechend dem medizinischen Gesamtzustand Indikation für eine stationäre Behandlung.
- b. Vom Neuropsychologen festzustellen:
 - i. nachweislich „medizinisches“ Krankheitsmodell psychischer Störungen seitens der Patienten bei begründetem Fehlen organischer Korrelate (⇒ Empfehlung Verhaltenstherapie, Psychodynamische Psychotherapie oder anderes angemessenes anerkanntes Psychotherapieverfahren);
 - ii. vorherrschendes Rentenbegehren;
 - iii. fehlendes Behandlungspotenzial²;
 - iv. ein insgesamt nicht relevanter Befund (ergibt sich aus der Zusammenschau von Testbefunden, Verhaltensbeobachtung, wahrgenommenem Leiden [unter Einbeziehung der Angehörigen] und protektiven Faktoren).

Ansonsten gelten die einschlägigen Regelungen der Berufsordnungen der Psychotherapeutenkammern.

¹ Von der Behandlungsfrequenz kann im Einzelfall begründet abgewichen werden; es handelt sich bei diesen Empfehlungen um Anhaltspunkte.

² Schädigungszeitpunkt nicht alleiniges Kriterium, sondern der Nachweis vorhergehender umfassender Inanspruchnahme stationärer, teilstationärer und ambulanten neuropsychologischer Behandlungsangebote.