

Textfeld für Praxisdaten / Logo

Musterdokumentationsbogen Neuropsychologische Therapie*

Patient / Geburtsdatum:

Diagnostik Stufe 1 gemäß § 5 Abs. 2

Erworbene Hirnschädigung oder Hirnerkrankung nach ICD-10 oder gemäß Einschätzung von Fachärzten

Facharzt oder
Klinik/Institution:

am (Datum)
bzw. lt. Bericht vom

Diagnostik Stufe 2 gemäß § 5 Abs. 3

Neuropsychologische Diagnostik durch folgenden Leistungserbringer gemäß § 6 Abs. 2:

durch	Krankheitsanamnese	Fremdanamnese	Störungsspezifische Exploration	sowie
durch	Psychometrie/Tests	selbst durchgeführt	durch andere durchgeführt	selbst und andere

Krankheitswertige Störungen in folgenden Hirnleistungsfunktionen/Teilleistungsbereichen (§ 4 Abs. 1 Satz 2):

1. Lernen und Gedächtnis
2. Aufmerksamkeitsstörung/organisch bedingte psychische Störung
3. Wahrnehmung, räumliche Leistungen
4. Denken, Planen und Handeln
5. Psychische Störungen bei Organischen Störungen

Neuropsychologische Diagnose/n nach ICD-10 (§ 4 Abs. 1 Satz 1): _____
F04, F06.6-F06.9, F07.0-F07.9 (mehrere Diagnosen sind möglich)

am (Datum)

Stationäre/rehabilitative Behandlung (§ 4 Abs. 3 Satz 1)?

ja nein

Nur angeborene Hirnfunktionsstörung (§ 4 Abs. 3 Satz 2)?

ja nein

Diagnose **fortgeschrittene** "Demenz" (§ 4 Abs. 3 Satz 3)?

ja nein (*nicht mittel-/hochgradig*)

Erkrankungsdauer > 5 Jahre (§ 4 Abs. 3 Satz 4)?

nein begründete Ausnahme

Basale Aufmerksamkeitsleistung gegeben?

ja nein

Einschätzung Behandlungsprognose

günstig ausreichend

Indikation für neuropsychologische Therapie
§ 4 Abs. 3 gegeben?

ja nein

Therapieplan gemäß § 5 Abs. 4 erstellt?

nein **ja**, am _____

Klinisch-Neuropsychologischer Befund erstellt?

nein **ja**

Anzeige an Kostenträger nach Probatorik **vor Behandlungsbeginn** gemäß § 7 Abs. 4 am:

Anzahl durchgeführter Sitzungen (ohne Probatorik) bei Abgabe dieser Dokumentation an die KV: _____ / _____
(Einzelsitzungen / Gruppensitzungen)

Praxisstempel

Datum, Unterschrift

*Dokumentation gem. der RL zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung, Anlage I, Nr. 19 - Neuropsychologische Therapie des GBA - basierend auf der Dokumentation des SAV e.V.

Therapieplan neuropsychologische Therapie

Patient/Geburtsdatum:			
Beginn der Therapie:			
Anzahl Einzelsitzungen:		Frequenz:	
Anzahl Gruppensitzungen:		Frequenz:	

Relevante ICD-10 Diagnosen (Indikation Stufe 1 u. 2)

Häufige Diagnosen Stufe 1 (§ 5 Abs. 2) = Erworbene Hirnschädigung / Hirnerkrankung	Nur diese Indikationen zur NP-Therapie der Stufe 2 (§ 4 Abs. 1)	
I63. Hirninfarkt (HI)	F04	organisches amnestisches Syndrom
I61. Intrazerebrale Blutung (ICB)	F06.6	organische emotional labile (asthenische) Störung
I60. Subarachnoidalblutung (SAB)	F06.7	leichte kognitive Störung
S06. SHT, Intrakranielle Verletzung	F06.8	sons.näher bezeichnete organische psychische Störung
Folgen einer I69.0 SAB I69.1 ICB, I69.3 HI	F06.9	nicht näher bezeichnete organische psychische Störung
G93.1 Cerebrale Hypoxie	F07.0	organische Persönlichkeitsstörung
G40. Epilepsie	F07.1	postenzephalitisches Syndrom
M36. Multiple Sklerose	F07.2	organisches Psychosyndrom nach SHT
Tumorerkrankungen des Gehirns	F07.8	sonstige organ. Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
Entzündungen des Gehirns	F07.9	nicht näher bez. organ. Persönlichkeits- und Verh.störungen
Sonstiges / andere somatische Erkrankungen:	Häufige Nebendiagnosen ZUSÄTZLICH zur Stufe 2	
	F06.3	organisch affektive Störung
	F32.-	depressive Episode
	F41.2	Angst und depressive Störung, gemischt
	F43.2	Anpassungsstörung
	F45.41	chronische Schmerzstörung mit somat. u. psych. Fakt.
	F54	Psych. u./o. Verhaltensfaktoren bei andersorts klass. Krankh.
	F.06.4	organische Angststörung
	F06.5	organische dissoziative Störung

Klinisch-Neuropsychologischer Befund

(Interpretation der Testergebnisse, Exploration, Verhaltensbeobachtung, etc.)

Störungen geistiger (kognitiver) Funktionen (ggf. beschreiben)	Aufmerksamkeitsleistungen (inkl. Neglect)	
	Dauerbelastbarkeit	
	Visuelle Wahrnehmung /Raumwahrnehmung	
	Räumlich-konstruktive Leistungen	
	Gedächtnis und Orientierungsfähigkeit	
	Exekutive Funktionen	
	Selbstwahrnehmung, Kritik-/Urteilsfähigkeit	
Affektive Störungen (ggf. beschreiben)	Anpassung/Verarbeitung	
	Emotionale Labilität (asthenisch)	
	Emotionale Belastbarkeit	
	Reizbarkeit	
	Dissoziation	
	Angst	
	Depression	
Persönlichkeitsveränderungen/Verhaltensstörungen (ggf. beschreiben)	Agitiertheit / Hypomanie / Pulssymptomatik	
	Antrieb	
	Impulsivität	
Aphasie /Dysarthrie (ggf. beschreiben)	Sozialverhalten	
	Sprachproduktion	
	Sprachverständnis	
	Lese-/Sinn- und Textverständnis	
	Zahlenverarbeitung und Rechnen	

* Dokumentation dem der RL zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung, Anlag I, Nr. 19 - Neuropsychologische Therapie des GBA - basierend auf der Dokumentation des SAV e. V.

Beeinträchtigung in der Teilhabe (ICF-Kodierung/ Angelehnt an BAR und Mini-ICF-APP5)

Aktivität u. Partizipation	
d5:	Basale Selbstversorgung: <i>Körperpflege, An- u. Ausziehen, Essen</i>
d6:	Häusliche Lebensführung: <i>Fremdhilfe, Haushaltsführung für sich u. andere</i>
d1:	Lernen und Wissensanwendung: <i>Konzentration, Gedächtnis, geistige Belastbarkeit, Planung, Problemlösung, Entscheidungs- u. Urteilsfähigkeit</i>
d2:	Allgemeine Aufgaben u. Anforderungen: <i>Belastbarkeit f. tägl. Routinen, Mehrfachaufgaben, Flexibilität, Umstellungsfähigkeit, Durchhaltefähigkeit, mit Stress /psych. Belastung umgehen</i>
d3:	Kommunikation: <i>rezeptiv, expressiv, verbal, nonverbal, Verständigung, Selbstbehauptung</i>
d4:	Mobilität: <i>Handhabung von Gegenständen, inner- u. außerhäuslich, Zurechtkommen im Straßenverkehr, Benutzung von Verkehrsmitteln, Fahreignung für Pkw</i>
d7:	Interpersonelle Interaktionen u. soziale Beziehungen: <i>Interaktionen, soz. Leben, Familie u. Freunde, Ärgerkontrolle</i>
d8:	Bedeutsame Lebensbereiche: <i>berufl. und alltägl. Leistungsfähigkeit – bezahlt- unbezahlt, Ausbildung, Kontaktfähigkeit, Gruppen- u. Teamfähigkeit, wirtschaftliche Eigenständigkeit, Umgang mit Geld</i>
d860-899	Administrative Selbständigkeit: <i>Selbstverwaltung, Administration,</i>
d860-899	Sicherung Gesundheit u. Umgebung: <i>Medikamenteneinnahme</i>
d9:	Gemeinschafts-, soziales u. staatsbürgerliches Leben, Erholung und Freizeit: <i>Gemeinschaftsleben, politisches Leben, Erholung u. Freizeit</i>

Individuelle Behandlungsziele in der neuropsychologischen Therapie

Therapieziel	Relevanz (bitte ankreuzen)	Therapiemethode	Ergänzungen	Therapieziel erreicht		
				nicht	teilw.	vollst.
Aufmerksamkeit / Neglect						
Fahreignung						
Umgang mit reduzierter Dauerbelastbarkeit						
Visuelle Wahrnehmung, Raumwahrnehmung, räumlich-konstruktive Leistungen						
Gedächtnis						
Exekutive Funktionen						
Sprache u. Rechnen						
Impulskontrolle						
Soziale Kompetenz						
Verbesserung der Störungswahrnehmung und Störungseinsicht						
Alltagsorientierter Transfer: Aufbau von Verhaltensfertigkeiten						
Modifikation ungünstiger familiärer/sozialer/beruflicher Umgebungsvariablen						
Berufliche Eingliederung: Aufbau von Verhaltensfertigkeiten						
Aufklärung/Infovermittlung						
Einbezug/Anleitung Bezugspersonen						
Krankheitsverarbeitung/Adaptation, Emotional-affektive Stabilität, Angstbewältigung						
Selbstmanagement, Aufbau von Selbstakzeptanz und Selbstfürsorge						

Therapieausrichtung:	Restitutiv	Kompensatorisch	Integrativ
-----------------------------	------------	-----------------	------------

Kooperationsbedarf:			
Neurologie/Psychiatrie/Hausarzt:		Bezugsbetreuer Wohngruppe/Arbeitsplatz:	
Physio-/Ergotherapie/Logopädie:		Gestalt-/Musiktherapie:	
Gesetzlicher Betreuer:	Sonstiges:		
Arbeitgeber:			

EBM-Ziffer 30934 Erstellung eines Therapieplanes

* Dokumentation gem. der RL zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung, Anlage I, Nr. 19 - Neuropsychologische Therapie - basierend auf der Dokumentation des SAV e.V.

Dokumentation von Änderungen gemäß § 9

Patient / Geburtsdatum:	
-------------------------	--

- a) **Änderungen im Therapieplan** (§ 9 Abs. 1)

- b) Notwendigkeit zur **Reduktion der Behandlungsdauer** (§ 9 Abs. 2)
(Begründung durch Indikation, neuropsychologische Symptomatik,
Ergebnisse der Testdiagnostik)

- c) Medizinische Notwendigkeit der **Therapie außerhalb der Praxis** (§ 9 Abs. 4)

Datum	Dokugrund (a, b, c):	Änderung/Reduktion/Therapie außerhalb der Praxis: jeweilige Begründung

*Dokumentation gem. der RL zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung, Anlage I, Nr. 19
Neuropsychologische Therapie des GBA - basierend auf der Dokumentation des SAV e.V.

**Dokumentation der Überschreitung des Behandlungsumfanges
im besonderen Einzelfall nach § 9 Abs. 3**

Patient / Geburtsdatum:	
Beginn der Therapie:	

Neuropsychologische Diagnose/n nach ICD-10 (§ 4 Abs. 1 Satz 1): _____

F04, F06.6-F06.9, F07.0-F07.9 (mehrere Diagnosen sind möglich)

Weitere Ziele:

Darstellung des bisherigen Therapieverlaufs und der aktuellen neuropsychologischen
Verlaufsdagnostik:

Behandlungsziele, bei denen bei Fortführung der Therapie begründete Aussicht auf Erreichung besteht und die innerhalb von 60 Behandlungseinheiten (§ 7 Abs. 6 Satz 2) nicht erreicht werden können:

Überschreitung von 60 auf 80 Behandlungseinheiten daher ab der _____

Datum der Erstellung dieser Dokumentation: _____

EBM-Ziffer 30935 Bericht bei Therapieverlängerung

*Dokumentation gem. der RL zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung Anlage I, Nr. 19
Neuropsychologische Therapie des GBA - basierend auf der Dokumentation des SAV e.V.