

# NEUROPSYCHOLOGISCHE DIAGNOSTIK

## *... ist Voraussetzung für eine effiziente Therapieplanung*

durch Bestimmung von Art und Ausmaß neuropsychologischer Störungen auf Leistungs- und Verhaltensebene sowie Analyse erhalten gebliebener Funktionen bei neurologischen Krankheiten wie

- Schlaganfall (Infarkt oder Blutung)
- Schädel-Hirn-Trauma
- Hypoxischer Hirnschaden
- Tumorerkrankung
- Demenz (Früherkennung und Schweregradbestimmung)
- Epilepsie
- Multiple Sklerose
- Parkinson

**Diagnostische Beantwortung von Fragen zu Gedächtnisleistung, Aufmerksamkeit und Konzentration, Reaktionsgeschwindigkeit, Wahrnehmung. Planungs- und Problemlösefähigkeit, Sprache und sprachassoziierte Leistungen u.v.m.**

Eine differenzierte neuropsychologische Diagnostik ist Voraussetzung für eine effiziente und ökonomische Therapieplanung. Zum anderen kann eine therapiebegleitende Diagnostik bzw. Kontrolle die Wirksamkeit von therapeutischen Maßnahmen messbar machen.

Die Aufgaben der klinisch-neuropsychologischen Diagnostik liegen in der Objektivierung und Quantifizierung von Funktionsbeeinträchtigungen sowie der Beurteilung und Planung von Möglichkeiten der Rehabilitation.

Ziel neuropsychologischer Diagnostik ist es, Aussagen über Art und Ausmaß von Leistungsressourcen und -defiziten in verschiedenen Bereichen der kognitiven Leistungen zu treffen.

Im Rahmen der klinisch-neuropsychologischen Diagnostik dienen der Neuropsychologie einerseits standardisierte Testverfahren und Funktionsproben als Werkzeug, aber auch die fachkundige Verarbeitung von Informationen aus der Anamnese, der gezielten Exploration (auch unter Einbeziehung von Angehörigen, Bekannten) sowie der Verhaltensbeobachtung. Daraus wird ersichtlich, dass der diagnostische Prozess mitunter ein zeitaufwändiger, manchmal mehrstündiger Arbeitsgang sein kann, der sich aus folgenden Arbeitsschritten zusammensetzt:

### **1. Einholung von Vorbefunden**

Dies dient der diagnostischen Planung und kann Informationen über die Krankengeschichte, die Biographie, Voruntersuchungen und weitere relevante Datenquellen enthalten, u.a. neurologische Zusatzbefunde wie CCT, MRT, SPECT, EEG etc.

### **2. Untersuchungsplanung und Untersuchungsbefunde**

Hier soll die Gesamtheit der im Bereich der Neuropsychologie erhobenen Befunde dokumentiert werden. Es wird verdeutlicht, warum die neuropsychologische Untersuchung in der erfolgten Form durchgeführt wurde. Indikation und Fragestellung sollen dargestellt werden, Informationen zu Faktoren, die die Untersuchung beeinflussen, sollen gegeben werden (z.B. Visusminderung, motorische bzw. Sensibilitätsstörungen, Medikation)

#### (a) Anamnese, Außenanamnese

Informationen zur Biographie des Patienten sind eine wichtige Voraussetzung für eine individuelle Therapieplanung. Die Anamnese soll dem Neuropsychologen eine Skizze des bisherigen Lebens des Patienten vermitteln. Sie erlaubt auch Rückschlüsse auf das prämorbid Fähigkeitenniveau und eventuell vorbestehende Leistungseinbußen.

### (b) Exploration und Verhaltensbeobachtung

Hier sollen die mit der Erkrankung verbundenen Geschehnisse, Beschwerden und Probleme aus der Sicht des Patienten und nach Möglichkeit auch aus der Sicht einer Bezugsperson erörtert werden. Die hypothesengeleitete Verhaltensbeobachtung während der Exploration, aber auch in vermeintlich "unbeobachteten" Situationen, liefert erste Hinweise auf die alltagsrelevanten Auswirkungen neuropsychologischer Symptome. Ihr kommt daher sowohl im Hinblick auf die Diagnosestellung als auch auf die Therapieplanung eine besondere Bedeutung zu. Die Selbsteinschätzung des Patienten ergänzt diesen Untersuchungsteil in Bezug auf Kritikfähigkeit, aber auch Therapieeinsicht und Therapiemotivation.

### (c) Funktionsdiagnostik im kognitiven Leistungsbereich:

- ⇒ Untersuchung basaler und höherer Wahrnehmungsleistungen
- ⇒ Erfassung des intellektuellen Niveaus und des Leistungsprofils
- ⇒ Gedächtnis
- ⇒ Aufmerksamkeitsleistungen
- ⇒ Sensomotorik
- ⇒ Exekutive Funktionen
- ⇒ Räumlich-perzeptive, räumlich-kognitive und räumlich-konstruktive Leistungen
- ⇒ Wahrnehmung und Denken
- ⇒ Sprache und Sprechen im Persönlichkeitsbereich:
- ⇒ Emotionalität
- ⇒ Antrieb
- ⇒ Persönlichkeit

## **3. Rehabilitationsziele und Therapieplanung**

Ein wesentlicher Qualitätsaspekt neuropsychologischer Berichte ist die nachvollziehbare Darstellung der Herleitung von therapeutischen Maßnahmen aus der Gesamtheit der verfügbaren Vorbefunde und der gewonnenen Befunde aus der Funktionsdiagnostik

### **Ältere Menschen werden neuropsychologisch untersucht, um ...**

- bei beobachteten Leistungseinbußen zu entscheiden, ob diese auf einen normalen Alterungsprozess oder auf eine früh einsetzende Demenz zurückzuführen sind
- zwischen verschiedenen Demenzformen, fokalen Hirnschädigungen und deren Schweregraden zu unterscheiden
- demenzielle Leistungseinbußen von Depressionen zu differenzieren
- die Hirnleistungsstörungen nach erwiesenen Hirnschädigungen in Art und Ausmaß näher zu bestimmen
- die kognitive Leistungsfähigkeit bei gesundem Älterwerden zu erhalten und zu fördern