

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort .....	13
<b>1. Palliative Care und Neurologie .....</b>	<b>19</b>
1.1 Vorbemerkung .....	19
1.2 Palliativversorgung .....	21
1.3 Grundlagen der Palliativbetreuung .....	28
1.3.1 Geschichte .....	29
1.3.2 Was bedeutet Palliativbetreuung? .....	32
1.3.3 Heilen oder lindern? .....	35
1.4 Die Sichtweise der Neurologie .....	37
1.5 Die person-zentrierte Sichtweise .....	38
1.6 Unterschiede der Sichtweisen am Beispiel Wachkoma .....	39
<b>2. Autonomie und Lebensqualität .....</b>	<b>47</b>
2.1 Vorbemerkung .....	47
2.2 Palliativbetreuung ab Diagnosestellung .....	47
2.3 Aufklärung über die Diagnose .....	51
2.4 Vorsorgeplanung .....	55
2.4.1 Patientenverfügung .....	55
2.4.2 Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung .....	62
2.4.3 Die Rechtslage in Österreich und der Schweiz .....	64
2.4.4 Die Rolle des mutmaßlichen Willens .....	65
2.5 Der natürliche Wille .....	66
2.6 Integration zu einem Gesamtkonzept .....	69
2.7 Andersartigkeit der Kommunikation .....	70
2.7.1 Veränderte sprachliche Kommunikation .....	71
2.7.2 Bedürfnisse Sprachgestörter erkennen .....	73

2.8	Lebensqualität . . . . .	75
2.9	Lebenssinn . . . . .	78
2.10	Resilienz . . . . .	79
2.11	Exkurs: Nahtoderfahrung . . . . .	80
2.12	Die Rolle Angehöriger und Zugehöriger . . . . .	82
<b>3.</b>	<b>Häufige Symptome . . . . .</b>	<b>87</b>
3.1	Vorbemerkung . . . . .	87
3.2	Schmerz- und Symptomerfassung . . . . .	87
3.2.1	Schmerzerfassungsskalen . . . . .	91
3.2.1.1	Begriffsskala, verbale Rating-Skala (VRS) . . . . .	92
3.2.1.2	Zahlenskala, numerische Rating-Skala (NRS) . . . . .	93
3.2.1.3	Visuelle Analogskala (VAS) . . . . .	93
3.2.1.4	Numerische Analogskala (NAS) . . . . .	94
3.2.1.5	Smiley-Analogskala (SAS) . . . . .	94
3.2.1.6	Mehrdimensionale Skalen und Schmerzfragebögen . . . . .	95
3.2.2	Schmerzerfassung bei kognitiv Beeinträchtigten . . . . .	95
3.2.2.1	Die ZOPA-Skala . . . . .	97
3.2.2.2	Koma und Wachkoma . . . . .	98
3.2.2.3	Demenz . . . . .	99
3.2.2.4	Parkinson-Krankheit . . . . .	99
3.2.2.5	Lähmungen der (mimischen) Muskulatur oder Pseudobulbärparalyse . . . . .	101
3.2.2.6	Sprachstörungen . . . . .	101
3.2.2.7	Schmerzerfassung in einem Gesamtkonzept . . . . .	102
3.2.2.8	Grenzen des Schmerz- bzw. Symptommanagements . . . . .	102
3.3	Schmerztherapie . . . . .	104
3.3.1	Schmerzarten . . . . .	106
3.3.2	Schmerzursachen bei neurologischen Palliativpatienten . . . . .	108
3.3.3	Prinzipien der Schmerztherapie . . . . .	110
3.3.4	Nichtopioide . . . . .	112
3.3.4.1	Nichtsaure fiebersenkende Analgetika . . . . .	112
3.3.4.2	Saure, entzündungshemmende fiebersenkende Analgetika . . . . .	113
3.3.4.3	Flupirtin . . . . .	114
3.3.5	Opioide . . . . .	114
3.3.5.1	Nebenwirkungen . . . . .	115
3.3.5.2	Schwach potente Opioide – Stufe 2 des WHO-Schemas . . . . .	116
3.3.5.3	Stark potente Opioide – Stufe 3 des WHO-Schemas . . . . .	117
3.3.5.4	Opioide-Eindosierung und -Rotation . . . . .	120
3.3.6	Koanalgetika . . . . .	121
3.3.6.1	Antidepressiva . . . . .	121
3.3.6.2	Antikonvulsiva . . . . .	123
3.3.6.3	Kortisonpräparate . . . . .	123
3.3.6.4	Invasive Verfahren . . . . .	124

3.3.7	Problemfall «Incident Pain» . . . . .	124
3.3.8	Nichtmedikamentöse Schmerztherapien . . . . .	125
3.4	<b>Lähmungen</b> . . . . .	126
3.4.1	Hilfsmittel . . . . .	127
3.4.2	Querschnittslähmungen . . . . .	129
3.5	<b>Spastik</b> . . . . .	132
3.6	<b>Sensibilitätsstörungen</b> . . . . .	133
3.7	<b>Koordinationsstörungen</b> . . . . .	135
3.8	<b>Depressionen</b> . . . . .	137
3.9	<b>Verwirrtheit und Delir</b> . . . . .	140
3.10	<b>Epileptische Anfälle</b> . . . . .	143
3.10.1	Diagnostik . . . . .	145
3.10.2	Therapie . . . . .	145
3.11	<b>Koma und Wachkoma</b> . . . . .	147
3.12	<b>Atemnot</b> . . . . .	152
3.12.1	Ursachen . . . . .	152
3.12.2	Diagnostik . . . . .	154
3.12.3	Therapie . . . . .	154
3.13	<b>Terminales Lungenrasseln</b> . . . . .	157
3.14	<b>Übelkeit und Erbrechen</b> . . . . .	158
3.14.1	Ursachen . . . . .	158
3.14.2	Erfassen und Messen . . . . .	160
3.14.3	Therapie . . . . .	161
3.14.3.1	Medikamente gegen Übelkeit . . . . .	162
3.14.3.2	Das Stufenschema . . . . .	165
3.14.3.3	Nichtmedikamentöse Maßnahmen . . . . .	165
3.15	<b>Obstipation</b> . . . . .	166
3.15.1	Definition . . . . .	167
3.15.2	Ursachen . . . . .	168
3.15.3	Erfassung . . . . .	169
3.15.4	Therapie . . . . .	170
3.15.4.1	Nichtmedikamentöse Maßnahmen . . . . .	170
3.15.4.2	Medikamentöse Maßnahmen . . . . .	170
3.15.4.3	Stufenschemata . . . . .	173
3.15.4.4	Alternative Maßnahmen . . . . .	174
3.16	<b>Fatigue</b> . . . . .	175
3.17	<b>Durst, Mundtrockenheit und spezielle Mundpflege</b> . . . . .	178
3.17.1	Ursachen . . . . .	179
3.17.2	Prophylaxe gegen Mundtrockenheit, Mundpflege . . . . .	180

3.18	Schluckstörungen, Flüssigkeit und Ernährung am Lebensende . . . . .	182
3.18.1	Schluckstörungen und Ernährung . . . . .	183
3.18.2	Wann sind Flüssigkeitsgaben sinnvoll? . . . . .	184
3.18.3	Die subkutane Infusion . . . . .	184
3.18.4	Vorteile der Dehydratation . . . . .	186
3.18.5	Flüssigkeit und Ernährung am Lebensende . . . . .	187
3.18.6	PEG-Anlage ja oder nein? . . . . .	187
3.18.6.1	PEG bei fortgeschrittener Demenz . . . . .	188
3.18.6.2	PEG und amyotrophe Lateralsklerose . . . . .	189
3.18.6.3	PEG und schwerer Schlaganfall . . . . .	189
3.18.6.4	PEG ja oder nein – eine ethische Frage? . . . . .	189
3.19	Blasenstörungen . . . . .	190
3.19.1	Detrusorhyperaktivität . . . . .	191
3.19.2	Detrusor-Sphinkter-Dyssynergie . . . . .	191
3.19.3	Hypokontraktiler Detrusor . . . . .	192
3.20	Sexualität . . . . .	193
3.20.1	Auswirkungen neurologischer Erkrankungen . . . . .	193
3.20.2	Das PLISSIT-Modell . . . . .	194
3.21	Juckreiz . . . . .	196
3.21.1	Ursachen . . . . .	196
3.21.2	Anamnese . . . . .	197
3.21.3	Therapie . . . . .	198
3.22	Schwindel . . . . .	198
3.23	Schlafstörungen . . . . .	200
3.23.1	Epidemiologie, Diagnostik und Therapie . . . . .	200
3.23.2	Unruhige Beine – Restless-Legs-Syndrom . . . . .	204
3.23.2.1	Symptomatik . . . . .	205
3.23.2.2	Diagnostik . . . . .	206
3.23.2.3	Therapie . . . . .	208
3.24	Palliative Sedierung . . . . .	209
3.25	Die Sterbephase . . . . .	213
4.	<b>Ethische Fragen in der Neuro-Palliative Care . . . . .</b>	217
4.1	Vorbemerkung . . . . .	217
4.2	Gewissen, Moral und Ethik . . . . .	219
4.3	Mittlere Prinzipien nach Beauchamp und Childress . . . . .	221
4.3.1	Respekt vor der Autonomie . . . . .	221
4.3.2	Nutzen (Benefizienz) . . . . .	225
4.3.3	Freiheit von Schaden, Unversehrtheit (Non-Malefizienz) . . . . .	225
4.3.4	Gerechtigkeit . . . . .	226

4.4	Philosophische Ethik .....	226
4.4.1	Die Deontologie .....	227
4.4.2	Der Utilitarismus .....	229
4.5	Ethik als Schutzbereich .....	230
4.6	Kasuistik .....	232
4.7	Ethik organisieren .....	233
4.7.1	Die ethische Fallbesprechung .....	235
4.7.2	Das Nijmegener Modell der ethischen Fallbesprechung .....	235
4.7.3	Das Modell von Rabe .....	241
4.7.4	MEFES .....	244
4.7.5	Ethikberatung nach E. H. Loewy .....	245
4.7.6	Ethik im Alltag .....	246
4.7.7	Die Four-Topic-Methode von Jonsen .....	247
4.8	Sterbehilfe .....	249
4.9	Abstellen eines Beatmungsgeräts .....	254
<b>5.</b>	<b>Typische neurologische Krankheitsbilder mit palliativem Versorgungsbedarf .....</b>	<b>257</b>
5.1	Vorbemerkung .....	257
5.2	Amyotrophe Lateralsklerose .....	258
5.3	Demenz .....	265
5.4	Hirntumore .....	275
5.5	Multiple Sklerose .....	283
5.6	Parkinson-Krankheit .....	294
5.7	Schlaganfall .....	303
5.8	Wachkoma .....	317
<b>6.</b>	<b>Ausblick .....</b>	<b>327</b>
<b>7.</b>	<b>Anhang .....</b>	<b>331</b>
7.1	Organisation der Sterbebegleitung – Checkliste .....	331
7.2	Modell zur strukturierten Betreuung sterbender neurologischer Patienten .....	332
	<b>Lösungen der Übungsaufgaben .....</b>	<b>334</b>

---

Abkürzungsverzeichnis .....	335
Literaturverzeichnis .....	337
Sachwortverzeichnis .....	350