

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	13
1. Palliative Care und Neurologie	19
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
2. Autonomie und Lebensqualität	47
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
2.3.3 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
3.	Häufige Symptome	87
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	Opioid-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	Lähmungen	126
3.4.1	Hilfsmittel	127
3.4.2	Querschnittlähmungen	129
3.5	Spastik	132
3.6	Sensibilitätsstörungen	133
3.7	Koordinationsstörungen	135
3.8	Depressionen	137
3.9	Verwirrtheit und Delir	140
3.10	Epileptische Anfälle	143
3.10.1	Diagnostik	145
3.10.2	Therapie	145
3.11	Koma und Wachkoma	147
3.12	Atemnot	152
3.12.1	Ursachen	152
3.12.2	Diagnostik	154
3.12.3	Therapie	154
3.13	Terminales Lungenrasseln	157
3.14	Übelkeit und Erbrechen	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	Obstipation	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	Fatigue	175
3.17	Durst, Mundtrockenheit und spezielle Mundpflege	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.	Ethische Fragen in der Neuro-Palliative Care	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-Malefizien)	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
5.	Typische neurologische Krankheitsbilder mit palliativem Versorgungsbedarf	257
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
6.	Ausblick	327
7.	Anhang	331
7.1	Organisation der Sterbebegleitung – Checkliste	331
7.2	Modell zur strukturierten Betreuung sterbender neurologischer Patienten	332
	Lösungen der Übungsaufgaben	334

Abkürzungsverzeichnis 335

Literaturverzeichnis 337

Sachwortverzeichnis 350