

Simone Brockes · Trigeminalneuralgie



Simone Brockes

Trigeminusneuralgie

Wenn das Leben
aus den Fugen gerät

ENNSTHALER VERLAG STEYR

Erklärung

Die in diesem Buch angeführten Vorstellungen, Vorschläge und Therapiemethoden sind nicht als Ersatz für eine professionelle medizinische oder therapeutische Behandlung gedacht. Jede Anwendung der in diesem Buch angeführten Ratschläge geschieht nach alleinigem Gutdünken des Lesers. Autoren, Verlag, Berater, Vertreiber, Händler und alle anderen Personen, die mit diesem Buch in Zusammenhang stehen, können weder Haftung noch Verantwortung für eventuelle Folgen übernehmen, die direkt oder indirekt aus den in diesem Buch gegebenen Informationen resultieren oder resultieren sollten.

www.ennsthaler.at

ISBN 978-3-85068-977-9

Simone Brockes · Trigeminusneuralgie

Alle Rechte vorbehalten

Copyright © 2017 by Ennsthaler Verlag, Steyr

Ennsthaler Gesellschaft m.b.H. & Co KG, 4400 Steyr, Austria

Satz und Umschlaggestaltung: Thomas Traxl und Ennsthaler Verlag

Umschlagbild: © akiyoko / iStockphoto.com

Druck und Bindung: Těšinská Tiskárna, Český Těšín



Inhaltsverzeichnis

Einleitung	9
Schmerzmedizinische Unterversorgung in Deutschland	9
Vorwort	II
Ausgebremst durch Trigeminusneuralgie (TN):	
Wenn das Leben aus den Fugen gerät	II
Die Trigeminusneuralgie im Überblick	15
Was ist die TN und wer kann betroffen sein?	15
Welche Nerven sind betroffen?	16
Diagnose-Kriterien	17
Wodurch werden die Schmerzattacken ausgelöst?	18
Wenn eine TN unbehandelt bleibt	19
Geduld, Geduld und nochmals Geduld	19
Kann man einer Trigeminusneuralgie vorbeugen?	20
Die zwei Formen der Trigeminusneuralgie	21
So äußert sich die klassische TN	21
So äußert sich die symptomatische TN	22
Erste Maßnahmen bei einer TN	24
Bereiten Sie sich auf das Gespräch mit Ihren Ärzten vor	28
Tipps, wie Sie gut vorbereitet in die Sprechstunde gehen	28
Führen Sie ein Schmerztagebuch!	30
Die TN im Internet	32
Kurz vorgestellt: Das Trigeminus-Forum	
<i>www.trigeminusneuralgie.name</i>	32
Im Gespräch: Joachim Reuter, Trigeminus-Forum	33

Leidensgeschichten von TN-Betroffenen	36
Zur ärztlichen Versorgung von Schmerzpatienten in Deutschland. Eine TN-Patientin berichtet	42
Medikamente: Mehr Erfolg durch gezielten Einsatz	46
Antiepileptische Medikamente allgemein	46
Opioide als zusätzliche Schmerzmittel	47
Behandlungstherapie mit Medikamenten	49
Die gängigsten Antiepileptika-Tabletten bei einer TN und ihre Nebenwirkungen	49
Medikamenten-Ersatz nicht erlaubt	53
Im Gespräch:	
Prof. Dr. Hartmut Göbel, Schmerzlinik Kiel	55
Warum der Schmerz aus der Medizin ausgeklammert wurde	63
Im Gespräch: Prof. Dr. Dr. Günther Feigl	
Klinik für Neurochirurgie in Bamberg	68
Schmerzen muss man nicht ertragen	84
Besser leben ohne Schmerzen	85
Im Gespräch: Dr. Gerd Reuther	
Radiologe und Buchautor, Coburg	87
So finden Sie das richtige Krankenhaus	98
Wann muss wer warum operiert werden?	
Chirurgen setzen auf Leitlinien	100
Das geht uns alle an	103
Beschluss im Bundestag zur Reduzierung von Antibiotika-Resistenzen	103

Deutscher Forschungsverbund Neuropathischer Schmerz (DFNS) informiert	106
--	-----

Die Operation nach Jannetta:

Die Mikrovaskuläre Dekompression	111
Dr. Uwe Träger, Ernst von Bergmann Klinikum, Potsdam, über die Jannetta-Operation	112
Die häufigsten Komplikationen	113
Allgemeine statistische Ergebnisse	114
Alternativen zur Jannetta-Operation	115
Operation nach Jannetta bei Joachim Reuter	116

Die Behandlung mit Gamma-Knife	118
Dr. Albertus van Eck, Gamma Knife Zentrum Krefeld, erläutert die Strahlentherapie-Methode	118

Weitere Behandlungsmöglichkeiten	121
Die Thermokoagulation in ihren drei Varianten	121
Vor- und Nachteile der Verfahren	122

Mit Nervengift gegen Nervenschmerzen	124
Behandlung mit Botox	124
Aktuelle Studie: Botulinumtoxin A, eine therapeutische Alternative gegen neuropathische Schmerzen	126

Im Gespräch: PD Dr. med. Dr. dent. Dominik Ettl

Zentrum für Zahnmedizin, Universität Zürich	131
Ein neues Medikament mit vielversprechenden Resultaten	131

Alternative Behandlungsverfahren bei Trigeminusneuralgie	138
Neuraltherapie nach Huneke	138
Homöopathische Mittel im Einsatz	140

Im Gespräch: Ulrike Schunk-Paschke
Schmerztherapeutin, Kempen (NRW) 142

Erwerbsunfähigkeit bei Trigeminusneuralgie 156

Googeln Sie sich nicht in den Wahnsinn! 157

Ihre Stimme zählt! 159

Dank 160

Ganz zum Schluss 162

Adressen und Kontakte 164

Literatur- und Quellenverzeichnis 170

Über die Autorin 174

Einleitung

Schmerzmedizinische Unterversorgung in Deutschland

Immer mehr Menschen sind betroffen: 3,4 Millionen Patienten allein in Deutschland leiden an schweren chronischen Schmerzen. Dies geht aus Analysen ambulanter Diagnosedaten von circa 72 Millionen GKV-Versicherten des Bundesversicherungsamts (BVA) für das Jahr 2014 hervor. Für das Jahr 2013 berechnete das BVA noch 2,8 Millionen Patienten mit chronischen Schmerzen. Daraus ergibt sich eine Zunahme der chronischen Schmerzkrankheit um 21 Prozent innerhalb eines Jahres. Nur rund 1150 spezielle Schmerztherapeuten sind in Deutschland ambulant tätig.

»Die schmerzmedizinische Unterversorgung in Deutschland steigt weiter an. Wir weisen die politischen Verantwortlichen von Kassenärztlicher Bundesvereinigung und Krankenkassen seit Jahren darauf hin. Aber es verändert sich nichts. Das Systemversagen ist offensichtlich, und die Patienten sind die Leidtragenden. Jetzt wird es höchste Zeit, dass der Gesetzgeber eingreift«, erklärt Prof. Dr. Joachim Nadstawek, Vorsitzender des Berufsverbands der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e.V. (BVSD). »Nur etwa jeder achte Patient kann von einem der rund 1150 ambulant tätigen Schmerzärzte, die auf die Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzen spezialisiert sind, versorgt werden.«

Nach einem Volldatensatz der BVA zur vertragsärztlichen Versorgung wurde 2014 im ambulanten Bereich Folgendes festgestellt: 3,430.300 Millionen Mal die ICD-Diagnosen F45.4 Anhaltende

Schmerzstörung, F45.40 Anhaltende somatoforme Schmerzstörung, F45.41 Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, R52.1 Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz und R52.2 Sonstiger chronischer Schmerz. In 2,423.274 Millionen Fällen codierten die Vertragsärzte diese Diagnose über zwei Quartale. Im stationären Sektor wurde in 29.519 Fällen eine »Chronische Schmerzkrankheit« diagnostiziert.

Der BVSD fordert, eine bislang nicht gegebene flächendeckende schmerzmedizinische Versorgung von Patienten mit chronischen Schmerzen in Deutschland sicherzustellen. »Bloße Absichtserklärungen lösen den dringenden Handlungsbedarf nicht. Wir appellieren an den Gesetzgeber, die Zügel in die Hand zu nehmen und durch gesetzliche Fristsetzung die gemeinsame Selbstverwaltung zum Handeln zu zwingen. Denn ohne den notwendigen gesetzlichen Druck wird sich nichts bewegen«, sagt Dr. Joachim Nadstawek.

Zudem fordert der BVSD den Gemeinsamen Bundesausschuss auf, Regelungen in der Bedarfsplanungs-Richtlinie zu schaffen. Diese sollen dazu führen, dass die Zulassungsausschüsse bei der Neubesetzung von Arztsitzen mit Versorgungsschwerpunkten in Schmerz- oder Palliativmedizin diese wieder gezielt an Ärzte vergeben, die hier ebenfalls tätig sind. Anreize zur Weiterbildung von Ärzten in spezieller Schmerztherapie wären nötig.

(Stand: 10. Juni 2016/Quelle: BVSD, Berlin)

INFO

Der über seine Landesverbände in Deutschland bundesweit organisierte BVSD vertritt die berufspolitischen Interessen aller schmerztherapeutisch und in der Palliativmedizin tätigen Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten. Er setzt sich für die weitere qualitative und strukturelle Entwicklung der Allgemeinen und Speziellen Schmerztherapie und der Palliativmedizin ein. Die Arbeitsschwerpunkte liegen in der Vertragsabwicklung und im Kooperationsmanagement sowie in der Qualitätssicherung und im Qualitätsmanagement. www.bv-schmerz.de

Vorwort

Ausgebremst durch Trigeminusneuralgie (TN): Wenn das Leben aus den Fugen gerät

Sie gehören zu den schlimmsten Schmerzen, die ein Mensch aushalten kann. Die Schmerzen bei Trigeminusneuralgie sind schier unerträglich. »Vernichtungsschmerz« wird er genannt. Bis zu 100 Mal und öfter kann er pro Tag salvenartig auftreten.

Auf einen Blick

Charakteristisch ist der spontane, blitzartig einschießende Schmerz im Bereich eines oder mehrerer Trigeminusäste, der durch den Ober- oder Unterkiefer jagt. Auch eine Gesichtshälfte kann betroffen sein. Im schlimmsten Fall sogar beide Gesichtshälften.

Der Schmerz – wie ein Elektroschock – hält meist für wenige Sekunden bis zu mehreren Minuten an. Die plötzlich einsetzenden Attacken können mehrmals täglich im Intervall auftreten. Im Anfangsstadium gibt es auch schmerzfreie Zeiten, die über Tage, Wochen und Monate anhalten können. Daher wird eine TN in der Regel erst spät festgestellt.

Schreitet die Trigeminusneuralgie fort, werden die bereits jahrelang geplagten Patienten immer öfter und länger von diesen Attacken regelrecht überrollt. Der Weg führt meist zuerst zum Zahnarzt. Nicht selten werden Zähne gezogen, was nicht immer unbedingt sein müsste. Die Schmerzattacken bleiben, werden durch die Zahnextraktion in manchen Fällen gar noch schlimmer. Meist folgen im Anschluss Odysseen durch neurologische und neurochirurgische Praxen.

Medikamentös sind derzeit verschiedene Antiepileptika das Mittel der Wahl. Nutzen diese Psychopharmaka nicht, werden verschiedene Operationsmöglichkeiten in Betracht gezogen, die in diesem Buch noch angesprochen werden. Doch auch diese Maßnahmen führen nicht immer zum gewünschten langfristigen Erfolg, also zur Schmerzfreiheit. Ein Teufelskreis für die Betroffenen, die sich in ihren unerträglichen Schmerzen an jeden Strohalm klammern.

Begleitet wird die Trigeminalneuralgie häufig von einer depressiven Verstimmung, ausgelöst durch die Medikamente sowie durch das eigene desaströse Befinden. Bei den Betroffenen ist die Suizidrate signifikant erhöht. Daher wird die TN im Volksmund auch »Selbstmordkrankheit« genannt.

Oft begleitet eine Trigeminalneuralgie die Patienten ein Leben lang. Für Betroffene als auch für Ärzte ist diese chronische Nervenkrankung ein wahres Schreckgespenst.

Am Ende offenbart die Ärzte-Odyssee vieler Trigeminal-Patienten vor allem eines: Klassische Schwachpunkte in unserem Gesundheitssystem! Symptome seltener Krankheiten werden nicht richtig erkannt und gedeutet. Das führt zu Fehldiagnosen und Fehlbehandlungen. Außerdem sind die Wartezeiten für einen Termin beim Facharzt oft inakzeptabel hoch. Bis zu einem Jahr kann es dauern, um überhaupt erstmalig bei einem Spezialisten vorstellig zu werden. Das gilt auch für Termine bei Neurologen und Radiologen.

Deutschland verfügt über ein Gesundheitssystem, das nach wie vor viele andere Länder übertrifft. Aber wie heißt es so schön: Unter den Blinden ist der Einäugige König. Denn im Lauf der letzten Jahre hat sich für die Patienten ein unverständliches Interessengeflecht entwickelt. Wie und wann ein Betroffener behandelt wird, hängt nicht mehr davon ab, wie es ihm geht, sondern davon, wie das Gesundheitssystem von einer Krankheit profitiert. Somit ist unser Gesundheitssystem längst ein »Krankheitssystem«.

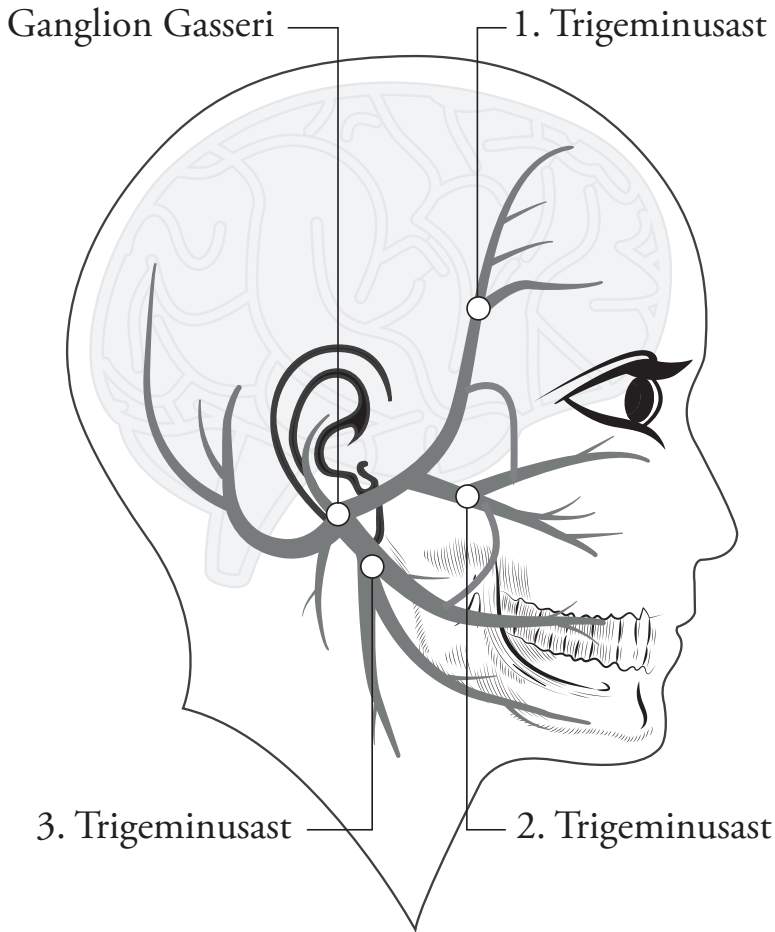
Anstatt auf den Patienten einzeln einzugehen und ihn individuell zu betreuen, was medizinisch und wissenschaftlich längst machbar ist, wird weiter schematisiert. Die Leidtragenden sind

Patientengruppen mit seltenen Erkrankungen bzw. solchen, die im beruflichen Ärztealltag nicht so häufig auftreten. Dazu gehört auch die Trigeminusneuralgie.

Mit diesem Ratgeber möchte ich, die selbst von der Krankheit betroffen ist, das Thema Trigeminusneuralgie aus der Grauzone herausholen. Das Buch soll als Leitfaden für Betroffene, Angehörige, Freunde, Arbeitgeber und Ärzte dienen.

Dieses Buch ist zugleich ein Appell an die Gesundheitspolitiker, Schmerzpatienten schneller, effizienter und weniger bürokratisch therapeutisch unterzubringen und von vornherein richtig zu behandeln. Diesen Appell unterstützen auch alle Ärzte, die in diesem Buch zu Wort kommen.

Simone Brockes
Juli 2017



Die drei Hauptäste des fünften Gehirnnervs, des Nervus trigeminus.

Die Trigeminusneuralgie im Überblick

Was ist die TN und wer kann betroffen sein?

Jedes Jahr erkranken in Deutschland etwa sechs von 100.000 Menschen neu an einer Trigeminusneuralgie, glaubt man den Statistiken. Die Dunkelziffer wird auf fast das Doppelte geschätzt. Die heftigen Gesichts- und Kieferschmerzen, die mit der TN einhergehen, erreichen auf einer Skala von null bis zehn fast immer die höchste Stufe.

Erwischen kann es im Prinzip jeden. Meist tritt die Krankheit aber nach dem 40. Lebensjahr auf, wobei die Häufigkeit mit dem Alter zunimmt. 70 Prozent der Patienten sind bei Ausbruch der Krankheit älter als 60 Jahre. Am häufigsten betroffen sind Frauen, hier besonders während und nach den Wechseljahren. Aber auch unter Menschen mit Multipler Sklerose (MS) und Migräne gibt es relativ häufig TN-Leidende. Drei von hundert Trigeminusneuralgie-Betroffenen sind zusätzlich von Migräne und/oder MS betroffen.

Zu Beginn der Krankheit sind die Phasen zwischen den Attacken oft komplett schmerzfrei. Nach mehreren Monaten oder Jahren der Erkrankung stellt sich meist ein dumpfer Dauerschmerz ein. Allgemeingültig ist dies jedoch nicht, aufgrund fehlender wissenschaftlicher Beweise.

Tatsache ist wohl: Wer von einer TN betroffen ist, wird sie sein Leben lang kaum mehr los. Nur 29 Prozent der Patienten erleben eine einmalige TN-Episode in ihrem Leben (laut Deutsche Gesellschaft für Neurologie e.V., Berlin).

INFO

Was bedeutet Trigeminusneuralgie?

Der lateinisch-griechische Begriff setzt sich aus zwei Wortteilen zusammen:

Trigeminus: Als Nervus trigeminus (kurz: Trigeminus, »Drillingsnerv«) bezeichnet man den fünften von zwölf Hirnnerven. Dieser gabelt sich in drei Äste auf (lat. trigeminus = Drilling), daher auch der Name. Seine Fasern erreichen weite Teile des Kopfes.

Neuralgie: Als Neuralgie bezeichnet man Schmerzen, die sich auf das Ausbreitungsgebiet eines bestimmten Nervs beschränken, kurz: Nervenschmerz. Das Wort setzt sich zusammen aus den Wortbestandteilen »neur-« (griech. für Nerv) und »-algie« (griech. für Schmerz).

Welche Nerven sind betroffen?

Beim Trigeminusnerv handelt es sich um einen Gesichtsnerv. Oberhalb des zentralen Nervensystems (ZNS) beginnt er im Hinterkopf. Dieser teilt sich in zwei Hälften. Die Nerven agieren ähnlich wie elektrische Leitungen. Die eine Hälfte versorgt die rechte, die andere die linke Gesichtshälfte mit »elektrisch wirkender Energie«. Die beiden Hälften trennen sich vor den Ohren nochmals in je drei Nervenäste. Daher die Bezeichnung »tri = drei. Diese wiederum verzweigen sich in viele kleine Nervenfasern.

- Der jeweils obere Ast versorgt die Stirnhöhle, die Augen und Kieferhöhlen.
- Der mittlere Ast ist für den Oberkiefer und die dortigen Zähne zuständig.
- Der untere Ast steht für den Unterkiefer und die dortigen Zähne.

Einfach ausgedrückt: Somit ergeben sich drei verschiedene Varianten für das Auslösen einer TN.

- Circa 45 Prozent der Schmerzen entstehen im oberen, dem ersten Ast.
- 30 bis 35 Prozent der Schmerzattacken verlaufen durch den mittleren, den zweiten Ast.
- Im dritten Ast, der für den Unterkiefer zuständig ist, entstehen rund 15 Prozent der neuralgischen Schmerzen.

Der Schmerz kann sich auch auf zwei und drei Äste gleichzeitig ausbreiten. In der Regel ist nur eine Gesichtshälfte von einer TN betroffen. Es kommt jedoch vor, dass beide Gesichtsseiten gleichzeitig befallen sind.

Die drei Hauptäste des fünften Hirnnervs, des Nervus trigeminus, in der lateinischen Fachsprache:

Erster Ast = Nervus ophthalmicus («Augapfelnerve»)

Zweiter Ast = Nervus maxillaris («Oberkiefernerve»)

Dritter Ast = Nervus mandibularis («Unterkiefernerve»)

Diagnose-Kriterien

Die IHS (International Headache Society, deutsch: Internationale Kopfschmerzgesellschaft) benennt folgende Diagnose-Kriterien für die klassische Trigeminusneuralgie:

1. Plötzliche anfallartige Schmerzattacken mit einer Dauer von Bruchteilen einer Sekunde bis zu zwei Minuten, die einen oder mehrere Äste des Trigeminusnervs betreffen und auch die Kriterien 2 und 3 erfüllen.
2. Der Schmerz weist wenigstens eines der folgenden Charakteristika auf: starke Intensität, scharf, oberflächlich, stechend. Ausgelöst wird er über Triggerfaktoren (Schlüsselreize) oder eine Triggerzone (z. B. kleine Bereiche in der Nasolabialfalte oder am Kinn).

3. Die Attacken folgen bei jedem Patienten einem stereotypen Muster.
4. Klinisch ist kein neurologisches Defizit nachweisbar.
5. Nicht auf eine andere Erkrankung zurückzuführen.

Unabhängig von der Art der Erkrankung liegt den Schmerzattacken immer eine Reizung oder Schädigung des Trigeminusnervs zugrunde, die auf verschiedene Arten behandelt werden kann. Darauf wird später im Buch noch detailliert eingegangen.

Wodurch werden die Schmerzattacken ausgelöst?

Die kaum auszuhaltenden Schmerzen, auch »Vernichtungsschmerz« genannt, treten vermutlich aufgrund einer Quetschung oder Reizung des Nervs oder einer Beschädigung der Nervenscheide auf. Der Nerv kann nicht mehr richtig arbeiten, es kommt zu fehlerhaften Signalübertragungen, die die Schmerzen verursachen.

Auslöser für eine – meist spontane – TN-Attacke können sein: Sprechen, kauen, schlucken, schlecht sitzende Zahnprothesen, Zahnfüllungen, Kronen, Implantate, Wurzelbehandlungen, lachen, weinen, Zähne putzen, Zugluft, kalter Wind, Hitze oder eine einfache Berührung an der jeweilig neuralgischen Stelle.

Weitere Ursachen einer TN, denen man penibel auf den Grund gehen sollte:

- Fehlstellung der oberen Halswirbel
- Gesichts- und Zungenpiercings – bei Verdacht auf eine TN sollten diese entfernt werden
- Herpes-Zoster-Infektion
- Arteriosklerose
- Zöliakie – eine chronische Erkrankung des Dünndarms, die auf einer Unverträglichkeit gegenüber dem Klebereiweiß Gluten bzw. der Unterfraktion Gliadin beruht. Gluten/Gliadin kommt in den

Getreidearten Weizen, Dinkel, Roggen, Gerste und in handelsüblichem Hafer vor, ebenso in den alten Weizensorten Einkorn, Emmer und Kamut (Khorasan-Weizen). Da die Zöliakie sich nicht nur auf den Darm beschränkt, wird sie auch eher als eine Erkrankung des gesamten Körpers, also eine Systemerkrankung angesehen.

Die hier genannten Fälle können eine Trigeminusneuralgie begünstigen. Daher sei geraten, sich einer ganzheitlichen Untersuchung zu unterziehen, um solche Auslöser gegebenenfalls auszuschließen.

Wenn eine TN unbehandelt bleibt

Bleibt eine TN unbehandelt, wird sie in der Regel auf Dauer nicht mehr aushaltbar. Herkömmliche Schmerzmittel, wie beispielsweise Ibuprofen oder Diclofenac, sind bei einer Trigeminusneuralgie zwecklos, da ihre Wirkung frühestens dreißig Minuten nach der Einnahme eintritt und daher keinen Effekt auf die direkte Schmerzattacke hat. Dies gilt auch für andere klassische Schmerzmittel.

Geduld, Geduld und nochmals Geduld

Nervenschmerzen richtig und effizient zu behandeln, ist ein schwieriger und oft langwieriger Prozess. Dies gilt auch für die Trigeminusneuralgie. Betroffene benötigen viel Geduld, ebenso der behandelnde Arzt. Es braucht seine Zeit, die richtigen Medikamente individuell für jeden Patienten zu finden und zu dosieren. Auch Kombinationen mit anderen Mitteln müssen jedes Mal neu erprobt und angepasst werden, bis die richtige Dosierung gefunden

ist. Treten andere Erkrankungen auf, die ebenfalls medikamentös behandelt werden müssen, kann es sein, dass die bisherige TN-Therapie komplett neu aufgestellt werden muss. Und damit beginnt alles wieder von vorn.

Das Ziel jeder Therapie besteht darin, die Schmerzen zu lindern und, wenn möglich, die völlige Schmerzfreiheit zu erreichen. (Das gilt auch für operative Maßnahmen.)

Letztendlich sind die Wahl der Medikamente und deren Dosierung immer auch ein Kompromiss zwischen Wirksamkeit und Nebenwirkungen. Ein Spagat, der viel Zeit und Geduld benötigt.

Kann man einer Trigeminusneuralgie vorbeugen?

Leider nein, so wie man auch keiner Blinddarmentzündung vorbeugen kann. Grundsätzlich ist eine gesunde Lebensweise zu empfehlen. Dazu gehören eine ausgewogene Ernährung, mäßiger Umgang mit Alkohol, nicht rauchen sowie regelmäßige Bewegung, wie beispielsweise ein täglicher Spaziergang. Durch Bewegung und Sport kann etwa einer Arterienverkalkung vorgebeugt werden, die unter anderem als mögliche Ursache einer TN gilt.

INFO

Für die Behandlung der Trigeminusneuralgie stehen verschiedene Optionen zur Verfügung, jede mit ihren eigenen Vor- und Nachteilen. Die verantwortungsvolle Betreuung des Patienten erfordert zuallererst eine eingehende, exakte und ehrliche präoperative Orientierung über sämtliche Möglichkeiten. Weiters gefragt ist die sorgfältige Auswahl der in Betracht kommenden Methode sowie deren kompetente Durchführung und gegebenenfalls die weitere Betreuung.