

Zeitschrift: Infokara : Fachzeitschrift der Schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Band: 1 (1996)

Heft: 4

Artikel: Aktionstag "Leben mit Krebs, ohne Schmerz"

Autor: Tüller, Niklaus

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1091726>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 11.03.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Gibt es in der Schweiz gesetzliche Barrieren gegen eine moderne Schmerztherapie? Vortrag vom 4. November 1996, Bern, am Aktionstag zum Abschluss der Schmerzkampagne

Niklaus Tüller*

Aktionstag «Leben mit Krebs, ohne Schmerz»

Schmerz entsteht an den Schnittpunkten von Körper/Gehirn/Kultur.

Mit andern Worten: Schmerzen sind nicht einfach und ausschliesslich ein medizinisches Problem.

Einerseits wissen wir immer mehr über das menschliche Nervensystem, haben aber andererseits immer noch Defizite in der Aufarbeitung der Geschichte des Schmerzes (kulturelle, psychosoziale Zusammenhänge). Betrachten wir nur zwei Komponenten unserer Gesellschaft mit ihren zahlreichen Facetten: Kunst und Forschung, repräsentiert in Künstlern und Forschern. Sie leben in zumeist voneinander isolierten Welten, doch sind beide Teile unseres Gesellschaftssystems. Damit dieses System besser funktioniert, müssen die Systemkomponenten stärker interagieren.

Zur Gesamtbetrachtung ist ein Blick über den Medizinschrank hinaus unabdingbar, soweit sind wir uns sicherlich einig. Das sollte vor allem ein Mitleidender, zu denen ich mich zähle, zusammen mit den Leidenden tun. (Dabei können grosse Kunstwerke, wie Richard Wagners «Parsifal» das Erfassen von Mitleid, Mitleiden klarer und umfassender vermitteln, bis in den nonverbalen Bereich, der Musik.)

Aber auch im eigentlichen Problembereich Schmerz ist eine bessere Interaktion zwischen den Partnern notwendig: Patient, Pflegende, Ärzte, Spitäler, Behörden, Öffentlichkeit. Nur indem sich die Beteiligten den Raum geben, die gegenseitigen Anliegen auszutauschen, wird ein allgemeines Bemühen um sinnvolle Lösungen erst möglich.

Es gibt ein paar nützliche Werkzeuge, die geschickt eingesetzt, Schmerz beeinflussen, lindern können. Tun wir, und das ist unser Thema, einen Blick in den Medizinschrank und fragen wir uns, ob das was da vorhanden ist auch eingesetzt werden darf und kann.

Wir haben uns über Analgetika zu unterhalten, über Schmerzmittel. Es handelt sich dabei um Substanzen,

die in therapeutischen Dosen die Schmerzempfindung verringern bzw. unterdrücken, ohne bei einer solchen Dosierung eine allgemeinnarkotische Wirkung zu besitzen.

Wir unterscheiden zwei Gruppen von Analgetika, die Unterscheidungskriterien sind die Wirkungsstärke, der Wirkungsmechanismus und die Nebenwirkungen:

- Opioid-Analgetika, «stark wirkende Analgetika» mit vorwiegend zentraler, daneben auch peripherer Wirkung
- nicht-opioide Analgetika («kleine», schwächere Analgetika) mit peripherer, daneben auch zentraler Wirkung sowie meist gleichzeitig antipyretischen und vielfach auch antiphlogistischen, antirheumatischen Eigenschaften.

Viele Schmerzen, unter denen Tumorkranken leiden, können kurz- aber auch längerfristig mit nicht-opioiden Analgetika erfolgreich therapiert werden.

Für besonders starke Schmerzzustände, die sonst nicht ausreichend zu beeinflussen sind, sind geeignete Opioid-Analgetika die Mittel der Wahl. Diese Gruppe untersteht vollständig dem Bundesgesetz über die Betäubungsmittel vom 3. Oktober 1953. Hiermit befinden wir uns schon mitten in der Problematik: die besten Schmerzmittel heissen für die Justiz und leider auch für die Politik und die Laienpresse «Betäubungsmittel». In Österreich sogar «Suchtgifte». Solche Begriffe leisten der Legendenbildung um die Opiate massiven Vorschub. Betäubungsmittel im Sinne unseres Bundesgesetzes sind abhängigkeits erzeugende Präparate vom Typ Morphin, Kokain, Cannabis. Dies bedeutet, dass die Opiate im Gesetz einer Stoffklasse zugeordnet sind, in der auch Rausch- und Genussmittel ohne Heilmittelcharakter figurieren.

Wohl nimmt der Gesetzgeber damit seine Aufgabe wahr, den Missbrauch potentiell abhängigkeits erzeugender Stoffe möglichst zu verhindern. Gleichzeitig kann sich jedoch die Berührungsangst hindernd der Anwendung dieser potenten Arzneimittel im Falle der Opiate zur Schmerztherapie in den Weg stellen. Beim Vollzug der Betäubungsmittelgesetzgebung treten diese Widersprüchlichkeiten als nicht einheitliche Strategie zutage. Zum einen das Erfassen von Angebot und Nachfrage von Betäubungsmitteln mittels staatlicher Bewilligung, eine Marschrichtung, die repressive Züge aufweist, zum andern die Verpflichtung desselben Staates zur Behandlung und Betreuung Drogenabhängiger.

Dies führte bis heute zur Vermischung der Problematik. Die unmittelbare Folge davon ist, dass Schmerztherapien nach Kriterien, die der Behandlung Drogenabhängiger vorbehalten bleiben sollten, beurteilt werden könnten.

*Prof. Dr. Kantonsapotheker Bern

Wir stellen fest

1. Opioide Analgetika sind die wichtigsten Schmerzmittel gegen starke Schmerzzustände (Nutzbrauch).
2. Opioide Analgetika haben eine abhängigkeiterzeugende Wirkung (Missbrauch).
3. Drogenabhängige werden mit guter Erfolgsaussicht mit Zuhilfenahme von Opiaten behandelt.

Anstatt dass nun diese Sachverhalte klarer auseinandergehalten und einer je unterschiedlichen Regelung zugeführt werden, stellen wir fest, dass aus nicht nachvollziehbaren, wissenschaftlich nicht fundierten, allenfalls ordnungs- und gesellschaftspolitisch motivierten Gründen Kraut und Rüben bunt durcheinandergemischt werden.

Wer vermischt die Problematik?

Eine Reihe von Ängsten, Vorurteilen und Mythen, die bei Ärzten, Pflegepersonal, Apothekern, Angehörigen und Patienten gleichermaßen zu finden sind, limitieren die Anwendung von Opiaten zur Behandlung starker Schmerzen. Es sind nicht primär die Behörden. Mit Fragebogen kann der Papierkrieg vereinfacht und die persönliche Buchhaltung ermöglicht werden. Die Unfähigkeit der Behandelnden mit solchen Hilfsmitteln ist die Hauptursache dafür, dass die Schweiz im Verbrauch von Opiaten im Einsatz gegen starke, unerträgliche Schmerzen weit unter dem internationalen Durchschnitt liegt (UNO-Statistik).

Die Folgen sind ebenso bekannt wie beklagenswert

- Die Präventionsstrategie (oder -strategien) gegen den Missbrauch ist festgefahren.
- Der Einsatz von Opiaten bei der Behandlung Drogenabhängiger ist unter dauernd starkem Beschuss und
- last but not least: dem Einsatz von Opiaten zur Linderung stärkster Schmerzen werden unsinnige Hürden entgegengestellt. Grund dafür ist, dass die Anforderungen für eine Schmerztherapie mit Opiaten und die Anforderungen für die Therapie zur Behandlung Drogenabhängiger mit Opiaten über den gleichen Leisten geschlagen werden.

Folge dieser Folge: In vielen Fällen müssen Patientinnen und Patienten leiden, weil sie Morphin überhaupt nicht, zu spät, zu niedrig dosiert oder «bei Bedarf», d.h. nicht rechtzeitig erhalten.

Wie kann diese verfahrenere Situation verbessert werden?

Man hat heute davon auszugehen, dass auch bei der Anwendung von Schmerzmitteln die Devise gilt:

Schmerzprophylaxe ist besser als Schmerztherapie. (antizipatorische anstelle reaktiver Schmerztherapie).

Bei chronischen Schmerzen, insbesondere Tumorschmerzen sollen Analgetika nicht nach Bedarf, sondern nach einem festen Behandlungsplan ausreichend dosiert in regelmässigen Abständen eingesetzt werden.

Schmerzbehandlung ist stets Individualtherapie

Dessen sind sich heute in der Schweiz die kantonalen Behörden weitestgehend bewusst. Die Ermessensspielräume der Betäubungsmittelgesetzgebung werden soweit ausgeschöpft, dass kein einziger Arzt, keine einzige Ärztin, sei es im ambulanten, sei es im stationären Bereich daran gehindert wird, eine moderne, adäquate Schmerzbehandlung durchzuführen.

Massnahmen zur Verbesserung der Situation

- Bessere Ausbildung, Weiterbildung und Fortbildung von Ärzten, Pflegepersonal und Apothekern. Dazu gehört zwingend die Aufklärung über die Ermessensspielräume im bestehenden Gesetzeswerk.
- Politische Einflussnahme der Ärzteschaft, der Apotheker, aber auch der Patientenorganisationen und der Organisationen Betroffener zur Neufassung der Betäubungsmittel-Gesetzgebung. Eine Chance bietet sich unmittelbar an, ist doch ein neues Heilmittelgesetz in Arbeit. Allerdings stimmt die vorliegende provisorische Fassung, die dem Referenten bekannt ist, nicht gerade optimistisch.
- Entmystifizierung nicht nur der opioden Schmerzmittel, sondern auch der gegenwärtig ausschliesslich illegal verwendeten Substanzen im Betäubungsmittelgesetz mittels Publikationen, an wissenschaftlichen Tagungen, bei Behörden und in politischen Gremien.

Literaturauswahl

Morris, David B. *The Culture of Pain*, deutsche Ausgabe *Die Geschichte des Schmerzes*, Insel-Verlag Frankfurt 1994

Zur näheren Umschreibung von Mythen und Ängsten bei Arzt, Pflegepersonal, Apotheker, Angehörigen, Patienten, für alle, siehe Beubler, E. im Bericht zum Krebschmerzsymposium in Bern vom 11.10.90 wissenschaftliche Information Mundipharma Basel

Mutschler, E. *Arzneimittelwirkungen. Lehrbuch der Pharmakologie und Toxikologie*, 7. Auflage WVG Stuttgart 1996