

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

**Herausgeber:** Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

**Band:** 3 (1998)

**Heft:** 3

**Artikel:** Nachlese zum Seminar "Gemeinsam gegen den Schmerz", Berlingen, 12. März 1998

**Autor:** Martin, Ulrich

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-1091829>

### **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:** 26.04.2026

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

Am 12. März 1998 trafen sich 81 Angehörige aus Pflegeberufen, Apotheker und Ärzte im Tertianum ZfP (Zentrum für Personalförderung) in Berlin-Gen zu einem eintägigen Seminar unter dem Titel «Gemeinsam gegen den Schmerz». Thema der Veranstaltung war die «Umsetzung des Wissens über Schmerztherapie aus der Theorie in die Praxis» und die Diskussion, weshalb die Umsetzung in die Praxis bisher nur teilweise und ungenügend erfolgt ist.

Ulrich Martin\*

## Nachlese zum Seminar «Gemeinsam gegen den Schmerz», Berlingen, 12. März 1998

Der Anlass wurde durch die Schweizerische Krebsliga, den Schmerzclub, das Zentrum für Personalförderung und die Mundipharma Pharmaceutical Company organisiert und stand unter dem Patronat der Schaffhauser Liga für Krebsbekämpfung, der Krebsliga St.Gallen/Appenzell, der Thurgauischen Krebsliga und der Ärztesellschaft des Kantons St.Gallen.

Die Veranstaltung gliederte sich in zwei Teile. Im ersten Teil wurde versucht festzustellen, ob und wo im eigenen Umfeld Probleme bei der Behandlung von Schmerzpatienten vorhanden sind. Im zweiten Teil wurden Ansatzpunkte erarbeitet, von denen aus die eruierten Probleme angegangen werden können.

### Wo liegen die Probleme im eigenen Umfeld?

Im ersten Teil wurden einleitend drei Negativbeispiele aus der Sicht einer Pflegenden, einer Apothekerin und eines Arztes dargestellt. Anschliessend wurde versucht in Gruppen Probleme, Mängel und Fehler im eigenen Umfeld zu eruieren. Die Zusammensetzung der Gruppen war so, dass Personen aus gleichen Bereichen ihre Erfahrungen und Erlebnisse diskutieren konnten. Als roter Faden für die Diskussion diente ein Fallbeispiel und dazu fünf gezielte Fragen:

- Was kann man aus einer Schmerztherapie bezüglich Krankheitsgeschichte erkennen?

\*Dr. Ulrich Martin, Mundipharma

- Welche Medikamentenkenntnisse benötige ich dazu?
- Welche Verantwortung trage ich bezüglich einer Schmerztherapie und welche Verantwortung habe ich diesbezüglich gegenüber den beiden anderen Berufsgruppen?
- Was ist meine berufsspezifische Aufgabe in dieser Schmerztherapie?
- Welche Unterstützung kann ich von den beiden anderen Berufsgruppen bezüglich Schmerztherapie erhalten?

*Die Gruppenarbeiten verliefen sehr angeregt und deckten eine Reihe von Schwachpunkten auf:*

- Es besteht nur ein sehr oberflächliches Wissen über die «Stärken» der anderen Berufsgruppen. Dies führt dazu, dass oft keine Einbindung aller Gruppen in die Schmerztherapie besteht.
- Nicht zu übersehen war, dass bezüglich Medikamentenkenntnissen nicht nur auf pflegerischer Seite Wissenslücken bestehen. Therapiekonzepte sind deshalb oft nicht ausreichend. Schmerztherapien werden nicht verstanden, und wenig sinnvolle Routinen werden über lange Zeit angewendet, ohne dass sie in Frage gestellt werden. Die Gruppenarbeiten zeigten deutlich, dass, ohne gewisse pharmakologisch/pharmazeutische Grundkenntnisse, es schwierig ist, Schmerztherapien richtig und sinnvoll durchzuführen. Im Weiteren ist es natürlich so, dass ein gewisser Überblick über die Hintergründe schmerztherapeutischer Massnahmen die interdisziplinäre Diskussion und Argumentation und die gegenseitige Akzeptanz begünstigt und erleichtert. Es ist sicher auch so, dass die diversen Verantwortungen der jeweiligen Berufsgruppen im Grunde nur dann richtig wahrgenommen werden können, wenn ein ausreichender Wissensstand vorhanden ist. Als Beispiel seien die bei Schmerzdurchbrüchen erforderlichen, selbständig auszuführenden Massnahmen erwähnt.
- Möglichkeiten wie Konsultation von Kompendien, Rückfragen bei Spezialisten, Konsulenten oder auch Apothekern werden nur selten ausgenützt. Ebenfalls zu wenig ausgenützt werden die Erkenntnisse, welche die Pflegenden durch ihren engen Kontakt mit dem Kranken gewinnen.
- Neben den Kenntnissen über Wirkungsweise und Wirkdauer eines Medikaments ist es auch wichtig, seine möglichen Nebenwirkungen zu kennen. Gerade bei Opioiden ist die (allenfalls prophylaktische) Behandlung der Nebenwirkungen für den schmerztherapeutischen Erfolg oft ausschlaggebend. Es war erfreulich festzustellen, dass gerade in diesem Belang offenbar eine sehr gute Umsetzung des Wissens in die tägliche Praxis erfolgt ist.

## Buchbesp.

- Aus verschiedenen Stellungnahmen konnte entnommen werden, dass häufig eine optimale Schmerzbehandlung durch organisatorische Probleme behindert wird. Vielfach sei der Informationsaustausch bei Ablösungen der Pflegenden oder bei Spitalaustritten nur ungenügend. Es zeigte sich auch, dass Hilfsmittel zur Informationsweitergabe, wie Schmerzprotokolle usw., nur in sehr wenigen Fällen eingesetzt werden. Kommunikationsprobleme scheinen relativ oft an den Schnittstellen Spital/Hausarzt, Spital/Spitex und Hausarzt/Spitex zu bestehen.
- Eine optimale Schmerztherapie hängt nicht nur von den Fähigkeiten der Behandelnden ab, sondern ganz wesentlich auch von der Kooperationsfähigkeit des Patienten. Wiederholt wurde erwähnt, dass die Angaben des Patienten zu seiner Schmerzsituation unterschiedlich sind, je nachdem, ob er sich gegenüber Pflegenden oder Ärzten äussert. Dies erschwert natürlich die (schliesslich subjektive) Situationsbeurteilung durch die Behandelnden.
- Der vorherige Punkt zeigt, wo eine wesentliche Aufgabe der Pflegenden liegt, nämlich in der Sicherstellung des Informationsflusses zwischen Patient und Arzt. Pflegende nehmen diesbezüglich eine Übermittlungs- und Ombudsfunktion wahr. Um dem gerecht werden zu können, ist es wichtig, dass die anderen Mitglieder des Behandlungsteams sich der Kenntnisse, Fähigkeiten, Verantwortungen und Funktion der Pflegenden bewusst sind. – Aufgrund verschiedener Kommentare ist festzustellen, dass dies offenbar nicht immer der Fall ist. Die Möglichkeit der gegenseitigen Information wird nur ungenügend oder an gewissen Orten leider gar nicht wahrgenommen. Dass dies eine optimale Schmerzbehandlung erschwert, steht ausser Zweifel.
- Währenddem der Arzt für die Wahl der Therapie und für die entsprechenden Verschreibungen zuständig ist, ist es Aufgabe der Pflegenden, für die richtige Durchführung der Therapie besorgt zu sein. Gerade für eine ausreichende Schmerztherapie ist eine gewisse Selbständigkeit der Pflegenden, aber auch eine entsprechende Verantwortungsübertragung an diese notwendig, denkt man z.B. an den Einsatz der Schmerzmittelreserve. Dies bedingt aber wiederum, dass gute Grundkenntnisse über die Medikamente, ihre Wirkweise, aber auch über die Schmerzpathophysiologie vorhanden sind.
- Es stimmte doch etwas nachdenklich, dass an einigen Orten noch immer keine Schmerzmittelreserve bereitgestellt wird. Gerade bei der spitalexternen Pflege dürfte ein Grund dafür die Angst vor dem Missbrauch und der Abhängigkeit sein.
- Andererseits wurde auch noch nicht überall erkannt, wie irrational für den Arzt sein muss, wenn er informiert wird, dass eine Schmerztherapie ungenügend sei, gleichzeitig aber die bereitgestellte Reserve nicht eingesetzt wurde.
- Von Seiten der Apotheker wurde bemerkt, dass eigentlich wenig auf ihre Kompetenzen zurückgegriffen wird, von Seiten der Ärzte, aber auch von Seiten der spitalinternen und spitalexternen Pflege. Vielfach wäre es möglich, Alternativvorschläge zu machen oder Therapien bezüglich der eingesetzten Pharmaka zu optimieren. Oft wäre es wünschenswert, wenn die Hintergründe für gewisse Verschreibungen klar wären. Dadurch könnte der Apotheker eine wichtige Aufgabe, die Überprüfung der Arzneimittelsicherheit, besser wahrnehmen.

### Wie können diese Probleme angegangen werden?

Im zweiten Teil der Veranstaltung wurde nach Lösungen für die erkannten Probleme gesucht. In vier Referaten zur Einleitung wurden Beispiele aus Spital, Arztpraxis, spitalexterner Pflegeorganisation und Apotheke vorgestellt, wo wesentliches in Richtung des Ziels «Gemeinsam gegen den Schmerz» erreicht wurde. In einem fünften Referat zeigte eine Patientin mit nicht-malignen, chronischen Schmerzen ihre Erfahrungen mit anfänglich schlechter, dann jedoch guter Schmerztherapie.

In bereichsspezifischen/interdisziplinären Arbeitsgruppen wurden anschliessend Verbesserungsmöglichkeiten diskutiert. Es wurde festgestellt, dass im Grunde vier Punkte einer Verbesserung bedürfen:

- Die Kommunikation muss verbessert werden. In das Kommunikationsnetz sind neben den drei Berufsgruppen auch der Patient und oft auch seine Angehörigen einzubeziehen.

### Als ReferentInnen und/oder ModeratorInnen wirkten mit:

- Frau Maya Andrey, Leiterin Bereich Prävention/Psycho-soziale Hilfe, Schweizerische Krebsliga, Bern
- Frau Dr. med. Noémi de Stoutz, Ärztliche Leiterin Palliativstation, Kantonsspital, St.Gallen
- Frau Marie-Claire Hatt, Dipl. Krankenschwester, Stiftung Pflegedienste für Krebspatienten, Zürich
- Dr. phil. II Ulrich Martin, Leiter Medizinisch-Wissenschaftliche Abteilung, Mundipharma Pharmaceutical Co., Basel
- Frau dipl. pharm. Verena Renggli, Offizinapothekerin, Basel
- Frau Tonja Schwob-Habersaat, Lehrerin für Krankenpflege, Wädenswil
- Hansruedi Stoll, Krankenpfleger, Spitalexterne Onkologiepflege, Basel
- Frau Maureen-Linda Weibel, Projektleiterin für das Schmerzprogramm im Bereich Prävention/Psycho-soziale Hilfe, Schweizerische Krebsliga, Bern
- Dr. med. Peter Weibel, Arzt und Schriftsteller, Leiter HMO-Gruppenpraxis ARCOVITA, Bern

- Es ist von grosser Wichtigkeit, dass jede Berufsgruppe die Qualitäten und Stärken der anderen beiden anerkennt und deren Wissen auch in Anspruch nimmt. Abgrenzungen sind kontraproduktiv.
- Die gegenseitige Akzeptanz setzt fachliche Kompetenz voraus, die sich z.B. bei den Pflegenden durchaus auch auf pharmakologisch/pharmazeutische Grundkenntnisse erstrecken muss. Diese Grundkenntnisse, die auch im Wissen bestehen können, wo die entsprechenden Informationen zu finden sind, müssen vielerorts noch verbessert werden.
- Die Vorurteile gegen die wirksamsten Schmerzmittel, die Opioide, sind in allen drei Berufsgruppen immer noch nicht ganz abgebaut, trotz jahrelanger Anstrengungen verschiedenster Institutionen (z.B. Krebsliga) und einer ganzen Reihe von widerlegenden Publikationen. Es ist deshalb auch weiterhin notwendig, dass entsprechende Weiterbildungen und Ausbildungsveranstaltungen einerseits angeboten, andererseits aber auch besucht werden.

Zum Abschluss der Veranstaltung wurde die Kampagne «Gemeinsam gegen Schmerzen» der Schweizerischen Krebsliga von der Projektverantwortlichen ausführlich dargestellt. Es ist zu hoffen, dass einige Teilnehmende die Möglichkeit haben werden, mit ihrer Institution an dieser Kampagne aktiv zu partizipieren.

#### **Kommentar**

Es war nicht das Ziel der Veranstalter, am Ende des Seminars den Teilnehmenden eine gebrauchsfertige Lösung zum Erreichen des Ziels «Gemeinsam gegen den Schmerz» auf den Nachhauseweg geben zu können. Vielmehr sollte die Veranstaltung Anstoss geben, die eigene Situation kritisch zu analysieren, Probleme zu erkennen und vielleicht Massnahmen zu deren Behebung einzuleiten. Es ist zu hoffen, dass dies erreicht worden ist.

Es ist vorgesehen, 1999 an zwei bis drei anderen Orten in der Schweiz ähnliche Veranstaltungen durchzuführen. Ort, Zeitpunkt und Anmeldemöglichkeiten werden zu gegebenem Zeitpunkt publiziert.