

**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:** 4

**Vorwort:** Editorial

**Autor:** Andrey, Maya

### **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:** 25.04.2026

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

## Editorial

Liebe Leserinnen, liebe Leser

Was vor acht Jahren mit einer bescheidenen Informationsbroschüre für die Ärzteschaft begann, ist mittlerweile zu einem nationalen Schmerzprogramm angewachsen: Das Thema «Schmerz» ist in der Schweizerischen Krebsliga zu einem Dauerbrenner geworden. Höchste Zeit also, selbstkritisch zu hinterfragen, ob wir uns eigentlich auch an das Stufenschema der WHO halten, das wir seit Jahren predigen.

### **By the clock** (= regelmässige Verabreichung)

Nach dem Grundsatz «Eine rechtzeitige Verabreichung verhindert das Wiederaufflackern der Schmerzen» haben wir die verschiedenen Aktionen und Module der Kampagne geplant und sie in einer logischen Abfolge umgesetzt. Wir haben auch versucht, die Abgabe der Kampagnenbotschaften so zu dosieren, dass sie das Fachwissen auf einem konstanten Pegel hielten. Ein akuter Durchbruch von professionellem Wissensdurst oder laute Klagen von Betroffenen kamen kaum je vor.

### **By the ladder** (= etappenweise Anpassung)

Dieses Prinzip haben wir garantiert befolgt, denn wir sind vom Einfachen zum Schwierigen vorgegangen: Die **Stufe 1** (1995/96) könnte man als «peripher wirkende Sensibilisierungsphase» bezeichnen: Begonnen haben wir mit Informationsbroschüren für Betroffene und Fachpersonen. Dann kam der Schmerzbus, der vor zwei Jahren über 7 000 interessierte Fachpersonen in der ganzen Schweiz erreichte.

Als **Stufe 2** könnte man die Vertiefung und Erweiterung des Fachwissens bezeichnen: die Entwicklung des Lehrpakets (vgl. S. x) ist ein erster Schritt in diese Richtung. Wenn die Schmerztherapie später sogar Einzug findet in die Ausbildungspläne der Medizin und Krankenpflege, sind wir alle glücklich über diese Nebenwirkungen!

Das Qualitätsmanagementprojekt «Gemeinsam gegen Schmerzen» (vgl. S. 6) zähle ich zur **Stufe 3**, weil es auf die Länge zentral wirksam ist, obwohl es regional umgesetzt wird. Was kommt bei Stufe drei dazu? Das Fachwissen allein, die Medikamente allein reichen nicht aus, um komplexe Schmerzsitua-

tionen effektiv und routinemässig in den Griff zu bekommen. Wenn die Schmerztherapie langfristig optimal verlaufen soll, müssen die strukturellen Voraussetzungen, wie bspw. genügend geschultes Personal, in der Institution vorhanden sein. Zudem müssen die Arbeitsabläufe im klinischen Alltag aufeinander abgestimmt sein. Im Rahmen des Projekts «Gemeinsam gegen Schmerzen» fragen sich die Behandlungsteams regelmässig: WIE bekämpfen wir eigentlich die Schmerzen? WIE erfassen wir sie überhaupt? Was liesse sich daran verbessern?

Die Kombination von gleichen Wirkstoffgruppen der gleichen Stufe wirkt sich in der Schmerzkampagne – im Gegensatz zu den Prinzipien des WHO-Stufenplans – eher positiv aus.

### **By the mouth** (= orale Verabreichung)

Appliziert haben wir die Kampagnenbotschaften häufig in schriftlicher Form. Der bevorzugte und auch erfolgreichste Verabreichungsweg ist aber – auch im Internet-Zeitalter – die Mund-zu-Mund Information: sowohl die Schmerzbusveranstaltungen wie auch die Projektgruppensitzungen und Präsentationen im Rahmen des Spitalprojekts «Gemeinsam gegen Schmerzen» zeigen, wie wichtig die Fachdiskussionen rund um das komplexe Thema Schmerztherapie sind. Sehr positiv werten wir die Nebenwirkung der interdisziplinären Gespräche, wenn wir die Befragungsergebnisse in den Spitälern präsentieren: Ärzteschaft und Pflegende setzen sich auseinander, warum sie gewisse Fachfragen unterschiedlich beantworten.

Eine sehr erwünschte Nebenwirkung ist ebenfalls, dass sich die Schmerzgeplagten im Verlauf des Projekts zunehmend besser getrauen, über ihre Schmerzen zu reden und nach noch effektiveren Möglichkeiten der Behandlung zu fragen.

Man könnte fast sagen, dass das Qualitätsförderungsprojekt «Gemeinsam gegen Schmerzen» in den Spitälern insgesamt eine grosse therapeutische Breitenwirkung hat. Vielleicht auch schon bald in Ihrem Spital?

Maya Andrey, Schweizerische Krebsliga