Angst vor der Sucht

Zu wenige Schmerzkliniken in Deutschland

Fünf Millionen Deutsche leiden unter chronischen, zum Teil Jahre anhaltenden Schmerzen. Oft sind Schmerzen auch Begleitsymptom bei Tumorerkrankungen. Mindestens 70 Prozent aller Krebskranken haben in der letzten Phase ihrer Krankheit starke Schmerzen.

Fast allen Krebspatienten und vielen der chronischen Schmerzpatienten könnte geholfen werden – mit Opiaten, vor allem mit Morphium.

Doch mangelhaftes Wissen über diese Medikamente sowie die Angst, der Patient könnte sich an die Schmerzmittel gewöhnen, könnte gar abhängig werden und zudem unter den Nebenwirkungen leiden, sind unter Ärzten weit verbreitet und verhindern eine ausreichende Behandlung.

In einer Bochumer Studie gaben über 40 Prozent der befragten niedergelassenen Ärzte zu, daß sie diese Medikamente, die als Betäubungsmittel einer engen gesetzlichen Kontrolle unterliegen, niemals verordnen.

Die deutsche Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung erlaubte es den Ärzten bis 1993, Morphium nur für sieben Tage zu verschreiben – damit war für die Patienten ein längerer Urlaub unmöglich. Heute darf ein Monatsbedarf verschrieben werden. Allerdings werden die Rezepte bürokratisch kontrolliert, viele Ärzte schrecken deshalb davor zurück.

„Nur etwa die Hälfte der niedergelassenen Arztpraxen verfügen überhaupt über Betäubungsmittelrezepte“, lautete das Monitum auf einem Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer im letzten Monat. Dabei sprechen Juristen sogar von einem Recht auf optimale Schmerztherapie; wenn der Arzt sie unterläßt, kann er schadensersatzpflichtig werden oder sich wegen Körperverletzung strafbar machen.

Auch die angekündigte 6. Gesetzesänderung wird die enge Kontrolle nicht wesentlich erleichtern. Zweifelhaft ist, ob diese Verordnung überhaupt vor Mißbrauch schützt: In anderen europäischen Ländern, in denen – auch durch einfachere Gesetze – vielfach mehr Opiate als in Deutschland verschrieben werden, ist die Anzahl der Drogentoten nicht höher.

Die Angst vor Morphium sitzt tief. Dabei ist das Suchtrisiko bei richtiger Einnahme null: Das Betäubungsmittel darf nicht nach Bedarf, sondern muß regelmäßig, zum Beispiel alle acht Stunden, eingenommen werden. Morphium kann jahrelang verabreicht werden – die Dosis wird nur dann erhöht, wenn sich die schmerzauslösende Krankheit verschlimmert.

Eine psychische Gewöhnung an das Medikament gibt es nicht. Die Nebenwirkungen von Morphium sind allerdings nicht unerheblich. Vor allem Verstopfung wird beobachtet, gegen die Abführmittel eingenommen werden müssen. Da die Reaktionsfähigkeit der Patienten verlangsamt sein kann, warnen einige Ärzte vor dem Autofahren.

Mediziner Zenz, Patientin
„Wie kommen Sie zurecht?“

Insgesamt gilt Deutschland in der Schmerzbehandlung als Entwicklungsland: Die 200 bestehenden Schmerzambulanzen reichen nicht aus, etwa 1500 würden gebraucht. Der Informationsstand von Ärzten und Patienten ist dürftig.

Die meisten Betroffenen erfahren nur zufällig, wo sie eine gute Behandlung bekommen könnten. Viele haben jahrelange, zum Teil abenteuerliche Behandlungsversuche hinter sich.

weise hofft der Patient, wenn er im Krankenhaus ist, daß sein Befund negativ ist. Das ist der Normalfall. Nur nach einem Jahr oder nach anderthalb Jahren oder auch schon viel früher, ich weiß es heute nicht mehr, da kommt der Zeitpunkt, wo Sie förmlich auf einen Befund warten, wo Sie jedesmal, wenn man Ihnen sagt, das war negativ, da ist alles in Ordnung, anfangen, an sich selber zu zweifeln, und sich wirklich fragen, ob Sie nicht spinnert sind.

SPIEGEL: Hat man Sie als Psychopathen abgestempelt?

Franzen: Eigentlich nie in den Jahren; erst als ich das erste Mal mit Psychologen zusammentraf. Wenn Sie ein Gespräch haben mit einer Psychologin und nach 35 Minuten ist für die Psychologin klar, daß Ihre Krankheit psychosomatisch ist, weil Ihre Ehe kinderlos ist, dann ist das ein horrender Unsinn.

SPIEGEL: Mußten Sie sich während Ihrer Krankheitszeit oft als Nicht-Simulant verteidigen?

Franzen: Nur bei Psychologen. Bei Ärzten nie.

SPIEGEL: Welche Schmerzursache wurde denn gefunden?

Franzen: Zunächst keine.

SPIEGEL: Dann haben Sie einer Operation, einer Durchtrennung von schmerzleitenden Nerven, zugestimmt. Warum?

Franzen: Ich war wieder mal im Krankenhaus, weil es keinen anderen Ausweg gab – es konnte ja nicht so weitergehen, es mußte irgendwas passieren. Man wußte nicht, was man machen sollte. Und dann hat man mir gesagt, wir machen diese Nervendurchtrennung, eine Chordotomie. Wir können nicht sagen, ob der Schmerz ganz weggeht, aber mit Sicherheit erleichtert Ihnen das den Schmerz. Und ich habe ja und amen gesagt. Die hätten mir Gott weiß was vorschlagen können, ich hätte allem zugestimmt zu dem Zeitpunkt.

SPIEGEL: Hatte man Ihnen gesagt, daß Sie danach auf einer Seite in Brust und Arm Schmerzen, Temperatur und Berührungen nicht mehr würden fühlen können?

Franzen: Daß ich die Sensibilität verliere, das hat man mir gesagt. Das habe ich auch in Kauf genommen. Man hat mir aber nicht gesagt, daß die durchtrennten Nervenbahnen weiter Schmerzsignale aussenden würden.

SPIEGEL: Wurden die Schmerzen durch die Operation verstärkt?