Zwischen Feierabendbier und Schmerztablette

Versteckter Mischkonsum in der Mitte der Gesellschaft – Handout zu Workshop 2 der XXXVI. Niedersächsischen Suchtkonferenz, Hannover, 2. November 2026. Dr. med. Kay Niemier, Schmerz- und Rückenzentrum, LUP-Kliniken Hagenow.

Schmerzmittel sind nach Alkohol die häufigste Substanz in Deutschland – und fast unsichtbar, weil sie verordnet oder rezeptfrei sind. Der Workshop fragt, wie viel, warum, welche Rolle die Medizin spielt und was Prävention braucht.

Ablauf

1. **Wie viel?** Häufigkeiten bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen
2. **Warum?** Werbung und Pharma, gesellschaftlicher Kontext
3. **Reparatur oder Lernen?** Was die Medizin anbietet – und was wirkt
4. **Fälle und Cluster:** Patientenbeispiele, fünf Muster
5. **Gruppenarbeit:** ein Cluster pro Gruppe
6. **Prävention:** Impuls und Gruppenarbeit

1 Wie viel?

Der größte Teil des Schmerzmittelgebrauchs läuft an jeder Verordnungsstatistik vorbei.

Zahl	Bedeutung	Quelle
≈ 1 von 3	Erwachsene (18–64 Jahre) mit Schmerzmittel im letzten Monat – nach Alkohol die meistgenutzte Substanz	Epidemiologischer Suchtsurvey 2024
161 Mio.	Packungen Schmerzmittel pro Jahr in Apotheken, davon 59 % rezeptfrei	ABDA 2026
4,3 Mio.	Erwachsene mit Missbrauch oder Abhängigkeit von Schmerzmitteln (Alkohol: 3,9 Mio.; Selbstauskunft)	Epidemiologischer Suchtsurvey 2024
1 von 5	neuen Opioid-Patienten kommt in einen Langzeitgebrauch; ab 40 steigt der Gebrauch deutlich	BIPS/BfArM 2025
36 % → 46 %	Schulkinder mit mindestens zwei Beschwerden pro Woche, innerhalb von sechs Jahren	DAK-Präventionsradar 2023/24
32 t → 201 t	Import von Medizinalcannabis 2023 bis 2025	BfArM-Importdaten

Kinder lernen Selbstmedikation früh: Bei Kopfschmerz kommt die Tablette oft früher als der Arzt, und Jugendliche Mädchen nehmen am häufigsten Medikamente – zunehmend ohne Rezept (KiGGS).

2 Warum?

Jedes Mal eine neue Klasse – und das gleiche Versprechen: wirksam und ohne Risiko.

Mittel	Das Versprechen	Was daraus wurde
Oxycodon retard, 1996	„Suchtrisiko unter 1 %“	Opioidkrise in den USA, Schuldbekenntnisse 2007 und 2020
Flupirtin, 2012	„Wirkt 3-fach – gegen Schmerzen, Verspannungen, Chronifizierung“	Leberversagen; 2013 beschränkt, 2018 vom Markt
Pregabalin	„neuropathischer Anteil“, gemessen mit einem Fragebogen, der mit Pfizer entwickelt wurde	bei Ischias kein Nutzen; Missbrauch, UK seit 2019 kontrolliert
Tapentadol, 2010	„neue Klasse in der Schmerztherapie“	2011 von der britischen Selbstkontrolle als irreführend gerügt – laut Fachinformation ein Opioid
Cannabisextrakt VER-01, 2026	„ohne Abhängigkeitspotenzial“, „Welt ohne chronische Schmerzen“	−0,6 Punkte gegenüber Placebo; Daten zur Abhängigkeit im Alltag fehlen

Gesellschaft: Ursache außen – Lösung aus der Packung

- **Externalisieren:** Die Ursache liegt außen – Bandscheibe, Wetter, Unfall, Chef. „Bei mir ist da was kaputt.“
- **Verantwortung abgeben:** Die Lösung muss von außen kommen – Tablette, Spritze, OP, Arzt. „Machen Sie, dass es weggeht.“
- **Wenig Selbstwirksamkeit:** die Erfahrung, selbst nichts ausrichten zu können. „Ohne Tablette geht gar nichts.“

Werbung erzeugt diese Haltung nicht – sie bedient sie. Jede Tablette, die kurz hilft, bestätigt: Die Lösung kommt von außen.

3 Reparatur oder Lernen?

Chronischer Schmerz wird nicht repariert – er wird verlernt. Wie Sucht.

	Reparatur	Lernen
Bild vom Schmerz	Defekt im Gewebe	gelernter Alarm, sensibilisiertes Nervensystem
Ziel	Schmerz weg	Funktion, Teilhabe, Leben
Mittel	Tablette, Spritze, Operation	Bewegung, Verstehen, Psychotherapie, Gruppe
Patient	passiv – wartet auf Wirkung	aktiv – übt, macht neue Erfahrungen

	Reparatur	Lernen
Behandler	Reparateur	Trainer und Begleiter
Wenn es nicht hilft	stärkeres Mittel, nächster Eingriff	Plan anpassen, dranbleiben

Das WHO-Stufenschema fördert das Reparaturdenken: Es wurde 1986 als Expertenkonsens für Tumorschmerz veröffentlicht, sortiert nicht nach Wirkstärke und legt Steigerung nahe. Beim chronischen Rückenschmerz erreicht kaum ein Schmerzmittel die klinische Relevanzschwelle.

4 Fünf Cluster

Aus Fällen der Schmerzambulanz Hagenow (anonymisiert) ergeben sich fünf Muster. Wer die Funktion nicht ersetzt, kann das Medikament nicht absetzen.

Cluster	Funktion der Substanz	Typische Substanzen	Was an ihre Stelle muss
1 Psychische Grunderkrankung	Spannung senken, Gefühle regulieren	Opioid, Pregabalin, Sedativa, Cannabis – Operationen	Behandlung der Grunderkrankung, Struktur
2 Durchhalten	funktionieren, der Attacke zuvorkommen	NSAR, Triptane, Opioid – Feierabendbier	Pausen, Tausch statt „obendrauf“
3 Hilflosigkeit	„etwas tun“ – auf beiden Seiten	Polypharmazie aus vielen Händen	Zeit, ein Hauptverordner, Absetzen
4 Verordnete Sucht	Sucht bedienen und legitimieren	Cannabis, Pregabalin, Opioide	Suchtbehandlung, verbindliche Kooperation
5 Krankheit statt Leben	Rolle stabilisieren, vermeiden	Opioid, Pregabalin – Trostessen	Aufgabe, Sinn, Aktivität, Angehörige

Entgiftung ist der Anfang, nicht das Ziel: Wer nur die Substanz wegnimmt, hinterlässt eine Lücke.

Gruppenarbeiten

5 Ein Cluster pro Gruppe

1. Wo begegnen Ihnen diese Menschen – und woran erkennen Sie sie?
2. Welche Funktion hat die Substanz – Schmerzmittel, Alkohol, Cannabis?
3. Was müsste an ihre Stelle treten?
4. Wer muss dafür an einen Tisch – Hausarzt, Schmerztherapie, Suchthilfe, Angehörige?

6 Was braucht wirksame Prävention?

Ebenen: Kinder, Jugendliche und Schule · Betrieb und Alltag · Arztpraxis und Apotheke · Suchthilfe · Politik und Werbung.

1. Was müsste sich ändern? Konkret: wer, was, wo – nicht „mehr Aufklärung“.

2. Was hindert, was fördert? Gewohnheit, Belohnung jetzt, Umfeld – und auf der anderen Seite eigene Gründe, kleine Schritte, Menschen, die mitgehen.
3. Was kann ich ab morgen tun?

Der innere Schweinehund ist dabei kein Feind, sondern der Teil von uns, der das Bekannte verteidigt – auch die Tablette. Prävention heißt, ihn nicht zu besiegen, sondern mitzunehmen.

Drei Sätze zum Mitnehmen

1. Schmerzmittel sind nach Alkohol die häufigste Substanz – unsichtbar, weil verordnet oder rezeptfrei.
2. Die Substanz hat eine Funktion. Wer sie nur wegnimmt, hinterlässt eine Lücke.
3. Prävention heißt: lernen statt reparieren – Selbstwirksamkeit statt Packung.

Kontakt

Schmerz- und Rückenzentrum · LUP-Kliniken Hagenow

Chefarzt Dr. med. Kay Niemier · Parkstraße 12, 19230 Hagenow

Schmerzambulanz: 03883 736 22151 und 03883 736 22152 ·

praxis-schmerztherapie.hagenow@lup-kliniken.de

Quellen (Auswahl)

- Olderbak S et al.: Epidemiologischer Suchtsurvey 2024. Dtsch Arztebl Int 2025;122:625–31
- ABDA: Zahlen Daten Fakten 2026 (Datenbasis Insight Health)
- BIPS/BfArM: Opioid-Langzeitgebrauch. Dtsch Ärztebl, 11.03.2025
- DAK-Gesundheit/IFT-Nord: Präventionsradar 2023/24
- Knopf H et al.: KiGGS Welle 2. Bundesgesundheitsbl 2019;62:1215–24
- BfArM-Importdaten Medizinalcannabis (nach ABDA 2025, StratCann 2026)
- Van Zee A: The promotion and marketing of OxyContin. Am J Public Health 2009;99:221–227
- EMA: Marktrücknahme Flupirtin, 2018
- Mathieson S et al.: Pregabalin bei Ischias. NEJM 2017;376:1111–1120
- PMCPA: Case AUTH/2432/8/11, Napp v Grünenthal, 2011
- APOTHEKE ADHOC, 09.06.2026; Business Punk, 28.04.2025 (VER-01)
- NVL Nicht-spezifischer Kreuzschmerz, 2. Aufl. 2017

Vollständige Quellen beim Autor