

# Wie kann Lebensqualität trotz Alter und Krankheit erhalten werden?

VON GUDRUN SCHAICH-WALCH, PARLAMENTARISCHE STAATSEKRETÄRIN A.D. / DR. JÜRGEN BAUSCH



**D**as Frankfurter Forum für gesellschafts- und gesundheitspolitische Grundsatzfragen hat sich für 2016 ein Thema vorgenommen, das in seinen gewaltigen Dimensionen nur punktuell beleuchtet werden kann. Denn es liegt in der Natur des Menschen, ein Leben führen zu wollen, welches zumindest als lebenswert bezeichnet werden kann. Dabei immer mit der Hoffnung und dem Willen, diesem Leben positive Elemente abzugewinnen mit dem Ziel, das Niveau der Lebensqualität anzuheben.

Zugleich sorgen sich Menschen nahezu täglich darum, einen einmal erreichten Lebensqualitätsstandard nicht zu verlieren. So wie Gesundheit und Wohlstand eine Grundvoraussetzung für eine gute Lebensqualität darstellen, können Krankheit und Verarmung das Umgekehrte bewirken.

Diese Zusammenhänge sind ebenso banal, wie allgemein bekannt. Dennoch lehrt uns ein Blick in das Gutachten des Deutschen Ethikrates vom April 2016, dass wir weit davon entfernt sind, dem „Patientenwohl als ethischer Maßstab für das Krankenhaus“ Vorfahrt zu gewähren.

Die „besorgniserregende Entwicklung in der Krankenhausmedizin, wie zum Beispiel Mengenausweitungen

oder Reduzierungen von Behandlungsleistungen, die Konzentration auf besonders gewinnbringende Behandlungsverfahren zu Lasten anderer notwendiger Behandlungsangebote sowie mittlerweile problematische Arbeitsbedingungen für das im Krankenhaus tätige Personal“ sind dabei vom Ethikrat benannt worden.

Dass wir ambulant und stationär weit davon entfernt sind, eine Kommunikationskultur entwickelt zu haben, in denen der Patient wirklich an den Entscheidungen über seine Behandlung gleichberechtigt mitwirken kann, ist von Ausnahmen abgesehen unstrittig. Denn es existieren – um nur ein Beispiel zu benennen – keine Anreize im System zur begründeten Nichtbehandlung. Und es finden nach wie vor aufwändige onkologische Therapien – häufig begleitet von einer miserablen Lebensqualität – zu Zeitpunkten statt, an denen eine Palliativbehandlung längst hätte einsetzen müssen.

Bei der Zusatznutzenbewertung von neuen Medikamenten hat der Gesetzgeber dem Gemeinsamen Bundesausschuss vorgegeben, auch den patientenrelevanten Nutzen für die Lebensqualität der Patienten zu prüfen. Aber nur etwa die Hälfte der Zulassungsstudien liefert bisher belastbare Ergebnisse von Lebensqualitätsuntersuchungen ab. Das hat vielfältige Gründe, aber die Forderung an die pharmazeutischen Hersteller lautet:

*Ärzte und Patienten möchten auch wissen, ob und wie eine neue Therapie die Lebensqualität beeinflusst.*

*Die technischen Herausforderungen bei der Durchführung von Lebensqualitätsstudien sind hoch und nicht in allen Fallkonstellationen befriedigend gelöst. Das beginnt bei der Entwicklung der Fragebögen, ihrer Validierung bis hin zu dem stets schwierigen Rücklauf von den einbezogenen Studienpatienten. Macht man das Ausfüllen der Fragebögen durch die Patienten von Boni oder Mali abhängig, erhält man eventuell einen besseren Rücklauf, beeinflusst aber das Ergebnis. Die Freiwilligkeit wiederum ist bias-verdächtig, weil sich eher die erfolgreich Therapierten melden könnten, als die Therapieversager.*

*Bei vielen Erkrankungen, aber auch bei alterstypischen Beschwerden, tritt bei Lebensqualitätsmessungen noch ein Phänomen auf, das nur schwer zu hinterfragen und zu objektivieren ist. Denn Menschen mit wenigen sozialen Kontakten und großer Vereinsamung werden schneller krank und leiden stärker, als Zeitgenossen mit einem großen positiven Umfeld aus Freunden und Familienangehörigen. Das ist möglicherweise kein Naturgesetz, aber eine überaus häufige Beobachtung im Alltag unter tatsächlichen Lebensbedingungen. Und inzwischen gut belegt durch experimentelle Untersuchungen*

*zur Endorphinwirkung in unterschiedlichen Populationen. Wer sozial gut eingebunden ist, zeigt geringere negative Auswirkungen auf das Herz-Kreislauf- und das Immunsystem im Krankheitsfall.*

*Und wie schnell ein einsamer alter Mensch verkümmert, kann man als aufmerksamer Besucher von Alteinrichtungen gut beobachten.*

*Der Ethikrat – wohlwissend, dass wir ein enormes Pflegepersonalproblem in unserem Land haben –, fordert dennoch zu Recht: „Im Interesse einer Verbesserung der Qualität einer patientenorientierten Pflege sollten Bedingungen gezielt gefördert werden, die eine personelle Kontinuität in der Pflege der Patienten so weit wie möglich gewährleistet.“*

*Eine erklärende Antwort auf die Frage, woher dieses Personal „rekrutiert“ werden könnte, wird schwer fallen. Aber dass die Zuwanderung vieler jüngerer Menschen in unser überaltertes Deutschland als eine Chance begriffen werden muss, steht außer Frage.*

**Kontakt:**

**Dietmar Preding | Geschäftsstelle Frankfurter Forum e.V. |  
Mozartstraße 5 | 63452 Hanau |  
E-Mail: [dp-healthcareralation@online.de](mailto:dp-healthcareralation@online.de)  
<http://frankfurterforum-diskurse.de>**