

# Lebensqualität und Krankheit – eine große Herausforderung

GU DRUN SCHAICH-WALCH, STAATSSSEKRETÄRIN A.D. | DR. JÜRGEN BAUSCH



**M**an muss nicht Medizin studiert haben, um nachzufühlen, wie es um die Lebensqualität steht, wenn man sich mit Krankheiten herumplagen muss. Allein das in diesem Zusammenhang übliche Verb „herumplagen“ drückt bereits aus, was Menschen fühlen, wenn sie ihr Krankheitsschicksal bewältigen müssen.

Unsere Gesellschaft und darin speziell der medizinische Sektor wendet sich seit einiger Zeit zunehmend den Fragen zu, die sich aus den beachtlichen Fortschritten medizinischer Interventionen ergeben. Eine davon ist: Mit welcher Lebensqualität beglücken oder belasten wir Patienten, wenn wir mit den Methoden der Maximalmedizin Leben erhalten, auch wenn die Krankheit nicht besiegt, sondern lediglich Linderung erreicht werden kann.

Auch wenn diese Frage verstärkt in unserer Zeit gestellt wird, ist sie doch nicht neu. Seneca – ein römischer Philosoph zu Neros Zeiten, – hat 62 n. Ch. seinem jugendlichen Freund Lucilius geschrieben: „Bald quälen uns die Nerven, bald die Gicht in den Füßen; jetzt ist es der Durchfall, jetzt ein Katarrh; einmal haben wir zu viel, ein andermal zu wenig Blut. Von allen Seiten werden wir angegriffen und aus dem Haus geworfen: so geht's, wenn man nur zur Miete wohnt.“

Daran hat sich bis heute prinzipiell nichts geändert. Auch wenn der Medizinbetrieb besser als je zuvor in der Lage ist, das menschliche Leben zu verlängern und nicht selten auch mit einer bemerkenswert guten Lebensqualität. Zweifel entstehen häufig dann, wenn verlängertes Leben dank Medizin zur Qual wird. Schlimme Beispiele aus der Onkologie oder der Reanimationsmedizin sind jedem bekannt. Und es ist nur allzu nachvollziehbar, wenn im Rahmen der frühen Nutzenbewertung bei neuen Wirkstoffen erwartet wird, dass in den Zulassungsstudien neben den Mortalitäts- und Morbiditätsendpunkten der Einfluss der neuen Behandlung auf die Lebensqualität des Patienten erforscht und publiziert wird.

Zudem kennen wir auch aus dem Familien- und Freundeskreis bewundernswerte Beispiele von Krankheitsbewältigung, wo der Krankheitszustand und die empfundene Lebensqualität eines Patienten nicht zwingend korrelieren müssen. Als prominentes Beispiel sei Friedrich Schiller zitiert. Er litt seit seiner Ausbildung in der Jugend zum Militärarzt in Baden-Württemberg an einer Organtuberkulose, die Lunge, Bauchfell und Nieren befallen hatte. Eine wirksame medikamentöse Behandlung existierte damals nicht. Immer wieder war sein dichterisches Schaffen von lebensbedrohlichen Krankheitschüben unterbrochen, die ihn ans Krankenlager fesselten. In Todesangst mit zittriger Hand hat er uns auf

*einem bis heute erhaltenen Papierzettelchen hinterlassen: „Sorgt für eure Gesundheit, ohne diese kann man nicht gut seyn.“ Dennoch, als es ihm ein Jahr später besser ging, schrieb er an einen Freund: „So lange meine Krankheit fortfährt wie bisher mein Gemüte zu verschonen, werde ich mich nicht für unglücklich halten.“*

*Die objektiven Krankenberichte aus dieser Zeit schildern Schiller jedoch als schwerkranken Menschen mit erheblichen körperlichen Einschränkungen und quälenden Beschwerden. Dennoch hat er uns ein gewaltiges dichterisches Werk hinterlassen und zusammen mit Goethe die Weimarer Klassik begründet.*

*Im vorliegenden Berichtsheft sind wichtige allgemeine Erkenntnisse zu Fragen der krankheitsbezogenen Lebensqualität und ihrer Messbarkeit zusammengetragen. Das ist eine der selbst gestellten Aufgaben des Frankfurter Forums für gesellschafts- und gesundheitspolitische Grundsatzfragen.*

*Dass der Tod am Ende eines jeden Lebens steht, wurde bewusst ausgeklammert. Und hängt dennoch tief verwurzelt mit Fragen der Lebensqualität am Ende eines Lebens zusammen. Denn jeder wünscht sich „einen gnädigen Tod“. Kein Wunder, dass dieser „letzte Wunsch“ seinen Niederschlag in den Gebeten bei allen*

*Beerdigungen gefunden hat. Der Philosoph Seneca war lebenserfahren, als er 62 n. Ch. seinem Jugendfreund schrieb: „Die meisten schwanken zwischen Todesfurcht und den Qualen des Daseins – Elend hin und her; sie wollen nicht leben und wissen nicht zu sterben“.*

*Unser Gesundheitssystem ist auf solche Fragestellungen nur unzureichend vorbereitet. Es setzt andere Akzente. Die Entwicklung in Medizin- und Labortechnik oder auch die Suche nach innovativen Arzneimitteln bilden den großen Schwerpunkt im Versorgungsalltag. Fragen der Lebensqualität bei schweren chronischen Erkrankungen oder am Lebensende finden nicht die Aufmerksamkeit, die notwendig wäre. Pflege hat noch immer einen zu geringen Stellenwert. Die Zeit für Hinwendung zum Patienten wird in unseren Vergütungssystemen nicht angemessen gewürdigt. Dies wäre aber eine wichtige Voraussetzung, um zu informierten Patienten zu kommen, die ihr Selbstbestimmungsrecht bei wichtigen Behandlungsentscheidungen nutzen können. Gerade dieser Punkt ist bei der Krankheitsbewältigung des Einzelnen eine äußerst hilfreiche Voraussetzung.*

**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>**