

О.С.Медведева

**Тюменский Государственный Университет**

Кафедра анатомии и физиологии человека и животных

**Магистрант**, группа 118

[medvedolgas@yandex.ru](mailto:medvedolgas@yandex.ru)

## **ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ LEBENSQUALITÄTSFORSCHUNG**

Lebensqualität – ein Begriff, über den sowohl in der Medizin als auch in der Politik seit langem diskutiert wird. Ärzte, Pharmaindustrie und Kostenträger sind sich einig, dass Lebensqualität ein wichtiger Faktor bei der Beurteilung von Arzneimitteln ist. Keine Einigkeit besteht jedoch darüber, wie Lebensqualität genau gemessen und bewertet wird.

Die Lebensqualitätsforschung kann als Schnittstelle von Psychologie und Medizin gelten; zweifellos sind mit dem Begriff der „gesundheitsbezogenen Lebensqualität“ psychologische Erkenntnisse über die subjektive Bewertung des eigenen Gesundheitsstatus in die medizinische Evaluationsforschung eingegangen:

Die Philosophie bietet uns drei unterschiedliche Konzepte eines guten Lebens an:

-Die hedonistische Theorie, die das gute Leben an den Zuständen subjektiven Wohlbefindens festmacht.-

- Die Wunschtheorie, der zufolge etwas dann zum Wohl einer Person beiträgt, wenn es deren aktuelle oder informierte Wünsche befriedigt. –

-Die objektive Theorie, für die das, was gut ist für eine Person, nicht mit der Erfüllung aktueller oder informierter Wünsche gleichzusetzen ist.

Subjektive, also hedonistische Theorien gehen auf die aristotelische Auffassung zurück, dass Glück, eudaimonia, das zentrale Gut für den Menschen ist. Wenn eine

Person eudaimon ist, heißt das, dass es ihr im Leben in jeder Hinsicht gut geht. Ein gutes Leben wäre demnach auch ein glückliches Leben. Da sich die menschliche Existenz in unauflösbaren Spannungen vollzieht, stellt sich die Frage nach dem guten Leben aber nicht in einem trivialen, sondern in einem existenziellen Sinn. Auf die Fragen „Wie zu leben ist gut für mich?“, „Was ist das Beste unter bestimmten Umständen für mich?“, die Patienten an Ärzte stellen, antwortet die Philosophie nicht mit konkreten Vorschlägen. Im Unterschied zur Naturwissenschaft und Medizin befasst man sich philosophisch nicht damit, was konkret Lebensqualität ist, sondern wie Lebensqualität denn überhaupt entstehen kann.

Angesichts der Handlungsmöglichkeiten der modernen Medizin wird ihr allgemein eine Schlüsselrolle zugewiesen, wenn es um die Optimierung der Lebenserwartung und um die Steigerung der Lebensqualität geht. Ärzte setzen sich daher bei ihrer ärztlichen Tätigkeit zu Recht mit den Ansprüchen der Gesellschaft auf höchste Lebensqualität und der Realität der Lebensqualität im Einzelfall auseinander. Standpunkte dazu, was man als Lebensqualität oder als ein gutes Leben bezeichnen kann, sind unterschiedlich – je nachdem, welcher Ausgangspunkt für solche Überlegungen gewählt wird.

Die gesundheitsbezogene Lebensqualität ist erst in jüngster Zeit als Evaluationsparameter zur Bewertung von Behandlungsverfahren anerkannt worden. Gesundheitsbezogene Lebensqualität ist durch mindestens 4 Komponenten zu operationalisieren: das psychische Befinden, die körperliche Verfassung, die sozialen Beziehungen und die funktionale Alltagskompetenz der Befragten. . Eines der bekanntesten und verbreitetsten Messinstrumente ist der SF-36. Der SF-36 (Short Form 36 Health Survey Questionnaire) ist eine Kurzform des Health Survey Questionnaire, der aus 149 Items besteht und in den USA in den 60er- und 70er-Jahren im Zusammenhang mit der Medical Outcomes Study entwickelt wurde. Der SF-36 dient der Selbsteinschätzung von psychischen, körperlichen und sozialen Aspekten. Er ist in mehr als fünfzig Sprachen übersetzt und international

vereinheitlich Von großer Bedeutung ist dabei, dass die Fragen über ihr Befinden und ihre Funktionsfähigkeit beantwortet der Teilnehmer je nach Detailgrad auf einer Skala mit ein bis sechs Punkten (a Kasten) oder einfach mit ja oder nein. Neben dem Selbstbeurteilungsbogen gibt es zusätzlich einen Fremdbeurteilungsbogen, mit dem Angehörige, Therapeuten oder Ärzte die Lebensqualität anderer Personen einschätzen können, falls diese nicht in der Lage sind, die Fragen eigenständig zu beantworten. Für Interviews mit Studienteilnehmern steht ein eigens entwickelter Interviewbogen zur Verfügung. Grundsätzlich gibt es für das Ausfüllen kein Zeitlimit. Diese patientenbezogene Beschreibung des Gesundheitszustandes ist für drei Entwicklungen notwendig: zum einen ein Paradigmenwechsel in der Definition von Gesundheit, der auch die psychischen und sozialen Komponenten des Gesundheitsbegriffes mit einbezieht. Eine weitere Entwicklung ist die Veränderung der Bevölkerungsstruktur hin zu einem größeren Anteil älterer Personen mit einer erhöhten Häufigkeit chronischer und langfristig behandlungsbedürftiger Erkrankungen, die zu untersuchen sind. Der dritte Aspekt betrifft die Skepsis bezüglich der Aussagekraft der klassischen Zielkriterien in der medizinischen Behandlung, wie reduzierte Symptomatik oder verlängerte Lebenszeit. Man muss Auswirkung von Erkrankung und Therapie auf die Patienten untersuchen. Neuere Perspektiven der Lebensqualitätsforschung in der Medizin betreffen auch die Nutzung von Lebensqualitätsindikatoren nicht nur zur Bewertung von Therapien, sondern auch zu ihrer Planung. Zuletzt etabliert sich im Rahmen der Epidemiologie die Nutzung der Lebensqualität zur Beschreibung von Populationen besonders erkrankter aber auch gesunder Personen, um mit Hilfe von Informationen über deren aktuellen Lebensqualitätsstatus potentielle Behandlungsbedarfe zu planen.

#### Dimensionen des SF-36:

- Körperliche (physikalische) Funktionsfähigkeit
- Rollenverhalten wegen körperlicher Funktionsbeeinträchtigung
- Schmerzen
- Allgemeiner Gesundheitszustand

- Vitalität und körperliche Energie
- Soziale Funktionsfähigkeit
- Rollenverhalten wegen seelischer Funktionsbeeinträchtigung
- EMRO Seelische (psychische) Funktionsfähigkeit

Die gegenwärtige gesundheitsbezogene Lebensqualität-Forschung versucht Antworten auf folgende Fragen zu finden:

Wie bewertet der Patient die Therapie und welche Auswirkung hat dies auf seine zukünftige Therapiemitarbeit? Arbeiten Patienten mit einer höheren Lebensqualität besser bei einer anforderungsreichen Therapie mit?

Welche Unterschiede bestehen zwischen verschiedenen Behandlungsstrategien hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf die Lebensqualität eines Patienten?

Welche Nebenwirkungen von Medikamenten beeinflussen die Lebensqualität am nachhaltigsten?

Kann die Betreuung des Patienten verbessert werden und gleichzeitig kostengünstiger werden?

Demografische und gesellschaftliche Veränderungen führen auch im deutschen Gesundheitssystem zu einer kritischen Auseinandersetzung mit dem Gesundheits-Versorgungsprozess. Eine systematische Verbesserung des durchschnittlichen Gesundheits-Zustands der chronischen Kranken und eine verbesserte Primärprävention werden auch in Zukunft beim Hausarzt liegen.

Lebensqualität und Wohlbefinden sind zum öffentlichen Thema geworden. Sie sind in den Mittelpunkt der Versorgungsforschung gerückt, Es geht in der Medizin nicht nur um das reine Überleben, sondern wie man überlebt. Lebensqualität ist für den Patienten der entscheidende Parameter und steht mehr noch im Vordergrund als

medizinische Parameter.

## БИБЛИОГРАФИЯ

1. M. Bullinger. Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität mit dem SF-36-Health Survey. Zeitschrift: Bundesgesundheitsblatt 2000/3. // Электронный ресурс: [www.Bundesgesundheitsblatt 2000/3de](http://www.Bundesgesundheitsblatt.de)
2. S. Nezhiba. Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität in der Arzt-Patient-Interaktion. // Электронный ресурс: [www.univie.ac.at/](http://www.univie.ac.at/)
3. M. Radoschewski. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz, 2000, Volume 43, Number 3, Pages 165-189 // Электронный ресурс: [www.springermedizin.de/](http://www.springermedizin.de/)