

DER Begriff „Lebensqualität“ wird gerne als Bewertungskriterium herangezogen. Auch in der Medizin wird damit hantiert und häufig hat er bewirkt, daß so manche Behandlungsstrategie hinterfragt wurde. Gerade in den Bereichen der Behandlung der sogenannten „malignen Erkrankungen“, also jenen, die eigentlich nicht heilbar sind, hat die Bedachtnahme auf die Lebensqualität des Patienten zu einem humaneren Vorgehen geführt. „Heroische“ Eingriffe oder Therapieschemata sind gelegentlich ja nichts anderes als ärztliche Selbstbestätigung, und der Triumph der Medizin, Leben erhalten zu haben, wird vom Patienten mit Leidensverlängerung teuer bezahlt. Die Neonatologie sucht ebenfalls in der voraussehbaren Lebensqualität eine Entscheidungshilfe in schwierigen Situationen. Dabei wird nicht nur die Lebensqualität des Kindes, sondern auch die der Familie beachtet. Damit wird aber schon deutlich, daß Lebensqualität als Begriff ein zweischneidiges Schwert ist, vor allem wenn man sie (wie es mancherorts geschieht) zum Maßstab für die Sinnhaftigkeit des Lebens selbst nimmt.

Einerseits muß gesagt werden, daß eine stark subjektive Komponente mitschwingt. Was dem einen gefällt und gut tut, muß nicht auch gleich für den anderen das Gute sein. Häufig ist sogar das Gegenteil der Fall. Das führt dazu, daß der Begriff kaum präzisierbar, und sein Gebrauch erschwert ist.

Auf der anderen Seite muß man sich aber prinzipiell fragen, ob eine bestimmte, mit der Zeit auch wandelbare Qualität, zum ausschlaggebenden Kriterium für Sinn oder Nichtsinn erhoben werden kann. Ist die Sinnhaftigkeit eines menschlichen Lebens an Situationen, Umstände, Äußerungen etc. gebunden? Kann man davon ausgehen, daß „Äußerlichkeiten“ über Wert und Unwert des menschlichen Daseins

entscheiden? Das Dasein des Menschen ist in einen zeitlichen Rahmen eingespannt, in einen Ablauf, der sich jeweils höchst individuell gestaltet, einzigartig und unwiederbringlich. Entgegen praktischen Auffassungen, daß dem Genuß höchste Bedeutung zukommt, muß man sagen, wer das Leben in seiner Fülle auszukosten vermag, stößt nicht bloß auf Lust – sondern auch auf Leidvolles. Es gibt eben eine Zeit für „alles“ – und alles hat seine Zeit und seinen Sinn. Die Utopie von ewiger Jugend und Gesundheit ist im wahrsten Sinn des Wortes unmenschlich. Das menschliche Dasein geht nicht ohne Begrenzungen und Begrenztheiten ab, die jedoch ihren Bedeutungsgehalt haben. Ihre Entschlüsselung kann oft mühsam und hart sein. Krankheit und Leid werden primär immer als Unbehagen in der ganzen Person erlebt. Sobald sie sich aber ein- und zuordnen lassen, verlieren sie einen Teil ihrer Last. Diese Bewußtmachung geschieht häufig in einem Prozeß, in dem die Anteilnahme der Angehörigen, der Ärzte und des Pflegepersonals eine wesentliche Rolle spielen. Im gemeinsamen Ringen um Wert und Sinngehalt offenbart sich die menschlichste Seite des Beistandes. Und im Annehmen der Krankheit – das heißt nicht in der Resignation – liegt eine weitere humane Größe. Bekanntlich stehen die Einstellungswerte an oberster Stelle in der Hierarchie der Wertekategorien. Schöpferisches und Erlebniswerte sind im Vergleich dazu zweitrangig.<sup>1</sup>

Der bloße Hinweis auf Lebensqualität, bei Nichtberücksichtigung der eben geschilderten Wirklichkeit, ist platt, weil er der Wahrheit des Menschen nicht gerecht wird. Seine Wurzel ist in einer hedonistischen Weltanschauung zu suchen. Wer hingegen dem christlichen Menschenbild den Vorrang einräumt, muß seinem Handeln eine andere Werteskala zugrunde legen. Das Sein hat absoluten Vorrang vor dem

Haben und demzufolge die Person vor den Dingen.<sup>2</sup>

Die hier angeschnittenen Fragen sind nicht bloß theoretisch und ohne Relevanz für den Alltag. Früher oder später sieht sich jeder und im besonderen der Arzt damit konfrontiert. Der gängige Zeitgeist liefert oftmals erschreckende Antworten. Man denke nur an die zunehmende Brisanz der Euthanasiedebatte, die mancherorts bereits in der Praxis Fuß fassen konnte.<sup>3</sup> Wie sehr dieses Gedankengut auch in unserem Land die Vorstellungen infiltriert, zeigt eine Befragung von 1.500 Studenten in Wien, die im vergangenen Herbst durchgeführt wurde. Für 65% der Befragten ist Euthanasie auf Verlangen des Patienten durchaus denkbar. 58% sind der Auffassung daß geistige Behinderung das Leben sinnlos werden läßt, und für 81% hat ein solches Leben in Invalidität keinen Wert.<sup>4</sup>

Ob hiermit bereits die Zukunft festgelegt ist? Wir hoffen das nicht. Kein anderer wie der Arzt setzt sich so intensiv mit dem Wunder des Lebens und der Würde der leib-seelischen Personalität des Menschen rationell auseinander. Aber es täuschen auch die Gefühle nicht, wenn man angesichts des zaghaften Lächelns eines behinderten Kindes dessen Würde intuitiv erfaßt. Sogar dem vielleicht schwachen, aber in-

nigen Händedruck eines Moribunden in seinen letzten Augenblicken kann ein großer Wert abgerungen werden. Entgegen allen Aufforderungen, die aus den Reihen der Philosophen, Soziologen und leider bestimmter Theologen<sup>5</sup> kommen, das Sterben „humaner“ zu gestalten, so wie es etwa in Holland bereits praktiziert wird, sollte sich die Ärzteschaft berufen fühlen, der Gesellschaft die Wahrheit über den Menschen wieder in Erinnerung zu bringen. Kein Mensch ist dazu aufgefordert, über lebenswert oder -unwert zu urteilen. Nicht einmal in bezug auf das eigene Leben ist das möglich. „Niemand von uns sollte sich täuschen: Wer die Menschheit spaltet, kann nicht sicher sein, in welchem Lager er selbst schließlich landen wird“.<sup>6</sup>

(Die Herausgeber)

#### Referenzen

1. Vgl. FRANKL V., „Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn“, Serie Piper, München-Zürich 1985, S 240
2. Vgl. JOHANNES PAUL II., Evangelium vitae Nr.98
3. Vgl. Kathpress Info Nr.87, 14.4.1996; laut Statistik sterben in den Niederlanden jeden Tag zehn Menschen durch ärztliche Hand.
4. Vgl. Studentenforschung der KHG Wien, durchgeführt vom 2.10.-14.10.1995
5. Vgl. Kathpress Info Nr.87, 14.4.1996
6. Vgl. SCHWEIDLER, IH2/96, S121