

Die Lebensqualität des Patienten zu erhalten, zu verbessern und zu fördern schreiben sich alle Gesundheitsberufe auf ihre Fahnen. Gleichzeitig besteht eine weit verbreitete Unsicherheit darüber, was Lebensqualität ist und beinhaltet. Lässt sie sich überhaupt messen? Was konkret heißt Lebensqualität im Angesicht einer unheilbaren Erkrankung? Was bedeutet Lebensqualität für einen hochaltrigen Menschen? Was heißt ‚keine Lebensqualität mehr‘ im Kontext der Debatte um aktive Sterbehilfe? Welche ethischen Fragen wirft das Konzept der Lebensqualität auf?

Gerade die Corona-Krise hat dramatisch gezeigt, welche belastenden Folgen soziale Isolation und das Gefühl der Einsamkeit auf Lebensqualität und Krankheitserleben haben können. Spiritualität, Lebenssinn sowie soziales Eingebundensein spielen für die Krankheitsbewältigung eine zentrale Rolle. Welche Relation besteht zwischen Körper, Geist sowie sozialem Netz und Lebensqualität? Diesen Themen widmete sich am 13. November 2020 das interdisziplinäre IMABE-Jahressymposium (Webinar) „Lebensqualität: Was am Ende zählt. Herausforderungen an Medizin und Pflege“, deren vorliegende Ausgabe von *Imago Hominis* eine Nachlese bildet.

Von einer Zeit der Gerontophobie, Jugendwahn und Anti-Ageing spricht kritisch der Soziologe und Altersforscher Franz Kolland (*Karl Landsteiner Privatuniversität Krems*). Dadurch würden sich die Altersdiskriminierung und negative Selbstwahrnehmung älterer Menschen verschärfen. Demgegenüber müsse das Alter nicht als Verlust, sondern als ‚Dividende‘ wahrgenommen und positiv als ein ‚Werden zu sich selbst‘ verstanden werden. Dazu gehöre wesentlich das Annehmen seiner selbst in all seiner Fragilität.

Die Wiener Pflegewissenschaftlerin Doris Pfabigan (*GÖG*) zeigt auf, dass gerade in der Langzeitpflege an bestehenden Strukturängeln nachhaltig gearbeitet werden muss, um Lebensqualität in einem umfassenden Sinn zu ermöglichen. Qualität werde immer noch in einen vorrangig medizinischen Bezugsrahmen und einem dominant körperbezogenen Pflege-

konzept gemessen, während soziale Aspekte, die maßgeblich zu Lebensqualität und Zufriedenheit in der Langzeitpflege beitragen, kaum vorkommen würden.

Im Fokus darauf, die Überlebenszeit zu maximieren, hat die Medizin zum Teil verlernt, früh genug ein umfassendes Konzept von Lebensqualität als Behandlungsziel einzubinden. Unter Ärzten braucht es deshalb ein erneutes Bewusstwerden, dass neben der Heilung auch das ‚gute Leben am Ende des Lebens‘ und ein Sterben in Würde – ohne Angst, Schmerzen, Stress oder Atemnot – Ziel therapeutischer Bemühungen ist. Die Intensivmedizinerin Barbara Friesenecker (*Medizinische Universität Innsbruck*) erläutert, warum Sterben zuzulassen – auch wenn es mit dem Abbruch lebensverlängernder Maßnahmen verbunden ist – von einer Tötung des Patienten klar zu differenzieren ist.

Die Gefahr in der Pflege heute besteht darin, dass ‚Handeln‘ durch ‚Machen‘ im Sinne von Technik und Organisation ersetzt wird. Damit geht jedoch der eigentliche Kern des pflegerischen Tuns verloren. Darauf weist die deutsche Pflegewissenschaftlerin Helen Kohlen (*Philosophisch-Theologische Hochschule/Vallendar*) hin. Während technisches Handeln Gefahr läuft, auf ein Verrichten nach Regeln, Gesetzen und Standards reduziert zu werden, erfordert sorgende Praxis ein kontinuierliches in Beziehung treten, die Wahrnehmung von Bedürfnissen und Reflexion von Ungleichheiten. Achtsamkeit, Kompetenz, Verantwortung und Resonanz sind zentrale Dimensionen einer ethisch situierten sorgenden Praxis.

Der Medizinethiker und Theologe Matthias Beck (*Universität Wien*) betont, dass die Frage nach der Lebensqualität im letzten eine Frage nach dem Wozu des Lebens überhaupt beinhaltet – auch über das Leben hinaus. Von der Beantwortung dieser Frage hänge ab, wie jemand mit Fragen am Ende des Lebens umgeht, so Beck. Den Menschen erfassen könne man nur, wenn man auch seinen Geist, seine spirituelle Dimension mitberücksichtigt. Am Ende des Lebens würden vor allem menschliche Beziehungen und ein gut ausgebildetes geistig-geistliches Innenleben zählen.

Jürgen Brunner (*Department Kinder- und Jugendheilkunde, Medizinische Universität Innsbruck*) und Kollegen vom Klinischen Ethikkomitee Innsbruck (KEKo) haben in einer Stellungnahme Erfahrungen aus dem ersten Lockdown analysiert und Erkenntnisse für zukünftige Strategien zusammengefasst.

Angehörige sind die wichtigste existentielle Ressource für Menschen in Krankheit und spielen für Patienten eine große Rolle in der Bewältigung ihrer Krankheit. Selbst fühlen sie sich

aber oft überfordert. Die Heidelberger Psychoonkologin Monika Keller (*Medizinische Universitätsklinik Heidelberg*) spricht in diesem Zusammenhang vom ‚Syndrom der hilflosen Hände‘. Familien bräuchten besondere Betreuung und Aufmerksamkeit. Wenn es zu Konflikten oder Aggression gegenüber dem Betreuungsteam kommt, ist es wichtig, den Betroffenen gezielt Wege der Unterstützung und Entlastung aufzuzeigen.

Wie das Wohl des einzelnen im Pflegeheim in den Mittelpunkt gerückt werden kann – entgegen allen Systemzwängen – zeigt Pflegedienstleiterin Sabine Wimmer auf eine eindrucksvolle Weise auf. Sie erzählt aus der Praxis des Bezirksalten- und Pflegeheims Sierning/OÖ, wie kreative Lösungen mitten in der COVID-19-Pandemie sowohl bei Bewohnern als auch bei Mitarbeitern Lebensqualität möglich machten.

Die Debatte um die Beihilfe zum Suizid hält in Österreich an, bis zum Sommer 2021 ist mit einem ersten Gesetzesentwurf zu rechnen. Der Jurist Jakob Cornides (Brüssel) unterzieht das Erkenntnis des VfGH nochmals einer kritischen Analyse. Die – dürftig begründete – Entscheidung führe zu einem offenkundigen Wertungswiderspruch in einer Rechtslage, die bis zu ihrem Ergehen völlig konsistent war. Nun besteht ein dringender Reparaturbedarf, wo es vorher keinen gab. Ähnlich kritisch hatte sich auch der Deutsche Bundestagspräsident Wolfgang Schäuble gegenüber der zunehmend politischen Rolle des Bundesverfassungsgerichts geäußert. Das Gericht, so Schäuble kürzlich, müsse sich Diskussionen darüber gefallen lassen, ob es tatsächlich stets „die richtige Abgrenzung zwischen verfassungsrichterlicher Zuständigkeit und demokratischer Legitimation gewahrt hat“. Auch Österreich könnte so eine Debatte gut tun.

S. Kummer