



Dossier: Leben mit Krankheit und Gebrechlichkeit

Altern ist nicht Krankheit

Das Altern umfasst einen lebenslangen Prozess, innerhalb dessen sich der Organismus und die Persönlichkeit des Menschen kontinuierlich verändern. Diese sogenannte Biomorphose führt mit zunehmenden Lebensjahren zu immer mehr Einschränkungen der körperlichen und geistigen Funktionalität. Eine solche Seneszenz oder Gebrechlichkeit ist von akut oder chronisch verlaufenden Krankheitsprozessen zu unterscheiden, auch wenn beide Geschehen – insbesondere im fortgeschrittenen Lebensalter – oftmals nur schwer oder gar nicht voneinander abzugrenzen sind. Das Lebensalter eines Menschen allein erlaubt dabei noch keine verlässliche Aussage darüber, in welchem Gesundheitszustand die oder der Betreffende sich befindet. Im Gegenteil: In keiner Lebensphase sind die individuellen Unterschiede hinsichtlich der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit so groß wie im Alter. Hinzu kommt, dass der medizinische Fortschritt in den letzten drei Jahrzehnten zu etwa fünf zusätzlichen gesunden Jahren verholfen hat, d. h. heute 70-Jährige sind in ihrem allgemeinen Funktionsstatus den 65-Jährigen vor 30 Jahren vergleichbar.¹

Altern ist nicht Krankheit, Altsein bedeutet nicht zwangsläufig Kranksein. Gleichwohl treten eine Reihe von Krankheiten im Alter öfter auf als bei jüngeren Menschen. Die Wahrscheinlichkeit, pflegerische Unterstützung zu benötigen, wächst mit zunehmendem Lebensalter. Das Thema „Krankheit und Gebrechlichkeit“ gewinnt von daher für ältere Frauen und Männer genauso wie für ihre Angehörige und Freunde/innen eine besondere Bedeutung. Hier nicht in Einseitigkeiten und Übertreibungen zu verfallen, ist eine wichtige Aufgabe der Altenpastoral. Die Alten sind weder eine geschlossene Gruppe Behandlungs- und Betreuungsbedürftiger, noch sollten die im Alter verstärkt auftretenden Krankheiten und Gebrechen in Gefolge eines sich in der Gesellschaft ausbreitenden Anti-Aging-Trends verleugnet werden. Vor allem aber ist es Aufgabe der Altenpastoral, die tiefen Ängste vor Hinfälligkeit, Pflegebedürftigkeit und Abhängigkeit aufzugreifen. Auch diese Seiten des Altwerdens gehören zu einem „Leben in Fülle“ und sind nicht einfachhin mit dem „Ende des Lebens“ gleichzusetzen, von dem man sich wünscht, es möge möglichst spät kommen und dann „schnell vorbei sein“.

¹ Vgl. Andreas Kruse, *Alter – Was stimmt? Die wichtigsten Antworten*, Freiburg/Br. 2007, 8.

Gesundheit – mehr als eine Frage des Alters

Wenn über Gesundheit im Alter gesprochen wird, dann sollte dabei nicht nur an häufigere Arzt- und Krankenhausbesuche oder die gegebenenfalls notwendige pflegerische Versorgung gedacht werden, sondern auch an gesundheitspräventive Maßnahme wie Sport oder gesunde Ernährung. So hat regelmäßige körperliche Aktivität auch und gerade im höheren und hohen Lebensalter günstige Auswirkungen auf den Gesundheitszustand. Sie vermag beispielsweise Reaktions- und Konzentrationsfähigkeiten zu erhöhen, Gedächtnisleistungen zu verbessern, das Krebsrisiko zu senken und die allgemeine Lebenszufriedenheit zu erhöhen.² Die Weltgesundheitsorganisation definiert gesundes Älterwerden als „aktive Lebensgestaltung“. Gesundheit umfasst demnach nicht allein die Vermeidung bzw. Therapie von Erkrankungen und Funktionseinbußen. Zu den Gesundheitszielen gehören vielmehr auch die möglichst weitreichende Erhaltung von Unabhängigkeit, Selbständigkeit und einer aktiven Lebensgestaltung. Dauerhafte Überforderungen und mit ihnen einhergehende psychische Erkrankungen sind zu vermeiden, ein angemessenes Hilfs- und Unterstützungssystem aufrecht zu erhalten.³

Alterskrankheiten

So sehr das Konzept des „aktiven Alterns“ auch zu Recht darauf verweist, dass es im Alter wichtig ist, Erkrankungen möglichst zu vermeiden, geistig und körperlich leistungsfähig zu bleiben und aktiv am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen, so unübersehbar sind die für das höhere und hohe Lebensalter charakteristischen Leistungseinbußen und die verstärkte Anfälligkeit für Krankheiten. Hinzu treten häufig das gleichzeitige Leiden an verschiedenen Erkrankungen (Multimorbidität) sowie die Verlängerung der Erkrankungsdauer und Erholungsperioden.

Die 65-Jährigen und Älteren nehmen stationäre Krankenhausbehandlungen mehr als doppelt so häufig in Anspruch wie die 45- bis 64-Jährigen. 43 Prozent aller stationären Behandlungen entfallen auf diese Altersgruppe. Erstrangiger Behandlungsanlass und am häufigsten vorkommende Krankheiten sind im Alter die Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Ihnen folgen Neubildungen bei den Krebserkrankungen, die besonders häufig im „jungen“ Alter auftreten. Im hohen Alter sind es insbesondere die Folgen von Stürzen, die für die stationäre Aufnahme verantwortlich sind. Ein weiterer wichtiger Behandlungsanlass sind Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und anderen medizinischen Behandlungen. Auch der Diabetes mellitus trägt im Alter Verantwortung für erhebliche gesundheitliche Belastungen und ein erhöhtes Sterberisiko.

Chronische Krankheiten sind die häufigsten Todesursachen im Alter. Der medizinische Fortschritt des 20. Jahrhunderts hat damit nicht nur eine Verlängerung der Lebenszeit Älterer, sondern auch eine Verschiebung im Spektrum der Todesursachen bewirkt. Während um 1900 herum noch Todesursachen wie Lungenentzündung und Influenza, Tuberkulose und Magen-Darm-Entzündungen häufigste Ursachen für Sterbefälle waren, hat sich 100 Jahre später das Bild gewandelt. An der Spitze der Todesursachen stehen heute chronische Erkrankungen und hier wiederum vor allem zwei Krankheitsgruppen: Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems und Krebserkrankungen. Die Besonderheit dieser Todesursachen ist, dass sie (und das lenkt den Blick

² Ebd., 29f.

³ Ebd., 37f.

zurück zum Gedanken des gesunden und aktiven Älterwerdens) in beträchtlichem Umfang durch ein verändertes Gesundheitsverhalten vermeidbar sind.

Unabhängig von den einzelnen Todesursachen bleibt festzuhalten: Die Wahrscheinlichkeit auf ein langes Leben ist mittlerweile ausgesprochen hoch. Von allen weiblichen Gestorbenen des Jahres 2009 waren 90 Prozent 65 Jahre oder älter, bei den Männern waren es 78 Prozent.⁴

Demenzen gehören zu den häufigsten und folgenreichsten psychischen Erkrankungen des Alters und sind eine wesentliche Ursache für Behinderung und Pflegebedürftigkeit. In Deutschland leben etwa eine Million Menschen mit einer Demenz, fast 200.000 Menschen erkranken jährlich neu an dieser Krankheit. Typische Kennzeichen der Demenz sind die Störung des Gedächtnisses, des Denkens, der Orientierung, der Lernfähigkeit, der Sprache und des Urteilsvermögens. Damit einhergehen können Veränderungen der emotionalen Kontrolle, des Sozialverhaltens oder der Motivation. Das Erkrankungsrisiko nimmt mit steigendem Alter deutlich zu: Während von den 60- bis 65-Jährigen weniger als 2 Prozent an einer demenziellen Erkrankung leiden, sind es bei den 90-Jährigen und Älteren bereits über 30 Prozent.

Depressionen sind neben den Demenzen die am häufigsten auftretende psychische Erkrankung im Alter. Depressive Störungen treten häufig zusammen mit anderen psychischen und körperlichen Erkrankungen auf. Sie verstärken bei Krankheiten wie z.B. bei koronarer Herzkrankheit, Schlaganfall und Diabetes mellitus Chronifizierungsprozesse und können Morbidität und Mortalität erhöhen. Zwischen Depression und Suizidalität bestehen enge Zusammenhänge: Es wird geschätzt, dass 45 bis 70 Prozent aller Suizidopfer zuvor an einer Depression gelitten haben. Ab dem 60. Lebensjahr steigt die Suizidrate deutlich, besonders stark geschieht dies ab dem 80. Lebensjahr, insbesondere bei den Männern. Hinzu kommen eine hohe Dunkelziffer und eine nicht zu unterschätzende Zahl indirekter Selbsttötungen, z. B. bei Nichtbefolgen ärztlicher Anweisungen sowie bei Über- und Unterdosierung verschriebener Medikamente.

Pflegebedürftig

Im Dezember 2009 waren laut der Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes⁵ 2,34 Millionen Menschen in Deutschland pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI), d. h. es handelt sich hier um Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße (§ 15 SGB XI) der Hilfe bedürfen (§ 14 Abs. 1 SGB XI). Die Mehrheit (67 Prozent) der zu pflegenden Personen waren Frauen. 83 Prozent der Pflegebedürftigen waren 65 Jahre und älter; 85 Jahre und älter waren 35 Prozent. Mehr als zwei Drittel der Pflegebedürftigen wurden zu Hause versorgt. Um etwa eine Million dieser Pflegebedürftigen kümmerten sich ausschließlich Angehörige, bei einer weiteren halben Million Pflegebedürftiger erfolgte die Pflege zusammen mit oder vollständig durch ambulante

⁴ Sonja Nowossadeck / Enno Nowossadeck, Krankheitsspektrum und Sterblichkeit im Alter, in: Deutsches Zentrum für Altersfragen: report altersdaten Heft 1-2 (2011), 13.

⁵ Statistisches Bundesamt (Hg.), Pflegestatistik 2009. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse, Wiesbaden 2001.

Pflegedienste. Etwa 30 Prozent wurden in Pflegeheimen vollstationär betreut. Mit zunehmendem Alter sind Menschen in der Regel eher pflegebedürftig: Während bei den 70- bis unter 75-Jährigen jeder zwanzigste pflegebedürftig war, wurde für die ab 90-Jährigen die höchste Pflegequote ermittelt: Der Anteil der Pflegebedürftigen an allen Menschen dieser Altersgruppe betrug dabei knapp 60 Prozent.

Endlichkeit erfahren, auf Erlösung hoffen

Das Alter bringt gesundheitliche Einschränkungen mit sich, die das Leben beschwerlich machen können. Bemerkenswerterweise nimmt die Lebenszufriedenheit mit zunehmendem Alter jedoch nicht ab. Laut Statistischem Bundesamt⁶ gaben im Jahr 2008 56 Prozent der 40- bis 54-Jährigen an, mit dem Leben hoch zufrieden zu sein. Bei den 55- bis 69-Jährigen betrug dieser Anteil 61 Prozent, bei den 70- bis 85-Jährigen sogar 62 Prozent. Damit scheint die Mehrheit der Menschen die veränderten Lebensumstände im Alter erstaunlich gut akzeptieren zu können. Unabhängig davon gilt: Altsein gilt es zu lernen, auch und gerade dort, wo man selbst und das soziale Umfeld buchstäblich spüren, dass sich die Lebenszeit dem Ende neigt, wo Krankheiten häufiger werden und häufig mehrere Krankheiten gleichzeitig auszuhalten sind, ohne dass Heilung absehbar wäre, wo eine auftretende Pflegebedürftigkeit von allen Beteiligten als endgültig und unumkehrbar wahrgenommen wird. Ein solches radikales Altsein zu lernen, heißt eine „bewusst angenommene Abhängigkeit“ (Andreas Kruse) zu erlernen. Hier ist (Alten-)Pastoral, hier sind Christinnen und Christen aufgefordert, die spezifische und prekäre Lebens(end)situation der Hochaltrigen, Gebrechlichen und Unterstützungsbedürftigen achtsam und solidarisch zu begleiten. Altenpastoral kann Menschen aller Lebensalter und Generationen helfen, das Alter und hier insbesondere Krankheit, Gebrechlichkeit und Endlichkeit erleben und verstehen zu lernen. Dies wird umso besser gelingen, wenn alte Frauen und Männer selbst, als „berufene Rufer“ (Alfons Deissler), ihre Lebenssituation und ihr Lebensschicksal gegen die Illusion eines perfektionierten, alters- und leidfreien Lebens kritisch ins Feld führen. Für Christinnen und Christen verbindet sich das Bewusstsein der eigenen Schwäche und Endlichkeit mit dem tröstenden Wissen um die Gnade der Erlösung (↗ Dossier „Vom Sterben und Abschiednehmen“). Im Hier und Jetzt der den alten Menschen abverlangten Bewährungen und der ihnen geschenkten Freiheiten wird prophetisch etwas von der Zukunft Gottes spürbar. Ein solcher Glaube, eine solche Altenpastoral verändert den Blick auf das Alter und die Alten, es verändert auch den Blick der alten Frauen und Männer selbst.

Autor und Kontakt

Dr. Ulrich Feeser-Lichterfeld

info@feeser-lichterfeld.de

⁶ Statistisches Bundesamt, Im Blickpunkt: Ältere Menschen in Deutschland und der EU, Wiesbaden 2011, 37.