

Aussätze, das waren aber auch Sünder, die zugegeben haben, dass sie Sünder waren und die Sehnsucht gehabt haben nach einem neuen Leben. Und Jesus hat viele von ihnen geheilt. Er hat nicht alle geheilt, weil diese Welt kein Paradies, kein Himmel werden kann. Aber er hat ein Stück Paradies, ein Stück Himmel auf die Erde gebracht.

Die Mehrheit der jungen Menschen im deutschen Sprachraum hat viel Leben in sich, einfach weil diese jungen Leute jung sind, weil sie lachen, spielen und etwas entdecken wollen. Das können sie oft besser als die Älteren und Alten. Es gibt aber noch eine höhere Art von Leben. Das kommt nicht einfach aus der Natur, sondern von Gott.

Am Palmsamstag 1984 habe ich in Rom am ersten der Weltjugendtage mit dem damaligen Papst Johannes Paul II. teilgenommen. Damals war ich Bischof von Kärnten und zugleich österreichischer Jugendbischof. Ungefähr 150.000 junge Leute waren vor der Peterskirche versammelt und füllten den großen Platz und die Straße bis hinunter zum Fluss Tiber. In der Mitte dieser vielen jungen Leute saß der Papst mit den Bischöfen und neben ihm saß eine alte Frau, eine Ordensschwester. Sie war schon über 70 Jahre alt, hatte ein runzeliges Gesicht und war schon ein wenig gebeugt von der Last eines Lebens, das ganz für Gott und für andere Menschen da war. Diese Frau war die damals schon in der ganzen Welt bekannte Mutter Teresa. Jahre vorher hatte sie den Friedensnobelpreis erhalten, weil sie ein großes Werk zur Hilfe für verhungernde Kinder und auf der Straße zum Sterben ausgesetzte alte Menschen gegründet hatte. Der Papst zeigte am Schluss seiner Ansprache an die vielen jungen Leute auf diese alte Mutter Teresa hin und sagte zu ihnen: „Schaut sie an, sie ist jünger als wir alle.“ Das war kein Scherz, sondern eine tiefe Wahrheit. Die alte Frau war nämlich geistig, geistlich jung geblieben durch ihr Leben mit Gott, mit Christus, weil Gott und sein Heiliger Geist ihr die Kraft gegeben hatten, ganz für arme Menschen da zu sein.

### **„Nichts ist mehr selbstverständlich“**

Jeanne Hersch, eine Schülerin von Karl Jaspers, Professorin der Philosophie in Genf und durch Jahre auch Generaldirektorin der UNESCO, hat mir vor Jahren bei einem Symposium in Frankreich gesagt: „Sie haben es heutzutage als Bischof sehr schwer, weil nichts mehr selbstverständlich ist.“ Dieses Wort hat seither, so glaube ich, nichts an Aktualität verloren, und zwar nicht nur für die katholische Kirche, sondern für die ganze Gesellschaft. Unsere ganze Gesellschaft ist ein Ensemble vieler Bauplätze und sie ist von einer Stabilitätskrise erfasst, die vordergründig vor allem wirtschaftliche Ursachen und Auswirkungen hat, aber auch weit in metaökonomische Dimensionen hineinreicht. Im globalen Horizont ist diese Krise der westlichen Welt umgriffen vom Problem des Klimawandels und des Hungers, der eine Milliarde von Menschen bedroht. Hilfreich in der jetzigen Situation erscheint mir das Fehlen apokalyptischer Schauer. Nachdem sich Utopien verbraucht haben, dominiert ein unpathetischer Pragmatismus. Dieser Pragmatismus ist aber in großer Gefahr, ethische Ressourcen zu verlieren, wenn er keine Allianzen mit sinnstiftenden Kräften aus Kultur, zumal auch Kunst und besonders Religionen zuwege bringt. Er kann aber jenseits fiebriger Utopien zu einem idealistischen Realismus gedeihen,

der heute angesichts vieler alter und neuer offener Fragen besonders notwendig erscheint.

Die Diagnose von Jeanne Hersch „Sie haben es schwer, weil nichts mehr selbstverständlich ist“, gilt heute längst nicht mehr nur für die Kirche und für ihre Bischöfe, sondern ebenso für Politik generell, für das Gesundheitswesen, für das Bildungswesen auf allen Ebenen, sie gilt mit besonderem Gewicht für den sogenannten Generationenvertrag mit einer Jugend, die für sich viel weniger Zukunftschancen wahrnimmt als die Generation ihrer Väter und Mütter.

In dieser epochalen Situation begegnet die katholische Kirche in Westeuropa und zumal in deutschsprachigen Ländern einer Zivilgesellschaft, die auch in ihrem Bezug zu Kirche und zu Religion überhaupt sehr plural ist. Neben einer weit verbreiteten religiösen Gleichgültigkeit besteht eine religionsfreundliche Bereitschaft, sich mit religiösen Themen zu befassen und die Dienste der Kirchen zu respektieren, ja in Anspruch zu nehmen. Es gibt aber weltweit viel berechtigte Kritik an der katholischen Kirche wegen schwerer Verfehlungen kirchlicher Verantwortlicher gegen ihnen anvertraute Menschen, zumal junge Menschen. Sie betrifft auch andere Institutionen, aber die Kirche darf deshalb die eigene Schuld nicht verdrängen, sondern muss sich daran ehrlich abarbeiten und hat noch nicht in allen davon betroffenen Ländern intensiv damit begonnen.

Die gesamte ökumenische Christenheit inmitten der gesamten Menschheit ist aber auch heute und gerade heute eine ungemein große spirituelle und ethische Kraft für das Gute. Das wird auch von vielen hochkompetenten Deutern der Gesamtsituation erkannt und anerkannt. Auf dem Weg in eine hoffentlich nicht apokalyptische Zukunft sollten alle humanistisch gesinnten Menschen und Gemeinschaften ihre Kräfte von Denken, Fühlen und Wollen miteinander verbinden. Das bedeutet für die katholische und ökumenische Christenheit nicht einen Verzicht auf unverzichtbare Identität. Das öffnet nicht Tore und Wege zu Beliebigkeit, sondern ist ein Ausdruck von realistischer Zuversicht, Ausdruck eines realistischen Idealismus.

### **Ein Wort zum Schluss**

Ich habe den vor mir erbetenen Beitrag für das Buch „Das ganze Leben leben. Holt Euch das Alter zurück!“ weitgehend anders gestaltet, als dies von mir ursprünglich gedacht war. Es ist ein sehr autobiografischer Text geworden, teilweise auch so etwas wie eine Predigt. Lesern, die dies nicht erwartet haben oder sogar ablehnen, sage ich respektvoll: Dieser Text ist ein Glaubenszeugnis eines betagten Menschen, Christen und Bischofs, der davon überzeugt ist, dass die Christenheit sich inmitten der Menschheit gerade heute nicht verstecken muss und nicht verstecken darf, sondern im Gegenteil für das Ganze besonders wichtig ist.



# Gesundheit und Krankheit im Alter und welche Medizin wir im Alter brauchen

# 2

Walter Martin Schippinger

## Die Lebenserwartung der Menschen steigt

Die Lebenserwartung der Menschen steigt in allen Regionen der Welt an. Die Lebenserwartungskurven von Menschen der verschiedenen Weltregionen nähern sich einander zudem seit den letzten 30 Jahren kontinuierlich an. So betrug etwa im Jahr 1950 die Lebenserwartung der Menschen in gut entwickelten Regionen der Welt 65 Jahre, während sie in wenig entwickelten Regionen nur 42 Jahre betrug. Eine Statistik der Vereinten Nationen zeigt für das Jahr 2019 eine Lebenserwartung in Europa und Nordamerika von 81,7 Jahren für Frauen und 75,7 Jahren für Männer. In den am wenigsten entwickelten Ländern der Erde leben Frauen im Durchschnitt 67 Jahre und Männer 63,6 Jahre. Weltweit leben Frauen im Schnitt um rund 5 Jahre länger als Männer (United Nations 2019).

In Österreich stieg seit Beginn der statistischen Aufzeichnungen der Lebenserwartung im Jahr 1868 die Lebenserwartung von durchschnittlich 35 Jahre auf heute über 80 Jahre an. Die Ursachen dieser steigenden Lebenserwartung sind vielfältig:

Im 19. Jahrhundert, aber auch noch bis in die ersten zwei Jahrzehnte nach dem zweiten Weltkrieg, war ein starker Rückgang der Säuglings- und Kindersterblichkeit bestimmend für den Anstieg der Lebenserwartung. Dieser Rückgang der Sterblichkeit im Säuglings- und Kindesalter war bedingt durch verbesserte wirtschaftliche und soziale Umfeldbedingungen sowie zunehmend bessere Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten infektiöser Erkrankungen.

In den Siebzigerjahren des 20. Jahrhunderts zeigte sich dann ein neues Phänomen: Erstmals begannen nicht nur im Kindesalter, sondern auch in höheren Alterskategorien die Sterblichkeitsraten deutlich zu sinken. Während die Säuglingssterblichkeit in den westlichen Industrieländern und damit auch in Österreich heute

---

W. M. Schippinger (✉)

Albert Schweitzer Klinik, Geriatriische Gesundheitszentren der Stadt Graz, Graz, Österreich  
e-mail: [walter.schippinger@stadt.graz.at](mailto:walter.schippinger@stadt.graz.at)

bereits sehr niedrig ist, sind die statistischen Lebenszeitgewinne seit rund 40 Jahren vor allem auf eine Abnahme der Sterblichkeit von Menschen im Pensionsalter bedingt (Pinter et al. 2013).

Dies ist vor allem auf die großen Fortschritte in den medizinischen Behandlungsmöglichkeiten zurückzuführen. Die Abnahme der Sterblichkeit im höheren Alter ist nämlich vor allem auf die besseren Behandlungsmöglichkeiten von epidemiologisch häufigen Krankheiten zurückzuführen, die früher meist rasch zum Tode führten, heute jedoch langfristig gut behandelt und kontrolliert werden können und somit von akut lebensbedrohlichen zu chronischen Erkrankungen wurden. Ein Beispiel für solche, heute auch langfristig gut kontrollierbaren, chronischen Erkrankungen sind Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße sowie Krebserkrankungen.

- ▶ Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko, nicht nur an einer, sondern an mehreren chronischen Krankheiten zu erkranken.

Dies nennt man Multimorbidität – das gleichzeitige Vorhandensein mehrerer chronischer Erkrankungen – und ist im höheren Alter leider keineswegs eine Ausnahme, sondern vielmehr etwas Typisches.

Die Zunahme des Anteils betagter und chronisch kranker Menschen in der Bevölkerung und die Chronifizierung der Verläufe häufiger „Volkskrankheiten“ bewirken ein stärker werdendes Bewusstsein für die Notwendigkeit einer Anpassung der Gesundheitsversorgung an die geänderten Versorgungsbedürfnisse einer alternden Bevölkerung. Wir brauchen also eine neue Schwerpunktsetzung in der Medizin und in unseren öffentlichen Gesundheitssystemen, welche die Bedürfnisse alter Menschen berücksichtigt und ein aktives und möglichst gesundes Leben im Alter unterstützt und fördert.

---

## **Welche gesundheitlichen Beschwerden sind im Alter besonders häufig?**

Um die besonderen medizinischen Behandlungsbedürfnisse alter Menschen verstehen zu können, müssen wir uns zunächst mit den im Alter häufigsten gesundheitlichen Beschwerden beschäftigen. Oft sind es nämlich gar nicht die bekannten medizinischen Diagnosen, wie Durchblutungsstörungen, Zuckerkrankheit oder hoher Blutdruck, welche die Lebensqualität und das subjektive Befinden der Menschen im Alter am stärksten beeinträchtigen, sondern bestimmte Zustände, die gar nicht auf eine Diagnose allein zurückzuführen sind. Diese Beschwerde- und Symptomenkomplexe, welche charakteristisch für das höhere Alter sind, werden als geriatrische Syndrome bezeichnet. Für eine altersgerechte Medizin wird daher besonders die Beachtung und konsequente Prävention und Behandlung genau dieser alterstypischen Syndrome von entscheidender Bedeutung sein. Aber davon später.

Zunächst sollen diese für das Alter so typischen Beschwerdebilder näher beschrieben werden.

### **Einschränkungen der Mobilität**

Unter Einschränkung der Mobilität versteht man einen teilweisen oder völligen Verlust der Beweglichkeit und damit der Fähigkeit, sich selbstständig fortzubewegen. Immobilität kann beim alten Menschen durch eine große Anzahl von auslösenden Ursachen, die wiederum untereinander in Wechselbeziehung stehen, verursacht werden. Die häufigsten altersassoziierten Faktoren, welche die Mobilität betagter Menschen beeinträchtigen, sind zweifellos die degenerativen Erkrankungen des muskuloskelettalen Systems und hier besonders die arthrotischen Veränderungen der Gelenke (Böhmer und Füsgen 2008).

Weitere bei betagten Menschen häufige Ursachen für Einschränkungen der körperlichen Beweglichkeit sind:

- Fehl- und Mangelernährung mit sich daraus ergebendem Muskelschwund und Abnahme der Muskelmasse (Sarkopenie), welche zu Muskelschwäche führen.
- Chronische Schmerzzustände, die bei alten Menschen aufgrund der Häufigkeit degenerativer Gelenkerkrankungen eine besonders hohe Häufigkeit haben und einen der Hauptfaktoren für Bewegungseinschränkungen darstellen.
- Verletzungen (Traumen): Schenkelhals- oder Wirbelbrüche können bei alten Menschen mit osteoporotisch reduzierter Knochendichte vielfach schon bei geringfügigen Traumen und Stürzen aus niedriger Höhe auftreten und zu bleibenden Bewegungseinschränkungen führen.
- Herzerkrankungen, wie Herzschwäche und Einengungen der Herzkranzgefäße, die zu einer eingeschränkten körperlichen Belastbarkeit führen.
- Lungenerkrankungen, wie insbesondere die „chronic pulmonary obstructive disease“ (COPD, chronische Bronchitis), welche durch eine Störung des Gasaustauschs in der Lunge zu einer Reduktion der körperlichen Leistungsfähigkeit führt.
- Sehstörungen, die eine eigenständige und freie Fortbewegung außerhalb des häuslichen Bereiches beeinträchtigen und unmöglich machen können.
- Medikamentöse Ursachen für Immobilität: Eine Reihe von Medikamenten, welche von geriatrischen Patienten besonders häufig eingenommen werden, verursachen als unerwünschte Nebenwirkungen häufig Schwindel, Gangunsicherheit und eine Sturzneigung, was letztlich zu einer Einschränkung der Mobilität der Betroffenen führt. Als Beispiele seien hier Psychopharmaka und Opioidanalgetika (starke Schmerzmittel, die dem Suchtmittelgesetz unterliegen) genannt.
- Psychische Störungen: Depressionen sind bei betagten Menschen häufig und können zum sozialen Rückzug, zur Isolation, zur Bewegungsarmut und dadurch zur Reduktion des tatsächlichen Bewegungsradius der Betroffenen führen. In ähnlicher Weise können Angstzustände zu einer Einschränkung der Fähigkeit zur freien Fortbewegung führen.
- Neurologische Erkrankungen wie die Parkinson-Erkrankung, polyneuropathische Erkrankungen (Nervenschädigungen) sowie Lähmungen nach Schlaganfällen sind ebenso häufige Ursachen für Immobilität im Alter.