



„Gute Medizin im Alter“  
im Kloster Loccum am 11.7.2015

Es gilt das gesprochene Wort

Sehr geehrte Damen und Herren,

Fulbert Steffensky, der evangelische Theologe mit katholischen Ursprüngen als Benediktiner hat sich vor einem Jahr als 80-Jähriger selbst über das eigene Alter befragt.

*Wann hast Du Dich zum ersten Mal alt gefühlt?*

Als ich die Musik nicht mehr verstand, die meine Enkel lieben. Als ich anfing, tote Autoren lieber zu lesen als die gegenwärtigen. Als ich auf dem Friedhof mehr Bekannte hatte als unter den Lebenden.

*Was wünschst Du Dir in dieser Lage?*

Die Kraft, mich als endliches Wesen anzunehmen. Ich möchte mit Schmerz und mit Heiterkeit lernen, dass meine Welt nicht die Welt meiner Nachkommen sein muss. Mein Glaube und meine Lebensauffassung sollen nicht zum Diktat der Kommenden werden. Ich möchte resignieren lernen, ich möchte mich mit Dank und ohne Ressentiment verabschieden können.

In einer solchen nüchternen Gelassenheit auf das „Weniger werden“ und die Erfahrung der eigenen „Endlichkeit“ zu reagieren, hat mich beeindruckt. Es erinnert an das Psalmwort: „Und wenn sie auch alt werden, werden sie dennoch blühen, fruchtbar und frisch sein“. Ps 92,15

Altsein als Teilhabe an Veränderungen, am Werden und Vergehen. Doch bevor ich daraus ein theologisches Idyll werden lasse, will ich gleich auf eine Kernfrage kommen, die unter der Überschrift „Gute Medizin im Alter“ uns bewegen muss: *die gesellschaftliche Achtung, Begleitung und Mitsorge für alte Menschen.*



Alte Menschen, die krank und pflegebedürftig sind, zählen zu den schwächsten Gliedern der Gesellschaft. Darum sind wir ihnen in besonderer Weise verpflichtet. Darauf zielt auch das bekannte Gebot des Dekalogs, die Eltern zu achten. Es richtet sich an die erwachsenen Kinder, die ihre pflegebedürftigen alten Eltern achten und schützen sollen. Es hat seinen Ort in einer nomadischen Gesellschaft, in der die Alten und Pflegebedürftigen schnell zur Last für die Familie wurden. Angesichts dieser Herausforderung war es alles andere als selbstverständlich, dass man sich um diese alten Menschen noch kümmern sollte. Es bedeutete vielmehr eine enorme Herausforderung unter den Bedingungen eines nomadischen Wüstenvolkes, die ältesten der Familie zu ehren und sich um sie zu kümmern.

In der modernen Gesellschaft gibt es diesbezüglich mehrere grundlegende Veränderungen: Zum einen sind wir kein nomadisches Wüstenvolk mehr, sondern eine hochdifferenzierte Gesellschaft, in der die Fürsorge für alte und pflegebedürftige Menschen in hohem Maße professionalisiert ist. Zum anderen ist Alter heute nicht mehr gleich Alter, sondern man kann und muss unterscheiden zwischen den sogenannten „jungen Alten“, die im Ruhestand aktiv ihr Leben gestalten und genießen und den sogenannten „alten Alten“, dem hohen Alter, die - je nach Lebensgeschichte und individuellen Voraussetzungen in ganz unterschiedlichem Alter - zunehmend abhängig werden von der Fürsorge anderer, die pflegebedürftig werden und die zunehmend an altersassoziierten Erkrankungen leiden.

Diese Gruppe ist in den vielfältigen Diskussionen über das Altern in den letzten Jahren vorrangig nur unter dem Gesichtspunkt demenzieller Erkrankungen in den Blick gekommen. Die große Aufmerksamkeit gilt zunächst den neuen Möglichkeiten, die sich aus einer verlängerten Lebensspanne ergeben, den Freiräumen zur neuen Lebensgestaltung zwischen Ruhestand und beginnender Pflegebedürftigkeit. Die Frage nach einer neuen Kultur des aktiven Lebens im Alter lässt die Lebensphase der Hochaltrigkeit nur im eingeschränkten Blickwinkel zu. Dabei ist das sogenannte vierte Lebensalter in diesen Diskussionen gerade dadurch definiert, dass es geprägt ist von zunehmender Verletzlichkeit und Abhängigkeit von Anderen. Das bedingt, dass sich diese Gruppe von Menschen auch nur sehr begrenzt selbst in die Diskussionen einmischen kann. Die ganz alten und pflegebedürftigen Menschen haben in dieser Diskussion (bisher) kaum eine Lobby. Für sie einzutreten, ihren Bedürfnissen und Sorgen in der gesellschaftlichen Debatte über den Umgang mit dem Alter Raum zu geben - das ist die Aufgabe vor die uns das Gebot des Dekalogs, seine Eltern zu ehren, heute stellt. Darum soll die besondere Aufmerksamkeit heute auch dieser Lebensphase gelten: denn diese i.d.R. hochaltrigen oder hochbetagten Menschen im vierten Lebensalter stellen auch eine besondere Herausforderung in der medizinischen Versorgung dar.



Zugleich muss man festhalten, dass die Hauptlast der Sorge für diese Menschen in unserer Gesellschaft pflegende Angehörige tragen - oft an der Grenze ihrer Belastbarkeit. Auf der einen Seite zeigt dies, dass das Elterngebot des Dekalogs tief in unserer Kultur verankert ist: Viele Menschen - weit überwiegend Frauen - nehmen es als ihre selbstverständliche Aufgabe an, sich um ihre pflegebedürftigen Eltern zu kümmern. Das verdient Anerkennung. Zugleich darf eine Gesellschaft aber auch nicht ihre Fürsorgeverpflichtung gegenüber denen vergessen, die für andere Sorgen, also für die pflegenden Angehörigen wie auch für die professionell tätigen Pflegekräfte. Was können wir tun um sie zu entlasten?

Exkurs: Problem der Abgrenzung der verschiedenen Lebensphasen

Der Übergang vom dritten zum vierten Lebensalter wird festgemacht an der zunehmenden Gebrechlichkeit und Pflegebedürftigkeit. Oft verbindet sich diese mit dem institutionellen Übergang in eine pflegerische Versorgung. Damit aber wird die Unterscheidung institutionalisiert und damit zugleich eine (auch problematische) unterschiedliche ethische Bewertung verschiedener Altersphasen manifestiert: Das gute Leben im Alter ist das Leben, das von pflegerischer Versorgung frei ist, mit dem vierten Lebensalter werden dann die negativen Bewertungen des Alters verbunden.<sup>1</sup> Insofern ist eine zu scharfe, institutionalisierte Grenzziehung zwischen drittem und viertem Lebensalter auch problematisch, da sie erneut dazu führt, dass die letzte Lebensphase, verbunden mit negativen ethischen Bewertungen, ausgegrenzt wird.

## *2. Herausforderungen in der medizinischen Versorgung*

Empirische Studien zeigen, dass hochaltrige Menschen in der Versorgung zum einen oft unterversorgt sind. Es gibt also offensichtlich die Wahrnehmung: „Das ist ein alter Mensch, der braucht nicht mehr so viel.“ Auf der anderen Seite gibt es aber auch das genaue Gegenteil einer medizinischen Überversorgung alter und gebrechlicher Menschen: Alles, was machbar erscheint, wird noch gemacht - aber ist das auch immer sinnvoll und angemessen? Diese beiden, gegenläufigen Erfahrungen markieren eine zentrale Fragestellung: Welche Bedeutung spielt das Lebensalter eines Patienten für die angemessene medizinische Versorgung? Diese Frage sind in Wirklichkeit zwei Fragen, denn man muss unterscheiden zwischen der Frage der medizinischen Angemessenheit der Versorgung und der ethischen Bewertung des Lebensalters, die dabei

---

<sup>1</sup> Hazam, Haim (2012) Auf einem anderen Planeten: Kulturanthropologische Überlegungen zur Zurechenbarkeit am Lebensende, in: Schicktanz, Silke/ Schweda, Mark (Hg.) Pro-Age oder Anti-Aging? Altern im Fokus der modernen Medizin, Frankfurt a.M.: Campus, 197–214.

vorgenommen wird:

a) In *medizinischer Perspektive* geht es um die Frage, wie die körperlichen Alterungsprozesse sich auf die Erfolgsaussichten von medizinischen Therapien auswirken. Im hohen Alter lassen die regenerativen Kräfte des Körpers nach, nicht jede medizinische Therapie, nicht jedes Medikament ist darum in gleicher Weise bei einem älteren Patienten sinnvoll. Das ist v. a. eine Frage von Kenntnissen über die natürlichen Alterungsprozesse des Körpers und deren Auswirkungen auf die möglichen medizinischen Therapien und Unterstützungsmaßnahmen. Weil diese Prozesse zudem bei jedem Menschen individuell verschieden verlaufen, ist es auch in hohem Maße eine Frage der ärztlichen Erfahrung.

b) Die *ethische Dimension* liegt in der Frage, ob eine medizinisch zwar noch erfolgversprechende Maßnahme angesichts des erreichten Lebensalters überhaupt noch als erstrebenswert gilt. Als individuelle Frage von betroffenen Personen begegnet diese Frage immer wieder und oft wird sie von den betroffenen Personen selbst negativ beantwortet: Vermutlich kennen Sie alle in der einen oder anderen Form die Aussage „Das hat doch in meinem Alter keinen Sinn mehr“ oder „Ich habe mein Leben gelebt, das muss jetzt wirklich nicht mehr sein“. Es scheint mir zu den wichtigen Aufgaben zu gehören, dass wir lernen solche individuellen ethischen Bewertungen zu respektieren. Es ist immer eine höchst individuelle Entscheidung, wann für einen Menschen die Spanne seines Lebens sich dem Ende zuneigt.

Zugleich ist es wichtig sich klar zu machen, dass diese individuellen Entscheidungen immer auch vor dem Hintergrund gesellschaftlich etablierter Wertvorstellungen vorgenommen werden: Welche Erwartungen wir an die Lebenszeit haben bzw. ab wann wir sagen „Ich habe mein Leben gelebt“ hängt stark davon ab, was die gesellschaftliche Normalerwartung an das Leben ist. Diese Erwartungen haben sich kontinuierlich verändert. Die durchschnittliche Lebenshöchsterwartung hat sich in den letzten 150 Jahren verdoppelt. War es vor 150 Jahren eine Ausnahme, dass ein Mensch 100 Jahre alt wurde, so wurden beim Zensus 2011 13.500 Hundertjährige in Deutschland gezählt. Das ist auch das Ergebnis verbesserter Medizin, aber v. a. auch verbesserter Hygiene, Ernährung und der Wohnverhältnisse. Damit aber haben sich auch die Erwartungen an die Lebensdauer verändert. Damit hat sich auch die gesellschaftliche Erwartung an die Länge eines menschlichen Lebens verändert: War ein Tod mit Ende 60 früher etwas durchschnittliches, so ist das für viele heute ein verfrühter Tod, weil wir nicht nur theoretisch darum wissen, sondern täglich erleben, dass viele Menschen erheblich älter werden. Dies zeigt, dass die individuelle Bewertung des eigenen Lebensalters nicht unabhängig ist von den Rahmenbedingungen unter



denen wir altern.

In normativer Hinsicht ist in Deutschland andererseits sehr klar geregelt, dass das Alter eines Menschen kein Kriterium dafür sein darf, ihm etwas vorzuenthalten - auch keine medizinischen Leistungen: Das ist der Sinn des Verbots einer Diskriminierung aufgrund des Alters. Wie aber verhält sich dazu die Erfahrung, dass das Alter von Menschen durchaus in dem eben dargestellten Sinne in unsere Bewertungen miteinfließt?

### *3. Alter theologisch deuten*

Insgesamt haben sich sowohl die philosophischen als auch die theologischen Traditionen erstaunlich wenig mit dem Phänomen des Alterns beschäftigt. Dort wo die religiöse Tradition sich dem Thema zugewandt hat, hat man ihr - mit einem gewissen Recht - vorgeworfen, das Alter zu sehr vom Tod her zu verstehen: Das Alter galt in der religiösen Praxis lange als die letzte Lebensphase vor dem Tod und darum war ihr Hauptinhalt die (geistige) Vorbereitung auf den Tod. Provozierend ist, wie Martin Luther die Todesbezogenheit des Menschen umkehrt. Er schreibt: " Mitten im Leben sind wir im Tod. Kehr es um: Mitten im Tod sind wir im Leben." (WA 11,140ff) Ein solcher Blickwechsel lässt das Ende als Anfang und den Tod als Geburt erscheinen. Damit verhindert er, dass das Alter einseitig in einer negativen Verlustperspektive wahrgenommen wird. Allerdings zeigen gerade die Diskussionen der letzten Jahre auch, dass an dem engen Bezug zwischen Altern und Tod auch etwas Wahres dran ist, denn die Lebensphase des Alters lässt sich schon rein chronologisch nicht einfach nur vom Lebensanfang her verstehen: Das zeigen ja gerade die erwähnten Veränderungen der Lebenserwartung. Wie alt ich vom Lebensanfang aus gemessen bin, sagt noch nicht unbedingt etwas darüber aus, ob ich mich in einem hohen Lebensalter befinde. Vielmehr bleibt es auch bei der heute erheblich längeren Lebenserwartung dabei, dass die Lebensphase des Alters die letzte Phase des Lebens benennt. Ich denke mein Leben vom Ende her und nicht mehr vom Anfang. Auch und besonders durch solche biographischen Eingriffe, dass ich vor drei Tagen zum ersten Mal Großvater geworden bin. Weil diese letzte Phase des Lebens aber immer länger geworden ist und die Möglichkeiten und Perspektiven der Gestaltung sich erweitert haben, wird sie nun eben nochmal unterteilt: die wirklich letzte Lebensphase ist nun das hohe Alter.

Es mag angesichts dessen hilfreich sein, sich einiger Einsichten der theologischen Tradition des Christentums zu erinnern, die alle nicht exklusiv auf das Altern zielen, die aber zur Frage der

Deutung des Lebens im Alter wichtiges beitragen:

- Endlichkeit und Fragilität sind konstitutiv für das menschliche Leben in dieser Welt. Als verletzbare Wesen sind wir aufeinander angewiesen. Unsere Verletzlichkeit ist darum auch Grundlage unserer Sozialität. Sie darf darum nicht einseitig negativ bewertet werden.
- Im Alten Testament begegnet die Vorstellung, dass das Erleben von Krankheit und Leid Begegnung mit dem Tod mitten im Leben ist (bes. markant in den Psalmen). Das gilt auch für das Erleben einer zunehmenden Altersgebrechlichkeit.
- Die Betonung der Nähe zwischen Alter und Tod muss sich nicht unmittelbar mit einer Negativbewertung des Alters verbinden, sondern es wird in der Perspektive des Glaubens auch als Chance für ein vertieftes Verständnis von Leben gesehen, vgl. Martin Luther.

Die Lebensphase Alter vom Tod her zu verstehen muss auch nicht bedeuten, davon auszugehen, dass das hohe Alter diejenige Phase des Lebens ist, in der das Leben als Ganzes zu seinem Abschluss gebracht werden muss. Für den christlichen Glauben ist - gerade auch in evangelischer Perspektive - konstitutiv, dass der Tod nicht den Schlusspunkt hinter eine in sich geschlossene Lebensgeschichte setzt. Vielmehr kann in der Hoffnung auf ein ewiges Leben, dieses Leben in allen seinen Lebensphasen als fragmentarisches Leben angenommen werden, ohne jeglichen Zwang zur Vollständigkeit des Lebens. „Im Glauben eröffnet sich eine andere Zeit: Zeit ist auch im Alter nicht abgeschlossen, sondern offen auf die Zukunft Gottes hin.“<sup>2</sup> Ich möchte an unseren jüngst verstorbenen Landesbischof Eduard Lohes erinnern, den wir vor einer Woche hier auf dem Klosterfriedhof zu Grabe getragen haben und der - mit 91 Jahren, wenige Wochen vor seinem Tod noch einmal darauf hinwies: „Man findet (in der Bibel) keine Klage über das Fragment des Lebens, weil es aufgehoben ist in einen größeren Zusammenhang: In der Liebe Gottes.“

Wer ich als Mensch bin, ergibt sich theologisch gerade nicht aus meiner Lebensgeschichte, sondern aus der Zusage Gottes, in der die neue Identität des Menschen gestiftet wird. Darum ist der menschliche Lebensverlauf in allen seinen Phasen auf die verheißene Zukunft Gottes hin ausgerichtet.<sup>3</sup> Gottes Zusage der Vergebung spricht uns als im Glauben und zur Liebe und

---

<sup>2</sup> Gunda Schneider-Flume, *Alter – Schicksal oder Gnade?*, Göttingen <sup>2</sup>2010, 146.

<sup>3</sup> Vgl. zum Folgenden vgl. u.a. Sauter, *Das verborgene Leben*, 305f; Oswald Bayer, *Freiheit als Antwort*, Tübingen 1995.



Freiheit befreite Menschen an. Die paulinische und lutherische Rede vom „neuen Menschen“ und von „Rechtfertigung“ zielt darauf auszudrücken, dass wir vor Gott auch dann als Gerechte gelten, wenn unsere Lebenswirklichkeit dem nicht entspricht. Die Zusage der Sündenvergebung schafft also eine neue Identität unserer selbst, die ihrerseits die Gestaltung unseres Lebens verändern kann und soll. Diese neue Identität ist eine geschenkte Identität, die gerade nicht Ergebnis der eigenen Lebensgeschichte ist. Sie ist eine von Gott zugesprochene Identität, die die eigene Lebensgeschichte verändert. Wenn die personale Identität des Menschen aber theologisch nicht einfach mit seiner Lebensgeschichte identisch ist, sondern sich der Zusage Gottes verdankt, muss aus theologischer Perspektive auf den Lebensverlauf und damit auch auf das Altern des Menschen anders reflektiert werden. Das Leben im Alter ist dann zwar die letzte Lebensphase vor dem Tod, auf den das Leben unweigerlich zugeht. Das Leben im Alter ist aber nicht unmittelbarer zu Gott als andere Lebensphasen, noch ist es die Phase, in der die eigene Identität abschließend festgelegt werden kann oder muss. Das bedeutet, dass die Fragen nach der eigenen Identität, die sich in der letzten Lebensphase stellen, gerade nicht zu schnell beantwortet werden sollten: Vielmehr geht es darum, angesichts der Endlichkeit und Fragmentarität des menschlichen Lebens, die im Alter aufdringlich wird, gemeinsam nach Gottes identitätsstiftender Verheißung zu fragen, also auch das Leben im Alter in den sehr viel weiteren Zeithorizont des Glaubens zu stellen. Auch weil darin die Einsicht wohnt, dass wir von Gott anders erkannt werden, als wir uns selbst sehen, auch am Ende des Lebens. Fulbert Steffensky auf die von ihm selbst gestellte Frage, ob er an das Jüngste Gericht glaube:

Ich hoffe darauf. Wir haben ein Recht darauf, einmal unverhüllt vor dem Antlitz Gottes zu stehen, wo und wie auch immer - das weiß nur Gott. Es ist eine Gnade, zu erkennen, wer wir sind und was wir waren. Wie alles andere, ist es ein Geschenk Gottes, dass wir uns selbst nicht verborgen sind und dass wir uns in allem Gelingen und in allen Winkelzügen durchschauen können. Es ist nicht nur Pein, wenn wir uns selber schutzlos sehen und wenn wir gesehen werden, wie wir sind. „Er kennt ja unseres Herzens Grund.“, heißt es im 44. Psalm. Vielleicht ist es das Schönste, was man sich denken kann, dass einer, der uns liebt, uns in unseren Schwächen erkennt, ohne dass uns diese Erkenntnis vernichtet. Dass er „unseres Herzens Grund“ kennt, besser als wir ihn kennen, ist keine Drohung. Es ist der ganze Lebenstrost. Wer hungert nicht danach, endlich erkannt zu werden! Das Gericht Gottes als ein Akt der Liebe!