

THOMAS BAHNE

## Altersdiskriminierung in der Medizin?

Basierend auf Mustern einer Altersdiskriminierung in der kurativen Gesundheitsversorgung, die der sechste Altenbericht der Bundesregierung dokumentiert (1), fragt der Beitrag nach der Relevanz des Alters als Entscheidungskriterium für die gerechte Allokation von knappen Ressourcen in der Medizin (2). Dabei wird den Spielarten einer Rationierung das bioethische Konzept der Vulnerabilität gegenübergestellt (3), das den Schutz vor einer verdeckten Altersrationierung begründet. – *Dr. Thomas Bahne*, geb. 1968, wurde 2014 im Fachbereich Moralthologie an der Kath.-Theol. Fakultät der Universität Bonn promoviert und ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am Lehrstuhl für Moralthologie und Ethik an der Kath.-Theol. Fakultät der Universität Erfurt. Veröffentlichungen u. a.: *Person und Kommunikation. Anstöße zur Erneuerung einer christlichen Tugendethik bei Edith Stein*, Paderborn 2014; *Genetische Interventionen und personale Identität. Welche ethischen Grundprinzipien leiten die Genomchirurgie?*, in: Thomas Bahne/Katharina Waldner (Hg.), *Die Perfektionierung des Menschen? Religiöse und ethische Perspektiven*, Münster 2018, 109–146 u. 320–339; *Vulnerabilität als Schlüsselprinzip einer Ethik des Kindeswohls. Vergewisserung im Horizont moralischer Verantwortung*, in: Thomas Bahne (Hg.), *Verletzbarkeit des Humanen. Sexualisierte Gewalt an Minderjährigen im interdisziplinären Diskurs*, Regensburg 2021, 25–43.

### 1. Nachgewiesene Muster einer Altersdiskriminierung in der kurativen Gesundheitsversorgung

Mit ihrem sechsten Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland „Altersbilder in der Gesellschaft“ vom 17. November 2010 berichtete die Bundesregierung über den Einfluss von Altersbildern in der kurativen Gesundheitsversorgung. Nachdem der Bericht im Bereich der Medizin zunächst einen „geringen Stellenwert der altersspezifischen Prävention und Gesundheitsförderung“<sup>1</sup> konstatiert, zeigt er im Weiteren konkrete Muster von Altersdiskriminierung auf. Vergleichsstudien zwischen jüngeren und älteren Patientinnen und Patienten mit Todesursachen wie Krebs- und Herz-Kreislaufkrankungen haben „altersdiskriminierende Muster nachgewiesen [...]: Im Vergleich zu unter 65-Jährigen erhalten mindestens 65-Jährige mit Herzinfarkt eine weniger kostenintensive Behandlung.“<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Bericht der Sachverständigenkommission an das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. *Altersbilder in der Gesellschaft*, Berlin 2010, 158, online: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/77898/a96affa352d60790033ff9bbeb5b0e24/bt-drucksache-sechster-altenbericht-data.pdf> (abgerufen am 20.12.2021).

<sup>2</sup> Sachverständigenkommission, *Altersbilder* (s. Anm. 1), 171. Vgl. Klaus Rothermund/Anne-Kathrin Mayer, *Altersdiskriminierung. Erscheinungsformen, Erklärungen und Interventionsansätze*, Stuttgart 2009, 57–63 (Altersdiskriminierung im Gesundheitswesen).

Gleiches gilt für diagnostizierte Oberbauchschmerzen, Herzinsuffizienz oder koronare Herzkrankheit.<sup>3</sup> Zudem nehmen Ärztinnen und Ärzte von „risikoreicheren“ Behandlungen bei älteren Menschen eher Abstand. Auch werden jüngere Menschen in ihren drei letzten Lebensjahren im Krankenhaus länger behandelt als ältere Menschen. Ferner wird der im Sozialgesetzbuch festgeschriebene zentrale Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege“ in der Praxis nicht erfolgreich implementiert.<sup>4</sup> Als problematisch wird zudem notiert, dass bei älteren Menschen mit mehreren chronischen Erkrankungen (Multimorbidität) und vermehrten Arzneimittelverordnungen (Polypharmazie) die damit einhergehenden unerwünschten Wirkungen nicht ausreichend abgeklärt werden und der veränderten Verstoffwechslung im Alter nicht Rechnung getragen wird:<sup>5</sup>

„Beobachten lässt sich dabei ein zum Teil fast sorgloser Umgang mit mehreren Medikamenten seitens der älteren Menschen und seitens der Professionellen sowie eine unzureichende Abstimmung und Koordination in der Versorgung. Dies deutet darauf hin, dass die Kenntnisse über Wechselwirkungen und unerwünschte Wirkungen häufig mangelhaft sind.“<sup>6</sup>

Schließlich wird berichtet, dass nur die Hälfte der über 60-Jährigen eine indizierte psychotherapeutische Behandlung erhält. Mit zunehmendem Alter nimmt deren Wahrscheinlichkeit sogar signifikant ab:

„Während die 60- bis 69-Jährigen mit einem Anteil von etwa 5,2 Prozent an der Gesamtheit aller Patienten und Patientinnen in Deutschland bereits deutlich unterrepräsentiert sind, weist der Anteil der Gruppe der über 70-Jährigen mit etwa 1,3 Prozent ein deutliches Versorgungsdefizit aus. [...] Gerade im Kontext der Psychotherapie werden Altersbilder – gesellschaftliche wie individuelle – hoch relevant und tragen nicht selten dazu bei, dass ein älterer Mensch eine notwendige und sinnvolle Behandlung nicht erhält.“<sup>7</sup>

<sup>3</sup> Vgl. Sachverständigenkommission, Altersbilder (s. Anm. 1), 165: „Sowohl bei Patienten und Patientinnen mit akutem Oberbauchschmerz als auch bei solchen mit Herzinsuffizienz oder koronarer Herzkrankheit zeigten sich zwischen den Altersgruppen deutliche Unterschiede bei den diagnostischen Strategien, beim Überweisungsverhalten, bei der Medikation und bei den daraus abgeleiteten Kosten für diagnostische Leistungen und Medikamentenverordnungen. Dabei ist ein Maximum ärztlicher Bemühungen im mittleren Alter zu beobachten, während bei den über 90-Jährigen durchgehend die wenigsten Leistungen erbracht wurden.“

<sup>4</sup> Vgl. Sachverständigenkommission, Altersbilder (s. Anm. 1), 175. Vgl. ebd., 176: „Negative Altersbilder können dazu führen, dass eine Rehabilitationsbedürftigkeit nicht erkannt und Rehabilitationsangebote und Rehabilitationspotenziale nicht ausgeschöpft werden.“

<sup>5</sup> Vgl. Sachverständigenkommission, Altersbilder (s. Anm. 1), 165–167.

<sup>6</sup> Sachverständigenkommission, Altersbilder (s. Anm. 1), 166. Vgl. ebd. 167: „Die unerwünschten Wirkungen nehmen mit der Anzahl der verschreibenden Ärzte oder Ärztinnen zu.“

<sup>7</sup> Sachverständigenkommission, Altersbilder (s. Anm. 1), 168f.; vgl. ebd., 169: „So beläuft sich in Pflegeeinrichtungen der Anteil depressiv erkrankter Menschen auf bis zu 40 Prozent.“