

stoffen bis zu Hormontherapien sind im üblichen Anti-Aging-Angebot so gut wie keine Kassenleistungen enthalten.³⁶ Dies verdeutlicht, wie sehr Anti-Aging-Medizin auch die zunehmende Tendenz einer Kommerzialisierung der Medizin bedient und damit in nicht unerheblichem Maße dazu beiträgt, die Tätigkeit des Arztes als Dienstleistung auf Abruf aufzufassen, was wiederum charakteristisch für die individualisierte Medizin ist, die doch „in hohem Maße Aspekte der Patientenautonomie und der Konsumentensouveränität“ anspricht.³⁷ In einem Handbuch der Anti-Aging-Medizin wird die stark konsumistische Ausrichtung überdeutlich, wenn unumwunden die Unentbehrlichkeit professionellen Praxismanagements betont wird: „Ihre medizinische Kompetenz allein reicht nicht mehr aus, um den Bedürfnissen und Anforderungen Ihrer ‚gesundheitskonsumierenden‘ Patienten gerecht zu werden.“³⁸ Die richtige Präsentationsform des Leistungsangebots sowie der passgenau zugeschnittene Zugang zu den unterschiedlichen Zielgruppen scheint mitunter einen höheren Stellenwert als die medizinische Fachkompetenz zu besitzen. Anti-Aging-Medizin ist damit weniger als ärztliche Hilfe anzusehen, sondern vielmehr als gewinnorientiertes Projekt, das möglichst viele neue Abnehmer für die offerierten Angebote gewinnen will.

B. ANTI-AGING-MEDIZIN ALS ENTGRENZUNG DER MEDIZIN

Indem die Anti-Aging-Medizin beansprucht, als legitimer Teil des medizinischen Systems anerkannt zu werden und als solcher praktizieren zu können, dabei allerdings zum überwiegenden Teil neuartige und bislang nicht vertretene Behandlungsmethoden und ärztliche Leistungen offeriert, die sich zudem auf bislang nicht als behandlungsbedürftig eingestufte Zustände richten, stößt ihr Expansionsbemühen an verschiedenen Stellen innerhalb der Medizin auf Widerstand. Um diesen Widerständen, die immer auch die Frage der Identität und des Selbstverständnisses der Medizin tangieren, zu begegnen, verfolgen die Protagonisten der Anti-Aging-Medizin verschiedene Strategien. Neben Bemühungen in möglichst geschickter professionspolitischer Selbstdarstellung und Diffamierung der etablierten Konkurrenz (1) zählen hierzu vor allem effektvolle Positionierung-

36 Siehe Bleichrodt (2003), S. 199; Kleine-Gunk (2005), S. 375. Entsprechend wendet sich ein einschlägiges Lehrbuch explizit „an alle Berufssparten, in denen das *Produkt Anti-Aging* in seiner ehrlichen Variante weitergegeben wird“. Jacobi et al. (2005b), S. VI.

37 Hüsing et al. (2008), S. 21.

38 Eibl-Schober (2004), S. 364.

gen in der Auseinandersetzung um die Deutungshoheit und Definitionsmacht über das Wesen des Alter(n)s. Dies ist für die Anti-Aging-Medizin besonders wichtig, da es direkt von dem jeweiligen Altersverständnis abhängt, was als angemessene medizinische Reaktion gelten kann (2). Zur Legitimation von Anti-Aging als Medizin, die über die bislang üblichen Grenzen hinausgeht, lassen sich daran anschließend drei begründungstheoretische Varianten unterscheiden (3).

B.1 Abgrenzungskonflikte

Das Verhältnis der Anti-Aging-Medizin zur etablierten Medizin mit ihren ausdifferenzierten Spezialfächern und Subdisziplinen ist vielschichtig bis ambivalent.³⁹ Einerseits greift die Anti-Aging-Medizin zeittypische Tendenzen der Medizinentwicklung insgesamt auf, andererseits positionieren Anti-Aging-Mediziner sich bewusst und explizit in Opposition zur verbreiteten medizinischen Praxis und Tradition. Dies nicht ohne Grund. Wenn sich in einem Fachgebiet eine neue Bewegung oder Strömung formiert, ist dies in aller Regel mit Abgrenzungsbestrebungen und Verteilungskämpfen verbunden. Um auf sich aufmerksam machen zu können, muss eine neue Idee zunächst identifizierbar sein, was eine deutliche Differenz zu den bestehenden Theorien und gewohnten Praktiken voraussetzt. Das gilt selbstverständlich auch für die Medizin. Um sich vom Kanon der gängigen Therapieverfahren und Methodik abzuheben, kann eine neuartige Forschungsrichtung und Herangehensweise auf gravierende Defizite der vorherrschenden Lehrmeinung aufmerksam machen, die entsprechenden eigenen Alternativen zur Lösung oder Überwindung dieser Mängel aufzeigen und damit ihre Dringlichkeit und Innovativität betonen. Inwieweit die behaupteten mit den tatsächlich nachzuweisenden Unterschieden übereinstimmen, ist dabei allerdings nicht immer so eindeutig, wie es die Vertreter des jeweiligen Lagers gerne hätten. Ob die als wesentlich herausgestellten Unterscheidungsmerkmale zwischen dem etablierten und dem neuartigen Ansatz einer kritischen Überprüfung standhalten oder eher dem Wunschdenken ihrer Verfechter entsprechen, ist ein Streitpunkt, der unweigerlich zur zentralen Frage nach der Legitimation der neuen Richtung führt.

Das Bemühen der Anti-Aging-Medizin, sich von der bestehenden medizinischen Praxis ausreichend deutlich abzuheben und den eigenen Ansatz möglichst innovativ darzustellen, wird gerade aufgrund der spezifischen Konkurrenzsituation im medizinischen Feld notwendig. Da im Gesundheitswesen nur begrenzt

39 Vgl. zum Folgenden auch Eichinger (2011b), S. 202ff.

Ressourcen zur Verfügung stehen, sieht sich jeder Akteur und jede Gruppierung, die in diesem umkämpften Terrain eine relevante Position erreichen und behaupten will, mit einer Situation konfrontiert, die von dem Ringen um limitierte Mittel geprägt ist. Aufgrund ihrer spezifischen Beschaffenheit ist die Anti-Aging-Medizin nun in besonderem Maße dieser Wettbewerbssituation ausgesetzt. Sowohl das breite und sehr heterogen zusammengesetzte Spektrum an Angeboten und Anbietern innerhalb der Anti-Aging-Medizin als auch die Diversität der Kompetenz- und Tätigkeitsfelder, die außerhalb des Anti-Aging-Bereichs sehr ähnliche – in manchen Fällen sogar die gleichen – Leistungen anbieten, führen dazu, dass die Anti-Aging-Medizin sich gegenüber ihrer direkten, fest etablierten Konkurrenz besonders innovativ präsentieren und (über-)deutlich abgrenzen muss.

Da die Anti-Aging-Bewegung sich als Teilbereich der Medizin auf einem Gebiet behaupten muss, das traditionellerweise ein hohes moralisches Ansehen und wissenschaftliches Renommee genießt, sind diese Werte auch für sie von zentraler Bedeutung. Dies gilt sowohl für die Außenwahrnehmung, wenn die Anti-Aging-Medizin sich als neues Angebot für Patienten bzw. Klienten präsentiert, als auch für die Positionierung gegenüber konkurrierenden Ansätzen und Disziplinen im Wissenschaftsbetrieb im Allgemeinen und innerhalb der Medizin im Besonderen. Entsprechend ist die Entwicklung der Anti-Aging-Medizin seit ihren Anfängen eine Geschichte der Abgrenzungen, die in hohem Maße von einem Kampf um öffentliche Aufmerksamkeit, medizinische Attraktivität und wissenschaftliche Anerkennung geprägt ist.⁴⁰ Besonders im Bereich der Geriatrie und Gerontologie sorgt die Anti-Aging-Medizin dabei nicht zuletzt deshalb für ungewöhnlich heftige Reaktionen und Auseinandersetzungen, weil diese Fachrichtungen selbst einen schwierigen und langwierigen Prozess der Etablierung als Wissenschaft bzw. medizinische Subdisziplin hinter sich haben.⁴¹ So werden die Repräsentanten der Anti-Aging-Medizin von den Altersmedizinerinnen und Biogerontologen zuallererst als Opponenten verstanden, die ihren mühsam erreichten und weiterhin unsicheren Status gefährden und von denen es sich daher deutlich abzugrenzen gilt.⁴² Auf dem Spiel steht die eigene wissenschaftliche

40 Vgl. hierzu Binstock (2003b); Vincent (2003).

41 So ließe sich aus einer deskriptiven und makrosoziologischen Perspektive feststellen, dass die Anti-Aging-Medizin gewissermaßen die zweite Stufe in einem Prozess der Medikalisierung des Alters darstellt, die auf den ersten Schritt durch die Geriatrie und Gerontologie folgt.

42 Vgl. Binstock (2003a); Kondratowicz (2003), S. 159; Binstock (2004); Binstock et al. (2006).

Glaubwürdigkeit, mit deren Schwinden auch der Verlust der Zuständigkeit für altersmedizinische Fragen befürchtet wird, was wiederum mit negativen Konsequenzen für die Vergabe von Forschungsgeldern verbunden wird. Diese existenzielle Dimension macht auch verständlich, dass die Konflikte zwischen Geriatrie/Gerontologie und Anti-Aging-Medizin eine Heftigkeit und Schärfe angenommen haben, die es nicht übertrieben erscheinen lassen, hier von einem regelrechten „war on anti-aging medicine“⁴³ zu sprechen. Dabei ähneln sich die Waffen, mit denen der eigene Status verteidigt und die gegnerische Position angegriffen wurden, auf beiden Seiten in bemerkenswerter Weise. So setzen sowohl die Fürsprecher der traditionellen Altersforschung als auch die Vertreter der Anti-Aging-Medizin in erster Linie darauf, die fachliche Reputation der anderen Seite anzuzweifeln und deren wissenschaftliche Seriosität zu bestreiten.⁴⁴ Während vor allem die *American Academy for Anti-Aging Medicine* als die führende Organisation der Anti-Aging-Bewegung sich bald den Vorwurf gefallen lassen musste, wissenschaftlich ungeprüfte, z.T. schädliche Quacksalberei („quackery“) zu betreiben und unhaltbare Hoffnungen zu verbreiten, unterstellen tonangebende Anti-Aging-Mediziner ihrerseits den etablierten Gerontologen und Geriatern beharrlich, aufgrund gänzlich unwissenschaftlicher Motive wie bloßem Eigeninteresse und Machterhalt die neue Herausforderung systematisch totzuschweigen.⁴⁵

Die Betonung der eigenen Wissenschaftlichkeit spielt für die Anti-Aging-Medizin aber nicht nur mit Blick auf die etablierte Altersmedizin eine wichtige Rolle, die ausgewiesene Zugehörigkeit zur *scientific community* ist vor allem für Abgrenzungsbemühungen an der entgegengesetzten Front überlebenswichtig. Um als seriöse Unternehmung ernst genommen zu werden, muss sie sich vor allem von dem unüberschaubar breiten und heterogenen Spektrum gänzlich unwissenschaftlicher Anti-Aging-Produkte und -Anbieter absetzen. Ein probates Instrument ist hierfür die Gründung und Etablierung eines anerkannten Fachjournals, das den akademischen Standards genügt (renommiert besetztes *editorial board*, *peer review*-Verfahren etc.) und so die anvisierte Forschungsrichtung legitimiert und vorantreibt. In diesem Sinne kann die 1998 erfolgte Neugründung des *Journal of Anti-Aging Medicine* als wichtiger Schritt in Richtung wissen-

43 Binstock (2003b).

44 Vgl. Holliday (2009).

45 Siehe hierzu paradigmatisch die von 52 renommierten Biogerontologen unterzeichnete Grundsatzerklärung zum menschlichen Altern sowie das Antwort-Statement der *Academy*, welche so markant wie einschlägig den Abgrenzungstreit dokumentieren. Olshansky et al. (2002); A4M (2002).

schaftlicher Anerkennung gelten. In programmatischen Editorials beruft sich der Gründer und Herausgeber des Journals auch immer wieder auf die Publikation leitende Grundsätze wie Unabhängigkeit, wissenschaftliche Neutralität und „glaubwürdige Wahrheit“⁴⁶. Dabei ist man sich über das Problems der nötigen Unterscheidbarkeit von rein kommerziell orientierten und völlig unwissenschaftlichen Anti-Aging-Unternehmungen im Klaren, wenn über den Titel der Zeitschrift zu lesen ist: „The title had one obvious danger: it might undermine the journal by association with charlatans.“⁴⁷ Ähnlich ist auch die *American Academy for Anti-Aging Medicine* darum bemüht, den Anschein von mangelhaft fundierten Theorien und zweifelhaften Praktiken zu vermeiden und entsprechende Vorwürfe zu entkräften.⁴⁸ Allerdings steht das vehement betonte Selbstverständnis als gemeinnützig-pädagogische Institution („non-profit educational medical organization“) in eklatantem Widerspruch zu dem offensiv auf quantitativ-monetäre Gesichtspunkte abzielenden Eigenmarketing der *Academy*, das unmissverständlich klarstellt: „As a multi-billion dollar industry, aging is a big business“ und dabei nicht müde wird, die eigene Positionierung auf diesem profitablen Markt in einer Mischung aus unaufhaltsamer Welteroberung und visionärem Märtyrertum anzupreisen.⁴⁹

Neben der Aussicht für den einzelnen Arzt, mit einer Spezialisierung als Anti-Aging-Mediziner viel Geld verdienen zu können, steht im Zentrum der Anti-

46 Fossel (1998a); Fossel (1998b); Fossel (2001); Fossel (2002a). Wobei darauf hingewiesen werden muss, dass Fossel nur datengestützte Forschung als Wissenschaft akzeptiert: „Evidenced-based science is, ultimately, the only form of science.“ Fossel (2001), S. 1.

47 Fossel (2002b), S. 319.

48 Dem Ziel, wissenschaftliche Reputation und Akzeptanz in Fachkreisen zu erlangen, soll auch die Vergabe verschiedener Zertifikate erfüllen, die die *Academy* mittlerweile vergibt – nach Selbstaussage „the undisputed leader in advancing anti-ageing medicine around the world“. A4M (2002). Ähnlich bietet die deutsche Gesellschaft für Anti-Aging-Medizin diverse Fortbildungsmöglichkeiten mit sog. „Basis-Zertifizierung“ an. GSAAM (2009a). Inzwischen existiert zudem ein Master-Studiengang „Präventionsmedizin“ an der *Dresden International University*, der u.a. den Themenschwerpunkt „Coaching in der Prävention“ umfasst. DIU (2009).

49 A4M (2002). Gerade die Verschränkung von medizinischen mit kommerziellen Absichten, von der sich die *Academy* offiziell distanziert, deren Geist aber nachdrücklich den Grundton ihrer Selbstdarstellungen angibt, kann Auswirkungen haben, die letztlich auch dem Anliegen der Anti-Aging-Mediziner schaden. Siehe Stuckelberger/Wanner (2008), S. 80.

Aging-Rhetorik der Anspruch, die Speerspitze wissenschaftlicher Forschung und Vorreiter eines so fundamentalen wie dringlichen und medizinisch hochvernünftigen Perspektivenwechsels zu sein. Die Anti-Aging-Medizin versteht und präsentiert sich durchweg als segensreiche Praxis, die das unbezweifelbare Prinzip der Vorbeugung beim Wort nimmt, dabei auf dem neuesten medizinisch-wissenschaftlichen Forschungsstand operiert und sämtliche Defizite der überkommenen Reparaturmedizin zu kompensieren vermag. Damit ist der Anspruch verbunden, kein weiteres Ergebnis der fortschreitenden Binnendifferenzierung der Medizin, sondern einen medizinhistorischen Paradigmenwechsel zu verkörpern.⁵⁰ Und nicht nur die ohnehin weniger zurückhaltenden Protagonisten aus den USA sehen die Anti-Aging-Medizin als „the next great model of health care for the new millennium“⁵¹, auch deutschsprachige Anti-Aging-Mediziner propagieren ihre Mission als Medizin der Zukunft und Zukunft der Medizin. Entsprechend visionär und revolutionär lauten die mitunter beschwörenden Selbstbezeichnungen der wortführenden Anti-Aging-Mediziner: „Anti-Aging ist das Zauberwort des neuen Jahrtausends“⁵², Anti-Aging-Medizin „die absolute Avantgarde der Medizin“⁵³, „bedeutendste Errungenschaft“⁵⁴ und „wichtigster Gesundheitstrend des 21. Jahrhunderts“⁵⁵, „der goldene Weg der Medizin von morgen“⁵⁶, „die Chance auf eine völlig andere Zukunft“⁵⁷, und das alles „nach modernsten Erkenntnissen der Biochemie, Genetik und Medizin“⁵⁸.

Indem zwar einerseits das zugkräftige Schlagwort *Anti-Aging* beibehalten wird, andererseits aber auf das unverdächtige Prinzip der Früherkennung und Risikominimierung abgestellt wird, wird versucht, den Anschein unseriöser Quacksalberei zu vermeiden und wissenschaftliche Anerkennung zu suggerieren.⁵⁹

50 Vgl. Myktytn (2006); Stuckelberger/Wanner (2008); A4M (2009).

51 A4M (2009).

52 Vorwort von Kleine-Gunk (2003a).

53 Huber/Buchacher (2007), S. 11.

54 Schmitt/Homm (2008), S. 11.

55 Klentze (2003), S. 8.

56 Huber/Buchacher (2007), S. 160.

57 Schmitt/Homm (2008), S. 505.

58 Wüster (2003), S.208. Die Überzeugung von der eigenen Zukunftsfähigkeit führt bei manchen Anti-Aging-Medizinern zu der selbstbewussten Prognose, dass künftig sämtliche medizinischen Richtungen ein Stück von der Anti-Aging-Medizin übernehmen werden müssen, da „jedes Fachgebiet aus seinem Blickwinkel an der Anti-Aging-Medizin interessiert“ ist. Römmler/Wolf (2003b), S. XI.

59 Siehe GSAAM (2009b).

Dieser Spagat in der Verwendung des Zentralbegriffs und Markenzeichens der gesamten Sparte ist durchaus verständlich als Ausdruck der marktgeleiteten Absicht, neue Zielgruppen nicht abzuschrecken und gleichzeitig den Anschluss an die internationale Anti-Aging-Szene nicht aufzugeben (was durch den Verzicht auf die Bezeichnung als ‚*Anti-Aging-Medizin*‘ wohl unweigerlich drohen würde). Dabei macht die amerikanische Mutterorganisation vor, wie mit der Vielzahl der zum Verwechseln ähnlichen Bezeichnungen und Etiketten umzugehen ist, mit denen die verschiedensten Formen von Altersmedizin und Konzepten der Lebensgestaltung im Alter versehen werden. Ob ‚*Longevity Medicine*‘, ‚*Successful Aging*‘, ‚*Healthy Aging*‘, ‚*Optimal Aging*‘ oder ‚*Aging Gracefully*‘ – die *Academy* beansprucht kurzerhand die Deutungs- und Definitionshoheit über sämtliche „alternative phrases“, welche als bloße Synonyme des eigenen „Originalkonzepts von Anti-Aging-Medizin“, zu verstehen seien.⁶⁰ Dies unterstreicht die Bedeutung, die der gezielten Verwendung von Sprache in Form von Bezeichnungen und Etikettierungen im Kampf um Zuständigkeiten zukommt.

Neben dem zukunftsweisenden (natur-)wissenschaftlichen Niveau wird als gewichtigstes Argument, das das Bild von der Anti-Aging-Medizin als der ‚besseren‘ und ‚nachhaltigeren Medizin‘ belegen soll, vor allem der typisch ganzheitliche Ansatz angeführt, der die je spezifischen Lebensumstände und -bereiche des individuellen Anti-Aging-Klienten in Rahmen eines maßgeschneiderten Behandlungskonzeptes berücksichtigt. Damit weist die Anti-Aging-Medizin eine auffallende Parallele zur Alternativmedizin auf, die ihre Attraktivität ebenfalls aus einer programmatischen Abkehr von der herkömmlichen, als unpersönlich empfundenen Schulmedizin bezieht und explizit deren negative Auswüchse wie Anonymisierung, Standardisierung oder Objektivierung zu vermeiden beansprucht.⁶¹

Daneben offenbart der inkonsistente Umgang mit dem Anti-Aging-Label allerdings auch sehr deutlich die grundsätzliche Widersprüchlichkeit, die das Verhältnis der Anti-Aging-Medizin zur (Schul-)Medizin prägt. Während Anti-Aging-Mediziner sich dezidiert als Ärzte verstehen wollen und Attribute des Arztberufs, die eindeutig entsprechende Standeszugehörigkeit markieren und traditionell Vertrauen und Seriosität ausstrahlen (Doktor- und Facharztstitel, Berufskleidung/weißer Kittel, Diagnoseinstrumente/Stethoskop etc.), essenzieller Be-

60 Siehe A4M (2002).

61 Dabei teilt die Anti-Aging-Medizin mit den verschiedenen Formen der Komplementär- und Alternativmedizin auch die Schwierigkeiten, die das Bemühen bereitet, die sog. Alternative Medizin im Sinne ihrer eigenen Ansprüche und Definitionsversuche begrifflich kohärent von der Schulmedizin abzugrenzen. Vgl. dazu Wiesing (2004).

standteil ihrer Selbstdarstellung sind, ist gleichzeitig das Bild einer besseren Alternative zur vorherrschenden Schulmedizin bestimmend, die deren in vielerlei Hinsicht negative Seiten und Mißstände zu vermeiden und zu kompensieren verspricht. Indem die Anti-Aging-Medizin sich als Spezialisierung darstellt, die alles (oder zumindest sehr vieles) ganz anders als herkömmliche Heilkunde macht, dabei aber Medizin zu bleiben beansprucht und sich gewissermaßen als Reform- oder Revolutionsbewegung von innen inszeniert, erscheint sie als Abweichler und Fortschrittsmotor der Medizin zugleich.

B.2 Kampf um Deutungshoheit: Was ist Alter(n)?

Die Auseinandersetzung um Anti-Aging ist im Kern ein Kampf um die Bedeutung des Alter(n)s. Indem verschiedene Arten des medizinischen Umgangs mit dem Altern und seinen Begleiterscheinungen propagiert und verschiedene Formen der Reaktion auf körperliche und geistige Veränderungen im Zeitverlauf des Lebens angepriesen werden, werden immer auch bestimmte Positionen über Wesen und Wert des Alters behauptet und damit die Deutungshoheit darüber beansprucht, was Alter und Altern *eigentlich ist*. So eröffnen die einschlägigen Lehrbücher und Einführungen in die Anti-Aging-Medizin bezeichnenderweise mit mehr oder weniger ausführlichen Abschnitten zur Theorie des Alterns. Diese naturwissenschaftlich gehaltenen Erläuterungen der grundlegenden biologisch-physiologischen Alterungsprozesse sind für alles Weitere von entscheidender Bedeutung – gerade angesichts der Tatsache, dass ein biologisches Verständnis des Alterungsgeschehens erst in Ansätzen vorhanden ist. Es erscheint kaum möglich, ‚die‘ Biologie des Alterns im Sinne einer einheitlichen Erklärung zu identifizieren, und so existieren etliche, z.T. konkurrierende Theorien des Alterns.⁶² Meist handelt es sich dabei um Konzepte, die physiologische Teilaspekte des Alterungsprozesses als Hauptursache und Schlüsselmoment beschreiben.⁶³ Es besteht also beträchtlicher Aufklärungsbedarf über die Faktoren und Mechanismen des Alterns selbst.

Die Theorienvielfalt befördert gleichzeitig Möglichkeiten, durch die Auswahl der deskriptiven Erläuterung des betreffenden Gegenstandes schon eine Positionierung zu setzen und damit eine evaluative Richtung vorzugeben. So hängt

62 Die Anzahl der wissenschaftlich seriösen Theorien über Verlauf und Ursachen des Alterns wird derzeit auf über 300 geschätzt. Vgl. Gems (2009), S. 34.

63 Vgl. Ricklefs/Finch (1996); Kirkwood (2000); Olshansky/Carnes (2002); Appleyard (2008).

die Einstellung zum Altern nicht zuletzt davon ab, wie Ursache und Verlauf dieses Prozesses wissenschaftlich erklärt werden – die Theorie seines Wesens beeinflusst die Annahmen über den Wert des Alterns. Für Anti-Aging-Mediziner ist dies von großer Bedeutung, da die durch eine entsprechende *Alternserklärung* suggerierte Einstellung zum Alter(n) wiederum bestimmte Verhaltensweisen nahelegt und legitimiert. Indem der Streit um die richtige Einstellung zum Altern auf die Ebene naturwissenschaftlicher Forschung verlegt wird, die auf der Basis vermeintlich unbestreitbarer Fakten operiert, scheint es sich nicht mehr länger um eine bezweifelbare Ansichtssache oder eine Frage der persönlichen Einstellung und Weltanschauung zu handeln, sondern um eine Frage objektiver und damit wahrheitsfähiger Erkenntnis. Vor allem das häufig gegen Anti-Aging vorgebrachte Argument, aufgrund der biologischen Tatsache der Unverfügbarkeit des natürlichen Alterungsvorgangs könne es keinerlei wirksame ‚Anti-Aging-Therapien‘ geben und Anti-Aging-Angebote wären demzufolge nichts anderes als geschäftemachende Quacksalberei oder irreführende Gefährdung gutgläubiger Konsumenten, steht und fällt mit der entsprechenden Alterstheorie.⁶⁴

So ist es kaum überraschend, dass die Ergebnisse der biologischen Altersforschung für Anti-Aging-Mediziner durchweg darauf hinauslaufen, Altern als einen defizitären Vorgang aufzufassen, der durch Abbauprozesse und Verschleißerscheinungen gekennzeichnet ist. Diese Perspektive legt es Medizinern nahe, den Alterungsprozess mit pathologischen Erscheinungen zu vergleichen, um schließlich Altern selbst als unnatürlich und krank aufzufassen.⁶⁵ Auch wenn unterschiedliche definitorische Folgerungen aus dem Defizitmodell des Alterns gezogen werden können und nicht allen Anti-Aging-Medizinern Altern selbst als Krankheit gilt, so besteht doch große Einigkeit darüber, dass dieser kontinuierli-

64 So bringen etwa zwei Anti-Aging-Mediziner aus Manhattan in ihrer Erwiderung auf das oben erwähnte *Position Statement on Human Aging* (siehe oben, S. 246, Fn. 45) die Schlüsselstellung der Altersdefinition für die Bewertung von Anti-Aging auf den Punkt: „If one accepts the strict molecular definition of aging, then almost by definition one will believe that there are no effective anti-aging therapies. But if one defines aging, as do most of us, with the clinical-organismal definition, then the truth is that there are many therapies scientifically proven to at least slow, and in some cases reverse, the changes in the function and structure of aging human bodies“. Zitiert nach Vincent (2003), S. 677. Auch die *American Academy of Anti-Aging Medicine* legte zeitgleich mit ihrer Gründung eine Neudefinition des Alterns vor, um das gesamte Projekt der Altersbekämpfung konzeptuell zu fundieren. Siehe Stuckelberger/Wanner 2008, S. 81.

65 Vgl. Römmler (2003), S. 19.

che Verfallsprozess in seinem Verlauf beeinflussbar ist.⁶⁶ Dies mag freilich nicht verwundern, da die Möglichkeit, überhaupt in die Alterung eingreifen zu können, auch die wichtigste Voraussetzung für das Ergreifen von Anti-Aging-Maßnahmen darstellt. Das Alterskonzept der Anti-Aging-Medizin basiert also auf dem Defizitmodell, dessen pessimistischer Prägung sie die optimistische Botschaft von der Veränderbarkeit des Alterns hinzufügt.⁶⁷

B.3 An den Grenzen der Medizin

Da Anti-Aging-Maßnahmen bislang weder übliche Bestandteile ärztlicher Praxis sind, noch unstrittige Weiterentwicklungen oder Ausdifferenzierungen bestehender Behandlungskonzepte darstellen, müssen Bemühungen, Anti-Aging als Medizin zu etablieren, grundsätzlich als Ansätze zur Ausweitung des medizinischen Feldes verstanden werden – dies zunächst ganz abgesehen von der Frage, ob Anti-Aging-Medizin den klassischen Zielen der Medizin folgt oder nicht. Für die Identität und das Selbstverständnis der Medizin ist dabei von entscheidender Bedeutung, wie eine derartige Entgrenzung der Medizin begründet wird. Ein Blick auf die Bereiche, in denen Anti-Aging-Maßnahmen angeboten werden, zeigt, dass für eine Inanspruchnahme zahlreiche und z.T. sehr unterschiedliche Gründe angeführt werden. Die argumentative Vielfalt *pro Anti-Aging* entspricht dabei der Heterogenität der offerierten Angebote. Dass Argumente, Anti-Aging-Bier zu sich zu nehmen, grundlegend anderer Art sind als diejenigen, die für ästhetisches Anti-Aging per Skalpell ins Feld geführt und akzeptiert werden, liegt auf der Hand.

Um Anti-Aging als medizinische Tätigkeit zu legitimieren, sind aus medizin-theoretischer Perspektive verschiedene Typen der Begründung denkbar.⁶⁸ Wie generell bei einer Expansion des ärztlichen Handlungsbereichs ist hierfür der maßgebliche Bezugspunkt die klassische Definition von Medizin in Form der traditionellen Zielsetzung des therapeutischen Paradigmas. Während Begründungsfiguren, die den Einsatz von Medizin zu Zwecken rechtfertigen, die außerhalb der Zielformulierung liegen, als *medikalisierende* Ausweitungsformen be-

66 Siehe Kleine-Gunk (2003b), S. 18.

67 Dabei beansprucht diese Kombination aus altbekanntem Negativmodell und neuen Manipulationsmöglichkeiten eine geradezu revolutionäre Tragweite, die über den Bereich der Medizin hinausgeht und zu einem epochal neuen Verständnis von Leben und Tod führen soll. Vgl. Römmler (2003), S. 22.

68 Vgl. zum Folgenden auch Eichinger (2011a), S. 135ff.

zeichnet werden können, stellen neuartige Anwendungsfälle medizinischer Maßnahmen, die sich an der konventionellen Bestimmung ärztlichen Handelns orientieren und sich darauf berufen, krankheitsbezogenen Zielen der Medizin zu folgen, *pathologisierende* Argumentationsformen dar.⁶⁹ Im Fall der Anti-Aging-Medizin kommt nun zu diesen beiden Begründungsfiguren eine dritte Möglichkeit hinzu. Da im Bereich der Anti-Aging-Medizin nicht allein auf die herkömmliche Aufgabenbestimmung der Medizin mit dem expliziten Bezug auf Krankheit verwiesen wird, sondern vor allem präventivmedizinische Ansätze dominieren, die meist so konsequent und umfassend bzw. radikal angelegt sind, dass sie einen Bezug auf Krankheit nur mehr sehr indirekt und abstrakt enthalten, kann die Rechtfertigung jener prophylaktisch konzipierten Verfahren als eigene Form der Legitimation identifiziert werden. Somit lassen sich die bestehenden Ansätze zur Rechtfertigung von Anti-Aging als Medizin in drei Typen einteilen, die sich hinsichtlich ihrer Bezugnahme auf Krankheitszustände unterscheiden. So können Auffassungen von Anti-Aging-Medizin, die ganz auf einen Krankheitsbezug verzichten, als *medikalisierende*, daneben jene, die sich an Erkrankungswahrscheinlichkeiten orientieren und in erster Linie auf weitreichende Prävention setzen, als *probabilisierende*, und schließlich diejenigen Argumente, für deren Selbstverständnis das Ziel der Krankheitsbehandlung zentral ist, als *pathologisierende* Formen der Begründung einer Ausweitung des medizinischen Feldes bezeichnet werden.⁷⁰

Bezogen auf sämtliche Formen einer Ausweitung der Medizin unterscheiden Peter Wehling und Willy Viehöver ganz ähnlich in der Metaphorik der Grenzziehung Fälle von *Grenzverschiebung*, die pathologisierenden Begründungsformen entsprechen, von *grenzüberschreitenden* Formen, die gleichbedeutend mit medikalisierenden Legitimationsfiguren sind und schließlich Fälle von *Grenzverwischungen*, bei denen analog zu probabilisierenden Argumentationen die Abgrenzung zwischen krank und gesund nicht mehr klar zu treffen und die Übergänge fließend sind.⁷¹ Im Folgenden werden diese beiden Bezeichnungsraster verbunden, um sowohl die begründungstheoretische Bezugnahme auf die Zielgrößen der Medizin als auch den Umstand der Expansionsbewegung des Feldes medizinischer Zuständigkeit im Blick zu behalten.

69 Vgl. auch oben, S. 187ff.

70 Diese Dreiteilung trifft auch die Einschätzung der „rhetorical umbrellas for labeling anti-aging interventions“, auf deren strategische Bedeutung für Legitimität und zukünftige Entwicklung der Anti-Aging-Medizin Binstock et al. hinweisen: „medical treatments, enhancements, or prevention“. Binstock et al. (2006), S. 434.

71 Siehe Viehöver/Wehling (2010b), S. 9f.

B.3 (a) Grenzüberschreitung:

Anti-Aging-Medizin zur Erleichterung des Alterns

Anti-Aging als Medizin kann gerechtfertigt werden, indem die Anti-Aging-Zielsetzungen nicht unter die bestehenden Ziele der Medizin subsumiert, sondern als reine Wunscherfüllung neu hinzugefügt werden (*Grenzüberschreitung/Medikalisierung*). Anti-Aging-Medizin ist dann keine therapeutische Praxis, die – ob präventiv oder kurativ – an pathologischen Zuständen ausgerichtet ist, sondern wird als optionale Dienstleistung aufgefasst, die bei beschwerlichen altersbedingten Einschränkungen Abhilfe schaffen und so die Lebensqualität verbessern soll.⁷² Auch die starke Form dieses Arguments, wonach Anti-Aging-Medizin zur Linderung des Leidens am Altern und seinen Auswirkungen geeignet und aufgerufen ist, muss in diesem Sinne als medikalisierender Ansatz verstanden werden, da der Imperativ zur medizinischen Leidensbekämpfung hier gerade nicht unter Verweis auf pathologische Umstände vorgebracht wird – was für die Formulierung innerhalb der vier klassischen Ziele jedoch wesentlich ist.⁷³ Die Zielsetzungen der Anti-Aging-Medizin fallen dann nicht unter die bestehenden Ziele der Medizin, sondern verweisen auf einen Zweck, der diesen neu hinzugefügt wird: die Erfüllung individueller Wünsche ohne medizinische Indikation. Damit fallen Gegebenheiten und Befindlichkeiten in den Zuständigkeitsbereich der Medizin, die vorher außerhalb der Sphäre medizinischen Handelns wahrgenommen und bewältigt wurden. Da für derartige Argumente der Krankheitsbezug keine Rolle spielt, kann hier von *medikalisierenden* Begründungsformen im engeren Sinne gesprochen werden.

In diesem Sinne wird Anti-Aging als eine Form der Wunscherfüllung verstanden, die der Mediziner aufgrund seiner Expertise und Erfahrung besonders zielgenau und professionell leisten kann. Ganz entsprechend formulieren zwei Anti-Aging-Mediziner die antizipierte Erwartungshaltung ihrer Klientel, die völlig ohne einen Verweis auf Krankheit auskommt: „Der Wunsch der Menschen an die so genannte Anti-Aging-Medizin besteht darin, dass man ihnen das numerische Alter nicht ansieht.“⁷⁴ Im Fall von Anti-Aging-Maßnahmen ohne jeglichen Krankheitsbezug erachten medikalisierende Positionen allein die Kombination

72 Siehe Schmitt/Homm (2008), S. 13.

73 Zur Verknüpfung der Anti-Aging-Medizin mit dem Ziel, Leiden zu lindern, siehe Fossel (2002b), S. 320. Zur Frage, inwieweit Leidenszustände ohne direkten Krankheitsbezug Gegenstand legitimer medizinischer Behandlung sein können, siehe Bozzaro (2011).

74 Rabe/Strowitzki (2007), S. 353.

aus medizinischer Machbarkeit und selbstbestimmter Nachfrage als ausreichend, um den Einsatz medizinischer Leistungen zu rechtfertigen.

Diese Legitimierung einer Ausweitung des medizinischen Feldes durch Anti-Aging bringt allerdings beträchtliche Probleme mit sich, die diejenigen Aspekte des menschlichen Lebens betreffen, die damit in den Deutungsbereich der Medizin fallen. Wenn medizinische Maßnahmen zur Lösung von Problemen schnelle und effektive Wirkung versprechen, geraten oft die komplexen Hintergründe einer schwierigen Lebenssituation, die nicht durch Medikamente oder Operationen (allein) behandelbar sind, aus dem Blick. Durch die Konzentration auf die somatisch-technisch orientierten Möglichkeiten der Medizin drohen alternative – und womöglich weitaus nachhaltigere – Möglichkeiten zum Umgang mit dem betreffenden Problem verdrängt und schließlich gar nicht mehr wahrgenommen zu werden. Im Falle von Alterserscheinungen, die die Anti-Aging-Medizin zu bekämpfen verspricht, sind gravierende Zweifel angebracht, ob wirklich die äußerlich erkennbaren Alterungsmerkmale oder nicht eher die dagegen opponierende Einstellung und Unzufriedenheit mit dem Altern das Problem sind – welche sich freilich kaum mit medizinischer Hilfe lösen lassen. Indem die Anti-Aging-Medizin den körperlichen Anzeichen der Zeitlichkeit der menschlichen Existenz (und damit auch ihrer Endlichkeit) den Krieg erklärt, scheint sie sich überdies in ein aussichtsloses Unterfangen zu begeben, welches die empfundenen Schattenseiten des bekämpften Unausweichlichen nur noch verschlimmern dürfte.

B.3 (b) Grenzverwischung:

Anti-Aging-Medizin als Bewahrung vor dem Altern

Eine andere Möglichkeit, Anti-Aging als Medizin zu interpretieren, besteht in dem Ansatz, Anti-Aging-Medizin als konsequente Umsetzung der Idee präventivmedizinischer Vernunft – ‚Vorbeugen ist besser als Heilen‘ – stark zu machen (*Grenzverwischung/Probabilisierung*). Dieser Weg scheint für viele Mediziner, die Medikalisierungstendenzen kritisch bis ablehnend gegenüber stehen, die weitaus akzeptabelste Form zu sein, Anti-Aging-Maßnahmen in das Spektrum ihrer ärztlichen Tätigkeiten aufzunehmen. Entsprechend lauten die programmatischen Erklärungen, mit denen die wortführenden Vertreter der Anti-Aging-Medizin im deutschsprachigen Raum ihre Unternehmung als Präventivmedizin zukunftsweisend zu positionieren versuchen.⁷⁵ Indem pathologischen Erscheinungen, die typischerweise in einem höheren Alter gehäuft auftreten, vorgebeugt werden soll, ist in diesem Ansatz ein Bezug auf Krankheiten vorhanden, der hier

75 Vgl. oben, S. 243ff. sowie den Anspruch Bernd Kleine-Gunks, „die Präventivmedizin des 21. Jahrhunderts“ zu praktizieren. Kleine-Gunk (2007), S. 2059.

allerdings nur indirekt, nämlich über die Ausrichtung an Wahrscheinlichkeiten wirksam ist (des Auftretens von Krankheiten). Anti-Aging als präventive Medizin, die Altern selbst zum Hauptrisikofaktor für altersbedingte oder -assoziierte Erkrankungen erklärt, kann deshalb als *probabilisierende* Ausweitung der Medizin bezeichnet werden.

Das generelle Problem einer an Wahrscheinlichkeiten ausgerichteten Medizin liegt allerdings in der grundsätzlichen Schwierigkeit, Erkenntnisse, die auf statistischen Daten beruhen und die damit immer nur auf Kollektive bezogen sein können, angemessen auf den individuellen Einzelfall des jeweiligen Patienten anzuwenden.⁷⁶ Durch die Einbeziehung genetischer Analyse- und Prognoseverfahren, die herkömmliche Untersuchungsmethoden der Lebensstilmedizin (Befragungen zum individuellen Lebenswandel, Familienanamnesen) ergänzen, scheint in einer Anti-Aging-Behandlung diese prinzipielle Kluft verringert werden zu können.⁷⁷ Doch sowohl für das Bestimmen präventivmedizinischer Schritte, die sich aus quantifizierten Risikowerten ergeben, als auch für die Interpretation eines Genprofils ist besondere Erfahrung und ärztliche Urteilskraft erforderlich.

Dies gilt umso mehr, als das probabilisierende Verständnis von Anti-Aging als Medizin beständig einer doppelten Gefahr ausgesetzt ist: zum einen ist weder eindeutig bestimmbar, wo Prävention anzusetzen hat, noch wann das Ziel erreicht ist.⁷⁸ Diese Schwierigkeit, der Präventionsdynamik sinnvolle Grenzen zu setzen, ist schon in der Idee der Vorbeugung begründet, die einer prinzipiell ziel-offenen Logik folgt. Das präventive Prinzip geht somit bruchlos über in das Gebot unabschließbarer Optimierung, was dazu führt, dass probabilisierende Argumente für Anti-Aging als Medizin schließlich weniger Altersprävention als vielmehr Enhancement von Jugendlichkeit und damit die Verbesserung von Gesunden zum medizinischen Ziel erklären. Hinzu kommt, wie Ulrich Bröckling klarstellt, dass Prävention als zielloses Projekt dazu tendiert, „Defizitmenschen“ zu verhindern und „Voll-, bzw. „Normalmenschen“ zu schaffen“⁷⁹, dabei aber keinerlei Kriterien für Normalität bereit hält, was die bedenkliche Tendenz zu einem inhuman-perfektionistischen Menschenbild befördert.

Zum anderen suggeriert das Konzept einer umfassenden Risikomedizin, Krankheit sei grundsätzlich und vollständig vermeidbar, wenn der Einzelne nur

76 Vgl. Wieland (1986), S. 90ff.

77 Vgl. Kley (2003), S. 49.

78 Siehe oben, S. 238ff. sowie Bröckling (2008), S. 43.

79 Ebd., S. 42.

frühzeitig und gründlich genug das Nötige unternehme.⁸⁰ Dem korrespondieren die in der Anti-Aging-Medizin verbreiteten Vorstellungen von Gesundheit und gesundem Altern, die ganz auf die körperlichen Parameter von Leistung und Funktion reduziert sind. So heißt es exemplarisch im Kursbuch Anti-Aging: „Hohes Alter ist nur in Leistungsfähigkeit erstrebenswert“⁸¹, andere Anti-Aging-Mediziner sehen ihre Aufgabe ganz ähnlich darin, „alternde Organe in Aufbau und Funktion wiederherzustellen und zu verbessern“⁸² und im Alter „die Leistungskapazität (physisch und kognitiv) zu erhalten“⁸³. Die Bezugsgrößen der Leistung und Funktion, die als relative Begriffe für sich genommen wenig Aussagegewert besitzen, sind im Anti-Aging-Kontext am Idealmaß jugendlicher Spitzenwerte ausgerichtet, was nicht nur in grundsätzlich anthropologischer Hinsicht, sondern gerade angesichts der Herausforderung einer altersgemäßen Medizin höchst fragwürdig erscheint.⁸⁴

B.3 (c) Grenzverschiebung:

Anti-Aging-Medizin als Therapie des Alterns

Die wohl stärkste Argumentationsform für Anti-Aging als Medizin schließlich beruft sich auf das Ziel der Krankheitsbekämpfung als zentraler Legitimationsgrundlage für medizinisches Handeln und interpretiert Altern selbst als Krankheit, um Anti-Aging-Medizin im klassischen Sinne als ärztliche Aufgabe begründen zu können (*Grenzverschiebung/Pathologisierung*).⁸⁵ Indem Zustände und Prozesse, die bislang als natürlich, normal oder zumindest nicht-krankhaft angesehen wurden, als pathologisch (und damit behandlungsbedürftig) gelten, werden altbekannte Phänomene durch bloße Neudefinition pathologisiert. Der legitime Tätigkeitsbereich des Arztes wird ausgedehnt, ohne weitere, evtl. strittige Zusatzannahmen oder Änderungen an der Aufgabenbeschreibung des Mediziners vornehmen zu müssen. Aus dem Ansatz, Altern zur Krankheit zu erklären, leitet sich dann aber nicht nur die *Möglichkeit* ab, Anti-Aging als legitime Medizin zu betreiben. Vielmehr wird die Bekämpfung des Alterns mit der ‚Entdeckung‘ seines Krankheitswertes zur dringlichen Forderung, vor der der gewis-

80 Vgl. Schmidt-Semisch (2004), S. 224.

81 Jacobi (2005b), S. 3.

82 Huber/Buchacher (2007), S. 155.

83 Rabe/Strowitzki (2007), S. 352.

84 Vgl. zur Gefahr, durch eine Überbewertung von Gesundheit diese zu verfehlen, oben, S. 184ff.

85 Siehe Caplan (2005); De Grey (2005a); De Grey/Rae (2007), S. 321.

senhafte Mediziner nicht mehr länger die Augen verschließen kann.⁸⁶ Anti-Aging-Medizin rückt damit von der Position einer tolerierten Neuerung am Rand der Medizin ins Zentrum ihrer Bestimmung und wird zur Umsetzung eines der obersten Ziele, dem ein Arzt folgen kann: die Rettung vom Tode bedrohter Menschen.

In ihrem Eifer, sich die moralische Tragweite potenzieller Anti-Aging-Effekte zu verdeutlichen, gehen manche Autoren soweit, das Unterlassen von altersbekämpfenden Maßnahmen bedingungslos zu verurteilen und werfen der konventionellen ‚Mainstream-Position‘ vor, durch Ignoranz von Anti-Aging (verstanden als Lebensrettung durch Lebensverlängerung und Altersabschaffung) Menschenleben in unvorstellbarem Ausmaß zu kosten.⁸⁷ Allerdings geht diese Argumentation von recht zweifelhaften Annahmen aus, die zu schwerwiegenden Problemen führen. So lässt sich im Fall des Nichtanwendens von Anti-Aging-Maßnahmen nur von unterlassener Lebensrettung sprechen, wenn in ethischer Hinsicht weder zwischen aktivem Tun und passivem Unterlassen noch zwischen dem ärztlichen Gebot zur Hilfeleistung und dem Schädigungsverbot differenziert wird. Aus dem Umstand, dass man ‚täglich dem vorherzusehenden Alterstod tausender und abertausender Menschen tatenlos zusieht‘ auf eine Verantwortlichkeit für diese Todesfälle zu schließen, ist argumentationslogisch fahrlässig und abenteuerliche Rhetorik.⁸⁸

Grundsätzlich muss sich eine pathologisierende Alterssicht außerdem den nicht unerheblichen Einwand gefallen lassen, kein angemessenes Verhältnis zu unabänderlichen Grundkonstituenten der menschlichen Existenz wie Zeitlichkeit und Endlichkeit einzunehmen. Indem Anti-Aging das Altern als notwendigen Teil des natürlichen Lebensverlaufs eines biologischen Organismus bestreitet, muss nicht nur eine zweifelhafte Negierung der Naturhaftigkeit des

86 Vgl. die prägnante Formulierung des Philosophen und Transhumanisten Nick Bostrom: „Searching for a cure for ageing is [...] is an urgent, screaming moral imperative.“ Bostrom (2005), S. 277.

87 Vgl. De Grey (2005b).

88 Für Aubrey De Grey ist die Logik der Gleichsetzung des passiven Nichteingreifens in natürlich ablaufende Altersprozesse mit aktivem Töten bestechend: „To stand back and (by one’s inaction) cause someone to die sooner, when one could act to let them live a lot longer at no (or even at some modest) cost to oneself or anyone else, is arguably the second most unnatural thing a human can do, second only (and then by a very small margin) to causing someone’s death by an explicit action.“ Zitiert nach Kennedy (2009), S. 25. Siehe zu stichhaltigen Einwände gegen De Greys Position ebd.