

---

# Inhalt

Abbildungsverzeichnis	15
Abkürzungen, Schreib- und Zitierweisen	17
Einleitung	19
1 Anti-Aging am Scheideweg: Eine Neubegründung der Anti-Aging-Medizin in Deutschland	19
2 Konträre Thesen über die Anti-Aging-Medizin in Deutschland	20
3 Ausgangsfrage: Wie wird Anti-Aging neu begründet und was ist daran problematisch?	23
4 Zur Konzeption der Arbeit	24
Teil 1:	
Anti-Aging im Kontext	29
1 Von der Systematisierung zur Kontextualisierung des Anti-Aging-Begriffs	30
1.1 Anti-Aging: Ein Schlagwort, viele Kontexte	30
1.2 Vom Umgang mit der „komplizierten Kartografie“ des Feldes	31
1.2.1 In der Anti-Aging-Kritik: Systematisierungen des Feldes	32
1.2.2 Im Anti-Aging-Feld: Ambivalente Grenzziehungen in konkreten Kontexten	34
1.3 Ein systematisch kontextualisierter Anti-Aging-Begriff zur empirischen Fundierung der Kritik	38
2 Zwei viel diskutierte Kontexte des Anti-Agings	39
2.1 Die American Academy of Anti-Aging Medicine (A4M)	40

2.1.1	Eine kommerzielle Medizingesellschaft und ein „patient/practitioner movement“ . . . . .	40
2.1.2	Altern zwischen behandelbarer Metakrankheit und optimierbarer Natur . . . . .	42
2.1.3	Kompression der Morbidität und „practical immortality“ als medizinische Pflicht und volkswirtschaftliches Gebot . . . . .	45
2.1.4	Ein sportmedizinisches Konzept zur Maximierung alternder Körper . . . . .	46
2.2	Die SENS Foundation, ehemals Methuselah Foundation . . . . .	47
2.2.1	Eine medienwirksame, spendenfinanzierte Forschungsstiftung . . . . .	48
2.2.2	Altern als tödliche, aber reparierbare Zell- und Molekülschädigung . . . . .	50
2.2.3	Lebensverlängerung als Leidensvermeidung, Lebensrettung und Anti-Agism . . . . .	53
2.2.4	Ein „engineering approach“ zur Reparatur sekundärer, molekularbiologischer Alterungsursachen . . . . .	55
<b>3</b>	<b>Der untersuchte Kontext: Anti-Aging im Umfeld der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Anti-Aging Medizin e. V. (GSAAM)</b> . . . . .	<b>57</b>
3.1	Organisation: Von der A4M-Tochter zum eigenständigen Dienstleistunggefüge . . . . .	58
3.2	AkteurInnen: Ein ärztlich-unternehmerischer Interessenverbund . . . . .	64
3.3	Aktivitäten: Ärztliche Weiterbildung, gesundheitliche Aufklärung, Marketing und Lobbyarbeit . . . . .	69
3.4	Gründe und Folgen der Auswahl dieses Anti-Aging-Kontexts . . . . .	75
<b>4</b>	<b>Eine an Kontext und Theorie orientierte Erarbeitung des Anti-Aging-Begriffs</b> . . . . .	<b>77</b>
4.1	Der Forschungsstil Grounded Theory nach Strauss und Corbin . . . . .	77
4.1.1	Vorannahmen: Pragmatistisch-interaktionistischer Wirklichkeits- und Erkenntnisbegriff . . . . .	79
4.1.2	Forschungslogik: Iterative Zyklen der Abduktion, Induktion, Deduktion und Hypothesentests . . . . .	81
4.1.3	Forschungspraxis: Iterativ zyklisches Vorgehen, theoretisches Sampling und ständiger Fallvergleich . . . . .	84
4.1.4	Gütekriterien: Konzeptuelle Dichte, Reichweite und empirische Verankerung . . . . .	87
4.1.5	Begründung der Wahl des methodologischen Vorgehens . . . . .	88
4.2	Dokumentation des Forschungsprozesses . . . . .	90
4.2.1	Theoretisches Sampling: Konferenzen, ihre BesucherInnen und die Suche nach AnwenderInnen . . . . .	90
4.2.2	Erarbeitung des empirischen Materials: Teilnehmende Beobachtung, Dokumentensammlung und (halb)formelle (Gruppen)Interviews . . . . .	93

4.2.3 Entwicklung der Hauptkategorie: Was ist?  
 Was soll sein? Was ist zu tun? . . . . . 96

4.2.4 Abbruchkriterien: Theoretische Sättigung und Member Check . . . . . 101

5 **Kontextbezogene Ausarbeitung der Fragestellung** . . . . . 103

**Teil 2:**

**Anti-Aging-Kritik zwischen Evidenz, Zielen**

**und sozialen Kontingenzen** . . . . . 105

**1 Der multidisziplinäre Problemhorizont** . . . . . 107

1.1 **Medizin und Naturwissenschaften: Anti-Aging als Problem der Evidenz** . . . . . 108

1.1.1 **Der (bio)gerontologische „Krieg“ gegen kommerzielle Anti-Aging-AnbieterInnen: Anti-Aging als Quacksalberei** . . . . . 108

1.1.2 **Die Polarisierung der Biogerontologie über Theorien der Eliminierung des Alterns: Anti-Aging als Science-Fiction?** . . . . . 113

1.1.3 **Die Geriatrie zwischen Kritik und verbandlicher Zurückhaltung: Anti-Aging als Konkurrent?** . . . . . 116

1.2 **Ethik: Anti-Aging als Problem der Wünschbarkeit radikaler Anti-Aging-Ziele** . . . . . 118

1.2.1 **Anti-Aging als Bedrohung der menschlichen Natur, des guten Lebens und der traditionellen Ziele der Medizin?** . . . . . 121

1.2.2 **Anti-Aging als Fürsorge für (gesundes) Leben und gesellschaftliche Ressourcen?** . . . . . 128

1.2.3 **Anti-Aging als Verstärkung der Ungleichverteilung von Lebenserwartung und der Altersdiskriminierung?** . . . . . 133

1.3 **Sozialwissenschaften: Anti-Aging als Problem der unsozialen Konstruktion** . . . . . 137

1.3.1 **Gerontologische Gegenreaktionen: Anti-Aging als anti-menschliche und anti-gerontologische Kultur** . . . . . 141

1.3.2 **Disziplinen: Anti-Aging als Legitimitätsproblem der Biogerontologie** . . . . . 144

1.3.3 **Akteurinnen und Akteure: Anti-Aging aus der Perspektive von AnwenderInnen und AnbieterInnen** . . . . . 146

1.3.4 **Ökonomie: Anti-Aging als Marketingstrategie, Medizin-Industrie-Komplex und sozialstaatliche Rationale** . . . . . 152

1.3.5 **Fokus: Anti-Aging als Wissensform** . . . . . 154

**2 Anti-Aging-Wissen zwischen Natur und Kultur** . . . . . 155

2.1 **Körperliches und soziales Alter(n)** . . . . . 156

2.1.1 **Dichotome Konzepte des Alter(n)s** . . . . . 157

2.1.2 **Gerontologische Gegenreaktionen auf Anti-Aging: Der natürliche Altersverfall und daran ansetzende Abwertungen** . . . . . 158

2.1.3 Die ethische Anti-Aging-Diskussion: Zwischen Natürlichkeitskritik und dualistischem Wissenschaftsverständnis . . . . .	158
2.2 Körperliches Altern als soziales Konstrukt . . . . .	160
2.2.1 (De)Konstruktivistische Konzepte des Alter(n)s . . . . .	161
2.2.2 Vincent: Negative Altersbilder in biogerontologischen Alterungsmodellen . . . . .	161
2.2.3 Katz und Marshall: Das Ideal funktionsfähigen Alter(n)s als Effekt gerontologischer, medizinischer und kapitalistischer Diskurse . . . . .	163
2.2.4 von Kondratowitz: Anti-Aging als Effekt gerontologischer Diskurse und neuer Standard der Lebensführung . . . . .	166
2.3 Körperliches Altern als biologische und soziale Ko-Konstruktion . . . . .	168
2.3.1 Materiell-dekonstruktivistische Konzepte des Alter(n)s . . . . .	168
2.3.2 Tulle: Fitness im Alter als Körpererfahrung und Effekt sportwissenschaftlicher Diskurse . . . . .	170
2.4 Positionierung: Wissen über Alter(n), seine soziale Konstruiertheit und normative Strukturiertheit . . . . .	171
<b>3 Anti-Aging-Kritik zwischen Beschreibung und Bewertung . . . . .</b>	<b>174</b>
3.1 Beschreibung und Bewertung in der sozialwissenschaftlichen Anti-Aging-Kritik . . . . .	175
3.1.1 Übergabe der Bewertung an Ethik und Gesellschaft (Binstock) . . . . .	175
3.1.2 Kulturrelativistischer Verzicht auf Bewertung (Mykytyn) . . . . .	176
3.1.3 Sozialgerontologische Bewertungen (Katz/Marshall, Vincent, von Kondratowitz) . . . . .	176
3.1.4 Körpererfahrungen als besserer Bewertungsmaßstab (Tulle) . . . . .	179
3.2 Sozialwissenschaften und Bioethik: (Un)Möglichkeiten empirisch-normativer Kooperation . . . . .	180
3.2.1 Bioethische Kooperationsmodelle: Parallele, symbiotisch oder integrative Zusammenarbeit? . . . . .	181
3.2.2 Sozialwissenschaftliche Gegen- und Parallelprogramme zur Bioethik . . . . .	183
3.2.3 Ein (Selbst)Verständigungsversuch: Deskriptive und präskriptive Prämissen und eine antiuniversalistische Forschungshaltung . . . . .	187
3.3 Positionierung: Sozialgerontologische Bewertung mit explizierten präskriptiven Prämissen . . . . .	190
<b>4 Konzeptbezogene Ausarbeitung der Fragestellung . . . . .</b>	<b>194</b>

**Teil 3:**

<b>Wissen über Alter(n) im Umfeld der GSAAM</b> . . . . .	197
<b>1 Altern als Risiko und ein Konzept für dessen Management</b> . . . . .	200
1.1 Eine (Neu)Konzeption der Natur des Alterns:	
Die riskante Natur des Alterns . . . . .	200
1.1.1 Zwischen biogerontologischem Anspruch und Primat der medizinischen Praxis . . . . .	200
1.1.2 Von der Systemkrankheit zum Haupterkrankungsrisiko Alter(n) . . . . .	202
1.1.3 Nachholende Ansätze der Verwissenschaftlichung . . . . .	208
1.2 Ein besseres Prinzip der Gestaltung des Alterns: Prävention . . . . .	215
1.2.1 Von schulmedizinischer Heilung zur zuvorkommenden Vermeidung gesundheitlicher Alterungsrisiken . . . . .	215
1.2.2 Selbstbezeichnungen zwischen Anti-Aging und Prävention . . . . .	220
1.3 Das Konzept der Praxis: Intensives Case Management individueller Alterungsrisiken . . . . .	227
1.3.1 Die sieben Säulen der Präventions- und Anti-Aging-Medizin . . . . .	227
1.3.2 Individuelle Risikodiagnostik als neues Fundament der sieben Säulen . . . . .	233
1.4 Inhaltliche Fokussierung: (Neues) Wissen über Alterungsrisiken . . . . .	236
<b>2 Die Beschaffenheit der Risikokonstruktion</b> . . . . .	236
2.1 Argumentative Trennarbeiten zwischen schlechtem und gutem Alter(n) . . . . .	237
2.2 Die schlechte Wirklichkeit des Alter(n)s: Variationen des demografischen Krisendiskurses . . . . .	239
2.2.1 Die individuellen Leiden des Alter(n)s: Der kontinuierliche Verlust von Lebensqualität . . . . .	240
2.2.2 Die bedrohte Zukunft der alternden Gesellschaft: Von der Überalterung zum Kollaps der Solidargemeinschaft . . . . .	245
2.2.3 Ein unhintergebares Doppelpargument? Gegenläufige Darstellungen der Wirklichkeit des Alter(n)s . . . . .	249
2.3 Die Möglichkeit guten Alter(n)s: Altern ja – aber gesundes Altern . . . . .	255
2.3.1 Grenzverläufe: Durch Lebensstil und Gene begünstigtes Alter(n) . . . . .	256
2.3.2 Vorstellungen guten Alter(n)s: Gesundheit und Funktionsfähigkeit als Voraussetzungen für Selbstverwirklichung im Alter . . . . .	259
2.3.3 Ziele der Gestaltung des Alter(n)s: Von der Verjüngung zur Entkränkung . . . . .	266
2.3.4 Sozialpolitische Kontextualisierung: Gesundes Altern als gerontologisches und sozialpolitisches Ziel . . . . .	276
2.4 Inhaltliche Fokussierung: Die medizinische Operationalisierung gesundheitlicher Alterungsrisiken . . . . .	278

<b>3</b>	<b>Individuelle Risikodiagnostik als normative Basis der Anti-Aging-Praxis</b>	279
3.1	Ein neuer Diagnoseraum zwischen Krankheit und Gesundheit	279
3.1.1	Die Präsymptomatisierung kranken Alter(n)s und die Begründung ärztlichen Handelns an Gesunden	280
3.1.2	Kontrastierender Fallvergleich: Die geriatrische Frailty-Testung	282
3.1.3	Neukonzeptionen des Normalen	283
3.1.4	Vereinzelte Kritik an der Risikodiagnostik	286
3.2	Fallbeispiel: Prädiktive Gentests	287
3.2.1	Eine Schlüsseltechnik für die Personalisierung der Anti-Aging-Behandlung	288
3.2.2	Zur Einordnung: Gentests in der medizinischen Praxis und Perspektiven der Kritik	291
3.3	Die Begründung genetischer Alterungsrisiken und ihrer Behandelbarkeit	294
3.3.1	Molekulargenetische Alterungstheorien: Die genetische Prognostizierbarkeit des Alter(n)s	295
3.3.2	Gen-Umwelt-Interaktionsmodelle: Von der Determiniertheit zur Gestaltbarkeit des Alter(n)s	307
3.3.3	Umweltbezogene Alterungstheorien: Die lebensstilbezogene Kontrollierbarkeit des Alter(n)s	310
3.3.4	(Selbst)Kritische Stimmen	314
3.4	Handlungsbezüge der Risikokonstruktion	315
3.4.1	Die Verortung von Alterungsrisiken im Individuum	316
3.4.2	Die Technisierung und Ökonomisierung der Risikokalkulation	317
3.4.3	Die Zumutung von Risikowissen zur Aktivierung Eigenverantwortung	319
3.5	Inhaltliche Fokussierung: Verantwortlichkeiten für gesundheitliche Alterungsrisiken	321
<b>4</b>	<b>Eigenverantwortung für gesundheitliche Alterungsrisiken</b>	322
4.1	Die Kritik bestehender Unverantwortlichkeiten für eine gute Alterszukunft	322
4.1.1	Die individuelle Verschuldung kranken Alterns durch die schlechte Lebensführung	322
4.1.2	Uneingelöste Vollversorgungsversprechen und präventionsbezogene Verantwortungslosigkeit des Sozialstaats	330
4.1.3	Sozialpolitische Kontextualisierung: Das Scheitern des Präventionsgesetzes	332
4.2	Anti-Aging verändert das Gesundheitswesen: Die Neujustierung der Verantwortung für gutes Altern	337

4.2.1	Von wissenschaftlichen Pflichten und individuellen Freiheiten zur Verpflichtung auf Eigenverantwortlichkeit . . . . .	338
4.2.2	Gesundheitliche Eigenverantwortung als gerechtere Form intergenerationeller Solidarität . . . . .	341
4.2.3	Die Verantwortung der Politik für Aktivierung und Deregulierung . . . . .	351
<b>Teil 4:</b>		
	<b>Diskussion</b> . . . . .	359
<b>1</b>	<b>Evidenz: Quacksalberei oder Stand geriatrischer Forschung?</b> . . . . .	362
1.1	Schwierigkeiten der Evidenzprüfung . . . . .	362
1.2	Sind Risiken besser kalkulierbar und kontrollierbar? Eindrücke am Beispiel von Gentests . . . . .	365
<b>2</b>	<b>Ziele: „Forever young“ und/oder Prävention für gesundes Altern?</b> . . . . .	368
2.1	Was ist das Phänomen? Altern ja – aber gesundes Altern . . . . .	369
2.2	Was ist das Problem? . . . . .	371
2.2.1	Negative Darstellungen der Wirklichkeit des Alter(n)s als Drohkulisse . . . . .	372
2.2.2	Ein eindimensionales Konzept guten Alter(n)s mit ungleichen Chancen auf gutes Leben . . . . .	374
2.2.3	Mangelnde demokratische Aushandlung . . . . .	380
<b>3</b>	<b>Bedeutungsverschiebungen: Eine Pathologisierung des Alterns?</b> . . . . .	381
3.1	Was ist das Phänomen? Die Medikalisierung von Alterungsrisiken und Lebensführung und die Präsymptomatisierung des Alter(n)s . . . . .	382
3.2	Was ist das Problem? . . . . .	385
3.2.1	Schwache Evidenz für Diagnoseraum und Lebensstilempfehlungen . . . . .	385
3.2.2	Die Nichtthematizierung des Einflusses von Diskursen und Interessen auf die Wissensproduktion . . . . .	387
3.2.3	Eine Beschneidung von Deutungsspielräumen des Alter(n)s . . . . .	389
3.2.4	Mangelnde inter- und innerdisziplinäre Aushandlung . . . . .	389
<b>4</b>	<b>Verantwortung: Eine gute oder schlechte Stärkung gesundheitlicher Eigenverantwortung?</b> . . . . .	391
4.1	Was ist das Phänomen? Lebensstilbezogene und finanzielle Eigenverantwortung mit staatsbürgerlicher Verpflichtung . . . . .	392
4.2	Was ist das Problem? . . . . .	394
4.2.1	Ungerechtfertigte, diskriminierende Verantwortungszuschreibungen . . . . .	395

---

4.2.2 Ein ungerechtes Konzept intergenerationaler Solidarität . . . . .	398
4.2.3 Eine dreifache Ökonomisierung . . . . .	401
4.2.4 Eine Beschneidung von Spielräumen der Gestaltung des Alter(n)s . . . .	404
<b>Zusammenfassung</b> . . . . .	<b>407</b>
<b>Schluss und Ausblick</b> . . . . .	<b>419</b>
<b>Liste der untersuchten empirischen Materialien</b> . . . . .	<b>423</b>
<b>Literatur</b> . . . . .	<b>437</b>





<http://www.springer.com/978-3-658-04335-3>

"Altern ja – aber gesundes Altern"

Die Neubegründung der Anti-Aging-Medizin in  
Deutschland

Spindler, M.

2014, XVIII, 443 S. 21 Abb., 13 Abb. in Farbe., Softcover

ISBN: 978-3-658-04335-3