

# Im Spannungsfeld von Pro-Age und Anti-Aging: Interdisziplinäre Diskurse über das Altern und die Rolle der Medizin

*Silke Schicktanz/Mark Schweda*

Bioethische Reflexion über die Technisierung unseres Lebens tendierte lange dazu, sich auf heikle ›Grenzfälle‹ wie die Manipulation von Lebensanfang und -ende zu konzentrieren (z.B. Singer 1994). Hierzu gehören einerseits die seit Jahren intensiv geführten Debatten um die Embryonenforschung, In-vitro-Fertilisation, Präimplantations- und Pränataldiagnostik sowie den moralischen Status des Embryos. Auf der anderen Seite des Spektrums sind Auseinandersetzungen um Lebensverlängerung und Therapiebegrenzung, passive und aktive Sterbehilfe, terminale Sedierung sowie die Bedeutung verschiedener Todeskriterien zu verorten (Hilt u.a. 2010).

Erst mit der Eröffnung eines weiteren Blickwinkels auf die moderne Medizin wurde deutlich, dass diese Fokussierung weder empirisch noch normativ angemessen ist. Die Medikalisierung *sämtlicher* Lebensbereiche (Illich 1975: 9f.) erfordert vielmehr eine gesteigerte ethische Sensibilität: Medizinisch-technische Eingriffe verändern unser gesamtes Verständnis des menschlichen Lebens und seines Verlaufes derart nachhaltig, dass die existenziellen Grundbedingungen von Handeln, Entscheiden, Autonomie, Verantwortung und Zukunftsplanung in nahezu allen Lebenslagen ständig aufs Neue hinterfragt werden können. Diese radikale Erweiterung des Blicks – von den extremen Grenzfällen auf das gesamte ›normale Leben‹ – führt dazu, dass auch dem Prozess des Alterns und seinen Folgen mehr Aufmerksamkeit zuteilwird. Die Medizin hat das Altern als Forschungs- und Praxisfeld entdeckt, das biologisch-kausal aufzuschlüsseln und zu verändern ist. Entsprechend stellt sich aus bioethischer Sicht die Frage, welche Bedeutung und Konsequenzen diese Entwicklung für Patienten und Konsumenten ebenso wie für das ärztliche Ethos und die Politik haben kann. Allerdings werden die verschiedenen bereits existierenden medizinethischen Debatten über das Altern bislang meist separat geführt: Auf der einen Seite geht es um den moralisch richtigen Umgang mit hochbetagten Menschen und die damit zusammenhängenden Themen wie etwa Bedingungen der Langzeitpflege oder Entscheidungen am Lebensende

(Hahnen 2009; Bauer/Endreß 2007; Schildmann u.a. 2006; Mittelstraß 2005; für kulturelle Vergleiche siehe z.B. Prado 2008; Blank/Merrick 2005). Auf der anderen steht die gegenwärtig boomende Anti-Aging-Medizin im Kreuzfeuer ethischer Auseinandersetzung (Maio 2011; Knell/Weber 2009). Dieser getrennte Debattenverlauf könnte nicht zuletzt darauf zurückzuführen sein, dass (vermeintlich) unterschiedliche Gruppen betroffen sind.

Im vorliegenden Band soll diese Trennung kritisch hinterfragt werden. Dabei sollen Verbindungslinien und Überschneidungen aufgezeigt werden, die sich in der Konzipierung des Alterns theoretisch wie normativ ergeben. Einen Ausgangspunkt bildet die prägnante sozialwissenschaftliche These zum wachsenden Einfluss der Medizin auf individuelle und gesellschaftliche Verständnisse von und Umgangsweisen mit dem Altern. Diese These einer (*Bio-*)*Medikalisierung des Alterns* (Kaufmann u.a. 2004; Zola 1991; Estes/Binney 1989) besagt, dass »the medical model – with its emphasis on clinical phenomena – takes precedence over, and in many cases defines, the basic biological, social, and behavioral processes and problems of aging« (ebd.: 588). Mit diesem Vordringen des »medizinischen Modells« wird demnach sowohl die individuelle als auch die gesellschaftliche Weise, wie man heute allgemein über das Altern nachdenkt, mit ihm umgeht und sich selbst und andere als alte Menschen »behandelt, maßgeblich geprägt. In dieser Blickrichtung lassen sich dann zwei Grundannahmen ausmachen: die der Naturalisierung bzw. Biologisierung des Alterns und die seiner Pathologisierung. Die *Anti-Aging*-Medizin kann hierfür insofern als »proof of concept«, das heißt als Beleg für die Gültigkeit der Grundannahme gelten, als sie die Beseitigung des »Problems« an sich mit medizinisch-naturwissenschaftlichen Methoden verspricht (Trüeb 2006). Doch bei näherer Betrachtung der durchaus durch innere Pluralität gekennzeichneten Medizin kann die Biomedikalisierungsthese nicht alle Phänomene angemessen erklären. Vielmehr lassen sich empirisch und normativ zugleich zahlreiche *Pro-Age*-Bestrebungen identifizieren, die bestehende Kategorisierungen des Alterns hinterfragen, auf Alternativen innerhalb wie außerhalb der Medizin verweisen und positive Seiten des Alterungsprozesses zur Geltung bringen. Gerade im Zuge einer ethisch motivierten interdisziplinären Auseinandersetzung erscheint es erforderlich, beide Ansätze in den Blick zu nehmen.

Seit einiger Zeit mehren sich Abhandlungen über das Altern merklich, seien sie (bio-)medizinischer oder sozial- bzw. geisteswissenschaftlicher Art (Akademiengruppe Altern in Deutschland 2009; Gruss 2007; Baltes u.a. 1994). Viele erliegen indes der Versuchung, die steigende Lebenserwartung,

den demografischen Wandel und somit die größere Anzahl an ›Alten‹ als Beleg für die Relevanz ihres Anliegens anzuführen (Pruchno/Smyer 2007). Dabei greift dieses mehrheits- oder massenorientierte Argument zu kurz: Zum einen scheint das, was ›Alter‹ und ›Altern‹ ist und künftig sein wird, gerade mit zunehmender Erforschung immer vager, ambivalenter und subjektiver zu werden. Und zum anderen kann man sich durchaus auf den Standpunkt stellen, dass die medizinische und ethische Aufmerksamkeit für das Altern auch dann gerechtfertigt wäre, wenn es nicht so viele Personen unmittelbar beträfe, aber entweder die Eingriffstiefe medizinischer Maßnahmen oder die Reichweite individueller bzw. gesellschaftlicher Konsequenzen es notwendig erscheinen ließe. Hier setzt unser Band ebenfalls an, indem er das Spannungsfeld zwischen Problemwahrnehmung, Eingriffsmöglichkeiten, verfügbaren Alternativen sowie den vielschichtigen ethischen Implikationen zunächst einmal aufzeigt. Dahinter steht nicht zuletzt das Bemühen, auf die eigentlich normativen Hintergrundannahmen in den oftmals als empirisch-deskriptiv ausgegebenen demografischen Szenarien hinzuweisen.

Das Vorhaben, dieses Spannungsverhältnis neu zu vermessen, erfordert notwendigerweise einen fächerübergreifenden, interdisziplinären Ansatz. Praktische, empirische, theoretische und normative Perspektiven müssen sich ergänzen. Insofern wäre es wünschenswert, zukünftig (ähnlich etwa den *Gender Studies*) ein interdisziplinäres Feld der *Aging Studies* zu etablieren, in dem weder allein medizinische noch nur sozialwissenschaftliche Zugänge dominieren, sondern ethische, anthropologische, epistemologische und methodologische Perspektiven systematisch hinzugezogen werden. Dieser Band beansprucht keineswegs, dies bereits zu leisten, weil hier letztlich die ethische Blickrichtung dominiert. Allerdings zieht er historische, soziologische, psychologische, rechtlich-politische, theologische und medizinische Perspektiven hinzu und ist zudem bestrebt, verschiedene Formen und Ebenen medizinischer Ansätze bzw. Eingriffe auseinanderzuhalten, um so der Pluralität innerhalb der Medizin Rechnung zu tragen. Darüber hinaus besteht ebenso die Notwendigkeit, die breiteren kulturellen, sozio-ökonomischen und gesundheitspolitischen Zusammenhänge zu beachten, mit denen die Medizin als nur eine Größe im Austausch steht. Deshalb war es uns auch wichtig, verschiedene internationale Perspektiven einzubinden, die nicht nur auf Unterschiede im Gesundheitswesen (wie in den USA), sondern ebenfalls auf unterschiedliche kulturelle Kontexte (z.B. mit Bezug auf Recht und Religion) wie etwa in der Schweiz oder in Israel verweisen.

Und schließlich geht es um die wissenschaftstheoretische und ethische Fragestellung, inwiefern nicht nur die Medizin auf das Altern einwirkt, sondern auch umgekehrt der soziale und normative Blick auf das Altern die Medizin selbst verändert oder noch weiter verändern könnte und sollte.

## Problementfaltung

Unter der Überschrift *Imaginationen – Konzeptionen – Visionen* widmet sich der erste Abschnitt einer Bestandsaufnahme von Altersverständnissen. Dabei geht es um die definitorische und theoretische Frage, was genau wir eigentlich unter ›Altern‹ verstehen. Dieser Auftakt ist von der Idee geleitet, dass solche Hintergrundverständnisse entscheidend für die Formulierung der Problemstellung und damit für die Ausgangslage aller ethischen Reflexion sind. Der Ausdruck ›Altersverständnisse‹ ist hier so weit gefasst, dass er sowohl medizinisch geprägte Vorstellungen und Bilder des Alterns (›Imaginationen‹) und theoretische Begriffsbildungen (›Konzeptionen‹) als auch wissenschaftlich-technisch inspirierte Zukunftsszenarien (›Visionen‹) umfasst. So erkunden *Mark Schweda* und *Silke Schicktanz* ausgehend von sozialwissenschaftlichen Beobachtungen zu der aufkommenden Praxis einer Planung von Altern und Tod im Horizont der modernen Medizin die ethische Bedeutung dieser Entwicklung für den Umgang mit Verantwortung(en) und für die Frage nach dem guten Leben. Ihnen geht es darum, vor allem auf Ambivalenzen und moralische Unsicherheiten hinzuweisen, die nicht allein durch Wertkonflikte angesichts medizinischer Optionen, sondern auch durch die Verschiebung von Lebensplanungsperspektiven entstehen. Das Wissen um medizinische Angebote drückt sich wiederum in neuartigen Kategorien von Chancen, Risiken und Unsicherheiten aus. Dabei geht die Verheißung zunehmender Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten mit neuen Formen von Eigen- und Fremdverantwortung einher, deren moralische Berechtigung oft noch ungeklärt ist. Die Spezifik dieser Entwicklungen tritt vor dem Hintergrund traditioneller Auffassungen des Alterns besonders deutlich hervor, wie sie *Otfried Höffe* anhand der Ausführungen von Cicero, Jakob Grimm und Ernst Bloch exemplarisch erhellt. Sie verweisen auf eine lange Tradition der philosophisch abwägenden Auseinandersetzung mit den Vorzügen und Zumutungen des höheren Alters, die auf eine innere Einübung des Einzelnen in das Älterwerden abzielt.