

# Einleitung – Die Hoffnung auf ein anderes Alter erneuern

Grundunterscheidungen:

- ✓ Altern als Prozess und Alter als Zeitabschnitt.
- ✓ Chronologische, körperliche, psychische, moralische und gesellschaftliche Bedeutungen von Alter(n).
- ✓ Ambivalenz des Alter(n)s als Gegenstand positiver wie negativer Wertungen.

Vier Thesen als Ausgangspunkt:

1. Körperliches Altern ist für unser Verständnis des Alter(n)s insgesamt grundlegend.
2. Körperliches Altern wird häufig negativ bewertet und deswegen oft auch das Altern insgesamt.
3. Eine positive Gesamtwertung des Alterns ist möglich, auch wenn wir manche seiner Aspekte schlecht finden.
4. Die Erkenntnisse der Biologie können das Verständnis des körperlichen Alterns neu prägen. Sie will es auch neu erfinden.

**Fazit:** *Eine neues, besseres Alter ist möglich, wenn wir die Möglichkeiten der biologischen Alternswissenschaft konsequent nutzen, pessimistische Sichtweisen aus der Vergangenheit überwinden und an positive Sichtweisen aus Philosophie und Gerontologie anknüpfen.*

Was bleibt im Alter zu träumen und zu hoffen übrig? Der Philosoph Ernst Bloch (1885–1977) stellt diese Frage in seinem Werk *Das Prinzip Hoffnung*, das er während des Zweiten Weltkriegs geschrieben hat. Bloch setzt einen Teil dieser Hoffnung auf die Medizin der Zukunft. Sie wird nach ihm nicht nur Krankheiten heilen können, sondern die menschliche Gesundheit selbst verbessern. Das Ideal Blochs ist ein

Körper, dessen »Alter nicht Hinfälligkeit als Schicksal« wäre (Bloch, 1977, S. 541).

Eine Generation zuvor verfasst der Schriftsteller George Bernard Shaw (1856–1950) seine eigene Zukunftsvision des menschlichen Alters in seinem monumentalen Theaterstück *Back to Methuselah*. Shaw spannt hier einen Bogen von den ersten Menschen, die durch eine Willensanstrengung ihr Leben radikal verlängern, bis zu einer entfernten Zukunft, in der die Menschheit körperlich unsterblich wird. In der zivilisatorischen Entwicklung, die er beschreibt, lassen die langlebigen Menschen und ihre Gesellschaften die kurzlebigen Vorgänger weit hinter sich. Ihre geistigen Fähigkeiten entwickeln sich weiter, und sie erscheinen wie Erwachsene gegenüber Kindern. Auf diese Weise erreicht die Menschheit neue kulturelle Entwicklungsstufen (Shaw, 1921).

Einige Generationen später scheinen die Hoffnungen Blochs und Shaws verloren gegangen zu sein. Der israelische Historiker Yuval Harari hält in seinem Bestseller *Homo Deus* fest, dass der Mensch im 21. Jahrhundert nach Unsterblichkeit streben wird. Aber diese Entwicklung sei Bestandteil einer größeren gesellschaftlichen Veränderung, die das Ende des Humanismus in den westlich geprägten Gesellschaften zur Folge haben könnte. Das würde bedeuten, dass in hochtechnisierten Gesellschaften aus biotechnisch veränderten Menschen einzelne Individuen und die persönliche Freiheit nicht mehr länger entscheidend sind (Harari, 2017).

Es gibt zwar Positionen, die eine grundlegende biotechnische Veränderung des Menschen ausdrücklich befürworten, wie den sog. Transhumanismus (vgl. z. B. Schöne-Seifert & Talbot, 2009). Der Pessimismus gegenüber Entwicklungen, die unter anderem von Wissenschaft und Technik ausgehen, scheint jedoch, wenn man Umfragen folgt, die z. B. am Institut für Wissenschaft und Ethik der Universität Bonn durchgeführt wurden, weit verbreitet und zu überwiegen (Feeser-Lichterfeld et al., 2007). Nicht zuletzt wegen Umweltzerstörung und Klimawandel. Bei der Aussicht auf ein verändertes Alter verbindet sich diese Skepsis zusätzlich mit negativen Einstellungen gegenüber der Lebensphase Alter. Eine entsprechende Ablehnung

solcher Zukunftsaussichten ist in Umfragen dazu zu erkennen, ob Eingriffe in die körperliche Alterung und ein damit verbundenes längeres Leben erstrebenswert seien. Die Mehrheit der Befragten glaubt das nicht (Feeser-Lichterfeld et al., 2007).

Was aber ist mit dem »Alter« gemeint, von dem in diesem Buch die Rede sein wird? Zunächst einmal kann Altern als Prozess vom Alter als Zeitabschnitt unterscheiden. Altern beschreibt allgemein einen Vorgang, den man in einem zeitlichen Verlauf berücksichtigt. Das Alter ist ein Zeitabschnitt, der in seiner chronologischen Gesamtheit von Beginn bis Ende betrachtet wird. Also schlicht ein Zeitraum, über den etwas existiert hat. Beim Menschen das gesamte Lebensalter oder aber auch nur die Lebensphase des Alters-Zeitabschnitts darin. Wir können sowohl dem Prozess als auch den Zeitabschnitt des Alters eine Vielzahl von Bedeutungen zuschreiben. Der Ausgangspunkt ist die andauernde Existenz in der Zeit – die einfache chronologische Bedeutung. Während dieser Existenz verändern sich Menschen unter anderem körperlich, psychisch, geistig, moralisch und gesellschaftlich. Altern besteht demnach aus einer Vielzahl von Prozessen. Ebenso können die Lebensphase des Alters bzw. die Gruppe der Menschen, die sich in ihr befinden, in entsprechend vielen Hinsichten beschrieben werden. Wir haben es also mit einem bedeutungsreichen Zusammenhang von unterschiedlichen Vorgängen und Zuständen zu tun und mit ebenso vielen Wertungen.

Chronologisch aufgefasst ist Altern zunächst weder etwas Gutes noch etwas Schlechtes. Ebenso bedeutet für einen Gegenstand alt zu sein nur, dass er für die Art des Gegenstands, die er ist, eine lange Zeit existiert hat. Altern und Alter, etwa das Adjektiv »alt«, unterliegen jedoch auch gegensätzlichen Wertungen. Das wird bereits in der Alltagssprache deutlich. »Altehrwürdig« enthält eine positive Wertung von etwas, das aufgrund seiner langen Existenz eine besondere Qualität gezeigt oder hinzugewonnen hat. In »veraltet« klingt an, dass etwas an Qualität verloren hat und nicht mehr den Anforderungen der Gegenwart so gewachsen ist, wie es das einmal war. Diese Ambivalenz von Gewinn und Verlust zieht sich durch alle Bedeutungen, in denen Alter und Altern betrachtet werden können (vgl. auch den

ersten Band dieser Reihe Wahl, Förstl, Himmelsbach & Wacker, 2022, S. 8). Wie wir sehen werden, beurteilen auch Philosophen körperliches, geistiges oder moralisches Altern sowie das Alter selbst nicht einheitlich als gut oder schlecht.

Diese Vielfalt an möglichen Perspektiven, Interpretationen und Wertungen mag zunächst verwirrend erscheinen, zumal hier noch viele wissenschaftliche Sichtweisen und Erkenntnisse hinzukommen. Es hilft daher, wenn wir als Ausgangspunkt vier Thesen festhalten.

- Die erste These lautet, dass das Verständnis des körperlichen Alterns eine besondere Rolle beim Verständnis des Alter(n)s insgesamt spielt. Dass der Mensch auf die Weise körperlich altern, die wir kennen, bedingt, wie wir andere Aspekte des Alterns verstehen und bewerten.
- Die zweite These hält fest, dass die häufig negative Bewertung körperlichen Alterns oft die Bewertung anderer Aspekte des Alterns negativ beeinflusst. So etwa, dass körperliches Altern den Verlust physischer Fähigkeiten bedeute, der mit einem Verlust geistiger und sogar moralischer Fähigkeiten verknüpft sei (► Kap. 1).
- Die dritte These besagt, dass im Gegensatz dazu eine positive Gesamtwertung des Alterns auch bei einer negativen Wertung des körperlichen Alterns möglich ist. So könnten durch ein Wachstum an Lebenserfahrung körperliche Verluste ausgeglichen werden.
- Die vierte These geht schließlich davon aus, dass gegenwärtig ein neues Verständnis des körperlichen Alterns durch neue Erkenntnisse der Biologie entsteht. Dadurch wird auch eine Veränderung des körperlichen Alterns mit Hilfe von neuen medizinischen Eingriffen in Aussicht gestellt und ein neues positives Gesamtverständnis des Alters und des Alterns, das darauf aufbauen könnte, zeichnet sich ab.

Die »neue Biologie des Alterns« (Partridge, 2010) umfasst nicht nur ein grundlegend neues biologisches Verständnis des Alterns. Sie verspricht auch, das körperliche Altern des Menschen in absehbarer Zukunft zu verändern. Vorrangiges Ziel ist dabei eine verbesserte Gesundheit im

Alter, vor allem im hohen Alter. Die neuen Methoden, die die Medizin auf der Grundlage biologischen Wissens anwenden soll, sollen gleichzeitig mehrere altersbedingte Erkrankungen verhindern oder hinauszögern. Biogerontologen erwarten, dass die menschliche Lebensspanne sich dadurch moderat verlängern wird, ungefähr weiterhin um das Maß, in dem seit Mitte des 19. Jahrhunderts die durchschnittliche Lebenserwartung angestiegen ist. Eine Schätzung beläuft sich auf sieben Jahre in den nächsten Jahrzehnten (Olshansky, Perry, Miller & Butler, 2006).

Gegen eine bessere Gesundheit im Alter und ein längeres Leben zu argumentieren, scheint auf den ersten Blick wenig überzeugend zu sein. Woher genau kommen dann die bereits genannten Bedenken? Entstehen sie lediglich aus einer allgemeinen Skepsis gegenüber Wissenschaft und Technik?

Eine Leitfrage dieses Buchs soll die Gründe dieser Skepsis gegenüber einem längeren Leben erkunden, das sich Eingriffen in die Alterung verdankt. Ich möchte Sie, liebe Leserin und lieber Leser, dazu einladen, gemeinsam diesen Gründen nachzugehen und zu überlegen, was sie für Sie persönlich bedeuten. Wir werden sehen, dass die Abneigung der neuen Biologie des Alterns und ihres Ziels, eines verlangsamten Alterns, weit zurückreichend in Mythen verwurzelt sind. Die Tradition dieser Denkmuster, die uns in Form des Apologismus – der Verteidigung des menschlichen Alterns in seiner jetzigen Verfassung – begegnen wird, reicht bis in die Gegenwart. Wir wollen uns in der Folge diese Mythen genauer ansehen und in welchen Haltungen, insbesondere zur Lebensphase Alter, sie fortwirken. Außerdem wollen wir untersuchen, welche Wertungen des Alters in der philosophischen Tradition zu finden sind und wie sich auf diesen aufbauend ein mögliches, neues positiv gewendetes Verständnis des Alters und der Lebensverlängerung gewinnen lässt. Dabei wollen wir Bedenken untersuchen, die in der neuen Bioethik vorgebracht werden und überlegen, ob sie grundlegende Einwände rechtfertigen. Im Mittelpunkt steht die Frage, wie wir die Hoffnung wiedergewinnen können, die Ernst Bloch und Bernard Shaw an die medizinische Neugestaltung des Alters geknüpft haben. Wir werden, um Antworten

zu finden, den Stand der gegenwärtigen Biologie des Alterns betrachten und was ihre Ziele sind. Um den Widerstand gegen diese Ziele zu verstehen, werden wir gemeinsam eine lange geistesgeschichtliche Reise antreten. Es wird sich zeigen, dass wir negative Haltungen überwinden müssen, die bis auf mythische Vorformen zurückgehen. Im Anschluss an die Untersuchung der Mythen wollen wir uns einen kurzen Überblick verschaffen, welche Ratschläge Philosophen<sup>1</sup> zum Alter gegeben haben und wie wir sie in ein neues Verständnis des Alterns einbauen können. Schließlich sehen wir uns – wieder in der Gegenwart angekommen – die Diskussion um ein neues Alter an, die in der Bioethik geführt wird. Vor dem Beginn dieser Reise wollen wir jedoch einen Standpunkt genauer ansehen, der eine begrenzte Lebenszeit verteidigt und so einige der zentralen Themen verstehen, die uns beschäftigen werden.

---

1 Der besseren Lesbarkeit halber wird in diesem Buch in aller Regel bei Personenbezeichnungen die grammatischen Formen des generischen Maskulinums verwendet, und zwar durchgängig in einem inklusiven Sinne, der alle Geschlechterformen miteinschließt. Ist beispielsweise von »Gerontologen« die Rede, ist ein »(m/w/d)« stets mitzudenken.

# 1

---

## 75 Jahre sind genug

»Diese verzweifelte Besessenheit, das Leben endlos zu verlängern, ist fehlgeleitet und möglicherweise zerstörerisch. Aus verschiedenen Gründen ist 75 ein gutes Alter, um aufzuhören.«<sup>2</sup>

Eine weitere Verlängerung der menschlichen Lebensspanne, so der Medizinethiker Ezekiel Emanuel, ist nicht erstrebenswert

- ✓ Für ein erfülltes Leben sind 75 Jahre genug.
- ✓ Lebenszeit jenseits der 75 Jahre ist weder für den Einzelnen noch für die Gesellschaft ein Gewinn.

---

2 Emanuel (2014); deutsche Übersetzung aus Wiesing et al. (2020), S. 580.

- ✓ Diese Grenze zu akzeptieren hat viele individuelle und gesellschaftliche Vorteile.

Für den amerikanischen Onkologen und Medizinethiker Ezekiel Emanuel sind 75 Lebensjahre genug (Emanuel, 2014). Emanuel meint nicht, dass er in jedem Fall mit der Vollendung seines 75. Lebensjahres sterben möchte. Er ist auch kein Befürworter der Tötung auf Verlangen oder des assistierten Suizids. Ab 75 lehnt er lediglich Vorsorgeuntersuchungen und medizinische Eingriffe ab, die sein Leben verlängern würden, selbst wenn sie so einfach und günstig sind wie Antibiotika. Allgemein würde er akzeptieren, an einer tödlich verlaufenden Erkrankung in diesem Lebensalter zu sterben, ohne weitere medizinische Maßnahmen zu ergreifen.

Ebenso will er sich ab 75 Jahren nicht mehr impfen lassen, was besonders für einen Fall gelten sollte, in dem Impfungen knapp und dringend benötigt würden, wie etwa in einer möglichen Pandemie. Der Aufsatz stammt von 2014, nimmt also eine der zentralen Fragen der späteren COVID-19-Pandemie vorweg: Wer soll vorrangig eine Impfung erhalten? In einer solchen Situation würde Emanuel unbedingt und selbstverständlich Jüngeren den Vortritt lassen. Daran können wir sehen, dass es hier, anders als der Autor behauptet, nicht nur um persönliche Präferenzen geht. Dementsprechend fallen auch Emanuels gemeinsam mit anderen Autoren erarbeitete, konkrete Vorschläge im Rahmen von COVID-19 aus, denen zufolge jüngere, produktivere Menschen – er setzt beides miteinander gleich – sowohl bei Impfungen als auch bei Intensivbehandlungen vorrangig behandelt werden sollten (Emanuel et al., 2020). Die meisten Länder haben in dieser Frage allerdings anders entschieden. Ältere Menschen sowie diejenigen, die am meisten gefährdet waren, erhielten bei der Impfung Vorrang, um so die meisten Leben zu retten.

Emanuel greift mit seiner Kritik eine besondere Haltung an: den »amerikanischen Unsterblichen« (»american immortal«), der keine Grenzen, insbesondere keine Grenzen des eigenen Lebens akzeptieren will. Dafür befolge der »amerikanische Unsterbliche« ein striktes Fitness- und Ernährungsregime und nehme zahlreiche Medikamente

und Nahrungsergänzungsmittel ein. Emanuel sieht darin ein verbissenes, schädliches Bestreben, das Leben immer weiter auszudehnen. Später im selben Text heißt es dann jedoch, diejenigen, die so lange wie möglich leben wollen, würden sich weder unethisch verhalten, noch würden sie sich irren. Insbesondere wolle er nicht diejenigen abschätzig beurteilen, die trotz geistiger oder körperlicher Einschränkungen weiterleben möchten. Jedoch passt das auch nicht zu seiner Meinung, man sollte seinen Nachkommen nicht im Zustand des Abbaus, schwerfällig und vergesslich in Erinnerung bleiben. Außerdem sei die Präsenz der älteren Generationen immer eine gewisse Belastung, von der man die Nachkommenschaft befreien sollte.

Er schlägt auf dieser Grundlage zwei politische Maßnahmen vor: Zum einen sollte man den Anstieg der durchschnittlichen Lebenserwartung in einem Land ab einer bestimmten Altersgrenze nicht länger als Errungenschaft ansehen. Die USA sollten sich etwa in dieser Hinsicht nicht an Japan messen. Die zweite Maßnahme wiederum bestünde darin, chronische Erkrankungen, die Alzheimer-Krankheit und altersbedingte Behinderungen, besser zu erforschen. Diese beiden vorgeschlagenen Maßnahmen wirken auf den ersten Blick widersprüchlich. Warum sollte man Geld in Forschung investieren, die im Zweifelsfall etwas bewirken könnte, das nicht als Errungenschaft gelten sollte? Meint er vielleicht, dass ein längeres Leben allgemein schon wünschenswert sein könnte, aber nur bei guter Gesundheit, was derzeit nicht erreichbar sei?

Emanuel scheint nur zu den jetzigen Bedingungen ein längeres Leben nicht erstrebenswert zu finden. Er meint, dass die zuletzt gewonnenen Lebensjahre im hohen Alter keine mit hoher Lebensqualität und guter Gesundheit seien. 70 sei nicht das neue 50, wie die »amerikanischen Unsterblichen« fälschlicherweise annähmen. Es geht darum, wie sich die Last durch chronische Erkrankungen entwickelt, die im fortgeschrittenen Alter auftreten können. Eine »Morbiditätskompression« tritt ein, wenn der Lebensabschnitt kürzer wird, in dem Menschen in der späten Lebensphase an altersassoziierten Erkrankungen leiden. Emanuel legt nahe, dass das Gegenteil eintritt. Eine »Morbiditätsexpansion« oder verlängerte Krankheitsphase im

hohen Alter sei angesichts des gegenwärtigen demographischen Wandels ohne weitere medizinische Fortschritte unvermeidlich. Ein solches Szenario sei weder für den Einzelnen noch für die Gesellschaft erstrebenswert.

Ist Emanuels Bestandsaufnahme richtig? Die tatsächliche Entwicklung ist weniger eindeutig als von ihm dargestellt.

Bereits in den 1980er Jahren hat der US-amerikanische Arzt James Fries vorhergesagt, dass in Zukunft ältere Menschen zwar nicht länger leben würden, aber dafür länger gesund blieben (Fries, 1980). Der erste Teil dieser Vorhersage ist nicht eingetreten. Seit 1980 ist die durchschnittliche Lebenserwartung auch dort weiter angestiegen, wo sie bereits am höchsten war. Emanuel weist den zweiten Teil der Vorhersage von Fries mit Bezug auf Forschungen von Eileen Crimmins zurück. Demnach würden wir gegenwärtig Zeugen einer Morbiditätsexpansion.

Crimmins stellte tatsächlich in einer etwas älteren Studie bei US-Bürgern mit niedrigem Bildungsstand eine Morbiditätsexpansion fest. Bei Menschen mit höherer Bildung verzeichnete sie jedoch die gegenteilige Entwicklung: eine Morbiditätskompression (Crimmins & Saito, 2001). In einer neueren Studie zieht Crimmins zwar das Fazit, dass die *vollständige* Morbiditätskompression wohl ein unerreichtes Ideal bleiben würde. Die Betonung liegt auf »vollständig.« Denn am Lebensende werde es wohl immer einen Abschnitt mit chronischen Erkrankungen geben. Allerdings nahmen im untersuchten Zeitraum dennoch die Jahre ab, in denen ältere Menschen an körperlichen Einschränkungen litten. Das ist trotz Crimmins' Gesamtfazit immerhin auch in ihren Augen ein Hinweis auf eine teilweise Morbiditätskompression. Gleichzeitig sank im untersuchten Zeitraum von 1998–2008 das Funktionsvermögen nicht bei den Altersgruppen über 65, sondern bei den unter 65-Jährigen. Das hat also nichts mit einer längeren Lebenserwartung zu tun, sondern damit, dass bisherige Gewinne an gesunder Lebenszeit gefährdet sind oder rückgängig gemacht werden. Dafür kann es verschiedene gesellschaftliche Ursachen geben, die sich in bestimmten Erkrankungen widerspiegeln. Unterschiedliche chronische Erkrankungen bieten dabei ein gemisch-