

# Die Kommerzialisierung der Healthspan

*Medfluencer, pharmakologische Lebensverlängerung und die Lücke zwischen Kongresssaal und Geriatrie*

## Whitepaper

Autor: Dr. Hans-Ulrich Jabs, MD, PhD, MACP-ASIM

*Facharzt für Innere Medizin, Geriater & Biochemiker*

Premium MedWellness – Hippokrates Kochclub®

drjabs.org · Oktober 2026

## Zusammenfassung

Der Boom um Healthy Longevity und Healthspan hat eine Ökonomie aus selbsternannten Expert:innen, Medfluencern und pharmakologischen Angeboten hervorgebracht. Biologinnen und Fernsehmoderatorinnen entdecken Longevity-Kongresse in Luxushotels als Lebensaufgabe, Pharmakologen und emeritierte Professoren adressieren die Geriatrie als Zielgruppe für Polypharmazie, Statine und GLP-1-Agonisten. Im Auditorium sitzt oft die junge Generation, die nach dem Studium als Influencer Geld verdienen möchte – ohne die klinische Rosskur mit multimorbiden Hochbetagten.

Dieses Whitepaper argumentiert aus der Perspektive eines Klinik- und Praxis-erfahrenen Geriater und Internisten: Belastbare Healthspan entsteht primär durch Lebensstil (Ernährung, Bewegung, Schlaf, soziale Bindung), nicht durch medikalisierte Verlängerung. Es empfiehlt ausgedehnte Aufenthalte in Blue-Zone-ähnlichen Settings und echte Geriatrie-Erfahrung, bevor Laien ältere Menschen aufklären und verunsichern. Die Hallmarks of Aging bieten einen wissenschaftlichen Rahmen, die klinische Realität multimorbider Patienten und die Risiken der Polypharmazie setzen die Grenzen.

## 1. Einleitung: Longevity zwischen Wissenschaft und Geschäftsmodell

Die Alterungsbiologie hat in den letzten zwei Jahrzehnten erhebliche Fortschritte gemacht. Die Hallmarks of Aging (López-Otín et al., 2013, erweitert 2023) beschreiben molekulare Mechanismen wie genomische Instabilität, Telomerverkürzung, epigenetische Veränderungen, Verlust der Proteostase, deregulierter Nährstoffsensing, mitochondriale Dysfunktion, zelluläre Seneszenz, Stammzellerschöpfung und veränderte interzelluläre Kommunikation, ergänzt um Inflammaging und Dysbiose. Diese Konzepte erklären, warum Lebensstilinterventionen (Kalorienrestriktion, Bewegung, Schlafhygiene) in Modellorganismen und Beobachtungsstudien die Healthspan verlängern können.

Gleichzeitig ist ein Milliardenmarkt entstanden. Selbsternannte Expert:innen, Medfluencer und kommerzielle Anbieter übersetzen komplexe Forschung in vereinfachte Narrative, oft mit subliminaler oder offener Pharma- und Supplementwerbung. Der Begriff „Medfluencer“ beschreibt Personen, die medizinische Inhalte verbreiten, häufig mit kommerziellen Interessen und ohne ausreichende klinische Qualifikation oder Approbation (vgl. Analysen von foodwatch und Verbraucherzentrale).

Als Internist, Geriater und Biochemiker mit langjähriger Erfahrung in Klinik (u. a. als Oberarzt Geriatrie), Praxis und funktioneller Ernährungsmedizin sehe ich eine wachsende Kluft: Die Aufklärung über Healthspan erfolgt zunehmend durch Personen, die keine oder kaum praktische Erfahrung mit der Multimorbidität, Gebrechlichkeit und Lebensrealität älterer Menschen haben.



Abbildung 1: Longevity-Kongress im Luxushotel – junge Zuhörer und pharmazeutische Präsenz

## 2. Selbsternannte Expert:innen und der Kongress-Kreislauf

Ein paradigmatisches Beispiel ist die Transformation von Medienpersönlichkeiten zu Longevity-Expert:innen. Die studierte Biologin und langjährige Fernsehmoderatorin Nina Ruge hat nach ihrer ZDF-Karriere („Leute heute“) Longevity zu ihrem Kernthema gemacht. Sie veröffentlicht Bestseller, betreibt den Podcast „Stayoung“, tritt als Rednerin auf und bezeichnet sich selbst als „Bullshit-Filter“ gegen übertriebene Biohacking-Versprechen. Ihr Fokus liegt auf Bewegung, Schlaf, pflanzenbasierter Ernährung und Eigenverantwortung – Aspekte, die evidenzbasiert sind.

Dennoch bewegt sie sich in einem kommerziellen Umfeld: Speaker-Agenturen vermarkten sie für Kongresse und Events, Bücher und Medienauftritte generieren Reichweite. Viele solcher Veranstaltungen finden in Luxushotels statt. Das Publikum besteht häufig aus jungen Erwachsenen, die nach dem Studium als Influencer oder Coaches Geld verdienen wollen. Ihnen fehlt die jahrelange Konfrontation mit multimorbiden Patienten in Klinik und Praxis – die „Roskskur“, die Stürze, Delir, Medikamenteninteraktionen, soziale Isolation und die Grenzen der Medizin zeigt.

Diese Dynamik ist nicht auf Einzelpersonen beschränkt. Sie spiegelt eine Ökonomie wider, in der Aufmerksamkeit und Vereinfachung Vorrang vor klinischer Tiefe haben. Wer Healthspan erklärt, sollte die Sprache des Körpers und die Realität des Alterns aus erster Hand kennen – nicht nur aus Studien und Podcasts.

### 3. Pharma entdeckt die Geriatrie: Polypharmazie, Statine und Abnehmspritzen

Pharmakologen und emeritierte Professoren haben die demografische Entwicklung erkannt. Die wachsende Zahl Hochbetagter ist eine attraktive Zielgruppe für pharmakologische Interventionen. Drei Beispiele verdeutlichen die Risiken:

#### Polypharmazie

Die dauerhafte Einnahme von fünf oder mehr Medikamenten betrifft in Deutschland über 40 % der über 65-Jährigen und bis zu 60 % der über 80-Jährigen. Sie korreliert mit Multimorbidität, erhöht aber durch Wechselwirkungen, altersbedingte Veränderungen der Pharmakokinetik (reduzierte Nierenfunktion, veränderte Körperzusammensetzung) das Risiko für Stürze, Delir, kognitive Verschlechterung und Krankenhausaufnahmen. Geriatriische Leitlinien und die Beers-Kriterien empfehlen regelmäßiges Deprescribing. In der Praxis wird jedoch häufig addiert statt reduziert – ein Problem, das ich aus der Geriatrie-Klinik kenne.



Abbildung 2: Polypharmazie – Medikamentenlast und Komplexität im Alter

## Statine

Zur Primärprävention bei sehr alten Menschen ohne manifeste kardiovaskuläre Erkrankung ist die Evidenz begrenzt. Die STAREE-Studie (2026) zeigte bei gesunden über 70-Jährigen eine relative Reduktion kardiovaskulärer Ereignisse um ca. 30 %, aber keinen signifikanten Effekt auf behinderungsfreies Überleben, Demenz oder Gesamtsterblichkeit. Muskuläre Nebenwirkungen sind relevant. Die Indikation muss individualisiert werden und darf nicht pauschal als Longevity-Maßnahme vermarktet werden.

## GLP-1-Agonisten („Abnehmspritzen“)

Semaglutid und verwandte Substanzen sind bei Typ-2-Diabetes und Adipositas wirksam und senken in entsprechenden Populationen kardiovaskuläre Ereignisse (SELECT-Studie). Longevity-Diskussionen und pharmazeutische Kommunikation präsentieren sie bereits als potenzielle Healthspan-Verlängerer. Für metabolisch gesunde Menschen fehlt jedoch belastbare Evidenz. Risiken wie Muskel- und Knochendichteverlust können bei Älteren Frailty fördern. Epigenetische Clock-Daten und Tierversuche sind vielversprechend, aber noch nicht klinisch validiert für gesunde Populationen.

Die Medicalisierung des normalen Alterns birgt die Gefahr, dass Lebensstilinterventionen in den Hintergrund treten und Patienten verunsichert werden.

## 4. Das junge Auditorium und die fehlende klinische Erfahrung

Auffällig ist die Zusammensetzung vieler Longevity-Veranstaltungen: junge Menschen, die Content produzieren, Produkte vermarkten oder als Coaches tätig werden wollen. Sie zitieren Studien, messen Biomarker und empfehlen Protokolle – oft ohne die Erfahrung, wie Multimorbidität, soziale Kontexte und individuelle Lebensgeschichten die Wirksamkeit und Verträglichkeit von Maßnahmen beeinflussen.

Medfluencer-Kritik (Heilmittelwerbegesetz, Health-Claims-Verordnung, foodwatch-Reports) zeigt regelmäßig Schleichwerbung und unzulässige Versprechen. Der Kontrast zu echter Geriatrie-Arbeit ist groß: Dort lernt man, dass Autonomie, Lebensqualität und die Vermeidung von Übertherapie oft wichtiger sind als die Optimierung jedes Markers.



Abbildung 3: Junge Influencer produzieren Longevity-Content mit Supplements und Tracking

## 5. Empfehlung: Blue Zones und klinische Geriatrie zuerst

Ehe medizinische Laien ältere Menschen über pharmakologische Verlängerung der Healthspan aufklären, empfehle ich einen längeren Studienaufenthalt in Blue-Zone-ähnlichen Regionen (oder vergleichbaren Lebensumgebungen) und vor allem ausgedehnte klinische Erfahrung in der Geriatrie.

Die Blue Zones (popularisiert durch Dan Buettner) stehen für pflanzenbetonte Ernährung, moderate Bewegung, soziale Einbindung und Sinn. Die extremen Langlebigkeitsdaten sind wissenschaftlich umstritten: Saul Newman (Ig-Nobel-Preisträger, preprint) verweist auf Dokumentationsfehler, Rentenbetrug und Zusammenhänge mit Armut. Unabhängig davon sind die zugrunde liegenden Lebensstilprinzipien durch breitere Evidenz gestützt. In der Praxis der Geriatrie sehe ich täglich, dass Ernährung, Bewegung, soziale Kontakte und das Hören auf Körpersignale (im Sinne funktioneller Ernährungsmedizin und traditioneller Weisheit) die robustesten Hebel sind.



Abbildung 4: Blue-Zone-Lebensstil – Bewegung, Gemeinschaft und natürliche Ernährung

## 6. Fazit und Handlungsempfehlungen

Healthspan ist kein Produkt, das in Kongresssälen oder durch Influencer-Protokolle verkauft werden sollte. Sie entsteht durch die Integration wissenschaftlicher Erkenntnisse (Hallmarks of Aging, Lebensstilmedizin) mit klinischer Erfahrung und Respekt vor der Individualität älterer Menschen.

### Empfehlungen:

- Klinische Geriatrie-Erfahrung als Voraussetzung für öffentliche Longevity-Aufklärung.
- Priorisierung von Deprescribing und Lebensstil vor additiver Pharmakotherapie.
- Transparenz bei kommerziellen Interessen von Medfluencern und Redner:innen.
- Stärkung funktioneller Ernährungsmedizin und alltagsnaher Prävention (Kochen, Bewegung, soziale Bindung).
- Kritische Prüfung von Longevity-Claims, insbesondere bei Gesunden.

Als Kliniker, der mit multimorbiden Patienten gearbeitet hat und funktionelle Ernährung sowie traditionelle Ansätze (Ayurveda, Großmütter-Wissen) verbindet, plädiere ich für Demut vor der Komplexität des Alterns. „Alles wird gut – aber nicht von allein“ gilt auch für die Aufklärung selbst: Sie braucht Erfahrung, Evidenz und Unabhängigkeit.

## Literaturverzeichnis

López-Otín, C., Blasco, M. A., Partridge, L., Serrano, M., & Kroemer, G. (2013). The hallmarks of aging. *Cell*, 153(6), 1194–1217.

López-Otín, C. et al. (2023). Hallmarks of aging: An expanding universe. *Cell*, 186(2), 243–278.

Newman, S. J. (2019). Supercentenarians and the oldest-old are concentrated into regions with no birth certificates and short lifespans. *bioRxiv* (preprint).

STAREE-Studie und begleitende Publikationen (2026) zu Statin-Primärprävention bei über 70-Jährigen.

SELECT-Studie (NEJM) und Reviews zu GLP-1-Rezeptoragonisten bei Adipositas und kardiovaskulären Outcomes; Hinweise zu Muskelverlust.

Geriatrische Leitlinien und Beers-Kriterien zur Polypharmazie; Prävalenzdaten für Deutschland.

Analysen zu Medfluencern und Gesundheitswerbung (foodwatch, Verbraucherzentrale, Heilmittelwerbegesetz/HWG, Health-Claims-Verordnung).

Öffentliche Quellen zu Nina Ruge (Interviews, Speaker-Profile, Bücher, Podcast Stayoung).

*Hinweis: Dieses Whitepaper spiegelt die fachliche Einschätzung des Autors auf Basis öffentlich verfügbarer Evidenz und klinischer Erfahrung wider. Es ersetzt keine individuelle medizinische Beratung. Die Abbildungen sind generative Illustrationen der diskutierten Themen.*