

## Darf's ein bisschen mehr sein?

### Die wundersamen Wege der wunscherfüllenden Medizin

#### Zusammenfassung

Seit jeher wünschen sich Menschen, ihre Fähigkeiten zu verbessern, der Natur mehr abzurufen, als sie freiwillig gibt. Inzwischen hat die medizinische Entwicklung jedoch ein Stadium erreicht, das die Realisierung vieler dieser Wünsche ermöglicht. Davon betroffen sind vielerlei Lebensbereiche, die jedoch selten als zusammenhängend wahrgenommen werden. Erst wenn man jedoch mehrere Gebiete zusammensieht, sich einen Überblick verschafft, erkennt man, dass sich in so unterschiedlichen Bereichen wie Fortpflanzungsmedizin, Schönheits-OPs, Doping und Lifestyle eine einheitliche Entwicklung vollzieht: nicht nur Krankheit zu bekämpfen, sondern Gesunden zur Steigerung ihrer Fähigkeiten, ihres Aussehens etc. zu verhelfen. Der Weg führt demnach von der Bedürftigkeit zum Begehren – das heißt zur wunscherfüllenden Medizin. Der Wille zur Steigerung, zum „Enhancement“, hat keinen Außen-seiterstatus mehr, sondern kennzeichnet eine gesamtgesellschaftliche Entwicklung.

#### Krone der Schöpfung

Ob der Mensch „die Krone der Schöpfung“ ist oder ob die Entwicklung des homo sapiens auch künftig weitergeht, lässt sich schwer sagen. Zunächst scheint plausibel, dass die Evolution nicht einfach einen Schlusspunkt macht à la: Mensch geworden, Ziel erreicht, bitte alles aussteigen, der Evolutionszug fährt hier nicht weiter. So wie man Primaten als nicht weiterentwickelte Prototypen des Menschen ansehen kann, könnten auch wir heutigen Vorstufen einer fortentwickelten Species sein. Dagegen wird indes geltend gemacht, gerade das Gehirn, dessen Leistung uns von anderen Lebewesen kategorial unterscheidet, sei zumindest grundsätzlich nicht verbesserbar, dem stünden chemische und physikalische Grenzen ent-

gegen. Zudem hat auf die künftige Entwicklung zu hoffen den Nachteil, dass die Evolution, so sie denn weiter vonstatten geht, ziemlich langsam und nur über viele Irrtümer vorankommt, Jahrhunderte könnte es dauern, und kein heute lebender Forscher würde es miterleben, um zufrieden feststellen zu können: Ich habe es ja gleich gesagt.

So lange zu warten, ist nicht populär. Zumal in der modernen Instant-Gesellschaft gilt stattdessen die Forderung der Pop-Gruppe Queen: „I want all – and I want it now!“. Deshalb haben viele hunderttausende oder gar Millionen Menschen weltweit und auch in Deutschland beschlossen, die Sache selbst in die Hand zu nehmen – beziehungsweise ihren Wunsch nach „ein bisschen mehr“ den Ärzten mit der Bitte um Erfüllung anzuvertrauen. So werden denn etwa Kinderkriegen, Schönheit, sportliche Erfolge und mentale Fähigkeiten zu wesentlichen Lebensbereichen, in denen es weder um Heilung noch Linderung einer entgleisten Gesundheit geht, sondern zunehmend um Verbesserung, Stärkung und Steigerung von Gesunden. Die (Muster-)Berufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte hält sich mit Aussagen zu solchen ärztlichen Maßnahmen bisher vornehm zurück. Die in Artikel 12 Grundgesetz garantierte Berufsausübungsfreiheit würde zumindest einem kompletten Verbot wohl auch entgegenstehen.

Mitunter begegnet man der Ansicht, es handle sich bei der wunscherfüllenden Medizin um ein eher randständiges Problem. Gefördert wird dies dadurch, dass zumeist nur der eine oder andere Aspekt, beim einen etwa das Doping, bei anderen die Schönheitschirurgie, in den Blick geraten ist. Über den einzelnen jeweils interessierenden Bereich bestehen oft umfassende Kenntnisse, der anderen Entwicklungen ist man sich dagegen kaum bewusst. Asymptotisch nähert man sich daher dem von Erwin Chargaff (Die Feuer des Heraklit) beschriebenen Zustand, immer mehr über immer weniger zu

wissen und am Ende alles – über nichts. Dem möchte dieser Beitrag mit dem griechischen Philosophen Archilochos entgegenwirken: „Der Fuchs weiß viele Dinge – aber der Igel weiß eine große Sache.“ In diesem Sinn soll gezeigt werden, dass die einzelnen Bereiche klar eine einheitliche Tendenz aufweisen – sie ergeben gleichsam ein Bild, „eine große Sache“, das Bild einer „erhalten“ oder einfacher und im umfassenden Sinn: das Bild einer gedopten Gesellschaft.

#### Fortpflanzungsmedizin

Am 5. März 2012 meldete die Frankfurter Allgemeine Zeitung (FAZ) auf Seite 11: „Zwillinge für 66 Jahre alte Schweizer Pfarrerin“. Am 16. Juli 2009 berichtete dieselbe Zeitung auf Seite 7: „Älteste Mutter stirbt drei Jahre nach der Geburt ihrer Kinder“. Sie war mit Hilfe der assistierten Reproduktion lange nach der Menopause schwanger und von Zwillingen entbunden worden. Schon im Jahr 2007 hatte eine 64-jährige Deutsche nach einer im Ausland durchgeführten künstlichen Befruchtung (mit Eizellspende sowie dem Sperma ihres Ehemannes) ein Kind geboren. Nach anderen Meldungen klagt eine französische Witwe auf Herausgabe des Spermias ihres Mannes, um sich künstlich befruchten zu lassen. Der amerikanische TV-Star Neil Patrick Harris gibt laut Zeitungsbericht per Twitter bekannt, er und sein Lebensgefährte seien Eltern von Zwillingen geworden... Die Reihe solcher Meldungen ließe sich seitenlang fortsetzen.

Das Ziel war, mithilfe der künstlichen Befruchtung ungewollt kinderlosen Paaren zu helfen. Etwa jedes 8. Paar ist von diesem Schicksal betroffen. Die In-vitro-Fertilisation (IVF) zählt damit zur gleichsam traditionellen heilenden, lindernden und begleitenden Medizin. Schon 1986, nur acht Jahre nach dem weltweit ersten IVF-Kind Louise Brown in Großbritannien, urteilte der Bundesgerichtshof, es handle sich dabei um eine anerkannte Methode der Heilbehandlung. Diese ärztliche Hilfe wird inzwischen in circa 120 Zentren in Deutschland durchgeführt. Allein in

den Jahren 1996 bis 2010 sind hier laut IVF-Register rund 160.100 Kinder nach IVF geboren worden. Solche Angaben sind abstrakt. Diese Zahl entspricht etwa der Anzahl der Einwohner von Genf – oder von Chemnitz plus Plauen.

Indessen gibt es schon von dieser medizinischen Heilbehandlung quasi Wegweiser zur Wunschmedizin. Die „(Muster-)Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der assistierten Reproduktion“ hält es bei der heterologen, also mit Spendersamen durchgeführten künstlichen Befruchtung für sinnvoll, auf Merkmale wie Blutgruppe, Augen- und Haarfarbe, Körpergröße und -statur sowie Ethnie zu achten. Dem ist sicherlich zuzustimmen: Die äußere Ähnlichkeit fördert Akzeptanz und Integration des so entstandenen Kindes in die Familie und der Umgebung. Jedoch ist unübersehbar, dass es sich bereits hier um Auswahlkriterien handelt, die mit körperlicher Gesundheit a priori nichts zu tun haben. „Falsche“ Haar- oder familienuntypische Augenfarbe stellen keine „Krankheitsmerkmale“ dar. Es handelt sich daher um Wünsche.

Gewollt war die Hilfe. Bekommen hat man zusätzlich aber einen weltweiten riesigen Fortpflanzungsmarkt. Dass dabei § 1 Embryonenschutzgesetz (ESchG) viele der angebotenen „Dienstleistungen“ bisher in Deutschland verbietet – etwa die Ei- und die Embryonenspende sowie die Leih- oder Ersatzmutterchaft – und bei unverheirateten Frauen sowie gleichgeschlechtlichen Paaren Maßnahmen der künstlichen Befruchtung nicht durchgeführt werden, sind Regelungen von absehbarer Dauer. Eine der höchsten Mauern, das Verbot der Präimplantationsdiagnostik (PID), das in § 1 Abs. 1 Nr. 2 und § 2 Abs. 1 ESchG angelegt schien, wurde vom 5. Strafsenat des Bundesgerichtshofs durch schlichten Richterspruch vom 6. Juli 2010 (Gz.: 5 StR 386/09) geschleift. Der Gesetzgeber hat die PID inzwischen in § 3a ESchG geregelt. Auch der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte lässt deutlich erkennen – zuletzt in einem

das Österreichische Fortpflanzungsmedizinengesetz betreffenden Urteil vom 3. November 2011 – dass er einer Liberalisierung der die Fortpflanzung regelnden Normen offen gegenüber steht.

Schließlich aber ist es heute „ein Klacks“, grenzüberschreitend dorthin zu gehen, wo die Erfüllung der Wünsche winkt. Ein Blick ins Internet zeigt, was der „Fortpflanzungsmarkt“ bietet. So weist etwa die Preisliste von „La Vita Felice – Mother Surrogate“ in der Ukraine – einem der schnell wachsenden Zentren der künstlichen Befruchtung in Osteuropa – für die Durchführung einer Leihmutterchaft neben einem „Sparsamkeitspaket“ (Economy) auch ein „Kompletpaket 1 und 2“ aus, preislich entsprechend gestaffelt bis 16.500 Euro.

Sehnt sich eine als Single lebende Frau nach Nachwuchs, muss sie jedoch nicht so weit fahren. Die Fer-

tilitätsklinik „Vitanova“ in Kopenhagen hilft gern. Den Spendersamen beziehe sie von einer „anerkannten dänischen Samenbank“. Hierbei handelt es sich womöglich um die Firma „Cryos International“, die – nach eigenen Angaben – größte Samenbank der Welt in Aarhus/Dänemark, mit etlichen Niederlassungen in den USA. Sie habe, so lässt sie den Internet-Leser wissen, „immer mehr als 400 Samenspende auf Lager“ (was immer diese „Lagerhaltung“ heißen mag). Die „Storkklinik“, wie „Vitanova“ in Kopenhagen angesiedelt, bewirbt ihr Angebot besonders bei lesbischen und alleinstehenden Frauen. Jedoch ist es nicht erforderlich, auf die Spermialieferung von Firmen wie „Cryos International“ zu bauen. Ein Blick ins Internet unter dem Stichwort „Samenspende“ eröffnet einen Kosmos hilfswilliger Männer. Teils bieten sie ihre Dienste in regional begrenzten Gebieten an (Berlin, Südtirol,

Schweiz...), häufig bevorzugen sie die „natürliche Methode“ und billigen nur ersatzweise die Spende „via Becher“. Hat eine Frau Freude an der Sprache und insbesondere an Reimworten, mag ihr zum Beispiel das Angebot von „Mario aus Itzehoe“ gefallen.

Der größte Markt für Fortpflanzungsvarianten aller Art sind zweifellos die USA. Insbesondere Kalifornien wartet mit vielen Kliniken auf, etwa „The Surrogacy & Egg Donation Center“ in San Diego. Dort besteht die Wahl zwischen einer „partiellen“ Leihmutterschaft – die Leihmutter trägt den Embryo der Besteller aus – und einer „traditionellen“ Leihmutterschaft, bei der die Leihmutter ihre eigene Eizelle spendet. Ob diese Frauen darüber aufgeklärt werden, dass sie bei vielfacher Eispende vermutlich wesentlich früher ins Klimakterium kommen, darf bezweifelt werden. Die Firma „Surrogate Alternatives, Inc. (SAI)“, wiederum in San Diego, wirbt damit, sie habe über 2.000 Leihmütter unter Vertrag. Besonders hebt sie ihre Gay Surrogacy-Dienste hervor und stellt in Aussicht: „...there is a very good chance in 1 years time, you will be holding your son or daughter in your arms.“

Alles in allem ist die künstliche Fortpflanzung längst ein „big business“. „Natürlichkeit“, wie auch immer definiert, wird zunehmend ersetzt durch technische Hilfen. Der Wunsch ist dabei Vater wie Mutter des Gedankens.

### Schönheit

Ein gutes Aussehen ist in unserer Gesellschaft bares Geld wert. Studien aus den USA wie aus Deutschland belegen, dass überdurchschnittlich gut aussehende Menschen bis ca. 10 Prozent mehr verdienen als ihre durchschnittlich geratenen Kollegen. „Angefixt“ wird der Kunde etwa durch die Kosmetikindustrie, die mit – künftig zunehmend auch genetisch wirksamen – Pflegeserien lockt. Ebenso durch Nagelstudios, deren Anzahl hat mit etwa 40.000 die Zahl der evangelischen und katholischen Kirchengebäude in Deutschland erreicht. So wenig wie

auf die Evolution möchte man (Mann und Frau) auf die göttliche Hilfe setzen, um das Ziel zu erreichen, die mäßige natürliche Erscheinung aufzuhübschen. Viel eher helfen der Chirurg und die Dermatologin.

Gewollt war, etwa bei einem Unfall verunstalteten Menschen zu einer möglichst weitgehenden Wiederherstellung ihres Aussehens zu verhelfen. Bekommen hat man aber zusätzlich einen expandierenden Schönheitsmarkt.

Die Zahl derer, die zur Verschönerung ärztliche Dienste in Anspruch nehmen, ist nicht genau auszumachen. Es gibt bisher keine medizinische Fachgesellschaft, in der alle auf diesem Gebiet tätigen Ärzte versammelt sind. Auch eine im Jahr 2008 vom Deutschen Bundestag durchgeführte Anhörung brachte keine Erhellung. Alles in allem liegt eine Zahl – mit steigender Tendenz – von vielleicht 700.000 pro Jahr nahe. Das entspricht etwa der Zahl der Einwohner von Tirol oder von Frankfurt am Main – man stelle sich vor, jeder Frankfurter, dem man etwa bei einer Messe begegnet: optisch verbessert. Dabei sind, ebenfalls in zunehmender Zahl, Männer mit etwa 20 Prozent vertreten.

Die körperlichen Gründe, die Natur korrigieren zu lassen, sind vielfältig: die Nase zu groß, der Busen zu klein, die Stirnfalten zu tief, die Ohren zu abstehend, die Lippen zu schmal, die Tränensäcke zu schwer, der Bauch zu dick, die Oberschenkel zu zellulitisch, die High Heels lassen die unschönen Füße sehen... kaum etwas am Körper, das sich nicht verschönen ließe. Ebenso sind die tieferliegenden psychischen Gründe sehr unterschiedlich: Konkurrenzdenken etwa, der Geliebten des Mannes optisch nicht nachstehen wollen, für den eigenen Geliebten attraktiv sein wollen oder für den angestammten Partner, im Büro jugendlicher und dynamischer wirken aus Angst, als „altes Eisen“ den Arbeitsplatz zu verlieren... Insgesamt geht es weitgehend um „soziale und reproduktive Dominanz“, so die gesellschaftsfähige Umschreibung; oder direkt gesagt: um Sex und Geld.

Spricht man über die Kosten der einzelnen Maßnahmen, findet man alsbald Widerspruch mit dem Hinweis, wo anders sei dieser oder jener Eingriff viel teurer. Eine Brustvergrößerung etwa, die man mit dem aus Veröffentlichungen entnommenen Preis von 5.200 Euro beziffert, soll anderweitig, zum Beispiel in Süddeutschland, bis zu 15.000 Euro kosten und mehr. Feststellbar ist zumindest, dass es ein deutliches West-Ost-Gefälle gibt. Die neuen Bundesländer sind meist billiger als die alten. Und vor dem „Billig-Busen“ aus dem (ehemaligen) Ostblock wird allenthalben und zum eigenen Nutzen gewarnt. Fragt man sich, wer sich finanziell solche Eingriffe leisten kann, entdeckt man schnell, dass es außer vorhandenem Vermögen oder intensivem Ansparen auch einschlägig spezialisierte Geldinstitute gibt wie Medipay oder EOS-Health, die gern das Geld vorstrecken. Die Schönheit wird also notfalls auf Pump finanziert – pleite, aber wenigstens schön. Und im schlimmsten Fall führt der Eingriff, wie bei den defekten Silicon-Einlagen einer südfranzösischen Firma zur Brustvergrößerung, zu Folgekosten, die von gesetzlich Krankenversicherten wegen § 52 Abs. 2 Sozialgesetzbuch V zwingend, zumindest anteilig, selbst zu tragen sind. Die privaten Krankenversicherer sind hier großzügiger. Absehbar wird jedoch ein solches Ereignis den Schönheitsmarkt nicht lange beeinträchtigen.

### Doping

Allen anderen Behauptungen zum Trotz: Wir lieben unsere Doper! Nirgendwo sind Triumph und Tragik, ehrlich währt am längsten, Lügen haben zwar kürzere, aber schnellere Beine, so nah beieinander wie im Spitzensport. Zeitung und Sportsendungen verfolgt man schon längst gleichermaßen, um zu erfahren: Wer hat gewonnen? Und wen hat man erwischt? Zu dem doping-affinen System von Sport-Wirtschaft-Medien-Politik zählen – und keineswegs nur als fünftes Rad am Wagen – die Zuschauer. Mit wohliger Schauer und zufriedener Entrüstung verfolgt man Aufstieg und Fall der Athleten,

mögen sie etwa im Radsport gestern Jan Ullrich oder Patrik Sinkewitz oder morgen vielleicht Lance Armstrong heißen. Die Medien melden fast täglich die erappten Sünder. Naturgemäß ist schwer zu ermitteln, wie viele der circa 9000 deutschen Spitzensportler ein „Verhältnis“ zu Dopingmitteln haben. Anonyme Befragungen ergaben etwa 26 Prozent, in absoluten Zahlen: rund 2.300. Nicht wenige.

Als medizinischer Laie liest man mit Verwunderung, was alles in der Apotheke des Dopers zu finden ist: Eigenblut, Epo (mit den Varianten Dynepo sowie Epo-Mimetika und – Biosimilars), Insulin, Cortison, Testosteron, Wachstumshormone, Steroide, Methylxanthin Trijodthyronin (T 3), Blutgerinnungsmittel, Isometheptene, Modafinil sowie Substanzen mit kryptischen Kürzeln wie „S107“ und „GW156“ – was immer dies sei. Dabei scheint es keine Sportart zu geben, die nicht gedopt bessere Leistungen verspricht. Nur das angemessene Mittel ist zu eruieren – bei Laufdisziplinen mögen dies Medikamente sein, die schnelle Bewegungen fördern, eine verbesserte Energiebereitstellung etwa, beim Bogenschießen sind dagegen wohl eher Nervosität dämpfende und die Konzentration steigernde Mittel angesagt. Es scheint indessen den interessierten Athleten an kenntnisreicher ärztlicher Beratung nicht zu mangeln.

Dass es tatsächlich kaum ein ernst zu nehmendes Interesse der Verantwortlichen gibt, diesem Treiben ein Ende zu setzen, wird plausibel, wenn man die gewaltigen Finanzmittel sieht, die dieses System bewegt. So seien für die Olympischen Spiele 2008 in China Infrastrukturausgaben von 70 Milliarden US-Dollar getätigt worden; das IOC habe innerhalb von vier Jahren bis zu diesen Spielen circa 5 Milliarden US-Dollar eingenommen. Für die Olympischen Spiele in Großbritannien 2012 werden Zahlen von etwa 11 Milliarden Euro genannt, zusätzlich sollen allein für den Schutz der Spiele durch Polizei, Militär und Wachdienste weitere knapp 700 Millionen Euro aufgewandt werden.

Angesichts solcher Beträge ist evident, dass keiner der Beteiligten ein durchschlagendes Interesse hat, dieses System „nur wegen Dopings“ aufzugeben oder auch nur grundlegend zu reformieren – ein System, das gleichermaßen durch Geld, Siege und Skandalmeldungen „wie geschmiert“ funktioniert.

Nicht minder als der Spitzensport steht der Breitensport dem Doping nahe. Bis zu 10 Prozent der aus verschiedenen Freizeitsportarten Befragten gaben an, schon Dopingmittel eingenommen zu haben. Legt man die rund 27 Millionen Mitglieder des Deutschen Olympischen Sportbundes zugrunde, käme man auf etliche Millionen Freizeitsportler, die Doping zumindest schon ausprobiert haben. Vor allem aber in den circa 6.000 Fitness-Clubs in Deutschland scheint Doping ein relevantes Thema zu sein. Von deren etwa 6 Millionen Besuchern gaben circa 20 Prozent der Männer und 4 bis 8 Prozent der

Frauen an, bereits Arzneimittel eingenommen zu haben, die auf der Doping-Verbotsliste stehen. Insbesondere die Bodybilder-Szene gilt als eng mit dem Thema Doping verbunden. Wie geschickt Ärzte sukzessive in deren Beratung hineingezogen werden, hat Mischa Kläber (Doping im Fitness-Studio) eindrucksvoll dokumentiert. Die betreffenden Substanzen werden im Doping generell, wie verschiedene Studien ausweisen sollen, bis zu etwa 50 Prozent auf ärztliches Rezept bezogen, gut 30 Prozent würden ohne die Vorlage eines Rezepts von Apotheken ausgehändigt, im übrigen über das Internet bestellt.

Eine besondere Form der Leistungsverbesserung findet man schließlich bei den diversen Städte-Marathonläufen wie in Berlin, Bonn etc. Bis zu 60 Prozent der Teilnehmer, heißt es, nehmen Schmerzmittel ein wie Diclofenac und Ibuprofen, um den Lauf nicht vorzeitig wegen unerträg-

lich gewordener Schmerzen abbrechen zu müssen. Die dabei eingesetzten Mittel sind zwar in der Regel nicht als „Doping“ verboten. Sie verfolgen jedoch dasselbe Ziel: die Leistungsfähigkeit über jenes Maß hinaus zu steigern, das dem Athleten ohne Pharmazie gesetzt wäre.

Gewollt waren Medikamente, die die aus Krankheitsgründen defizitär gewordene körperliche Leistungsfähigkeit ausgleichen sollten. Gewollt war auch ein edler Wettstreit vieler Kämpen. Zusätzlich bekommen hat man einen milliardenschweren Markt für Dopingmittel und einen zu weiten Teilen unedlen, weil dopingkorruptierten Sport.

### Lifestyle

Doping allerorten: In einer großen Untersuchung der Deutschen Angestelltenkrankenkasse (DAK) aus dem Jahr 2009 zu „Doping am Arbeitsplatz“ gaben 5 Prozent der zwischen 20- bis 50-jährigen Befragten an, zu dopen – als Gründe wurden besonders häufig Angst, Nervosität, Unruhe und depressive Verstimmung genannt. Fast die Hälfte dieser Betroffenen bezog ihre Präparate ohne Vorlage eines Rezepts aus der Apotheke; 14 Prozent gaben an, eine ärztliche Verschreibung gehabt zu haben. Andere Umfragen ergaben, dass viele Menschen – womöglich bis zu 60 Prozent – Mittel zur geistigen Leistungssteigerung (Neuro-Enhancement) einnehmen würden, wären diese Medikamente nebenwirkungsfrei. Als besonders „dopinggeneigt“ erweisen sich auch Wissenschaftler, bei denen 20 Prozent in einer Umfrage angaben, gelegentlich Mittel zur Steigerung etwa von Konzentration und Erinnerungsfähigkeit eingenommen zu haben; 12 Prozent räumten den regelmäßigen Konsum ein. Tatsächlich steht der Leistungsdruck eines Spitzenwissenschaftlers dem eines Spitzensportlers kaum nach.

Auch der Nachwuchs partizipiert. Untersuchungen in den USA ergaben, dass 4 bis 7 Prozent der Collegebesucher Erfahrung mit „Hirndoping“ hatten. Für Deutschland bezifferte eine kürzlich von HIS (Hochschul Informations System

GmbH) vorgelegte Studie die Zahl hirndopender Studenten mit etwa 5 Prozent. Auch hier waren fast zur Hälfte Apotheken die Bezugsquelle. Als einschlägige Psychopharmaka gelten, laut DAK-Untersuchung, je nach Zielrichtung wie Konzentrationsfähigkeit oder Wohlbefinden etwa Stimulanzien, zum Beispiel Amphetamine, ferner Antidepressiva (insbesondere Serotonin-Wiederaufnahmehemmer) und Antidementiva, also die Wirkstoffe Methylphenidat, Modafinil, Piracetam, Donepezil, Fluoxetin und Metoprolol.

Hinzuzunehmen sind bei den Lifestyle-drugs jedoch auch die Mittel gegen erektile Dysfunktion. Sie fanden gleich nach ihrem Erscheinen auf dem Markt den Weg von der ärztlichen Behandlung zur rein „spaßbedingten“ sexuellen Leistungssteigerung. Im gleichen Maß stiegen die Umsätze der Hersteller von Viagra, Levitra und Cialis. Sie sollen, so hört man, etwa in Bordellen inzwischen ebenso „normal“ angeboten werden wie Kondome.

Nicht bezifferbar sind schließlich die Konsumenten- und Umsatzzahlen von Drogen wie Kokain, Heroin, LSD und Ecstasy („Crystal“). Indessen sind sie gleichsam fester Bestandteil der Lifestyle-Szene und erfreuen sich vornehmlich in bunten Blättern einer regelmäßigen Berichterstattung.

Gewollt war bei der Entwicklung der einschlägigen Medikamente die Hilfe insbesondere bei Angsterkrankungen, Depression, M. Parkinson, Schizophrenie und Altersdemenz. Zusätzlich bekommen hat man den zig Milliarden schweren Markt der gesunden „Enhancer“. Für die Pharmaindustrie ein Eldorado – nicht erst warten zu müssen, bis Erkrankte ihre Medikamente kaufen, sondern die viel größere Zahl der noch Gesunden die beherzt zugreift mit dem stieren Ziel: „Mehr!“

### Fazit und Ausblick

Im Überblick, im Zusammen-Sehen der sehr verschiedenen Bereiche wird deutlich: Leistungssteigerung – „Doping“ im weitesten Sinn – ist kein Randphänomen, kein Exzess weniger „Spinner“ oder „Verrückter“. Doping

ist eine gesamtgesellschaftliche Entwicklung mit zunehmend manischen Zügen. Kaum übertrieben kann man sagen: Wir sind eine gedopte Gesellschaft!

In relativen Zahlen gemessenen ist es noch eine Minderheit, die schon jetzt sich verschönt, ihren Nachwuchs „in Auftrag gibt“, ihre sportlichen Fähigkeiten hochputscht oder ihre geistige Leistung zu manipulieren bereit ist. In absoluten Zahlen sind es zusammengerechnet jedoch mehrere Millionen. Und viele mehr sind sofort bereit, diese Wege zu beschreiten, wenn es der Pharmaindustrie gelingt, einschlägige Medikamente ohne oder mit nur noch sehr geringen Nebenwirkungen zu kreieren. Es nimmt nicht Wunder, dass hieran mit Hochdruck gearbeitet wird.

Die Abfolge ist bisher stets dieselbe: Gewollt war die Hilfe für Kranke – bekommen hat man zusätzlich die Steigerungsmöglichkeit für Gesunde. Es gibt gute Gründe anzunehmen, dass dieser Entwicklung noch ein langes Leben und ein wachsender Markt beschert sein werden. Beitragen wird hierzu und zu den immer niedrigeren Hemmschwellen die zunehmende Entropie bisher noch unterschiedlicher ethischer Wertmaßstäbe in den verschiedenen Staaten. Der politische Einigungsprozess in Europa wird auch hier seinen Tribut fordern, eingekleidet in den positiv konotierten Begriff „Konsens“. Den Rest erledigt die immer leichtere und schnellere weltweite Mobilität.

Die Antwort auf die eingangs gestellte Frage „Darf's ein bisschen mehr sein?“, ist demnach für immer mehr Menschen ein eindeutiges „Ja!“ Fraglich bleibt, ob wir – so wie die Primaten für uns – für künftige Evolutionsstufen der Affe sind. Oder uns dazu machen.

Ministerialdirigent  
Dr. Wolfram H. Eberbach,  
Milchinselstraße 19  
99094 Erfurt

Der Beitrag stellt die erweiterte schriftliche Fassung des Festvortrages beim 22. Sächsischen Ärztetag am 22. Juni 2012 in Dresden dar.

Literatur beim Verfasser