

## Doping, Enhancement, Therapie: Wie lassen sich verschiedene Formen der Leistungssteigerung unterscheiden

Christoph Asmuth (TU Berlin)?

Zwei Beispiele:

In den zurückliegenden Jahren haben sich immer mehr Sportler die Augen lasern lassen.<sup>1</sup> (DER SPIEGEL, 52/2008) Das hatte nicht in allen Fällen medizinische Gründe. Zahlreiche Sportler, die sich an den Augen operieren lassen, haben gar keine Sehschwäche. Bekannt geworden ist der Fall des Golfspielers Tiger Woods, der vor den skandalträchtigen Enthüllungen seines Liebeslebens in den Jahren 2009/10 bereits 1999 außerhalb des Golfplatzes in den Schlagzeilen war, weil er sich nämlich die Augen hat lasern lassen. Durch die Operation ist eine Verdoppelung der Sehschärfe durchaus im Bereich des Möglichen, was für verschiedene Sportarten von großem Vorteil ist. Dies ist ein Fall, in dem eine eigentlich therapeutische Maßnahme zu einer Leistungssteigerung im Sport führt. Sie ist aber nicht als Doping diskriminiert und deshalb nichts anderes als Enhancement. Außerdem zeigt dieses Beispiel, dass die Leistungsfähigkeit eines Organs, hier des Auges, in einen Bereich verschoben wird, der von der »Natur« her nicht möglich ist. Tiger Woods hat Ad-

<sup>1</sup>Vgl.: Spiegel online 52/2008: <http://www.spiegel.de/spiegel/0,1518,598270,00.html>

leraugen. Denn selbst durch Brillen und Kontaktlinsen lässt sich eine solche Sehschärfe nur kaum erreichen. Selbstverständlich zählt eine solche Operation nicht als Therapie. Schwieriger ist die Frage, ob solche Fälle nicht als Doping anzusehen sind. Verboten sind sie bisher nicht. Hierher zählen auch die Brustverkleinerungen einiger Tennisspielerinnen, für die es keine therapeutische Indikation gibt und die auch nicht aus ästhetischen Gründen vorgenommen werden, sondern einzig deshalb, um den Spielerinnen eine bessere Ausübung ihres Sports zu gestatten. Hier gibt es schwierige Fälle der Abgrenzung ärztlichen Handelns zum Enhancement wie zum Doping.<sup>2</sup>

<sup>2</sup>Zu den Beispielen vgl.: Bisol, Benedetta: »*Sport Enhancement Technologies* und Doping: Die Debatte um den Einsatz (bio)technologischer Leistungssteigerungsmaßnahmen im Hochleistungssport am Beispiel des sogenannten Techno-Dopings«, in: Grenzen des Machbaren: Doping im Schnittpunkt zwischen Recht, Moral und Medien. (Hg.) Asmuth, Christoph – Binkermann, Christoph. ( Brennpunkt Doping. Die Macht des Machbaren und der moderne Mensch. Bd. 2) Bielefeld 2011 (in Vorbereitung)

1) Warum muss man Doping, Enhancement und Therapie überhaupt unterscheiden können?

Geht man davon aus, was die Leute so alles sagen, könnte man auf die Idee kommen, wir lebten in einer Doping-Gesellschaft. Und, das könnte man hinzufügen, das ist auch gut so. Doping wird allen möglichen Phänomenen zugeschrieben, die eigentlich positiv sind, so etwa, um auf populäre Bereiche hinzuweisen, ›Doping fürs Sparbuch‹ oder ›Doping für die Haare‹. Gemeint ist mit solchen Formulierungen offensichtlich eine positiv zu bewertende, allerdings künstlich induzierte Leistungssteigerung. Man legt sein Geld eben mit einem Produkt an, das besonders erfolgreich ist. Man wäscht sich die Haare mit einem Mittel, das den Haarwuchs fördert. Das Normale (Sparbuch, Haarwuchs) wird durch besondere Maßnahmen gestärkt und unterstützt. Mit einem werbetauglichen, peppigen Ausdruck ist das ›Doping‹. Das betrifft neuerdings auch die Diskussion von Arzneimitteln, die der Steigerung kognitiver oder emotionaler Leistungen dient. Hier spricht man von Brain-Doping, weil diese Medikamente positiv auf das Gehirn und auf das Nervensystem wirken sollen. Jeder weiß, dass Doping im Sport verboten ist. Wenn etwas verboten wird, muss man zumindest wissen können, was genau verboten ist. Das ist wichtig, weil wir es dann nicht bei der laxen Redeweise belassen können, nach der Doping die verbotene Leistungssteigerung im Sport ist. Welche Form der Leistungssteigerung ist im Wettkampfsport verboten? Mit einem Wort: Aus der Ächtung des Dopings im Sport folgt die Aufgabe, Doping klar zu definieren, denn es folgen daraus Sanktionen für den Athleten bis hin zum Berufsverbot. Ähnlich im Gesundheitsbereich. Wenn die Krankenkassen für Therapien bezahlen sollen, müssen Krankheit und Therapie standardisiert und definiert sein.

Beim Enhancement stellt sich die Situation anders dar: Hier besteht im Augenblick keine

gesellschaftliche, keine rechtliche oder moralische Notwendigkeit, Enhancement zu definieren. Dementsprechend ist der gesamte Bereich, der unter dem Begriff Enhancement diskutiert wird, ausgesprochen groß und bisher wenig strukturiert. Es zeigen sich allerdings gewisse Kernbereiche, über die besonders nachdrücklich reflektiert wird. Dazu zählt vor allen Dingen die Steigerung der Wachheit, der Aufmerksamkeit, der Kognition sowie des Gedächtnisses, verbesserte Emotionen: Neuro-Enhancement.<sup>3</sup> Einen Schub für diese Diskussion gibt es vor allem durch die Entwicklung neuer Medikamente. Aber diese Kernbereiche beim Enhancement definieren zumindest im Augenblick nicht das gesamte Feld, denn es gibt auch Bereiche, in denen ›konventionelles‹ Enhancement betrieben wird, das gar nicht auf neuartige Medikamente angewiesen ist. Ein Beispiel dafür sind die klassischen Psychopharmaka, welche die Stimmung aufhellen oder Nervosität dämpfen können. Darüber hinaus werden unter dem Titel ›Enhancement‹ auch uns ganz vertraute Phäno-

<sup>3</sup>Die Literatur zum Neuro-Enhancement ist unübersehbar. Hier seien nur wenige Titel genannt: Schleim, Stephan: »Cognitive Enhancement - Sechs Gründe dagegen.« In: Fink, Helmut – Rosenzweig, Rainer (Hrsg.): *Künstliche Sinne, gedoptes Gehirn*. Paderborn 2010, S. 179-207; Schöne-Seifert, Bettina – Talbot, Davinia – Opolka, Uwe – Ach, Johann S. (Hrsg.): *Neuro-Enhancement – Ethik vor neuen Herausforderungen*. Paderborn 2009; Kramer, Peter D.: *Glück auf Rezept. Der unheimliche Erfolg der Glückspille Fluctin*. München 1995; Greely, Henry et al.: »Towards responsible use of cognitive-enhancing drugs by the healthy.« In: *Nature* 456 (2008), 702-705; Ach, Johann S. – Pollmann, Arnd (Hrsg.): *no body is perfect. Baumaßnahmen am menschlichen Körper. Bioethische und ästhetische Aufrisse*. Bielefeld 2006; Hennen, Leonhard – Grünwald, Reinhard – Revermann, Christoph – Sauter, Arnold: *Einsichten und Eingriffe in das Gehirn. Die Herausforderung der Gesellschaft durch die Neurowissenschaften*. Berlin 2008; Sandel, Michael J.: *Plädoyer gegen die Perfektionierung. Ethik im Zeitalter der genetischen Technik*. Berlin 2008; Merkel, Reinhard: »Neuartige Eingriffe ins Gehirn. Verbesserung der mentalen condicio humana und strafrechtliche Grenzen.« In: *Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft* 121 (2009), H. 4, 919-953.

mene diskutiert. So kann man das Argument hören, auch derjenige, der eine Brille benutzt, betreibe Enhancement, denn er verbessert seine Leistungsfähigkeit. Lernen ist in diesem allgemeinen Sinne auch eine Form von Enhancement, denn wer etwas gelernt hat, hat dadurch seine Leistungsfähigkeit gesteigert. Im Gegensatz also zu Doping und Therapie ist das Feld des Enhancements zurzeit noch wenig konturiert. Das lässt darauf schließen, dass es hier noch keine Notwendigkeit für eine Definition gibt, das heißt auch keine rechtlich oder normativ geforderte Regelung für diesen Bereich unserer gesellschaftlichen Praxis.<sup>4</sup>

Ich möchte jetzt im Folgenden die Frage stellen, wie sich verschiedene Formen der Leistungssteigerung möglicherweise unterscheiden lassen?

## 2) Doping

Meinen Ausgangspunkt möchte ich zunächst beim Doping nehmen. Intuitiv ist die Sache klar: Es geht um den sauberen Sport. Sportler sollen nicht durch den Gebrauch oder Missbrauch von Medikamenten zum Sieg kommen, sondern durch außergewöhnliche Leistungen, die auf hartem Training beruhen. Das ist eine von den Sportverbänden resp. von der Welt-Anti-Doping-Agentur als notwendig erachtete Bedingung des Leistungs- und Hochleistungssports.

Die Frage nach der Definition von Doping ist im vergangenen Jahrzehnt zu Gunsten einer juristisch-pragmatischen Lösung entschieden worden. Es ist nicht mehr die Frage, was Doping im Zusammenhang mit der ethischen Auffassung des Sports bedeutet, sondern ob sich eine Formel findet, durch die Doping im Zusammenhang anderer Rechtsnormen klassifiziert werden kann. Unter dem Aspekt der

<sup>4</sup>Vgl. Asmuth, Christoph – Bisol, Benedetta – Grüneberg, Patrick: „Modelle und Grenzen der Leistungssteigerung im Sport: Enhancement, Doping, Therapie aus philosophischer Sicht.“ In: Leipziger Sportwissenschaftliche Beiträge 51 (2010), H. 2, 8-43.

juristischen Aufarbeitung von Dopingvergehen ist der Wunsch nach einer praktikablen, das heißt auf konkrete Fälle anwendbaren Dopingdefinition durchaus verständlich. Konsequenterweise müssen dann aus der Dopingdefinition alle diejenigen Termini eliminiert werden, die missverständlich, ungenau und kontextabhängig sind. Es handelt sich dabei vor allem um Begriffe, die einem ethischen Kontext entspringen. Hier zeigt sich eine folgenschwere Tendenz: Um die Praktikabilität einer Definition in einem bestimmten Bereich des Sports, nämlich dem Hochleistungssport, zu erhöhen, werden die an den konkreten Einzelnen gebundenen, kulturell varianten und Werthaltungen widerspiegelnden Normen nach und nach zurückgedrängt, bis eine normativ leere Formulierung übrigbleibt, die zwar die gegebenen Sachverhalte und Tatbestände exakt aufschlüsselt, aber moralisch neutral bleibt. Am weitesten geht in diese Richtung die Dopingdefinition, die sich im World-Anti-Doping-Code findet.<sup>5</sup>

Die Dopingdefinition ergibt sich damit durch eine positive Liste. Diese Liste systematisiert und klassifiziert die verbotenen Substanzen und Methoden. Die Folge der Definition, die Folge der Verschiebung in den Bereich des Rechts, ist eine *Jurifizierung* des Sports, bis hin zur Forderung, das Dopingverbot in das Strafrecht aufzunehmen, will heißen, Staatsanwaltschaft und Polizei in die Sphäre des Sports mit hineinzuziehen. Wenn schon jetzt Wettkampfscheidungen vor dem Richterstuhl entschieden werden, wie etwa bei der Tour de France, wäre mit Hilfe von Staatsanwaltschaft und Polizei sowie letztlich durch das Strafrecht wohl damit zu rechnen, dass zahlreiche Wettbewerbe erst nach Jahren, gar Jahrzehnten und mehreren Instanzen entschieden wä-

<sup>5</sup>World Anti-Doping Agency (Hrsg.): *The World Anti-Doping Code. Prohibited List*. Montreal 2010 (S. 6.). Zugriff unter: [http://www.wada-ama.org/Documents/World\\_Anti-Doping\\_Program/WADP-Prohibited-list/WADA\\_Prohibited\\_List\\_2010\\_EN.pdf](http://www.wada-ama.org/Documents/World_Anti-Doping_Program/WADP-Prohibited-list/WADA_Prohibited_List_2010_EN.pdf)

ren: eine Konsequenz, die dem Sport wohl kaum helfen dürfte.

### 3) Therapie

Schauen wir uns nun die Sache von der Seite der Therapie aus an. Analog zur Beschreibung des Dopings kann man hier zunächst festhalten, dass es sich bei der Therapie um Praktiken handelt, die der Heilung, Prävention oder Linderung von Krankheiten dienen. Tatsächlich entspricht dies ganz der Einteilung in symptomatische, kurative, palliative und prophylaktische Therapie. Wichtig ist hier zunächst, dass sich in einer Hinsicht Therapie und Doping prinzipiell unterscheiden: Therapie richtet sich immer auf einen negativ aufgefassten Zustand, die Krankheit. Doping bezieht sich auf medizinische und pharmakologische Praktiken bei Gesunden, die Therapie auf medizinische und pharmakologische Praktiken bei Kranken. Das entspricht dem Verhältnis von Verbot des Dopings auf der einen Seite und der Entlohnung für erwünschtes Handeln bei der Therapie auf der anderen Seite.

Damit ist die Auffassung von dem, was zunächst und zumeist als Therapie zu gelten hat, unmittelbar mit der Definition von Krankheit verknüpft.<sup>6</sup> Der deutsche Bundesgerichtshof versuchte im Jahre 1958 eine juristische Bestimmung: »Krankheit ist jede Störung der normalen Beschaffenheit oder der normalen Tätigkeit des Körpers, die geheilt, d. h. beseitigt oder gelindert werden kann.«<sup>7</sup> Interessant ist hier, dass ein umgekehrter Weg eingeschlagen wird. Die Krankheit wird durch die Therapierbarkeit bestimmt. Krank ist, was therapiert werden kann. Damit wird die Frage nach der Krankheit auf die Tätigkeit des Therapeuten zurückgespiegelt. Außerdem enthält diese

<sup>6</sup>Vgl.: Rothschuh, Karl Eduard (Hrsg.): *Was ist Krankheit?* Darmstadt 1975; Sontag, Susan: *Krankheit als Metapher*. Frankfurt 1981.

<sup>7</sup>Entscheidungen des Bundessozialgerichts, Köln. 35 (1973), S. 10ff.; hier S. 12.

Formulierung eine äußerst unscharfe Verwendung des Wortes »normal«, welche die Definition nahezu unbrauchbar macht. Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz bestimmt Krankheit heute ähnlich als »einen regelwidrigen Körper- oder Geisteszustand, der die Krankenbehandlung notwendig macht« (ASVG §120 Abs 1) und grenzt Krankheit von Gebrechen ab (§154 ASVG), worunter das Gesetz ein nicht zu behebendes Leiden versteht und es für den Therapeuten nicht mehr möglich ist, Schlimmeres zu verhüten oder ärztlich zu intervenieren, um den Zustand zu bessern oder zu heilen – eine Trennung, die im Hinblick auf eine alternde Gesellschaft grundsätzlich problematisch ist und in der Zukunft noch viele Probleme machen wird.

Diese gesetzlichen Grundlagen führen natürlich zu einer unübersehbaren Anzahl von Konfliktfällen, vor allem zwischen medizinischen und juristischen Kategorien, Fälle, in denen nicht eindeutig zu bestimmen ist, ob eine Krankheit vorliegt, die therapiert werden muss oder kann. Die Folgen sind gravierend sowohl für den Einzelnen, der von Krankheiten betroffen ist, wie auch für die Solidargemeinschaft, die Krankheitskosten zahlen muss. Die Agenten im Gesundheitssystem tarieren deshalb im Einzelfall und ganz detailliert aus, welche Krankheiten als Krankheiten zu gelten haben und mit welchen Therapien sie behandelt werden sollen und mit welchen Kosten sie einhergehen.

Es lässt sich also festhalten, dass sich Gesundheit und Krankheit grundsätzlich nicht definitionell konfliktfrei voneinander trennen lassen, aber aus pragmatischen Gründen getrennt werden müssen. Da diese Definitionen von erheblicher rechtlicher und finanzieller Bedeutung sind, kommt der Standardisierung von Krankheitsdefinitionen eine besondere Bedeutung zu. Deshalb hat sich eine Standardisierung herauskristallisiert, die heute in einem international gültigen Klassifikationssystem zusammengefasst wird, der »Internationalen statistischen Klassifikation der Krank-



heiten und verwandten Gesundheitsprobleme«, kurz ICD. Hier werden zurzeit über 12.000 Krankheitsklassen geführt, die mit ihren Diagnoseschlüsseln die Grundlage unseres Abrechnungssystems bilden. Ähnlich wie beim Doping, nur mit ungleicher Mächtigkeit, bietet die ICD eine Positivliste der Erkrankungen und definiert dadurch das, was eine Krankheit ist.

Der wissenschaftliche und technische Fortschritt setzt die Abgrenzung von Gesundheit und Krankheit in vielfacher Hinsicht permanent unter Druck. Es entstehen zahlreiche Sachverhalte, die sich nicht mehr klar zuordnen lassen. Um das zu illustrieren, braucht man nicht einmal auf besonders avancierte medizintechnische Verfahren zu sprechen zu kommen. Bereits die weithin akzeptierte Antibabypille stellt die eindimensionale Beziehung von Arzt, Krankheit und Therapie und die Grenze von Krankheit und Gesundheit massiv infrage. Ein weiteres Beispiel sind Impfungen. Hier ist die Grenze zwischen Krankheit und Gesundheit nicht klar gezogen. Mit einem Wort: Die strenge Verknüpfung von ärztlichem Handeln und Therapie ist durch die Entwicklung von bereits etablierten Medizintechniken aufgelockert worden, die es ermöglichen, Leistungssteigerung bzw. Verbesserungen zu erzielen, *ohne* dass eine definierte Krankheit vorliegt.<sup>8</sup>

#### 4) Enhancement

Im Folgenden möchte ich ein paar Worte zum Thema ›Enhancement‹ beitragen. Im Gegensatz zu Therapie und Doping, bei denen ein mehr oder minder harter juristisch beziehungsweise semi-juristisch festgelegter Be-

<sup>8</sup>Dazu bereits: Derbolowsky, U.: »Zur drohenden Aufweichung der Grenze zwischen ärztlicher und nicht-ärztlicher Tätigkeit.« In: *Spektrum* 2 (1973), 160-161. Ferner: Anderson, L.: Writing a new code of ethics for sports physicians: principles and challenges. *Br. J Sports Med* 43 (2009), 1079-1082; Asmuth, Christoph – Bisol, Benedetta – Grüneberg, Patrick: „Modelle und Grenzen der Leistungssteigerung im Sport, S. 28ff.

stimmungen auszumachen ist, sieht die Situation beim Enhancement grundlegend anders aus. Zum größten Teil sprechen wir über pharmazeutische *Möglichkeiten*, deren Wirklichkeit und das heißt vor allem *Wirksamkeit* zurzeit gar nicht festgestellt werden kann. Die Situation ist wissenschaftlich völlig offen. Daraus resultiert beim Thema ›Enhancement‹ ein Abgrenzungsproblem,<sup>9</sup> weil eine Definition des Enhancements zurzeit weder gesellschaftlich noch rechtlich oder moralisch gefordert ist, ein Abgrenzungsproblem, – das der philosophischen Zunft Daseinsberechtigung und Brot verschafft.

In immer stärkerem Maß wird Enhancement auch in Deutschland diskutiert.<sup>10</sup> Es geht dabei vor allem um neue Medikamente, die das Arsenal der bisher bekannten Psychopharmaka um einige potente Mittel ergänzen werden. Diese Pharmaka werden nun von Gesunden genutzt in der Hoffnung, sie könnten ihre Gedächtnisleistungen verbessern und ihre kognitiven oder emotionalen Leistungen steigern. Völlig außer Diskussion ist der therapeutische Gebrauch, als ethisch umstritten gilt allerdings der Gebrauch zur Steigerung der Leistungsfähigkeit ohne Vorliegen einer Indikation.

Anders als beim Doping wird allerdings hier die Diskussion offen geführt. Die Frage, warum man die Einnahme von Medikamenten verbieten soll, die keine signifikanten Nebenwirkungen haben, aber zu einer Verbesserung der Leistungsfähigkeit und des Wohlbefindens führen, wird keineswegs mehrheitlich verneint. Befürworter einer Liberalisierung stellen das Enhancement in eine Reihe mit technischen Entwicklungen, die ebenfalls un-

<sup>9</sup>Lenk, Christian: *Therapie und Enhancement: Ziele und Grenzen der modernen Medizin*. Münster 2002.

<sup>10</sup>DAK: *Gesundheitsreport 2009. Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten. Schwerpunktthema Doping am Arbeitsplatz*. Hamburg 2009. Online abrufbar unter: [http://www.dak.de/content/filesopen/Gesundheitsreport\\_2009.pdf](http://www.dak.de/content/filesopen/Gesundheitsreport_2009.pdf)

ser Leben erleichtern.<sup>11</sup> Warum soll man sein Gehirn nicht verbessern?

##### 5) Wie lassen sich verschiedene Formen der Leistungssteigerung unterscheiden?

Zunächst lässt sich das Problem vereinfachen. Da das Enhancement als Begriff zurzeit keinerlei Druck ausgesetzt ist, unbedingt und in jedem Fall klar definiert werden zu müssen, und verschiedene Forschungsansätze darunter durchaus Verschiedenes begreifen, dürfte es zunächst keinerlei Schwierigkeiten machen, den Begriff des Enhancements als eine Art Oberbegriff zu verwenden. Unter diesem Oberbegriff lassen sich nun verschiedene Formen von Enhancement subsumieren, dazu zählen neben dem Doping und der Therapie auch die erlaubten Formen der Leistungssteigerung im Sport, sei dies nun das Training, das durch Trainingstechniken optimiert wird, seien es die Nahrungsergänzungsmittel, die in Ausdauersportarten durchaus auch intravenös gegeben werden, seien es operative Eingriffe, die zur Leistungsoptimierung im Sport durchgeführt werden. Dazu zählen andererseits auch ärztliche Maßnahmen, die nicht therapeutisch indiziert sind, etwa Schönheitsoperationen oder kompensative Maßnahmen. Allerdings müsste die Abgrenzung des Enhancements zu geächteten Praktiken, etwa dem Doping, aufgegeben werden. Dies macht aber auch Sinn. Denn die gesellschaftliche Bewertung einer Praktik hängt nicht vom Begriff der Leistungssteigerung ab. Aus dem Begriff einer Verbesserung kann man nicht folgern, dass sie gut oder schlecht ist. Ein Pilot kann ein Aufputschmittel nehmen, damit er in einer schwierigen Situation länger konzentriert sein kann, ein Gewaltverbrecher kann dasselbe Mittel nehmen, damit er bei einer Straftat län-

<sup>11</sup>Galert, Thorsten u. a.: »Das optimierte Gehirn. Ein Memorandum zu Chancen und Risiken des Neuroenhancements.« In: *Gehirn & Geist* 11 (2009), 40-48. (Online verfügbar unter: <http://www.gehirn-und-geist.de/memorandum>).

ger durchhalten kann. Die Leistung des Medikaments ist dieselbe, die gesellschaftliche Bewertung hingegen ganz unterschiedlich. Eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit ist per se nicht gut oder schlecht. Es kommt darauf an, zu welchem Zweck ich mein Gehirn optimiere. Besser ist weniger als gut: Der Komparativ ist »schlechter« als der Positiv.

Dies führte zu einer weiteren Überlegung, die für die Bewertung und Abgrenzung einzelner Praktiken und medizinischer Interventionen von großer Bedeutung ist. Offenkundig verdrängt die Konzentration auf Techniken und Medikamente sowie deren Wirkmechanismen die Vorstellung vom gesellschaftlichen Zweck dieser Mittel. Man sollte vielleicht darauf verweisen, dass die Steigerung der Leistungsfähigkeit niemals nur Selbstzweck sein kann. Sich gut konzentrieren zu können, ist an sich prima, aber man möchte doch auch wissen, auf was? Eine Diskussion über die Zwecke der Leistungssteigerung kann insgesamt hilfreich sein, um eine sinnvolle Abgrenzung einzelner Formen der Leistungssteigerung zu plausibilisieren. Ein gutes Beispiel hierfür sind die Amphetamine.<sup>12</sup> Die Synthese von Amphetaminen gelang erstmals 1887 an der Berliner Universität. Ende der 1920er Jahre wird die aktive Wirkung des Stoffes entdeckt, und es beginnt seine Karriere als Medikament gegen Depressionen, Parkinson, Schlafkrankheit, Impotenz, aber auch gegen Heuschnupfen und Erkältung. Aus den dreißiger Jahren ist bekannt, dass Medizinstudenten der Universität Minnesota Amphetamine nutzten, um viele Nächte hindurch lernen zu können. Im Zweiten Weltkrieg wurden Amphetamine eingesetzt, um die Soldaten kampfbereit, wach und aggressiv zu machen. Amphetamine werden im Sport benutzt und als Doping verboten. Schließlich ist Amphetamin eine weltweit verbreitete Partydroge und wird als Speed konsumiert. Bis heute gibt es diese Formen der Nutzung: als Medikament, als Droge, zum Enhan-

<sup>12</sup>Dany, Hans-Christian: *Speed. Eine Gesellschaft auf Drogen*. Hamburg 2008.

cement, im Militär und als Dopingmittel im Sport. Und diese Einteilung geschieht nach den Zwecken, die Konsumenten oder Institutionen mit der Einnahme verbinden. Die Zwecke sind auch entscheidend für Verbot und Erlaubnis einer Nutzung. Eine Klassifizierung des Konsums von Amphetaminen lässt sich weder durch die Wirkung (z. B. Gesundheit) noch durch Konsumentengruppen, weder durch die Wirkungsweise noch durch die Substanzklasse erreichen. Eine Abgrenzung gelingt nur, wenn man die gesellschaftliche Bewertung hinzuzieht, die letztlich vom Zweck der Einnahme abhängt. Erst von hierher lässt sich überhaupt diskutieren, ob sich ethische Konflikte bei der Einnahme von Medikamenten ergeben. Und diese Diskussion wird sich auf den verschiedenen Ebenen individueller und institutioneller, in jedem Fall aber sozial, milieu- und gruppenspezifisch differenzierter Präferenzsetzungen bewegen müssen. Das heißt: Sie ist extrem komplex!

Die normative Sicht auf Verbesserungen der Leistungsfähigkeit wird offenkundig durch die Frage nach ihrem Zweck regiert. Dabei ist von vornherein klar, dass der Zweck nicht alle Mittel heiligt, aber auch, dass die Relation von Mittel und Zweck keineswegs durch die Diskussion der Mittel, sondern nur durch die Diskussion der Zwecke bewertet werden kann. Diese Überlegung konterkariert die Bestrebungen, eine objektive oder objektivierbare Klassifikation zu erreichen. Eine solche Klassifikation erscheint gegenüber den hochkomplexen Bewertungsmechanismen ausdifferenzierter Gesellschaften naiv. Der Schutz und der Erhalt der Gesundheit ist sicher eine wichtige gesellschaftliche Präferenz. Aber sie konfliktiert mit dem Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen.

Prinzipiell dürfte es damit so viele Formen der Leistungssteigerung geben, wie es Zwecke gibt, die das Ziel der Leistungssteigerung bilden. Da machen die neuen Enhancementmittel keine Ausnahme. Medikamentöse Interventionen in das Nervensystem sind sicher

immer eine heikle Angelegenheit. »Doping« sind sie nicht, es sei denn, sie werden verbotenerweise im Verbandssport eingesetzt. Grundsätzlich gilt hier die liberale Ausrichtung unseres Rechtssystems. Daraus folgt natürlich nicht, dass nun alle Bürger Medikamente nehmen *sollen*, um wacher und aufmerksamer zu sein. Im Gegenteil: Es folgt daraus das Verbot, Menschen gegen ihren Willen zu medikalisieren. Natürlich setzt ein liberales Rechtssystem aufgeklärte, autonome und emanzipierte Bürger voraus. Dort, wo Medikamente den autonomen Bürger zerstören könnten, wird deren Verwendung durch den Gesetzgeber mittels des Arzneimittelgesetzes beschränkt werden. Aber es steht auch nicht zu erwarten, dass sich alle Bürger wie verrückt auf Pillen stürzen, selbst dann, wenn sie weitgehend nebenwirkungsfrei sein sollten – was angesichts der zwar segensreichen, aber dennoch bescheidenen Künste der Pharmazeuten noch lange – und vielleicht auch immer – auf sich warten lassen dürfte.

Aber auch der aufgeklärte Bürger wird abwägen müssen, und er wird nicht immer das tun, was wir denken, dass er tun und vor allem lassen sollte. Wir wissen, dass zahlreiche Bodybuilder in den Studios anabole Steroide einnehmen, die mehr als das 8fache der therapeutischen Dosis ausmachen. Wir wissen auch, dass diese Athleten um die gravierenden Nebenwirkungen wissen, die diese Pharmaka auslösen. Sie nehmen nämlich weitere Medikamente, um die Nebenwirkungen zu unterdrücken, oder setzen die anabolen Steroide rechtzeitig ab. Auch das sind mündige Bürger, die sich nach einer Abwägung des Für und Wider für die Veränderung ihres Körpers durch Medikamente entschieden haben und die teils gravierende Nebenwirkungen in Kauf nehmen.<sup>13</sup> Die Herstellung und der nicht autorisierte Handel mit diesen Arzneimitteln sind verboten, deren Einnahme nicht.

<sup>13</sup>Zum »Doping« in Fitnessstudios: Kläber, Mischa: *Doping im Fitness-Studio. Die Sucht nach dem perfekten Körper*. Bielefeld 2010.

Das mögen drastische Fälle sein. Aber es ist wohl zu erwarten, dass auch die weniger drastischen Fälle etwa beim Neuro-Enhancement zunehmen werden. Seien die Substanzen erlaubt oder verboten, gefährlich oder nebenwirkungsfrei – letztlich muss der Einzelne sich dazu positionieren. Er muss deshalb die Zwecke seines Handelns kritisch reflektieren können. Dazu ist die Diskussion über die Zwecke wichtig – und dazu gehört letztlich auch eine gehörige Portion gesunder Menschenverstand.

#### Literatur:

- Ach, Johann S. – Pollmann, Arnd (Hrsg.): *no body is perfect. Baumaßnahmen am menschlichen Körper. Bioethische und ästhetische Aufrisse*. Bielefeld 2006
- Asmuth, Christoph – Bisol, Benedetta – Grüneberg, Patrick: „Modelle und Grenzen der Leistungssteigerung im Sport: Enhancement, Doping, Therapie aus philosophischer Sicht.“ In: Leipziger Sportwissenschaftliche Beiträge 51 (2010), H. 2, 8-43
- Anderson, L.: Writing a new code of ethics for sports physicians: principles and challenges. *Br. J Sports Med* 43 (2009), 107DAK: *Gesundheitsreport 2009. Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten. Schwerpunktthema Doping am Arbeitsplatz*. Hamburg 2009.  
Online abrufbar unter: [http://www.dak.de/content/filesopen/Gesundheitsreport\\_2009.pdf](http://www.dak.de/content/filesopen/Gesundheitsreport_2009.pdf)
- Bisol, Benedetta: »Sport Enhancement Technologies und Doping: Die Debatte um den Einsatz (bio)technologischer Leistungssteigerungsmaßnahmen im Hochleistungssport am Beispiel des sogenannten Techno-Dopings«, in: Grenzen des Machbaren: Doping im Schnittfeld zwischen Recht, Moral und Medien. (Hg.) Asmuth, Christoph – Binkelmann, Christoph. (Brennpunkt Doping. Die Macht des Machbaren und der moderne Mensch. Bd. 2) Bielefeld 2011 (in Vorbereitung)
- Dany, Hans-Christian: *Speed. Eine Gesellschaft auf Droge*. Hamburg 2008. Kläber, Mischa: *Doping im Fitness-Studio. Die Sucht nach dem perfekten Körper*. Bielefeld 2010. 9-1082
- Derbolowsky, U.: »Zur drohenden Aufweichung der Grenze zwischen ärztlicher und nicht-ärztlicher Tätigkeit.« In: *Spektrum* 2 (1973), 160-161
- Entscheidungen des Bundessozialgerichts, Köln. 35 (1973), S. 10ff; hier S. 12
- Greely, Henry et al.: »Towards responsible use of cognitive-enhancing drugs by the healthy.« In: *Nature* 456 (2008), 702-705
- Galert, Thorsten u. a.: »Das optimierte Gehirn. Ein Memorandum zu Chancen und Risiken des Neuroenhancements.« In: *Gehirn & Geist* 11 (2009), 40-48. (Online verfügbar unter: <http://www.gehirn-und-geist.de/memorandum>).
- Hennen, Leonhard – Grünwald, Reinhard – Revermann, Christoph – Sauter, Arnold: *Einsichten und Eingriffe in das Gehirn. Die Herausforderung der Gesellschaft durch die Neurowissenschaften*. Berlin 2008
- Kramer, Peter D.: *Glück auf Rezept. Der unheimliche Erfolg der Glücksspiele Fluctin*. München 1995/Sonntag, Susan: *Krankheit als Metapher*. Frankfurt 1981.
- Lenk, Christian: *Therapie und Enhancement: Ziele und Grenzen der modernen Medizin*. Münster 2002
- Merkel, Reinhard: »Neuartige Eingriffe ins Gehirn. Verbesserung der mentalen condicio humana und strafrechtliche Grenzen.« In: *Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft* 121 (2009), H. 4, 919-953
- Rothschuh, Karl Eduard (Hrsg.): *Was ist Krankheit?* Darmstadt 1975
- Sandel, Michael J.: *Plädoyer gegen die Perfektionierung. Ethik im Zeitalter der genetischen Technik*. Berlin 2008
- Schleim, Stephan: »Cognitive Enhancement - Sechs Gründe dagegen.« In: Fink, Helmut – Rosenzweig, Rainer (Hrsg.): *Künstliche Sinne, gedoptes Gehirn*. Paderborn 2010, S. 179-207
- Schöne-Seifert, Bettina – Talbot, Davinia – Opolka, Uwe – Ach, Johann S. (Hrsg.): *Neuro-Enhancement – Ethik vor neuen Herausforderungen*. Paderborn 2009  
Spiegel online 52/2008:  
<http://www.spiegel.de/spiegel/0,1518,598270,00.html>
- World Anti-Doping Agency (Hrsg.): *The World Anti-Doping Code. Prohibited List*. Montreal 2010 (S. 6).  
Zugriff unter: [http://www.wada-ama.org/Documents/World\\_Anti-Doping\\_Program/WADP-Prohibited-list/WADA\\_Prohibited\\_List\\_2010\\_EN.pdf](http://www.wada-ama.org/Documents/World_Anti-Doping_Program/WADP-Prohibited-list/WADA_Prohibited_List_2010_EN.pdf)

#### Weiterführende Informationen

[www.translating-doping.de](http://www.translating-doping.de)

