

Enhancement – einige Problemfelder aus philosophischer Sicht

Enhancement – Some Challenges from a Philosophical Point of View

Autor

C. Asmuth

Institut

Institut für Philosophie, Literatur-, Wissenschafts- und Technikgeschichte, Technische Universität Berlin

Schlüsselwörter

- Enhancement
- Gesellschaft
- Leistung
- Doping
- Selbstverständnis des Arztes

Key words

- enhancement
- society
- efficiency
- doping
- self-concept in the medical profession

Zusammenfassung

Der Beitrag skizziert die Folgen des Enhancements für Gesellschaft und Medizin aus philosophischer Sicht. Dementsprechend wird zunächst die philosophische Grundfrage nach der Bestimmung des Menschen aufgeworfen und auf die Konstitution der Moderne zugespitzt. Es zeigt sich, dass sich eine weitere Variante der Diskussion „Kontrolle oder Liberalisierung“ abzeichnet. Demgegenüber hebt der Beitrag auf die gesellschaftliche Bedeutung der Selbstbestimmung ab. Sie wird auch auf die Rolle des Arztes gespiegelt, die durch das Enhancement weitgehend in die ökonomischen Verstrickungen einer präferenzorientierten Medizin zu geraten droht. Die Diskussion sollte aber nicht bei Techniken und deren Kosten stehenbleiben, sondern sich den Zwecken des Enhancements stellen. Geht es um Leistungsmaximierung und Kompensation, ist wohl kaum von „Enhancement“ die Rede, sondern von einer Medizin, die gesellschaftliche Defizite mit pharmazeutischen Mitteln bekämpft.

Abstract

This paper outlines from a philosophical point of view the consequences of enhancement for society and medicine. Accordingly, first the fundamental philosophical question of the destiny of man will be raised and then discussed with particular regard to the constitution of modernity. As we shall see, it turns out that another variant of the debate emerges, i.e. that of “control or liberalization”. In contrast, this paper will address the social significance of self-determination. This will be shown through the role of the physician, who, largely because of enhancement, is in danger of becoming entrapped in a preference-based medicine entangled with economic concerns. The debate should not stop short at techniques and their costs, but should rather consider the purposes of enhancement. When it comes to maximizing performance and compensation, it is hardly a matter of “enhancement” – we are actually dealing with medicine fighting against social deficits with pharmaceutical products.

Einleitung

Die Philosophie fragt nach der „Bestimmung des Menschen“

Eines der wichtigsten Themen, welches die Philosophie behandelt, betrifft die Bestimmung des Menschen. „Bestimmung“ hat eine doppelte Bedeutung: Die Philosophen fragen, was der Mensch ist. In der Antike konnte die Antwort darauf lauten, der Mensch sei ein vernünftiges Lebewesen (Aristoteles), oder im Mittelalter ein Geschöpf Gottes. In der Neuzeit, vor allem durch die Aufklärung, veränderte sich die Problemkonstellation. Nun kann die Antwort auch lauten, der Mensch sei das nicht festgestellte Tier (Nietzsche). Der Mensch und seine Biologie wurden nun in die natürliche Evolution aller Lebewesen eingestellt. „Bestimmung“ meint ferner aber und

zugleich den Zweck, das Ziel, um dessentwillen der Mensch lebt. In der Antike konnte die Antwort lauten, des Menschen Ziel sei es, seine ihm wesensmäßig zukommenden Anlagen bestmöglich zu entwickeln, vornehmlich aber seine Vernunft, oder, im Mittelalter: der Mensch sei von Gott geschaffen, um dessen Willen auf Erden zu verwirklichen. In der Neuzeit veränderte sich auch diese Ausgangslage. Bestimmung heißt nun: Selbstbestimmung. Nicht die Natur, nicht Gott, nicht eine anonyme, überindividuelle Vernunft bestimmt, was der Mensch in seinem Leben und mit seinem Leben tun soll. Der Mensch muss sich vielmehr selbst befragen, worin er seine Aufgabe in seinem Leben, worin er seine „Bestimmung“ sieht. Diese Form der Autonomie, die Selbstbestimmung, ist geschichtlich gesehen neu und wird auch heute nur in wenigen Gesellschaften

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0031-1291225>
Suchttherapie 2011; 12: 159–163
© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York
ISSN 1439-9903

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. C. Asmuth
Institut für Philosophie
Literatur-, Wissenschafts- und
Technikgeschichte
Technische Universität Berlin
Franklinstraße 28/29, FR 5-12
10587 Berlin
christoph.asmuth@tu-berlin.de

so positiv gesehen wie in unserer. Dabei ist diese Form der Autonomie zugleich die Basis unseres gesellschaftlichen Zusammenlebens und unserer staatlich-rechtlichen Ordnung. Selbstbestimmung ist ein eminent wichtiger Ausgangspunkt unseres politischen Selbstverständnisses.

Politische und moralische Selbstbestimmung sind konstitutiv für moderne Gesellschaften. Der Mensch entscheidet weitgehend selbst über sein Leben.

In der Moderne führen neue Techniken zu ambivalenten Positionen

Unkompliziert ist die Situation indes nicht. Der moderne Mensch hat sich, als Einzelner wie als gesellschaftliches Wesen, in eine stetig wachsende Fülle von Problemen verstrickt, ein Umstand, der nicht wenige zu der Ansicht geführt hat, die Moderne selbst und die sie antreibende Zweckrationalität sei der Grund allen Übels. Probleme und Dilemmata treten in den verschiedensten Bereichen auf und erzeugen oft charakteristische Muster, die sich in Argumentationen, Diskussionen und Konfrontationen äußern. Dabei erscheint das „Subjekt“ bisweilen ohnmächtig den anonymen Prozessen der Technisierung ausgeliefert. Ich erspare es mir, diese Verwerfungen hier einzeln aufzuzählen [1]. Unbestritten gehören aber die Möglichkeiten der modernen Medizin und ihre Techniken dazu. Besonders deutlich wird dies in der jüngst auch in Deutschland geführten Debatte um das sog. Enhancement [2].

Enhancement als medizinische Technik für Gesunde

Unter Enhancement versteht man eine ganze Reihe solcher Techniken. Eine Definition, die Anspruch auf hinreichende Allgemeingültigkeit machen könnte, gibt es bisher nicht [3–7]. Dem entsprechend 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 zählen vor allen Dingen die Steigerung der Wachheit, der Aufmerksamkeit, der Kognition sowie des Gedächtnisses, verbesserte Emotionen, mit einem Wort: Neuro-Enhancement [8–15]. Einen Schub für diese Diskussion gibt es vor allem durch die Entwicklung neuer Medikamente.

Unter Enhancement versteht man die Verbesserung, Verschönerung oder Steigerung der Leistungsfähigkeit durch medizinisch-technische, d.h. pharmakologische oder chirurgische Intervention bei Gesunden ohne deren gesundheitliche Beeinträchtigung.

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 Phänomene 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 Leistungs-

fähigkeit gesteigert. Vorläufig wird man aber sagen können, dass man unter Enhancement medizinische oder im weiteren Sinne technische Interventionen versteht, die an gesunden Menschen stattfinden. Je nach Definition geht es dabei um mehr oder minder weitreichende Eingriffe in Leib und Leben des Menschen [16]. Die gegenwärtige Diskussion kreist vor allem um neue Medikamente, die in der Zukunft das Arsenal der bisher bekannten Psychopharmaka um einige potente Mittel ergänzen könnten. Diese Pharmaka werden von Gesunden genutzt in der Hoffnung, sie könnten ihre Gedächtnisleistungen verbessern und ihre kognitiven oder emotionalen Leistungen steigern [17]. Dabei ergeben sich einige philosophische und gesellschaftlich interessante Fragen, die ich im Folgenden kurz anreißen will.

1. Die Forderung nach rechtlicher Eingrenzung des Enhancements

Enhancement verbieten wie Doping im Sport?

Es steht folgende Frage im Raum: Sollte es nicht eine gesetzliche Regelung des Enhancements geben, etwa analog dem Dopingverbot im Sport? Die Befürworter einer rechtlich fundierten Bekämpfung des Enhancements begründen einen derartigen Vorschlag auch auf ähnliche Weise wie beim Sport: Gesundheitsschädigende Praktiken müssten eingedämmt werden, in beruflichen Situationen ebenso wie im Studium müsse Chancengleichheit herrschen. Von entscheidender Bedeutung dürfte in diesem Zusammenhang die Suchtgefahr sein, die vor allem von Medikamenten ausgeht, die „glücklich“ machen. Abhängigkeit scheint hier bereits auf rein begrifflicher Ebene zu den Konsequenzen zu zählen. Denn ohne Einnahme der Substanz bin ich verhältnismäßig „unglücklich“, folglich in meiner psychischen Stabilität gefährdet. Enhancement könnte weiterhin in beruflichen Konkurrenzsituationen oder bei Prüfungen zu Ungerechtigkeiten führen. Hier befürchtet mancher Hochschullehrer, dass in seinen Prüfungen vielfach nur noch ‚gedopte‘ Studenten sitzen könnten.

Die liberale Haltung provoziert

Eine liberale Position verweist darauf, dass es bereits im Doping keine staatlich-rechtlichen Verbote der Einnahme leistungssteigernder Substanzen gibt [18–21]. Und das aus gutem Grund. Gerade die für unsere aufgeklärten, demokratischen Gesellschaftsformen so wichtige Selbstbestimmung schließe ein Verbot der Einnahme kategorisch aus. Natürlich sei zu prüfen, ob die Selbstmedikation mit Enhancementmitteln gesundheitsgefährdend ist. In diesem Fall müsse selbstverständlich das Arzneimittelgesetz greifen und entsprechende Substanzen rezeptpflichtig machen und ihren Gebrauch mit bestimmten Indikationen verknüpfen. In Zeiten von Internetapotheken wird das den Konsum allerdings kaum einschränken, zumal solche Restriktionen die beste Werbung für die Wirksamkeit eines Medikaments darstellen. Allerdings gehen die Befürworter einer Liberalisierung zunächst davon aus, dass Arzneimittel zur Verfügung stehen, die weitgehend nebenwirkungsfrei sind. Dann stellte sich in der Tat 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. Befürworter einer Liberalisierung stellen das Enhancement in eine Reihe mit technischen Entwicklungen, die ebenfalls unser Leben erleichtern.

Die gegenwärtige Diskussion wird vor allem durch die Befürworter einer Liberalisierung des Enhancements angetrieben. Utopische Erwartungen an die pharmazeutische Kunst beflügeln die Visionen einer transformierten Menschheit.

Schließlich: Warum soll man etwa sein Gehirn nicht verbessern, wenn das unproblematisch möglich ist? Rechtliche Bedenken wären dagegen kaum ins Feld zu führen. Eine dritte Position erhofft sich eine pharmazeutische Revolution. Durch Enhancement könne es gelingen, zukünftige Menschen dauerhaft glücklich, leistungsfähig, langlebig und schön zu machen. Träume, die vorerst getrost dem Bereich der Science-Fiction zugeschlagen werden dürfen.

2. Enhancement gefährdet das Selbstbild des Arztes

▼ Krank ist, was man therapieren kann

Ein weiterer Bereich, in dem die Enhancement-Problematik für Zündstoff sorgen dürfte, ist das Selbstverständnis des Arztes. Hier haben sich ohnehin in den letzten Jahren große Wandlungen vollzogen. Die Privatisierung sowie der immense Kostendruck haben für den Arzt neue Betätigungsfelder erschlossen. Hier geht es keineswegs mehr nur allein um Therapie, bei der es sich – summarisch aufgeführt – um Praktiken handelt, die der Heilung, Prävention oder Linderung von Krankheiten dienen. Das entspricht der Einteilung in symptomatische, kurative, palliative und prophylaktische Therapie. Die Auffassung von dem, was als Therapie zu gelten habe, ist unmittelbar mit der Definition von Krankheit verknüpft. 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“. Interessant ist hier, dass bei dieser Verknüpfung nicht von der Krankheit ausgegangen wird und dann die Therapie auf die Krankheit bezogen wird. Hier ist es umgekehrt: 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 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.

Therapie als Konflikt

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, 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 definitorisch 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 ICD. Hier werden zurzeit über 12000 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, was eine Krankheit ist. Tatsächlich kann man den Eindruck nicht von der Hand weisen, dass eine Gesellschaft medikalisiert wird [22].

Ärztliches Handeln ist längst nicht mehr auf die Therapie beschränkt

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 und nicht immer klar zuordnen lassen. Das öffnet das Feld für eine Dienstleistungsmedizin, die einem Anspruchsdenken der Patienten/Kunden entspricht [23,24]. Um diese Entwicklung 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 und Krankheit, Therapie und Dienstleistung massiv infrage [25]. Hinzutreten die vielfältigen „Serviceleistungen“, die nicht nur niedergelassene, sondern auch Krankenhausärzte inzwischen erbringen müssen. Die Finanzierung von ganzen Fachkliniken, etwa Hautkliniken, soll inzwischen nicht unwesentlich von der Erbringung solcher Leistungen abhängen – im Falle der Hautkliniken beispielsweise von Schönheitsoperationen [26–28]. Ein weiteres Beispiel für die Aufweichung des ärztlichen Selbstverständnisses als Therapeut ist der Sportarzt, der auch zahlreiche Interventionen vornimmt, die keinem therapeutischen Zweck dienen, sondern der Erhaltung und Verbesserung von Leistungen [29–33]. Beim Enhancement zeichnet sich ein weiteres Gebiet ab, auf dem die Expertise des Arztes gefragt ist, bei dem es aber, dem Wortsinn des Enhancements folgend, nicht um Therapie, sondern um medizinische Intervention bei Gesunden geht [34,35].

Enhancement verstärkt den Trend zur Erbringung medizinischer Leistungen ohne therapeutische Indikation als Serviceleistung einer wunscherfüllenden Medizin.

Enhancement untergräbt das Selbstbild des Arztes

Durch diese Entwicklung gerät der Ärztestand noch stärker in das Fahrwasser einer Ökonomisierung der Medizin [36]. Der Druck, der durch die Einbindung ärztlicher Leistungen in das Korsett der kontrollierbaren Leistungserbringung und -bezahlung bereits jetzt schwer auf diesem Berufsstand lastet, wird sich durch das Enhancement sicher verstärken. Wirtschaftliche Erwägungen und Zwänge werden das Selbstverständnis dieses Berufsstandes unweigerlich unterspülen und letztlich aufheben [37]. Zur Selbstbestimmung als Arzt und Therapeut bleibt kein Platz. Man muss nicht in Mitleid mit der Ärzteschaft zerfließen, um zu erkennen, dass dadurch ein gesellschaftliches Bild des Arztes befördert wird, das ver-

heerende Auswirkungen auf das Arzt-Patienten-Verhältnis haben wird. Der Patient wird Kunde, der Arzt zum medizinischen Berater bei der körperlichen Optimierung – eine gewerbliche Tätigkeit.

3. Was bedeutet Enhancement für die Selbstbestimmung des Menschen?

▼ Rigorose paternalistische Verbote gilt es in jedem Fall zu vermeiden

Schließlich spielt auch die eingangs in historischer Perspektive skizzierte Selbstbestimmung des Menschen eine gewichtige Rolle in der Enhancement-Frage. Dürfen wir – als Gesellschaft – andere Menschen daran hindern, ihnen sogar Strafen androhen, wenn sie unbedingt ihr zentrales Nervensystem manipulieren wollen? Was, andererseits, haben wir für ein Welt- und Selbstbild, wenn wir Menschen nicht als für sich selbst verantwortlich betrachten wollen? Ich glaube, dass paternalistische, illiberale und prohibitiv-restriktive Maßnahmen die womöglich gut gemeinten Ziele verfehlen. Paternalistische Positionen [38] koppeln charakteristischerweise gerne auch die Kritik des Enhancements mit der Dämonisierung des Methylphenidat (Ritalin®) bei ADHS [39].

Enhancement ist Gegenstand einer umfassenden politischen Diskussion über Leistungsanforderungen

An Stelle von Verbot und Kontrolle sollte besser eine ergebnisoffene politische Diskussion treten. Dies führt zu Überlegungen, die für die Bewertung und Abgrenzung einzelner Praktiken und medizinischer Interventionen von großer Bedeutung sind. Offenkundig verdrängt die öffentliche Konzentration der gegenwärtigen Debatten, die vorwiegend auf neue technische und medikamentöse Möglichkeiten, auf abstrakte Gerechtigkeitserwägungen und Wirkmechanismen gerichtet ist, jene Erwägungen, die den gesellschaftlichen Zweck dieser Mittel kritisch infrage stellen [40]. 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, worauf? Das eigene Gehirn zu verbessern, ist eine gute Idee, aber wozu? Warum ist es gut, länger wach sein zu können? Hinter diesen Fragen steckt zweierlei: einerseits nämlich das Misstrauen, dass sich alle Fragen durch die Angabe von Quantitäten lösen lassen; andererseits aber eine kritische Haltung gegenüber unmenschlichen Leistungsanforderungen. Der Spieß lässt sich leicht umdrehen, indem man sagt, das propagierte Enhancement ist nur die Propaganda für einen stetig wachsenden Konformitätsdruck in unserer Arbeitswelt, ein Druck, der diesmal die gutausgebildeten Arbeitskräfte in den Schlüsselpositionen unserer Gesellschaft betrifft. Dann ist Enhancement eigentlich kein Enhancement, sondern die Kompensation von Defiziten, die durch gesellschaftlich hervorgebrachte Leistungsnormen erzeugt werden.

Die Enhancement-Diskussion kann auch als Reaktion auf immer größer werdenden Leistungsdruck verstanden werden. Enhancement hätte dann vorwiegend kompensatorische Funktion.

Die Diskussion der Zwecke

Eine Diskussion über die Zwecke der Leistungssteigerung kann deshalb insgesamt hilfreich sein, um eine sinnvolle Abgrenzung einzelner Formen der Leistungssteigerung zu plausibilisieren [41]. Ein gutes Beispiel hierfür sind die Amphetamine [42]. 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 Medizin-Studenten 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 Enhancement, 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 sowie ihre moralische Beurteilung. 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. Sie ist deshalb per se nicht gut oder schlecht. Eine Abgrenzung gelingt nur, wenn man Bewertungen hinzuzieht, die letztlich vom Zweck der Einnahme abhängen. 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!

Letztlich muss gesellschaftlich über die Zwecke diskutiert werden, zu denen Enhancement eingesetzt werden soll. Es geht um unser Menschenbild und um die Gesellschaft, in der wir leben und arbeiten wollen.

Fazit für die Praxis

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 Überlegungen konterkarieren die Bestrebungen, eine objektive oder objektivierbare Klassifikation des Enhancements zu erreichen. Eine voreilige Verurteilung des Enhancements 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. Die Verwerfungslinien dieses Konfliktes laufen hier parallel zu anderen Formen selbstschädigenden Verhaltens und der Vergemeinschaftung ihrer riskanten Folgen, etwa beim Alkohol- und Nikotinkonsum sowie deren Folgen und der Regulierung durch die Versicherungsgemeinschaften. 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.

ren können. Er muss sich der Leistungsanforderung einer ökonomisierten Gesellschaft bewusst stellen; wo er Leistungsgrenzen durch Medikamente verschieben will, sollte er sich über Sinn und Unsinn von Leistungsnormen Rechenschaft geben können. Auch das heißt Selbstbestimmung im Zeitalter einer ambivalenten Moderne. Dazu ist die Diskussion über die Zwecke wichtig – und zur ihrer Beurteilung braucht man neben Faktenwissen letztlich auch eine gehörige Portion gesunden Menschenverstandes.

Zur Person



Prof. Dr. Christoph Asmuth, geb. 1962, ist Professor am Institut für Philosophie, Literatur-, Wissenschafts- und Technikgeschichte und leitet seit Anfang 2009 das BMBF-Projekt „Translating Doping – Doping übersetzen“ an der TU Berlin. Er leitet die Forschungsgruppe „Transzendentalphilosophie/Deutscher Idealismus“, Berlin, und war Gastprofessor am Nationalen Forschungsschwerpunkt „Eikones“ (Bildkritik) in Basel (2009) und an der LMU München (2007).

Interessenkonflikt: Es bestehen keine Interessenkonflikte im Zusammenhang mit der Erstellung dieser Publikation.

Literatur

- 1 Habermas J. Der philosophische Diskurs der Moderne. 2. Aufl. Frankfurt a. M.: Suhrkamp; 1985
- 2 Asmuth C, Bisol B, Grüneberg P. Modelle und Grenzen der Leistungssteigerung im Sport: Enhancement, Doping, Therapie aus philosophischer Sicht. Leipziger Sportwissenschaftliche Beiträge 2010; 51: 8–43
- 3 Schöne-Seifert B. Grundlagen der Medizinethik. 1. Aufl. Stuttgart: Kröner; 2007
- 4 Schöne-Seifert B, Talbot D. Enhancement. Die ethische Debatte. 1. Aufl. Paderborn: Mentis; 2009
- 5 Murray TH. Enhancement. In: Steinbock B, Hrsg. The Oxford Handbook of Bioethics. Oxford: Oxford University Press; 2007; 491–515
- 6 Fuchs M, Lanzerath D, Hillebrand I et al. Enhancement: die ethische Diskussion über biomedizinische Verbesserungen des Menschen. 1. Aufl. Bonn: Selbstverlag; 2002
- 7 Lenk C. Kognitives Enhancement und das ‚Argument des offenen Lebensweges‘. In: Schöne-Seifert B, Ach JS, Opolka U. et al., Hrsg. Neuro-Enhancement. Ethik vor neuen Herausforderungen. Paderborn: Mentis; 2009; 93–106
- 8 Schleim S. Cognitive Enhancement – Sechs Gründe dagegen. In: Fink H, Rosenzweig R, Hrsg. Künstliche Sinne, gedoptes Gehirn: Neurotechnik und Neuroethik. Paderborn: Mentis; 2010: 179–207
- 9 Schöne-Seifert B, Talbot D, Opolka U et al., Hrsg. Neuro-Enhancement – Ethik vor neuen Herausforderungen. 1. Aufl. Paderborn: Mentis; 2009
- 10 Kramer PD. Glück auf Rezept. Der unheimliche Erfolg der Glückspille Fluctin. 1. Aufl. München: Kösel; 1995
- 11 Greely H, Sahakian B, Harris J et al. Towards responsible use of cognitive-enhancing drugs by the healthy. Nature 2008; 456: 702–705
- 12 Ach JS, Pollmann A, Hrsg. No body is perfect. Baumaßnahmen am menschlichen Körper. Bioethische und ästhetische Aufrisse. 1. Aufl. Bielefeld: Transcript; 2006
- 13 Hennen L, Grünwald Revermann Ch, Sauter A. Einsichten und Eingriffe in das Gehirn. Die Herausforderung der Gesellschaft durch die Neurowissenschaften. 1. Aufl. Berlin: Edition Sigma; 2008
- 14 Sandel MJ. Plädoyer gegen die Perfektionierung. Ethik im Zeitalter der genetischen Technik. 1. Aufl. Berlin: University Press; 2008
- 15 Merkel R. Neuartige Eingriffe ins Gehirn. Verbesserung der mentalen condicio humana und strafrechtliche Grenzen. Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft 2009; 121: 919–953

- 16 Lenk C. Therapie und Enhancement: Ziele und Grenzen der modernen Medizin. 1. Aufl. Münster: LIT; 2002
- 17 DAK-Gesundheitsreport 2009 (2009). Schwerpunktthema Doping am Arbeitsplatz. Online abrufbar unter: http://www.dak.de/content/file_sopen/Gesundheitsreport_2009.pdf
- 18 Sahakian B, Morein-Zamir S. Professor's little helper. Nature 2007; 450/20: 1157–1159
- 19 N. N. Editorial: Enhancing, not cheating. Nature 2007; 450/20: 320
- 20 Galert T et al. Das optimierte Gehirn. Ein Memorandum zu Chancen und Risiken des Neuroenhancements. Gehirn & Geist 2009; 11: 40–48 (Online verfügbar unter: <http://www.gehirn-und-geist.de/memorandum>)
- 21 Savulescu J. Justice, Enhancement and Fairness. In: Bainbridge W, Roco M, Hrsg. Progress in convergence: technologies for human well-being. New York: Academy of Sciences; 2006; 321–338
- 22 Conrad P. The medicalization of Society. On the transformation of human conditions into treatable disorders. 1. Aufl. Baltimore: The Johns Hopkins University Press; 2007
- 23 Lanzerath D. Krankheitsbegriff und Zielsetzungen der modernen Medizin: vom Heilungsauftrag zur Antiaging-Dienstleistung? Gesundheit und Gesellschaft 2003; 3: 14–20
- 24 Maio G. Die Präferenzorientierung der modernen Medizin als ethisches Problem. Ein Aufriss, am Beispiel der Anti-Aging-Medizin. Zeitschrift für medizinische Ethik 2006; 52: 339–354
- 25 Katzenmeier Ch, Bergdolt K, Hrsg. Das Bild des Arztes im 21. Jahrhundert Heidelberg: Springer (Kölner Schriften zum Medizinrecht, Bd. 1); 2009
- 26 Wiesing U. Ethische Aspekte der ästhetischen Medizin. Hautarzt 2009; 60: 409–413
- 27 Kettner M, Junker I. Beautiful Enhancements. Über wunscherfüllende Medizin. Zeitschrift für Ästhetik und allgemeine Kunstwissenschaft 2007; 52: 185–196
- 28 Kettner M. Wunscherfüllende Medizin. Ärztliche Behandlung im Dienst von Selbstverwirklichung und Lebensplanung. 1. Aufl. Frankfurt a. M.: Campus-Verlag; 2009
- 29 Donike M. Doping oder das Pharmakon im Sport. In: Hollmann W, Hrsg. Zentrale Themen der Sportmedizin. Berlin: Springer; 1977: 400–415
- 30 Geiger L. Ärztliche leistungssportliche Zielsetzung, ein Widerspruch? Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin 45: 1994
- 31 Dunn WR, George MS, Churchill L et al. Ethics in Sports Medicine. Am J Sports Med 2007; 35: 840–844
- 32 Devitt BM, McCarthy C. ‚I am in bloodStepp'd in so far...‘: ethical dilemmas and the sports team doctor. Br J Sports Med 2010; 44: 175–178
- 33 Edwards D St, McNamee M. Why sports medicine is not medicine. Health Care Analysis 2006; 14: 103–109
- 34 Lanzerath D. Die neuere Philosophie der Gesundheit. Von der Normativität des Krankheitsbegriffs zur Medikalisierung der Gesellschaft. In: Schäfer D, Frewer A, Schockenhoff E, Hrsg. Gesundheitskonzepte im Wandel. Geschichte, Ethik und Gesellschaft. Stuttgart: Steiner; 2008: 203–213
- 35 Maio G. Ist die ästhetische Chirurgie überhaupt noch Medizin? Eine ethische Kritik. Handchir Mikrochir Plast Chir 2007; 39: 189–194
- 36 Maio G. Zur inneren Aushöhlung der Medizin durch das Paradigma der Ökonomie. Ärzteblatt 2011; 4: 240–243
- 37 Karsch F. Medizinische Machbarkeit an den Grenzen von ärztlicher Professionalität und ‚post-hippokratischer‘ Praxis. In: Böhlenmann P, Hattenbach A, Klünnert L, Markus P, Hrsg. Der machbare Mensch? Moderne Hirnforschung, biomedizinisches Enhancement und christliches Menschenbild. Berlin: Lit Verlag Dr. Hopf; 2010: 85–96
- 38 Spitzer G. ‚Better than well‘ oder Doping? Leistungssteigernde Substanzen und Risiken des Neuro-Enhancements – ein ‚Einwurf‘. In: Spitzer G, Franke E, Hrsg. Sport, Doping und Enhancement – Transdisziplinäre Perspektiven. Köln: Sportverlag Strauß; 2010; 255–266
- 39 Grüneberg P. Zur radikalen Kritik an Ritalin® & Co: Absurditäten aus dem pseudowissenschaftlichen Alltag. Online abrufbar unter: http://www.translating-doping.de/sites/td/files/dokumente/TD_PG%20Sci entology-ADHS.pdf
- 40 Müller O, Maio G, Boldt J et al., Hrsg. Das Gehirn als Projekt. Über neurotechnologische Selbstgestaltung. 1. Aufl. Freiburg: Rombach; 2011
- 41 Juengst ET. Was bedeutet Enhancement? In: Schöne-Seifert B, Talbot D, Hrsg. Enhancement. Die ethische Debatte. Paderborn: Mentis; 2009: 25–46
- 42 Dany H-Ch. Speed. Eine Gesellschaft auf Droge. 1. Aufl. Hamburg: Nautilus; 2008