

Was ist falsch an Hirndoping?

SKIZZE EINER ETHISCHEN KRITERIENSUCHE

Es ist ein zunehmendes Phänomen, auch an Universitäten: Hirndoping. Doch schon der Begriff zeigt an, dass es hier offenbar nicht mit rechten Dingen zugeht. Warum eigentlich? Ein Beispiel aus der wissenschaftsethischen Praxis.

Hirndoping meint allgemein die Einnahme verschreibungspflichtiger Medikamente zur Stimulierung der kognitiven Leistungsfähigkeit ohne zugrundeliegende Erkrankung. Die hierfür gebrauchten Medikamente werden als *Neuro- oder Cognitive Enhancers* bezeichnet.¹ Ihr Entwicklungszweck galt ursprünglich der Behandlung neurodegenerativer und psychischer Erkrankungen, wie etwa ADHS, Depression, Alzheimer oder Parkinson.

Doch diese Medikamente erfahren in zunehmendem Maß eine Anwendung außerhalb der medizinischen Indikation, denn an sie ist die Hoffnung gebunden, Erinnerungs-, oder Konzentrationsvermögen würden sich auch bei gesunden Menschen durch ihre Einnahme verbessern – eine womöglich segensreiche Hilfe in Prüfungssituationen oder im Arbeitsalltag.

Die Einnahme etwa von Hirnstimulanzien durch gesunde Menschen wirft allerdings ethische Probleme auf, die sich im Spannungsfeld einer zunehmend interessierten Öffentlichkeit, Konsumenten, Krankenkassen, Ärzten und Pharmaunternehmen bewegen.

Die Grundfrage lautet: Ist Hirndoping ethisch falsch?

Diese Frage zielt nicht primär auf die zahlreichen und be-

denkswerten Konsequenzen einer medikamentös gestützten Leistungssteigerung ab, etwa auf Probleme der Verteilungsgerechtigkeit, Wettbewerbsverzerrung oder des sozialen Konsumdrucks², sondern auf eine *intrinsische*, das heißt in der Handlung des Hirndopings selbst innewohnenden Falschheit.

Eine Art moralischer Reflex in uns scheint die Antwort bereits zu kennen: Ja, es ist falsch! Doch die Ethik muss es

stoff Methylphenidat und gehört zu den amphetaminähnlichen Substanzen. Seit 1954 auf dem deutschen Markt erhältlich, ist es seit 1971 dem Betäubungsmittelgesetz unterstellt. Bis in die frühen 90er Jahre blieb die Verschreibungsmenge überschaubar.

Doch in nur 14 Jahren ist die an bundesdeutsche Apotheken ausgelieferte Menge an Methylphenidat von 34 Kilogramm (1993) auf fast zwei Tonnen (2007) jährlich an-



genauer wissen: *Warum* ist es falsch? Wählen wir für die Krieriensuche ein populäres Beispiel: Ritalin.

Fallbeispiel Ritalin

Ritalin ist hauptsächlich zur Behandlung von ADHS im Gebrauch. Es enthält den Wirk-

geschwollen, Tendenz steigend. Mit der zwar bedenklichen Zahl von rund 150.000 Kindern mit ADHS-Diagnose kann diese Menge nicht erklärt werden, denn fast eine Viertelmillion Menschen nehmen verordnetes Ritalin.

Bild 1
Handelsübliches Ritalin im deutschen Verkauf

¹ Von engl. enhance = verbessern

² Vgl. hierzu den Artikel von Dietmar Hübner in diesem Heft.

Besser erklären kann es die Zahl geschätzter tatsächlicher Konsumenten – und die geht in die Millionen. Offenbar ist Ritalin innerhalb und außerhalb der Verschreibungspflicht ein gefragtes Medikament geworden. Doch warum? Die Antwort: Weil es in vielen Fällen die Konzentration fördert, das kognitive Fokussieren erleichtert und beruhigend wirken kann – auch bei gesunden Menschen. Das macht es für Hirndoping so attraktiv.

Ein Gefühl der Ungerechtigkeit

Der dramatische Anstieg tatsächlicher Ritalin-Verschreibungen lässt zunächst keinen Rückschluss auf Illegalität zu, im Gegenteil: Der Begriff *Hirndoping* suggeriert, es sei Unrecht am Werk. Doch solange ein Mensch ärztlich verordnetes Ritalin in den Händen hält, handelt er formal rechtens, unabhängig von einer gesicherten Diagnose.

Ist also die zwar verschriebene, aber aus medizinischer Sicht unnötige Einnahme von Ritalin zu akzeptieren, da nicht gegen geltendes Recht verstoßen wird? Wenn ja, bezöge sich der Begriff *Hirndoping* tatsächlich nur auf illegal erworbene und konsumierte Medikamente.

So plausibel dies auch klingen mag, der Einnahme von *Cognitive Enhancers* durch gesunde Menschen haftet noch etwas anderes an: ein Gefühl der *Ungerechtigkeit*. Diese Ungerechtigkeit scheint die Ursache für eine intrinsische Falschheit von *Hirndoping* zu sein, zumal sie nicht durch die Grenze der Legalität bestimmbar ist, sondern vielmehr durch die *Motivation* der Einnahme: dem Wunsch nach Selbstoptimierung.

Immerhin landen viele Medikamente bei Menschen, die sie

nicht mit dem Vorhaben einnehmen, einem psychischen Leiden entgegen zu wirken, sondern um den eigenen gesunden Organismus zu verbessern und damit evtl. einen Vorteil zu erlangen.

Es ist also eine Anwendung jenseits der medizinischen Behandlung eines Defizits – geläufig reicht dieser Tatbestand hin für den Begriff *Missbrauch*. Und *Missbrauch* liegt dem Dopinggedanken zugrunde.

Doch nicht nur fragliche Verschreibungen erzeugen ein Gefühl der Ungerechtigkeit, sofern die Medikamente ihren Konsumenten denn tatsächlich kognitive Vorteile verschaffen, auch die rechtswidrige Beschaffung ist davon betroffen.

In Deutschland ist der Schwarzmarkt für *Cognitive Enhancers* stark gewachsen:



Eine im Auftrag der DAK durchgeführte bundesweite Befragung ergab, dass jeder fünfte Bundesbürger mindestens eine Person kennt, die *Hirndoping* betrieben hat oder aktiv betreibt. Dabei führte nur knapp die Hälfte der Bezugswege über die ärztliche Verschreibung. Auch hier zählt Ritalin zu den Spitzenreitern.

Kriteriensuche für Missbrauch

Diese skizzierten Entwicklungen zeigen den ethischen Rahmen an, in welchem sich die Ausgangsfrage nun neu stellt: Was ist *ungerecht* daran, als vermeintlich gesunder Mensch ein Psychopharmakon wie Ritalin einzunehmen zu Zwecken, die nichts mehr mit der ursprünglichen Herstellungsintention gemeinsam haben? Eine solche ethische Richtlinie kann bei der Bewältigung der bereits genannten Anschlussprobleme eine wichtige Hilfestellung sein.

Für eine erste grobe Beantwortung dieser Frage bedarf es eines Kriteriums für *Missbrauch*. Ein solcher *Missbrauchs*begriff muss in der Lage sein, den Eindruck der Ungerechtigkeit einzufangen und diesen sinnvoll als *Hirndoping* zum Ausdruck zu bringen.

Für eine Kriteriensuche scheinen zunächst drei Möglichkeiten in Frage zu kommen:

(1) Illegalität. *Hirndoping* läge nur dann vor, wenn Beschaffung und Konsum illegal, das heißt ohne ärztliche Verschreibung erfolgen. Jegliche Einnahme verschriebener Sub-

Bild 2
Nebenwirkungen des heutigen Studentenlebens: Müdigkeit, Leistungsdruck, Konkurrenz
Quelle: Pressestelle Leibniz Universität, Frank Wilde



Philipp Bode, M.A.

Studium der Philosophie, Wissenschafts-, Technik- und Pharmaziegeschichte, Germanistik und Medienwissenschaft in Hannover, Berlin, Heidelberg und Braunschweig. Promotionsstipendiat der VolkswagenStiftung und Lehrbeauftragter am Institut für Philosophie an der Leibniz Universität Hannover. Kontakt: philipp.bode@philos.uni-hannover.de

stanzen wäre kein Missbrauch und so eine ethisch zu tolerierende Handlung.

Dieses verlockende Kriterium erweist sich aber als zu schwach für eine klare Definition von Missbrauch. Der Begriff *Missbrauch* überschreitet im Falle des Hirndopings den Rechtsraum und betritt ein *ethisches* Konfliktfeld, welches den Kategorien von Legalität und Illegalität nicht gehorcht.

Es würde die Einnahme verschriebener Präparate, die auf keiner gesicherten Diagnose fußen und bewusst der Stimulation eines gesunden Gehirns dienen, von jeglicher juristischen wie ethischen Belastung befreien, womit ebenfalls ausgedrückt wäre: Was das Gesetz nicht verbietet, ist richtig.

Doch dieser Ansatz bindet die Ethik an die Justiz, ein aus guten Gründen als unvollständig abzulehnender Vorschlag. Allein deswegen, weil die Gesetzeslage mitunter kontingent sein kann, eine Eigenschaft, welcher sich die ethische Beurteilung nicht unterwerfen darf.³

(2) Herstellungsintention.

Eine weitere Möglichkeit wäre die Festlegung, dass Hirndoping dann vorliegt, wenn ein Präparat zwar rechtens, also mit ärztlicher Verordnung, aber entgegen seiner Herstellungsintention, also der Behandlung einer Erkrankung, eingenommen wird.

Das Kriterium der Herstellungsintention greift allerdings gleich an zwei Stellen zu kurz. Zum einen darf davon ausgegangen werden, dass die Hersteller etwa von Ritalin den Käuferkreis außerhalb der Patientengruppe längst mit einkalkulieren – auch wenn sie nicht den ursprünglich intendierten Konsumentenkreis darstellen. Zum anderen werden viele Präparate heute bewusst und ärztlich verordnet

außerhalb ihrer Herstellungsintention gebraucht (*off-label-use*).

(3) Bedürftigkeit. Dieses scheint das bisher stärkste zur Verfügung stehende Kriterium zu sein. Solange es sich auf einen Kreis tatsächlicher Patienten beschränkt, ist damit auch eine legale Verschreibung an unbedürftige Menschen missbräuchlich. Eine in diesem Sinne gerechte Zuteilung begrenzt sich ausschließlich auf jene Menschen, die diese Medikamente zur Behandlung eines medizinischen Leidens auch *brauchen*.

Doch wann ist ein Mensch bedürftig? Ist dies nur der Fall, wenn eine Gesetzesvorlage die Bedürftigkeit festlegt? Und wenn ja, wie verlässlich sind die entsprechenden Parameter? Der Begriff der Bedürftigkeit ist zunächst zu unscharf.

Denn was passiert, wenn das Verständnis von *Krankheit* oder eines *psychischen Defizits* derart ausgeweitet wird, dass vormalig gesunde Menschen in den Kreis der Bedürftigen fallen? Die skizzierte Verschreibungshäufigkeit von Ritalin zeigt genau in diese Richtung.

Dennoch lohnt es, an der Bedürftigkeit als Kriterium einer Falschheit von Hirndoping festzuhalten. Es unterscheidet sich von dem der Illegalität nämlich dadurch, dass es nicht nur legale Verschreibungen als missbräuchlich enttarnen kann, sondern auch bedürftige Menschen erfasst, die mit ihrem Leiden nicht in den Akten einer Arztpraxis geführt werden – zum Beispiel junge Lehrer, die trotz Beschwerden aufgrund einer nahenden Verbeamtung den Weg zum Arzt scheuen.

Mit dem Kriterium der Bedürftigkeit kann es gelingen, das Gefühl der Ungerechtigkeit bei Hirndoping aufzufangen und es zugleich von der

(missbrauchsanfälligen) Verschreibungsformalität zu trennen. So kann verschriebenes Ritalin ebenso Hirndoping darstellen wie nicht-verschriebenes, ein für den Gesetzgeber wie auch die Krankenkassen nicht unerheblicher Umstand.

Ein erstes Fazit

Hirndoping scheint eine ethische Falschheit innezuwohnen, weil ein massives Gefühl der Ungerechtigkeit erzeugt wird, welches sich nicht an den Rechtsraum binden lässt und daher auch keine primär juristischen, sondern normative, also ethische Richtlinien braucht. Die oberste Richtlinie besagt, dass die Einnahme verschreibungspflichtiger Medikamente den Kreis der Bedürftigen nicht verlassen darf.

Was genau diese Bedürftigkeit ausmacht gilt es zu untersuchen. Doch wir wissen bereits, dass sie nicht an formalen oder herstellungsintendierten Grenzen Halt macht. Es braucht weitere Abgrenzungen, die sich an der tatsächlichen Einnahme und Einnahmemotivation orientieren, um bestimmen zu können, wann ein Mensch bedürftig ist.

Eine Ethik, die sich mit Hirndoping befasst, betritt ein kompliziertes Terrain von pharmazeutischen, medizinischen und juristischen Interessen und bildet gegenwärtig eines der vielleicht heikelsten Betätigungsfelder der angewandten Wissenschaftsethik.

Weiterführende Links

- http://www.dak.de/content/filesopen/Gesundheitsreport_2009.pdf
- <http://www.sfi-frankfurt.de/forschung/archiv-der-forschungsprojekte/frankfurter-praeventionsstudie.html>
- <http://m.tk.de/tk/landesvertretungen/niedersachsen/pressemitteilungen-2011/343746>

³ Wer sich der Sache annimmt, wird etwa in der Geschichte der für ADHS zuständigen Diagnosesysteme ICD-10 (Klassifikationssystem der WHO) und DSM-IV-TR (Klassifikationssystem der APA) auf erhebliche Kontingenzen stoßen.