

# Inhaltsverzeichnis

## Teil I Grundlagen

<b>Erstes Kapitel: Einleitung</b> .....	3
<b>Zweites Kapitel: Das Phänomen „Enhancement“</b> .....	7
A. Begriffsbestimmung .....	7
I. „Definition(en)“ von Enhancement .....	7
1. Therapie-orientierte Definitionen .....	8
a. Der (deskriptive) Gesundheits-/Krankheitsbegriff .....	10
aa. Der medizinische Gesundheits- und Krankheitsbegriff ....	11
bb. Der Gesundheitsbegriff im internationalen Recht .....	12
(1.) Die Weltgesundheitsorganisation .....	12
(2.) Völker- und Europarecht .....	13
cc. Der Gesundheits- und Krankheitsbegriff	
im nationalen Recht .....	14
(1.) Verfassungsrecht .....	15
(2.) Zivilrecht .....	16
(3.) Strafrecht .....	17
(4.) Berufsrecht .....	17
(5.) Sozialversicherungsrecht .....	18
(6.) Arbeitsrecht .....	19
(7.) Steuerrecht .....	20
(8.) Arzneimittelrecht .....	21
(9.) Stellungnahme .....	21
b. Der Normalitätsbegriff .....	22
c. Zwischenergebnis .....	23
2. Mittel-orientierte Definitionen .....	25
3. Arbeitsdefinition von Enhancement .....	26
II. Wesentliche Unterschiede von Therapie und Enhancement .....	30
1. Unterschiedlicher Anlass und unterschiedliche Zielsetzung .....	30
2. Vom Patienten zum Konsumenten .....	32

III. Alternative Bezeichnungen für Enhancement .....	33
IV. Unterschiede Wunschmedizin – Enhancement .....	35
B. Historische Grundlagen .....	36
I. Entwicklung der theoretischen Vorstellungen .....	37
II. Erste Enhancement-Maßnahmen .....	40
III. Kognitives Enhancement ein neues Phänomen? .....	40
C. Enhancement-Maßnahmen in der aktuellen Diskussion .....	43
I. Unterschiedliche Anwendungsbereiche von Enhancement .....	43
1. (Reine) Schönheitsoperationen .....	43
2. „Anti-Aging“-Medizin .....	45
3. Kognitives und emotionales Enhancement .....	46
4. Nanotechnologie .....	47
5. Lifestyle-Medizin .....	47
6. Sportdoping .....	48
7. Genetisches Enhancement .....	49
8. Fortpflanzungsmedizin .....	51
9. Hormon- und Hormonersatztherapie .....	54
10. Freiwillige Verstümmelungen und Körpermodifikationen .....	55
II. Differenzierungskriterien .....	56
1. Zielgruppe .....	57
2. Entscheidungsträger .....	58
3. Akteur .....	59
4. Situation .....	59
5. Reichweite der erzielten bzw. gewünschten „Verbesserung“ .....	60

<b>Drittes Kapitel: Pharmakologisches Kognitions-Enhancement – Begrifflichkeiten und rechtstatsächliche Aspekte .....</b>	<b>63</b>
A. Begriffsbestimmung .....	63
I. Präzisierung des Untersuchungsgegenstandes .....	64
1. Intendierte Wirkung .....	64
2. Methode .....	65
a. Pharmakologisches Kognitions-Enhancement .....	65
b. Sonstige Methoden des Kognitions-Enhancement .....	66
aa. Technisches Kognitions-Enhancement .....	66
bb. Genetisches Kognitions-Enhancement .....	67
cc. Hormonelles Kognitions-Enhancement .....	68
dd. Traditionelles Kognitions-Enhancement .....	68
3. Zwischenergebnis .....	69
II. Alternative Bezeichnungen für kognitives Enhancement .....	69
B. Psychopharmaka zur kognitiven Leistungssteigerung .....	70
I. Das „Psychopharmakon“ .....	71
II. Potenzielle Kognitions-Enhancer und ihr Wirkungsprofil .....	72
1. Stimulanzien und stimulanzen-ähnliche Substanzen – Steigerung von Aufmerksamkeit, Vigilanz und Konzentration ....	73

a. Stimulanzen .....	73
aa. Methylphenidat .....	74
bb. Amphetamine .....	78
b. Stimulanz-ähnliche Substanz – Modafinil .....	80
2. Antidementiva – Verbesserung von Lernfähigkeit und Gedächtnisleistung .....	83
a. Klassische Antidemenzpräparate .....	83
b. Ginkgo Biloba .....	87
c. Neuere Substanzen .....	87
aa. Ampakine .....	87
bb. NMDA-Antagonisten (N-methyl-D-aspartate-Antagonisten) .....	88
cc. CREB (cAMP response binding protein) .....	89
3. Antidepressiva – Stimmungsaufheller .....	89
4. Begrenzte Aussagekraft der Studien .....	91
III. Ergebnis .....	92
C. Verwendung kognitiver Enhancer .....	96
I. Verbreitung .....	97
II. Bezugsquellen .....	102
III. Motive und Gründe für die Einnahme kognitiver Enhancer .....	103
D. Ergebnis .....	106

**Teil II Rechtlicher Rahmen des pharmakologischen Kognitions-Enhancement**

<b>Viertes Kapitel: Die einfachrechtliche Situation de lege lata .....</b>	<b>111</b>
A. Die Bedeutung der medizinischen Indikation .....	112
I. Der klassische Indikationsbegriff und das traditionelle Indikationskonzept .....	113
1. Der klassische Begriff der Indikation .....	116
2. Indikationskonzept als Legitimationskonzept .....	119
II. Wandel des traditionellen Indikationsbegriffs und Indikationskonzepts .....	121
1. Ansatz 1: Auch Enhancement-Maßnahmen können medizinisch indiziert sein .....	122
a. Der Wunsch als Indikation .....	123
b. Expansiver Indikationsbegriff .....	124
2. Ansatz 2: Enhancement-Maßnahmen sind auch ohne medizinische Indikation rechtmäßig .....	126
III. Stellungnahme .....	128
1. Rechtliche Verankerung der Pflicht zur Indikationsstellung? .....	128
a. Verfassungsrecht .....	129
b. Einfaches Recht .....	130
c. Landesrecht .....	135

aa. Enhancement als unärztliche Tätigkeit und Verstoß gegen das Standesrecht .....	137
bb. Enhancement als ärztliche Tätigkeit im Rahmen des Standesrechts .....	139
(1.) § 1 Abs. 1 S. 1, Abs. 2 MBO nicht abschließend .....	139
(2.) Anhaltspunkte aus der Rechtsprechung .....	140
d. Zwischenergebnis: Enhancement-Eingriffe sind auch ohne Indikation zulässig .....	142
2. Konsequenzen der Aufgabe des klassischen Indikationsbegriffs ...	146
a. Kritik an einer Ausdehnung des Indikationsbegriffs auf Enhancement-Maßnahmen .....	147
b. Rechtliche Konsequenzen bei medizinischem Handeln ohne medizinische Indikation .....	149
aa. Indikation als Maßstab für die Aufklärungspflicht .....	150
bb. Indikation und ärztliche Behandlungspflicht .....	153
cc. Indikation und hypothetische Einwilligung .....	154
dd. Indikation und Haftungsmaßstab .....	154
ee. Indikation und medizinische Eingriffe bei Minderjährigen .....	155
ff. Indikation und Strafrecht .....	156
gg. Indikation und Vertragstypus .....	157
hh. Indikation als Maßstab für die Kostenübernahme .....	161
ii. Indikation als Maßstab für die Berufshaftpflicht .....	162
c. Zwischenergebnis .....	162
IV. Ergebnis .....	163
B. Rechtliche Grenzen für ärztliches Handeln bei Enhancement-Maßnahmen .....	164
I. Standesrecht .....	165
II. Betäubungsmittelgesetz .....	166
III. Arzneimittelgesetz .....	167
IV. Strafrecht .....	171
V. Zivilrecht .....	176
VI. Sozialversicherungsrecht .....	177
VII. Gewerbe- und Steuerrecht .....	178
VIII. Embryonenschutzgesetz .....	179
IX. Ergebnis .....	179
C. Rechtliche Grenzen für Nutzer kognitiver Enhancer .....	180
I. Kognitives Selbstenhancement .....	180
1. Betäubungsmittelgesetz .....	180
2. Arzneimittelgesetz .....	181
3. Sozialversicherungsrecht .....	181
4. Prüfungsrecht .....	183
5. Arbeitsrecht .....	186
a. Kognitions-Enhancement bei Bewerbungsverfahren .....	186
b. Arbeitsunfähigkeit und Entgeltfortzahlung .....	188

II. Kognitives Enhancement bei Minderjährigen .....	189
1. Einsichtsunfähiger Minderjähriger .....	189
a. Grenze der Personensorge .....	189
b. Kognitives Enhancement als Gefährdung des Kindeswohls? ...	195
2. Einsichtsfähiger Minderjähriger .....	197
III. Ergebnis .....	199
<b>Fünftes Kapitel: Verfassungsrechtlicher Rahmen einer</b>	
<b>Regulierung des kognitiven Enhancement de lege ferenda .....</b>	<b>201</b>
A. Kognitives Selbstenhancement .....	203
I. Grundrechtlicher Schutz von kognitivem Selbstenhancement .....	203
1. Menschenwürde – Art. 1 Abs. 1 GG .....	204
2. Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit – Art. 2	
Abs. 2 S. 1 GG .....	205
3. Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit – Art. 2 Abs. 1 GG ...	208
a. Allgemeines Persönlichkeitsrecht – Art. 2 Abs. 1 iVm	
Art. 1 Abs. 1 GG .....	209
b. Allgemeine Handlungsfreiheit – Art. 2 Abs. 1 GG .....	212
4. Ergebnis: Recht zum kognitiven Selbstenhancement .....	214
II. Entgegenstehende Rechte und Interessen als Schranken .....	215
1. Schutz vor Selbstgefährdung der Enhancement-Nutzer? .....	216
a. Gesundheitsschutz, Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG .....	216
aa. Handlungspflicht des Gesetzgebers infolge einer	
staatlichen Schutzpflicht .....	218
bb. Handlungsmöglichkeiten des Gesetzgebers zum	
Schutz vor Selbstgefährdung .....	219
(1.) Schrifttum .....	220
(a.) Pflicht zu gesundheitskonformem Leben	
aus Gründen des Selbstschutzes .....	220
(b.) Recht auf risikobehaftete Lebensführung .....	221
(2.) Rechtsprechung .....	223
(3.) Stellungnahme .....	231
b. Schutz der Fähigkeit zu selbstbestimmtem Verhalten .....	235
c. Kinder- und Jugendschutz, Art. 6 Abs. 2 S. 1, Art. 1	
Abs. 1 iVm Art. 2 Abs. 1 GG .....	236
d. Menschenwürde, Art. 1 Abs. 1 GG .....	239
e. Ergebnis .....	240
2. Recht auf körperliche Unversehrtheit Dritter, Art. 2	
Abs. 2 S. 1 GG .....	241
a. Gefahren durch psychische Erkrankungen von Nut-	
zern kognitiver Enhancer .....	241
b. Volksgesundheit .....	242
c. Beschaffungskriminalität .....	243
d. Fortpflanzungsmedizin .....	243
e. Zwischenergebnis .....	244

3. Grundsatz der Chancengleichheit, Art. 3 Abs. 1 GG .....	244
4. Schutz des öffentlich-rechtlichen Sozialsystems, Art. 20 Abs. 1, 28 Abs. 1 GG .....	248
5. Das Selbstbestimmungsrecht der Enhancement- Ablehner, Art. 2 Abs. 1 GG .....	254
6. Die „Natur des Menschen“ und die „Authentizität der Persönlichkeit“ .....	256
7. Erhaltung gesamtgesellschaftlicher Tugenden und Werte .....	257
III. Ergebnis .....	258
B. Kognitives Fremdenhancement .....	259
I. Kognitives Fremdenhancement durch den Staat .....	259
II. Kognitives Fremdenhancement durch private Dritte .....	260
1. Über-/Unterordnungsverhältnis .....	260
a. Kognitions-Enhancement im Eltern-Kind-Verhältnis .....	260
b. Kognitions-Enhancement von Arbeitnehmern .....	264
2. Kognitions-Enhancement im Gleichordnungsverhältnis .....	265
C. Zusammenfassung .....	265
<b>Sechstes Kapitel: Kriterien zur ärztlichen Entscheidungsfindung im Rahmen des Enhancement</b> .....	267
1. Nutzen-Risiko-Abwägung .....	269
2. Aufklärung und Beratung .....	271
3. Einwilligung .....	274
4. Dokumentation .....	275
5. Berufshaftpflicht .....	275
<b>Siebttes Kapitel: Ergebnisse</b> .....	277
<b>Literaturverzeichnis</b> .....	283
<b>Abkürzungsverzeichnis</b> .....	309