

Gerhard Treutlein

**Statement zum Expertengespräch „Doping und Medikamentenmissbrauch“  
am 17. September 2012 in Frankfurt**

**1) Was ist die Hauptaufgabe des Leistungssports bzw. des Sportlerumfelds?**

*Jungen Menschen die Freude am Leistungssport vermitteln, sie zum Erfahren und (legalen) Erweitern ihrer Grenzen ermuntern sowie sie dabei begleiten und sie zum Einhalten von Regeln und Grenzen erziehen.*

Der Begriff „Doping“ ist ein Unterbegriff des Begriffs „Medikamentenmissbrauch“. Die Aufgabe von Ärzten ist es (sowohl allgemein als auch im Leistungssport), Gesundheit wiederherzustellen, sie zu schützen und zu fördern (§1 Absatz 2 MBO-Ärzte). Einen Beitrag zur Leistungssteigerung zu erbringen ist keine Aufgabe für Ärzte; sie müssen deshalb über die Dopingregeln informiert sein, aber nicht über Möglichkeiten eines Beitrags zur Leistungssteigerung. Medikamentenmissbrauch – kaschiert durch „Therapiefreiheit“ - ist Ärzten verboten, sowohl von der ärztlichen Ethik her als auch als Verstoß gegen die guten Sitten.

Eine exakte Grenzziehung zwischen Doping und Medikamentenmissbrauch ist für Vertreter einer pädagogisch orientierten Dopingprävention nicht von Interesse, denn nicht nur Dopingmittel und –methoden können schaden, sondern auch erlaubte Medikamente, NEM, ungeeignete und überzogene Trainingsumfänge und –intensitäten usw..

**2) Ist eine klare Grenzziehung zwischen Doping, Medikamenten- und NEM-Missbrauch möglich?**

**Einige Fälle:**

- Ein Athlet wurde in den 80er Jahren zur Dopingkontrolle ausgelost, wollte aber nicht gehen, weil er zwei Koffeintabletten (entsprach 40 Tassen Kaffee) geschluckt hatte. Nach dem Trinken von ca. fünf Liter (!!!) Wasser war seine Probe negativ. Doping? Koffein wurde 2004 von der Dopingliste genommen.

- Belgische Experten berichten, dass in von Zoll und Polizei beschlagnahmten Dopingmixturen überall jeweils eine kleine Menge Koffein enthalten war sowie andere Mittel unterhalb von Nachweisgrenzen. Doping?
- Jugendliche Mittelstreckenläufer eines kleinen Vereins schluckten anfangs der 90er Jahre vor jedem Training und Wettkampf 6 – 8 Aspirin; Handballspieler z.B. nehmen heute 4 Voltaren vorm Training und vor Wettkämpfen (Diclofenac, nicht auf der Liste der verbotenen Wirkstoffe), oberhalb der empfohlenen Tagesdosis für Verletzte. Doping? Für die Gesundheit weniger schlimm als Doping?
- Mitglieder der Nationalmannschaft (Rhythmische Sportgymnastik) bekamen ca. 1987 angesichts einer vorgeschriebenen Mangelernährung (1100 Kalorien) von den betreuenden Ärzten 30 NEM pro Woche empfohlen. Für die Gesundheit weniger schlimm als Doping? Ilka Wyluda gab bei der Dopingprobe bei den Europameisterschaften 1998 63 Mittel an – gesundheits- und leistungsfördernd?
- Ein Spitzenforscher zu Wachstumshormon sah in HGH kein Dopingpotential. Erst auf den Hinweis, dass HGH meist zusammen mit Nandrolon unterhalb der Nachweisgrenze (zum „Anfeuern“) und Insulin genommen wird, war sein Kommentar: „Jetzt geht mir ein Licht auf!“. Forscher sind meist über Wirkstoffkombinationen nicht informiert und untersuchen nur einen isolierten Wirkstoff.

### **3) Ist die Medikalisierung/Risikosteigerung von Leistungssport (und Gesellschaft) durch Verbote und Kontrollen in den Griff zu bekommen?**

**Beispiel:** EPO und andere Dopingmittel beeinflussen die Leistungsentwicklung in den Ausdauerdisziplinen, neue Mittel und neue Kontrollmöglichkeiten (nur vorübergehend) hinterlassen Spuren in der Leistungsentwicklung:

## Marathon Weltbestenliste: Zeiten schneller als 2Stunden 10 Minuten

	<b>Welt</b>	<b>Kenia</b>	<b>Äthiop.</b>	<b>Platz 1</b>	<b>Platz 10</b>	<b>Platz 20</b>
2007	<b>73</b>	50	5	2:04,26	2:07,19	2:07,51
2008	<b>87</b>	58	11	2:03,59	2:06,25	2:07,32
2009	<b>103</b>	64	27	2:04,27	2:06,14	2:06,53
2010	<b>112</b>	60	33	2:04,48	2:06,09	2:07,01
2011	<b>143</b>	83	28	2:03,38	2:05,45	2:06,31
(2012 (Zeiten bis Juni 2012)	<b>117</b>	56	33	2:04,23	2:05,12	2:06,44)

1979 lief erstmals ein Läufer schneller als 2:10 Stunden 2011 143. Ist eine solche Entwicklung wie im Marathonlauf ohne Doping denkbar, nur mit Schildkrötenblut usw.? Seit dem Ende der EPO-Patente 2007 wurden mehr als 100 Biosimilars (biotechnologisch erzeugte, proteinbasierte Nachahmer-Arzneistoffe) entwickelt, die meisten sind nicht nachweisbar (Pagel). Wer geht gegen die Manager vor, die heute die Hauptverantwortlichen zu sein scheinen? Ähnliche Entwicklungen gibt es in anderen Sportarten/Disziplinen. Wirkstoffe wie anabole Steroide und EPO erlauben u.a. höhere Trainingsumfänge und intensivere Trainingseinheiten. Damit steigen die Risiken.

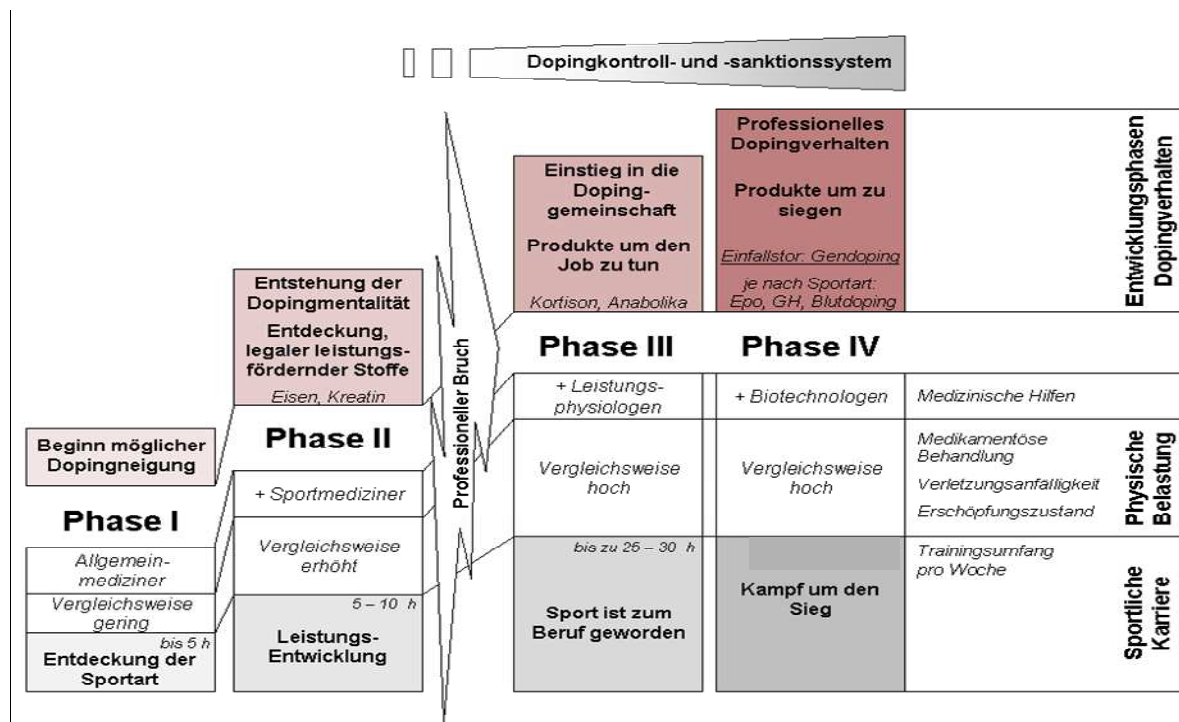
Der generelle Trend zur Medikamentalisierung wird weder im Leistungssport noch in der Leistungsgesellschaft aufzuhalten sein. Die Suche nach immer neuen und noch wirksameren Mitteln geht weiter (-> Neuroenhancement). Der generelle Trend kann höchstens gebremst werden.

#### **4) Konzentration auf den Begriff „Dopingmentalität“ und deren Entwicklung**

*„Dopingmentalität liegt ... dann vor, wenn Mittel gezielt zur Leistungssteigerung eingenommen werden, unabhängig davon, ob sie verboten sind oder nicht.“ (Singler 2011, 38)*

Werden der Leistungssport und Doping im Sport näher untersucht, wird eine Tendenz deutlich, erlaubte und nicht erlaubte Mittel und Methoden zur Leistungssteigerung anzuwenden. Christophe Brissonneau (farnzösischer

Sportsoziologe) hat die Entwicklung von Dopingmentalität bis hin zum systematischen Doping für den Profiradsport dargestellt (Ergebnis der Befragung von Radprofis).



Bei der Entwicklung von Dopingmentalität wird die Rolle der Gewöhnung an Nahrungsergänzungs- und Schmerzmittel völlig unterschätzt. Über die Einnahme von solchen Mitteln oft ab der frühesten Kindheit erfolgt eine Gewöhnung an den Konsum von angeblich gesundheitserhaltenden und leistungssteigernden Mitteln. Pillen sind fast immer mit einem Gesundheitsversprechen verbunden. Interviewaussagen deuten darauf hin, dass nicht der Übergang zu Dopingmitteln und -methoden der entscheidende Schritt war, sondern die Gewöhnung an Pillen und die ersten Spritzen und Infusionen (z.B. von Vitaminen).

Fatal ist zudem, dass einerseits bei homöopathischen Mitteln keine Wirkversprechen angegeben werden dürfen, dies aber bei NEM nicht in gleicher Weise kontrolliert wird (Wirkversprechen = Arzneimittel, erfordert umfangreiche Prüfverfahren; ohne Wirkversprechen = Nahrungsmittel, ohne Prüfverfahren).

Mit steigender Trainingsintensität und steigendem Leistungsniveau wird die Versuchung des Griffs zu leistungssteigernden Mitteln und Dosierungen immer größer. Dem Druck kann nur widerstehen, wer ein sauberes Umfeld hat,

aufgeklärt und mental stark ist. Dies bedeutet zugleich meist aber auch die Abkehr von der Illusion, den Weg bis hin zur Goldmedaille schaffen zu können.

Die Notwendigkeit, selbst die Entwicklung von Dopingmentalität bremsen und aktiv Dopingprävention betreiben zu müssen, wird in Verbänden und Vereinen offensichtlich umso weniger akzeptiert, je größer die Gefahr erscheint, dadurch Nachteile bei der Leistungsproduktion und der finanziellen Förderung zu riskieren. Ein weiteres Problem besteht darin, dass das Problem nur bei Spitzenathleten gesehen (natürlich aber nicht in der eigenen Sportart!) und deshalb die Verantwortung für die Bearbeitung der Doping- und der Präventionsthematik diesen überantwortet wird.

### **5) Aufklärung über Dopingregeln, Kontrollverfahren, Konsequenzen – ist das Dopingprävention?**

Das in vielen Verbänden praktizierte Verfahren eines kurzen Vortrags zu Dopingregeln und Kontrollverfahren sowie das Unterschreiben einer Verpflichtungserklärung (im Zweifelsfall durch uninformierte Eltern) ist noch keine Prävention von Medikamentenmissbrauch und Doping. Moderne Dopingprävention erfordert neben der Information vor allem die Anleitung zum Reflektieren und Argumentieren, zur Beschäftigung mit Musterfällen, zur Erarbeitung von Handlungsmöglichkeiten sowie von Kriterien für verantwortungsvolles Entscheiden, und dies möglichst interaktiv (siehe die Materialien und Maßnahmen der dsj), begleitet von Informationen zur gesunden Lebensführung, vor allem zur Bedeutung gesunder Ernährung und von Schlaf.

### **6) Notwendige Konsequenzen**

- Möglichst rasche Entwicklung des Problembewusstseins auf allen Ebenen (bisher deutlich unterentwickelt). Mangelndes Problembewusstsein hat eine geringe Nachfrage nach Präventionsveranstaltungen zur Folge, ebenso nach gründlich ausgebildeten Präventionsexperten - effektive Präventionsmaßnahmen sind Verbänden und Vereinen weitgehend nicht bekannt.
- Dezentralisierung der Dopingprävention – die Verantwortung für Dopingprävention darf nicht den Spitzenverbänden auf nationaler Ebene, DOSB und NADA allein zugeschoben werden (Verankerung vor Ort und in den Regionen).

- Dopingprävention darf nicht erst bei Kaderzugehörigkeit einsetzen. Die Hauptaufgabe bei der Verhinderung der Entstehung von Dopingmentalität liegt bei Eltern (Elternarbeit!), Vereinen und Landesverbänden. Dopingprävention muss ein kontinuierlicher Prozess sein.
- Verankerung der Prävention von Medikamentenmissbrauch und Doping vor allem in den Trainerausbildungsordnungen (vgl. die Ausbildungsordnung des Bundes Deutscher Radfahrer)
- Verknüpfung von Mittelzuweisungen an Verbände und Vereine mit Anforderungen zur Prävention von Medikamentenmissbrauch und Doping.
- Personal- und Finanzressourcen für die anfallende Präventionsarbeit (vgl. Frankreich).
- Systematische Maßnahmen zur Entwicklung von mentaler Stärke (stark genug, um in Versuchungssituationen nein sagen zu können).
- Gütesiegel für Vereine und Verbände, die die Prävention von Medikamentenmissbrauch und Doping besonders aktiv betreiben.
- Keine Werbung im organisierten Sport für Alkohol, Medikamente und Nahrungsergänzungsmittel.
- Deutliche Intensivierung der Kooperation zwischen Staat und organisiertem Sport.
- Vorgehen gegen Befürworter von Doping, Medikamentenmissbrauch und exzessiver Verwendung von Nahrungsergänzungsmitteln.

**Ein letztes Beispiel:** An einem Ort in den Alpen wollte eine Gemeinde zusammen mit Freizeitindustrie einen Funpark in ein Naturschutzgebiet bauen, was von Naturschützern bekämpft wurde – wer hat wohl gewonnen? Im Leistungssport entspricht diesem Beispiel der Kampf gegen einen medikamentenabstinenten Leistungssport auf der einen Seite und der gewinnorientierte Spitzensport auf der anderen Seite. Dopinggegner und Warner sind schon seit langem die Buhmänner und –frauen der nicht geringen Zahl von medaillenfixierten Verbandsfunktionären und Trainern.