

Statement „Doping und Medikamentenmissbrauch“

Doping ist gemäß WADA-Code (2009) wie folgt bestimmt: „Doping wird definiert als das Vorliegen eines oder mehrerer der in Artikel 2.1 bis 2.8 festgelegten Verstöße gegen Anti-Doping-Bestimmungen.“ Hierbei wird die direkte Bezugnahme auf Bestimmungen deutlich, die durch den Sport selbst festgelegt wurden. Nur Sportler, die am regulären Wettkampfbetrieb des sog. organisierten Sports partizipieren, unterliegen besagten Bestimmungen. Demnach macht die Verwendung des Dopingbegriffs als „sportrechtlicher Terminus“ nur in Bezug auf Wettkampfsportler Sinn. Diese Anwendungseingrenzung wird durch eine ältere Dopingdefinition gestützt: „Doping im Sport besteht in der Nutzung von verbotenen Substanzen im Verstoß mit den Regeln der Wettkampfsport-Organisationen“ (Europäische Konferenz 1984). Da die Sportgeschichte unterschiedliche Definitionen von Doping aufweist und diese in einem Statement nicht alle berücksichtigt werden können, sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die Mehrzahl dieser Definitionen in Bezug auf den Wettkampfsport formuliert ist.

„Medikamentenmissbrauch“ ist in Anlehnung an die Ausführungen von Nolte (2009) als Sammelbezeichnung für diverse Formen des Gebrauchs von Arzneimitteln samt ihrer missbrauchsbedingten Folgewirkungen zu verstehen. Grundsätzlich komme Medikamentenmissbrauch in zwei Formen vor: (1) Ein Arzneimittel wird ohne medizinisch begründete Notwendigkeit und somit ohne medizinische Indikation eingenommen. Dies trifft z.B. dann zu, wenn im Vorfeld einer Trainingseinheit ein Schmerzmittel eingenommen wird, um die Durchblutung zu optimieren oder um dem Trainingsschmerz prophylaktisch entgegenzuwirken. (2) Der Konsum von Arzneimitteln erfolgt in deutlich höheren Dosierungen, als es die ärztliche Verordnung vorsieht (vgl. ebd.: 7f.). Dies ist beispielsweise dann der Fall, wenn sich ein Mann höheren Alters aufgrund einer verminderten Libido Testosteron im Sinne einer Hormonersatztherapie verschreiben lässt und sich dann selbst höhere Dosierungen verabreicht, als es die medizinische Indikation vorsieht. Die Bundesärztekammer definiert Medikamentenmissbrauch wie folgt: „Medikamentenmissbrauch ist nach dem ICD-10 schließlich der Oberbegriff für eine Vielzahl von Störungen, die durch die Einnahme von bestimmten Substanzen hervorgerufen werden. Er umfasst auch Entzugs- und Abhängigkeitssyndrome. Der isolierte schädliche Gebrauch (ohne gleichzeitige Abhängigkeit) ist beim Medikamentenmissbrauch allerdings selten“ (zit. nach ebd.: 8).

Inzwischen ist der Dopingbegriff zu einer inflationär verwendeten Sammelbezeichnung für alle möglichen Formen physischer wie auch psychischer „Leistungssteigerung“ durch den Konsum bestimmter Wirkstoffe (meist Medikamente) geworden. So konstatiert Lieb (2010) für moderne Gesellschaften, dass Kaffee ‚out‘ sei und Ritalin ‚in‘. „Hirndoping“ – in der Fachliteratur häufig als Neuro-Enhancement bezeichnet – sei in vielen Bereichen unserer Gesellschaft ein neuer Trend. Besonders durch Geipel (2008) wurde der Dopingbegriff vom Hochleistungssport auf den Freizeitsport und weitere Gesellschaftsbereiche übertragen; sie zeichnet das Bild einer durch und durch „gedopten Gesellschaft.“ Dessen ungeachtet bringt die inflationäre Übertragung des Dopingbe-

griffs auf Gesellschaftsfelder jenseits des Sports das Problem eines Verlustes an definitiver Schärfe und der semantischen Verwässerung mit sich. Zum einen wird für viele Menschen im zunehmenden Maße unklar, was man unter „Doping“ zu begreifen hat. Zum anderen leistet die willkürliche Verwendung des Dopingbegriffs einer allgemeinen Desensibilisierung und damit der Verharmlosung des Dopingproblems Vorschub.

Da man Doping und Medikamentenmissbrauch auch in weiten Teilen der Sportpraxis – oft aus pragmatischen Gründen und zumeist unreflektiert – eins zu eins vom Hochleistungssport auf den Breiten- und Freizeitsport überträgt und zudem die Grenzen zwischen diesen Sportbereichen ohnehin fließend sind, ist eine einheitliche Begriffsbestimmung und striktere Abgrenzung nicht nur wünschenswert, sondern für komplexitätsadäquate Gegenmaßnahmen absolut notwendig. Trotz der Sinnhaftigkeit, zwischen Doping im Hochleistungssport („Wettkampfsport“) und Medikamentenmissbrauch im Breiten- und Freizeitsport zu differenzieren, ist es im Hinblick auf eine reflektierte Lösungssuche unerlässlich, unerwünschte – oder nicht intendierte – Effekte zu antizipieren und zu diskutieren. Dazu folgen Überlegungen in sieben kontroverse Thesen:

1. Die Majorität der zum Medikamentenmissbrauch im Breiten- und Freizeitsport vorliegenden Studien ist unter dem Titel Doping publiziert. Dadurch ist der Bereich der relevanten Substanzen eingegrenzt worden, um die Komplexität des Untersuchungsgegenstandes handhabbar zu machen.
2. Der inflationäre Gebrauch des Dopingbegriffs (bspw. als TV-Werbung eines Männer-Shampoos) bedroht seine „negative Konnotation“ in der Öffentlichkeit. Dies verhilft den Legitimationsrhetoriken von Dopingmittel-Usern zu mehr Glaubwürdigkeit.
3. Eine Verwendung des Dopingbegriffs in Zusammenhang mit dem Nicht-Wettkampfsport kann aufgrund der im Alltagsverständnis ausgelösten negativen Assoziationen deutlich mehr Abschreckungspotential mit sich bringen.
4. Die Begriffsverwendung von Medikamentenmissbrauch beim Nicht-Wettkampfsport erweitert die Problematik auch auf Medikamente (Analgetika, Schlafmittel, Koffeintabletten u.Ä.), die nicht auf der ‚Dopingmittel-Liste‘ stehen. So würden Läufern, die Schmerzmittel verwenden, mit Anabolikakonsumenten in eine Kategorie gepackt.
5. Medikamentenmissbrauch im obigen Sinne ist aufgrund des damit verbundenen impliziten Verweises auf die gesamtgesellschaftliche Komponente (Medikalisierung der Gesellschaft!) richtig und wichtig. Doch geht dieses Verständnis mit der Relativierung des anders gelagerten Missbrauchs im Sport einher; denn hier werden ohne existentiellen Druck (Karrieresorgen, Geldabhängigkeit etc.) Arzneimittel missbraucht.
6. Die Lernquellen zur Aneignung des „Doping“-Know-hows sowie die Beschaffungskanäle für die Dopingpräparate sind sowohl für Wettkampfsportler als auch für Breiten- und Freizeitsportler dieselben. Die User-Netzwerke des Sports setzen sich stets aus Wettkampfsportlern sowie Nicht-Wettkampfsportlern zusammen.
7. Argumentiert man so, dass beim Medikamentenmissbrauch jenseits des Wettkampfsports die Verpflichtung auf ein Regelwerk fehle, um von Doping sprechen zu können, bricht man für die User eine Lanze. Denn damit liegt man voll und ganz auf der Argumentationslinie der User und das hat negative Folgen für die Präventionsarbeit.