

## Ethik, Sport und Sportmedizin

Der Begründer der Olympischen Spiele der Neuzeit, *Pierre de Coubertin*, glaubte an die Einheit von Körper und Geist und sah Sport als ein Mittel, ein Individuum in allen seinen Möglichkeiten weiterzuentwickeln: körperlich, geistig, kulturell und ethisch-moralisch. Daraus entwickelte er das Konzept des selbstdisziplinierten Amateurathleten als Leitbild. Wenn *Omo Grube* Sport als Teil unserer alltäglichen Kultur definiert, dann zeigt sich der Wandel des Sportverständnisses von der klassischen „Sportlichkeit“ zum „sportlich sein“ (1). Es wird auch klar, daß viele Werte und Zielvorstellungen unserer Gesellschaft auf den Sport übertragen werden und daß dadurch der Sport und die Sporttreibenden verändert werden.

Sportärzte und die Sportmedizin spüren diese Konflikte ganz besonders. Als Ärzte sind wir dem Individuum verpflichtet unter Beachtung der allgemeinen ethischen Normen unseres Berufes und der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und Gesetze. Diese Handlungsmaximen sind uns geläufig, und wir können in vielen Fällen medizinisch/ethische Probleme erkennen, lösen oder einem Lösungsweg zuführen, z. B. unter Hinzuziehen von Ethikkommissionen. Die reine Individualethik stößt aber an ihre Grenzen, wenn Interessen des Patienten, der Gesellschaft oder einzelner Gruppen mit diesem traditionellen Berufsverständnis des Arztes kollidieren. Die „öffentliche Sportkultur“ fordert Fitness und Leistungsfähigkeit für die Athleten. Der Athlet ist einem erheblichen Leistungsdruck ausgesetzt, er unterliegt Konflikten zwischen Training, Wettkämpfen, Beruf, Familie und Sponsoren. Er erwartet, daß sein Arzt ihm bei der Erfüllung seiner Ziele und Wünsche hilft.

Wir haben im Heft 2/99 über den Fall *Nicholas Knapp* berichtet. Hier hat ein Athlet sein Startrecht im Amateursport gerichtlich gegen sein College durchzusetzen versucht, obwohl der Mannschaftsarzt wegen einer Episode von Kammerflimmern und nachfolgender Implantation eines Kardioconverters/Defibrillators die Wettkampftauglichkeit versagt hatte. Das US-amerikanische Gericht hatte geurteilt, daß die Entscheidung über die Sporttauglichkeit nicht nur das Recht des Athleten berücksichtigen muß, sich im Sport verwicklichen zu können, sondern übergeordnete medizinische, gesellschaftliche und sportspezifische Regelungen berücksichtigen soll (2). Wenn ein Arzt nur Individualrechte seines Athleten bei seiner Entscheidung berücksichtigt (3), dann kommt es unweigerlich zu ethischen Konflikten im Sport.

Es ist allgemein akzeptiert, daß ein Mannschaftsarzt das alleinige Recht haben sollte, über die Startaufstellung eines Athleten und notwendige Wettkampfpausen zu entscheiden. Ein umsichtiger Arzt wird sich vor einem Startverbot im Team beraten und die gesamte Situation des Athleten berücksichtigen. Dem Berufssportler wird dabei sicher ein höheres persönliches Risiko zugebilligt als einem Heranwachsenden, bei dem die Prävention im Vordergrund stehen muß (4).

Umstritten ist, ob ein Arzt Diagnosen der Mannschaftsleitung oder dem Trainer mitteilen darf oder muß (3, 4). Dies ist zu bejahen, wenn Athlet und eventuell Erziehungsberechtigte vorher eine Einverständniserklärung unterschrieben haben. Es ist normalerweise nicht möglich, gegen den Willen des Patienten/Athleten Informationen Dritten zukommen zu lassen. Es gibt aber Grenzen der informellen Selbstbestimmung des Patienten und Athleten, wenn Dritte gefährdet oder geschädigt werden können oder Gesetze übertreten werden, zum Beispiel bei Expeditionen oder Autorennen (4). Hier besteht eine Mitteilungspflicht des Arztes und bei Unterlassen entsteht eventuell ein Entschädigungsanspruch von Dritten. Meines Erachtens gilt eine solche Mitteilungspflicht des Arztes analog auch für Doping-Vergehen.

Ethische Konflikte entstehen, wenn Dritte den Arzt bei der Therapie beeinflussen. Dies ist der Fall, wenn ein Sportler eine bestimmte Therapie erhalten oder fortsetzen möchte und der Mannschaftsarzt beeinflusst wird, dies gegen seine Überzeugung oder aus Gefälligkeit durchzuführen. Der ethische Konflikt verstärkt sich, wenn solche Maßnahmen zwar nicht durchgeführt werden, der Arzt aber zulässt, daß diese außerhalb seines Bereichs durchgeführt werden. Doping ist oft nur möglich gewesen, weil Dritte solche Maßnahmen durchführten und die betreuenden Ärzte (oder auch andere Betreuer) darauf keinen Einfluß nehmen konnten, davon ferngehalten wurden oder es nicht sehen wollten.

Auch die Trainingspraxis kann ethisch problematisch sein, zum Beispiel wenn die Würde des Athleten nicht geachtet, notwendige Regeneration verweigert wird oder Training und Wettkämpfe ständig überfordern. Die Trainingspraxis ist zwar nicht direkter ärztlicher Verantwortungsbereich, ein Mannschaftsarzt ist aber durch seine Funktion mitverantwortlich (1, 4). Ein Arzt ist verpflichtet, bei solchen Konflikten sich rechtzeitig einzuschalten und auf Abhilfe zu dringen. Wir müssen hier Un-



Priv.-Doz. Dr. Jürgen Michael Steinacker, Ulm

terstützung bieten durch Setzen von Wertmaßstäben wie der Deutsche Sportbund durch den „Ehrenkodex für Trainerinnen und Trainer im Sport“ (1, 2, 4).

Wir sind fasziniert vom Sport und vergessen leicht, daß Wertmaßstäbe nicht immer eindeutig eingehalten werden. Die Diskussion solcher „Verantwortungsmaßstäbe“ muß ein wichtiges Ziel unserer Sportorganisationen sein (1). Wir wissen auch, daß viele Ärzte, Trainer, Sportfunktionäre und Sportler sich um den Diskurs und die Umsetzung solcher Werte in die Praxis bemühen. Wir sollten überlegen, ob nicht der Sport und die Sportmedizin für die Beratung und Diskussion von individuellen und allgemeinen ethischen Problemen im Sport und unserer ärztlichen Tätigkeit eigene Ethikkommissionen einrichten sollten. Dort könnte der Diskurs über Werteentwicklungen im Sport und die Bewertung von bestimmten Handlungen unaufgeregt und verantwortlich durchgeführt werden. Im Nebeneffekt könnte auch öffentlicher Druck von manchen Entscheidungsgremien genommen werden.

Ich lade Sie ein, diese Diskussion in unserer Zeitschrift fortzusetzen!

### Literatur

1. *Grube O*: Sport als Kulturgut - Zur Verantwortung von Sportmedizin und Sportwissenschaft. *Dtsch Z Sportmed* 1999 (49), 7-10.
2. *Maron BJ, Mitten MJ, Quandt EF, Zipes DP*: Competitive athletes with cardiovascular disease - the case of Nicholas Knapp. *N Engl J Med* 1998 (339), 1632-1635.
3. *Chessare JB*: Competitive athletes with cardiovascular disease [letter]. *N Engl J Med* 1999 (340) 1371-1372.
4. *Maron BJ, Brown RW, McGrew CA, Mitten MJ, Caplan AL, Hutter AMJ*: Ethical, legal, and practical considerations impacting medical decision-making in competitive athletes. *Med Sci Sports Exerc* 1994 (26) S230-S237.