

Unser Anti-Dopingsystem muss einfacher und besser werden!

In den letzten Wochen musste die Sportmedizin viel Prügel einstecken. Der mediale Sturm im ganzen Land war und ist heftig, denn zum ersten Mal steht eine universitäre Sportmedizin im Mittelpunkt einer Doping-affaire. Nicht immer waren die Kommentare und Interviews sachgerecht. Dennoch sollten wir die Ereignisse der vergangenen Wochen auch als Chance begreifen.

Momentan wimmelt es von Absichtserklärungen aus verschiedenen Richtungen. Man muss abwarten, was davon tatsächlich umgesetzt wird. Wir Sportmediziner müssen uns Gedanken darüber machen, wie wir unsere Rolle im Spitzensport sehen. Wir sollten aber auch darüber nachdenken, ob mit den aktuellen Anti-Doping-Maßnahmen die Ziele eines fairen und ethischen Sports zu erreichen sind. Dazu im Folgenden einige Thesen.

1. Doping ist abzulehnen – eine Betonung der Werte ist notwendig

Ärzte, aber auch alle anderen Akteure im Sport wie Trainer, Physiotherapeuten und Berater, müssen sich in gleicher Weise an die ethisch-moralischen und rechtlichen Normen des Sports halten. Die Vermittlung dieser Normen ist wichtig, wer dagegen systematisch verstößt, sollte als Betreuer dauerhaft von der Gemeinschaft des Sports ausgeschlossen werden. Nur die Betonung der ethischen Werte des Sports schafft das Klima, in dem der Missbrauch zu einer Form der gesellschaftlichen Ächtung führt und das ist eine wirkungsvolle Abschreckung.

2. Der Arzt bleibt ganzheitlich Arzt – auch im Spitzensport

Was treibt einen Arzt dazu, Sportler beim Dopen zu unterstützen? Wer als Arzt im Spitzensport tätig ist, muss wissen, worauf er sich einlässt. Er braucht das Vertrauen der Sportler, sollte sich aber andererseits eine kritische Distanz bewahren. Wer diesen Spagat nicht beherrscht, könnte Schwierigkeiten bekommen, Nein zu sagen, wenn er Nein sagen muss. Man muss sich bei gesundheitlichen Problemen durchsetzen können und darf sich nicht zu Leistungsmanipulationen verleiten lassen. Ärzte, die ausschließlich im Spitzensport tätig sind, haben es schwerer, ihre Unabhängigkeit zu bewahren und sich nicht vereinnahmen zu lassen. Der Sportmediziner sollte sich der gesamten Bandbreite seines Faches widmen, insbesondere seiner primären ärztlichen Aufgabe,



Univ.-Prof. Dr. med. Jürgen M. Steinacker
Leiter der Sektion Sport- und Rehabilitations-
medizin, Universitätsklinikum Ulm



Univ.-Prof. Dr. med. Wilfried Kindermann, Lei-
ter des Instituts für Sport- und Präventionsme-
dizin der Universität des Saarlandes in Saar-
brücken

also der Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit. Spitzensportmedizin hat es mit einem besonderen Klientel zu tun, darf aber keine medizinische Exklusivität für sich in Anspruch nehmen.

3. Der Arzt in der Öffentlichkeit – Ruhm und Prämien gehören dem Sportler

Es ist manchmal nicht zu übersehen: Der betreuende Arzt in inniger Zweisamkeit mit „seinem“ Sportler. Es ist menschlich und nicht verwerflich, dennoch tut man gut daran, sich diesbezüglich zu beschränken. Keine Beschränkung sollte man sich auferlegen, wenn es gilt, eine herausragende Leistung eines sauberen Sportlers zu würdigen, durchaus auch öffentlich. Jeder sollte wissen, dass auch heute noch dopingfreie Spitzenleistungen möglich sind. Unberechtigten Dopingsspekulationen sollte man mutig entgegentreten, auch auf die Gefahr hin, Kritik einstecken zu müssen. Persönlichkeit zeigt sich auch darin, gegen den Wind zu segeln!

Sollten Ärzte an Erfolgsprämien beteiligt werden? Ein klares Nein! Wir sollten unsere Integrität nicht aus ökonomischen Gründen aufs Spiel setzen. Es ist guter Brauch, ohne Honorar bei Olympia unsere Athleten zu betreuen. Dabei sollte es auch bleiben.

4. Dopingkontrollen – gezielt und wirkungsvoll

Der rein technokratische Ansatz, mehr zu kontrollieren, läuft ins Leere. Damit werden die Ressourcen verschleudert und man erreicht wenig. So wird die vorgesehene Ausweitung der Testpools unter Umständen den Anti-Doping-Kampf verschlechtern, da unverhältnismäßig mehr Mittel notwendig sind, um überhaupt Effekte zu erzielen. Eine Qualitätsverbesserung ist der bessere Weg. Das Problem besteht doch darin, mit hoher Wahrscheinlichkeit einen gedopten Sportler mit einem positiven Befund zu überführen. Wir müssen weg vom Gießkannenprinzip und hin zu Zielkontrollen unter besonderer Berücksichtigung dopingsensibler Trainingsphasen. Erst die Qualität der

Kontrollen erhöht das Risiko wirkungsvoll und wäre eine gute Maßnahme im Anti-Doping-Kampf

5. Die Qualität der Kontrollen – wieso können viele Substanzen immer noch nicht nachgewiesen werden?

Die Akkreditierung neuer Testverfahren dauert fast unverantwortlich lang. Manche WADA-Labore sind offenkundig bisher nicht in der Lage, zugeführte Erythropoetine oder Wachstumshormone nachzuweisen. Das Akkreditierungsverfahren ist zu umständlich und lang, wenn man so lange für stabile Verfahren für Erythropoetin oder Wachstumshormon braucht. Die bisherige Geheimhaltung der Nachweisverfahren durch die Dopinglabore nützt nur dem kriminellen Untergrund, der die Daten natürlich kennt. Die Wissenschaft und der Sport haben Anspruch darauf zu erfahren, wie die Qualität der WADA-Laboratorien ist.

6. Der Beweis muss einfacher werden – Abschaffung der B-Probe

Der Mythos der B-Probe ist ein Konstrukt der Juristen in einer komplizierten Welt, in dem der normale Sportfunktionär komplizierte Analytik nachvollziehen will. In der Welt der Peptidhormone und Wachstumsfaktoren ist der positive Nachweis einer Substanz immer der Beweis des Vorhandenseins, ob einmal oder zweimal. Entweder sind die Befunde der Labore gerichtsfest, oder man sollte die Analytik einstellen. Kein Gericht der Welt würde in einem Strafverfahren eine zweite Probe fordern. Wenn der Befund erhoben ist, sollte er bewertet werden, und da gibt es nur zwei Möglichkeiten: Beweis ausreichend oder nicht ausreichend!

B-Proben sind nur sinnvoll, um für die Analytik Reserven zu haben oder retrospektiv noch Analysen durchführen zu können. Aktuell wird dadurch das Verfahren unnötig kompliziert gemacht, der Nutzen liegt bei den Anwälten und den Dopingsündern. Offenkundig ist es eine bewährte Taktik

der Anwälte, mit immer neuen Verfügungen Proben durch die Welt fliegen zu lassen, bis wirklich die B-Probe negativ ist.

7. Der Transport ist kritisch – wann werden Proben endlich auf Trockeneis transportiert?

Der Forderung der Abschaffung der B-Probe schließt sich die Forderung nach geeignetem Transport und Aufbewahrung der Proben an, die die wichtigste Maskierung darstellen. Proben werden mit dem normalen Postweg verschickt, der Transport in der Wärme kann dazu führen, dass sich Hormone proteolytisch abbauen. Knapp an der Nachweisgrenze einer Substanz kann der Transport schon zur negativen Probe führen. Mittlerweile ist in über 50% aller Urinproben überhaupt kein Hormon nachweisbar, die Proben sind ungeeignet. Die Analytik von Wachstumsfaktoren und Hormonen kann nicht erfolgen, wenn die Dopingproben nicht entsprechend gekühlt transportiert werden.

8. Die Bürokratie hemmt – Vereinfachung ist nötig im Kampf gegen Doping

Die Anzeigen von medizinischen Behandlungen haben eine Bürokratie bewirkt, die die Verbände und Antidopingorganisationen lähmt. Deswegen sollte für diese kontrollierte Substanzen die Zulassung der retroaktiven therapeutischen Ausnahmegenehmigung (TUE) überlegt werden, d. h. im Falle der Dopingkontrolle muss der Athlet beweisen, dass er die Medikamente zulässig eingenommen hat.

Im Kampf gegen Doping kennen wir viele engagierte Ärzte, Sportler und Sportfunktionäre. Manche sind erschöpft und manche sind hilflos nicht zuletzt aufgrund der knappen Haushaltslage, aber sie alle brauchen die Unterstützung des Sports, der Politik und der Öffentlichkeit. Gegenseitige Schuldzuweisungen bringen nicht weiter. Bei der Dopingbekämpfung wird es immer wieder Niederlagen geben. Daraus müssen wir lernen. Die dargestellten Thesen sollen als konstruktiver Beitrag im Kampf gegen Doping verstanden werden.

Wilfried Kindermann, Saarbrücken
Jürgen M. Steinacker, Ulm