

Die Dopinglüge

Über Doping wurde und wird viel geschrieben, diskutiert und analysiert. Neben den politischen, juristischen und laborchemischen Aspekten sollte uns aber eines besonders interessieren, warum dopen und lügen einzelne, wenn auch wenige Sportmediziner derart, wie wir es in den letzten Wochen und Monaten erleben mussten. Man könnte sagen, schwarze Schafe gibt es überall, man denke nur an die Fälle von Abrechnungsbetrug bei Kassenärzten usw. Doch so einfach scheint mir die Sache nicht zu sein. Meiner Meinung nach hat die Sportmedizin ein grundsätzliches Problem, bei dem die „Dopinglüge“ nur die Spitze des Eisbergs ist.

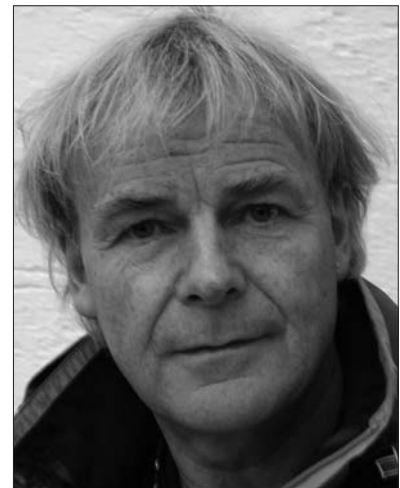
Die sportmedizinischen Inhalte, Vorgaben und Ziele drohen sich von ärztlichen Denk- und Handlungsweisen zu entfernen. Aus ärztlicher Sicht gilt es Kranke gesund zu machen und Athleten auch im Grenzbereich menschlicher Belastbarkeit gesund zu erhalten. Dazu benötigt der Sportarzt das gesamte Repertoire allgemeinmedizinisch-internistischen und orthopädisch-traumatologischen Wissens oder Konsilien entsprechender Fachkollegen. Er entwickelt hier an den Behandlungen von Schmerzen, Leid und Krankheitschicksalen ein Arztverständnis, das auch ohne Heranziehung des Hippokratischen Eides, von Moral und Ethik Doping als potentielle Schädigung des Gesunden in der Regel gar nicht erst zulässt. Sportmediziner, die nur marginal mit Patienten (Pflichtnachtdienste, spezielle kardiologische Fälle), häufig aber mit gesunden Sportlern zu tun haben, können diese Arztentwicklung oftmals nicht durchleben. Sie beherrschen die Physiologie, aber häufig nicht die Pathophysiologie. Es besteht die Gefahr, dass die Leistungsfähigkeit zum zentralen Kriterium wird und nicht die Gesundheit. Als Beispiel seien die bekannten Testosteronversuche an gesunden Kaderathleten genannt.

So muss man dringend fordern, dass in Leistungssportbetreuenden Systemen nur Sportmediziner mit hoher ärztlicher Erfahrung fungieren.

Die Tatsache, dass der Hochleistungssport in seinen zahlreichen Facetten, insbesondere in Risikosportarten immer mediengerechter aufbereitet und dargestellt wird, sollte den Sportmediziner nicht dazu verführen, beim Tanz um das goldene Kalb Hochleistungssport mitzumachen. Neben einem guten Sportler steht nicht zwangsläufig ein guter Arzt, dies betonen auch die Sportmediziner Kindermann und Steinacker (2). Er wird beim Kranken oder Versagenden gebraucht. Die Gepflogenheiten des Sports zu übernehmen, um z.B. einen „Sportarzt des Jahres“ zu küren, halte ich nicht für sinnvoll, ohne den bisher gewählten nahe treten zu wollen, mir geht es nur um den Titel. Wir machen uns damit z.B. bei Kollegen, die bis zu zehn Stunden im OP stehen und hohen psychophysischen Belastungen ausgesetzt sind, eher lächerlich. Wie ich bereits früher in dieser Zeitschrift (1) geschrieben habe, dass auch manche medizinische Hilfsberufe, paramedizinische Randgruppen und gelegentlich sogar Trainingswis-

senschaftler, in die selbe Problematik verfallen, indem sie quasi ärztliche Handlungen durchführen ohne der Gesamtproblematik einer ärztlichen Handlungsweise gerecht zu werden. Physiotherapeuten führen Injektionen durch, Heilpraktiker injizieren z.B. während Großveranstaltungen „angereichertes“ Eigenblut, einige Trainer besorgen „Kreatin“ oder sonstige Substitutionsmittel mit dem Risiko einer Nandrolonbelastung. Die Grenzen werden immer fließender: Substitution – Dopingmentalität – Doping.

Die Sportmedizin hat ein hehres Ziel, den Menschen Sport als Therapie und Prophylaxe von Bewegungsmangelkrankheiten nahe zu bringen, den Leistungssport zu betreuen und Sportschäden zu vermeiden. Sie fordert hierzu die ganze ärztliche Kunst, nicht nur trainingsphysiologische Kenntnisse oder die Laktatmessung als IGEL-Leistung. Erst wenn die Sportmedizin ihre ärztliche Aufgabe über die Interessen unreflektierten Leistungsstrebens stellt, lässt sich das ganzheitliche Bild vom gesunden und leistungsfähigen Athleten realisieren.



Dr. med. Ludwig V. Geiger, Institut für Sport- und Präventivmedizin, Kolbermoor-Rosenheim

Literatur

1. Geiger L: Ärztliche leistungssportliche Zielsetzung, ein Widerspruch? Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin 45 (1994) 379.
2. Kindermann W, Steinacker JM: Unser Anti-Dopingsystem muss einfacher und besser werden! Dtsch Z Sportmed 58 (2007) 151-152.

Ludwig V. Geiger, Kolbermoor-Rosenheim