

Grenzlinien – Die „No Needle Policy“

Borderlines – The "No Needle Policy"

Der Anti-Doping-Code der „World Anti-Doping-Organisation“ (WADA) und die daraus abgeleiteten Regeln geben einen komplexen rechtlichen Rahmen für den im Sport tätigen Arzt. Viele Vorschriften und Regeln sind hier zu beachten. Mancher Kollege hat das Gefühl, in seiner therapeutischen Freiheit eingengt zu sein.

Wir haben mit den vorliegenden Berichten der Anti-Doping-Kommissionen in Freiburg und dem BISP-Forschungsprojekt zum Doping in Deutschland aber auch weitere Gründe, diese Diskussionen zu verfolgen und ernst zu nehmen. Offenkundig wurden früher wie auch heute von Kollegen systematisch Grenzlinien überschritten. Diese Grenzlinien unterscheiden einen Arzt, der sich seiner ärztlichen Ethik und dem ärztlichen Wissen gegenüber verantwortlich fühlt, von einem polypragmatischen oder technokratischen Heiler. Setzen nicht manche Kollegen Methoden ein, die mehr an Zaubermedizin als eine wissenschaftlich und ethisch verantwortete Medizin erinnern?

Wir Ärzte dürfen nicht die Grenzen überschreiten!

Eine Infusion bei einem Kollaps oder Hitzeerschöpfung ist nicht problematisch, mehrere Infusionen bei einer Mannschaft mit Enteritis sind nicht problematisch. Das Problem entstand, wenn ganze oder wesentliche Teile von Radteams oder Fußballmannschaften nach jedem Spiel und jedem Wettkampftag zuerst eine Infusion bekommen, auch wenn die Substanzen erlaubt waren.

Wenn dann die WADA Infusionen TUE-pflichtig macht, deklarieren „Ärzte“ Infusionen als Spritzen, daraufhin beschränkt die WADA die Spritzengröße auf 50 ml, also werden 10 x 50 ml gespritzt, sodass es nun notwendig wurde, den wiederholten Gebrauch von Spritzen von 50 ml innerhalb von 6 Stunden zu verbieten.

Mit dem polypragmatischen Gebrauch von Spritzen bei allen möglichen Beschwerden des Haltungs- und Bewegungsapparates, gerade mit dem häufigen und wiederholten Einsatz von Kortikosteroiden und Analgetika überschreiten Ärzte die Grenzlinien zum verantwortungsbewussten Umgang mit therapeutischen Methoden, wie schon vor Jahrzehnten der Todesfall einer Mainzer Leichtathletin gezeigt hat. Dadurch zerstören Ärzte, die immer wieder systematisch solche Grenzen überschreiten, die Grundlagen unserer Tätigkeiten im Sport.

So hat die medizinische Kommission des Internationalen Ruderverbandes zusammen mit der International Cycling Union (ICU) dem IOC eine „No Needle Policy“ vorgeschlagen, die schlichtweg den Gebrauch von Spritzen auf Wettkämpfen anzeigepflichtig macht und auch den off-label-use von Medikamenten verbietet, bzw. TUE-pflichtig macht. Die medizinische Kommission des IOC wird aller Voraussicht nach diese Policy für die Olympischen Spiele 2012 übernehmen.

Wieso ist so eine Policy notwendig?

Dazu ein Zitat von Pat McQuaid, Präsident der ICU: „There is a little bit of an ego problem as the syringe culture empowered team doctors and made them crucial and indispensable on any team as they were seen as the key figures for athletic performance. However, with the new times of cycling team doctors are now true physicians

and therefore heal and help restore health but are barely involved any more in athletic performance, so they are not indispensable anymore.

There are thousands of doctors out there who can give aspirins, diagnose a bronchitis and prescribe antibiotics but there are not many people who can be key in athletic performance in today's new times of cycling so old school doctors have a bit of a problem here as most of them don't really know much about athletic performance so it is a field where they either don't belong any more or they can't due to lack of enough knowledge and preparation in the field of athletic and human performance according to the new times.

This puts most of old school doctors in a new scenario where they are not indispensable anymore. In many teams now, nutritionists, trainers or a biomechanics have taken the role of performance so many times are more important than the team doctor who has lost all his key role in a team. So this ego problem is there for many of the team doctors [...]. Also there is a great deal of lack of scientific knowledge when it comes to parenteral recovery and need for needles. The whole parenteral and needle recovery became a culture and a tradition but it never followed the scientific approach, criteria and evidence [...].“

Die Gesundheit des Athleten steht im Vordergrund

Sicherlich haben nicht die Ärzte allein die Doping-Probleme beim Radfahren geschaffen und die Doping-Probleme im Radfahren werden nicht gelöst werden, wenn man hoch spezialisiert Wissenschaftler einsetzt und nur noch den unkritischen Hausarzt bemüht. Die Stellungnahme macht aber klar, wie kritisch die Rolle des Sportarztes gesehen werden kann, der sich zum technokratischen Macher aufschwingt. Natürlich haben Ärzte oft modernste Geräte und Methoden. Wir arbeiten mit den Erkenntnissen der Biochemie, Immunologie und Molekularbiologie. Nichts gegen den Einsatz moderner Methoden und dem besten ärztlichen Können, wenn man diese aber instrumentalisiert oder instrumentalisieren lässt, dann werden ethische Grenzlinien überschritten.

Die Grenzen setzt zum Beispiel der „Olympic Movement Medical Code“ vom 1. Oktober 2009, in dem es im Abschnitt B.3 heißt: „Athletes' health care providers should act in accordance with the latest recognised medical knowledge and, when available, evidence-based medicine. They should refrain from performing any intervention that is not medically indicated, even at the request of the athletes, their entourage or another health care provider.“

Dabei geht es nicht darum, sich als Arzt zu profilieren, sondern die Gesundheit des Athleten in den Vordergrund zu stellen.



Prof. Dr. Jürgen M. Steinacker

Sektion Sport- und Rehabilitationsmedizin,
Universitätsklinikum Ulm

Wir brauchen keine Ärzte, die mal nebenbei eine sportärztliche Betreuung übernehmen und dann durch Aktionismus die eigene Bedeutung erhöhen, oder möglichst viele prominente Sportler in den eigenen Operationssaal schleusen oder den Sport für die eigene Öffentlichkeitsarbeit benutzen. Wenn ein Sportler vor jedem Start durch seinen Arzt behandelt werden muss, sei es beispielsweise mit einer Vitaminspritze, mit einer Placebobehandlung, durch Akupunktur oder mit der Chirotherapie, dann werden Abhängigkeiten geschaffen, die letztlich nicht im Sinne des Sportlers sind und dann in eine Doping-ähnliche Mentalität münden können.

„Health care providers who care for athletes should have the necessary education, training and experience in sports medicine, and keep their knowledge up to date. They should understand the physical and emotional demands placed upon athletes during training and competition, as well as the commitment and necessary capacity to support the extraordinary physical and emotional endurance that sport requires.“ (B.2, OM Medical Code).

Sportmediziner müssen verantwortungsbewusst handeln

Wir brauchen mehr denn je den hervorragend ausgebildeten Sportmediziner, der verantwortungsbewusst in Kenntnis seiner Grenzen für den Sportler handelt und der keine Prämien für den sportlichen Erfolg erhält. Das Ziel des Sportlers ist der sportliche Erfolg. Das Ziel des Sportarztes ist die Gesundheit der Sportler bis zum Ende einer Wettkampfsaison, damit diese ihre sportlichen Ziele verwirklichen können. Dabei wehren wir uns gegen die Ärzte, die mit ihrem Spezialistenwissen den Sport missbrauchen, sei es für ihre Zwecke, sei es für andere.

Jürgen M. Steinacker, Ulm

Literatur

IOC: www.olympic.org/PageFiles/61597/Olympic_Movement_Medical_Code_eng.pdf

Zertifizierte Fortbildung

Liebe Leserinnen und Leser,

die Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin mit einer Auflage von etwa 13.000 Heften, 11x im Jahr, erreicht einen großen Kreis von auf dem Gebiet der Sportmedizin tätigen Ärzten. Viele Artikel sind Übersichtsarbeiten, die den Stand der Wissenschaft und ärztlichen Praxis über ein wichtiges Thema zusammenfassen. In ihrer Funktion als Fortbildungsorgan eignet sich die Zeitschrift daher auch für die zertifizierte Fortbildung. In diesem Heft finden Sie z. B. zwei Artikel über internistische und orthopädische Probleme beim Marathonlauf, die sich unseres Erachtens sehr gut eignen. Die Autoren haben freundlicherweise 10 Multiple-Choice-Fragen mit je 5 Antwortmöglichkeiten erstellt. Voraussetzung für die Durchführung sind aber, neben der bei uns selbstverständlichen Begutachtung

durch zwei unabhängige Fachwissenschaftler, technische Vorbereitungen im Internet und die Prüfung und Anerkennung durch eine Landesärztekammer. Den durch die Ferienzeit vergrößerten Zeitbedarf haben wir aber leider unterschätzt, so dass wir in diesem Heft noch nicht starten können. Wenn möglich, erscheinen die Fragen im Oktoberheft. In Zukunft planen wir, mehrfach im Jahr jeweils bei geeigneten Artikeln, Fragen zu veröffentlichen, die Sie beantworten können. Für Mitglieder in den Landessportärztebünden und für Abonnenten wird das Verfahren kostenlos sein.

*Dieter Böning,
Vorstand des Vereins zur Förderung der Sportmedizin*