

Birnbacher D

Doping und ärztliche Ethik

Doping and Medical Ethics

Institut für Philosophie, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

ZUSAMMENFASSUNG

Doping im Sport ist kein neues Thema. Es handelt sich um ein Thema, bei dem man sicher sein kann, dass es den Sport und die Sportmedizin weiter begleiten wird. Zu einem Gegenstand der Ethik ist es vor allem in zwei Hinsichten geworden: Durch die Schwierigkeiten einer hieb- und stichfesten ethischen Begründung des rechtlichen Dopingverbots; und durch die zahlreichen ungeklärten Fragen im Zusammenhang mit dem Verhalten von Ärzten gegenüber Doping praktizierenden Sportlern. Der Artikel versucht, beiden Desideraten gerecht zu werden. Im ersten Teil wird die umstrittene Auffassung verteidigt, dass das Dopingverbot am überzeugendsten durch ein Natürlichkeitsprinzip begründet werden kann und die sonstigen Begründungen weder einzeln noch kumulativ ausreichen. Zugleich stellt wird in Frage gestellt, ob diese Begründung für ein strafrechtliches Verbot geeignet ist. Außerdem wird auf die zahlreichen Unbestimmtheiten des offenen Begriffs "Natürlichkeit" hingewiesen, die die Grenzziehung durch die Dopingagenturen erschweren und gleichzeitig erzwingen. Im zweiten Teil werden vor dem Hintergrund der offensichtlichen Unvereinbarkeit der ärztlichen Mitwirkung von Dopingpraktiken mit dem Arztethos, die tatsächliche Mitwirkung von Sportärzten angeführt. Diese gehen auf die Rollenkonflikte zurück, denen die Ärzte insbesondere als Betreuer von Leistungssportlern ausgesetzt sind. Es wird eine stärkere Berücksichtigung der Bewältigung solcher Konflikte in der sportärztlichen Weiterbildung empfohlen.

Schlüsselwörter: Doping, Ethik, ärztliche Ethik, Natürlichkeit.

DOPING – EIN THEMA FÜR DIE ETHIK

Doping im Sport ist kein neues Thema. Es ist ein Thema, von dem wir sicher sein können, dass es den Sport und die Sportmedizin weiter begleiten wird. Schon Athleten im antiken Olympia haben zur Verbesserung ihrer Wettkampfmöglichkeiten auf leistungssteigernde Mittel zurückgegriffen (7). Nicht unwahrscheinlich ist, dass damals schon Ärzte am Doping beteiligt waren, etwa durch die Herstellung und Verabreichung bestimmter Pilzextrakte. Gegenwärtig scheinen die eingeführten Gesetze, Kontrollen und Sanktionen nicht auszureichen, Doping vollständig zu verhindern. Nach einer Feststellung der WADA von 2011 wird heute in mehr als 40 Ländern gegen den weltweit verbindlichen Antidoping-Code verstoßen, und in bestimmten Disziplinen wie dem Radsport gilt weiterhin der Grundsatz „No dope, no hope“. Dafür, dass Doping in Zukunft ein Problem bleiben wird, spricht vieles:

1. Der Drang vieler Sportler, ihre Leistungsgrenzen mittels immer raffinierterer Produkte und Techniken zu überschreiten, scheint ungebrochen. Der Psychotherapeut Wolfgang Schmidbauer spricht von „Siegeseilheit“ – bei Sportlern wie bei Trainern, Funktionären und Medien (14).
2. Die Entwicklung von Nachweisverfahren hinkt der Entwicklung neuer Substanzen zwangsläufig hinterher.

SUMMARY

Doping in sports is an old theme, and one that can be expected to continue to accompany sports in the future. Doping has become a topic of ethics mainly in two respects: in respect to the difficulties in giving convincing reasons for a legal ban on doping; and in respect to the unsettled questions in the context of encounters of physicians and doping athletes. The article makes an attempt to do justice to both topics. In the first part, it defends the view that the most compelling argument for the ban on doping is a principle of naturalness and that most other arguments are insufficient both singly and cumulatively. It calls into question, however, whether the argument of naturalness is sufficient to justify penal sanctions. Since the concept of naturalness is highly indeterminate, the limits drawn by the doping agencies are correspondingly controversial but, at the same time, without alternative. In the second part, the article states the obvious incompatibility of active doping, even as an accessory, with the code of medical ethics and explains the frequent violation of this norm by the role conflict in which the physician finds him- or herself in his or her relation to an individual athlete. Finally, it recommends that more attention be given in medical education to familiarizing physicians with the conflicts they will have to face in connection with doping.

Key Words: Doping, ethics, medical ethics, naturalness.

3. Mit der anrollenden Welle des Gendoping, das noch schwieriger nachweisbar ist als die heute verfügbaren Methoden, sind weitere Eskalationen vorprogrammiert.

Zu einem Gegenstand der Ethik ist das Doping vor allem in zwei Hinsichten geworden: durch die Schwierigkeiten einer hieb- und stichfesten ethischen Begründung des rechtlichen Dopingverbots; und durch die zahlreichen ungeklärten Fragen im Zusammenhang mit dem Verhalten von Ärzten und speziell Sportärzten gegenüber Doping praktizierenden Sportlern.

ETHISCHE GRÜNDE FÜR DAS DOPINGVERBOT

Dass das Dopingverbot mit einem Begründungsproblem konfrontiert ist, zeigt sich immer dann, wenn festgestellt wird, dass es sich bei einer bestimmten Praxis um Doping handelt und dies im Sinne eines Verbots der entsprechenden Praxis verstanden wird, ohne

accepted: February 2013
published online: March 2013
DOI: 10.5960/dzsm.2012.060

Birnbacher D: Doping und ärztliche Ethik. Dtsch Z Sportmed 64 (2013) 73-76.

dass jedoch die der Feststellung zugrunde liegenden Kriterien offengelegt werden. Ob ein Doping-Mittel verboten ist, entscheidet sich in der Regel daran, ob es auf einer bestimmten Liste aufgeführt ist. Es bleibt jedoch unklar, wodurch sich diese Liste legitimiert.

Auf diese Weise erwecken Dopingverbote gelegentlich einen ähnlichen Eindruck wie religiöse Speisegesetze: Bestimmte Speisen gelten als unrein und deshalb verboten, ohne dass dafür eine Begründung gegeben oder – außer der Berufung auf Autoritäten – eine Begründung ersichtlich ist. Eine Begründung ist aber umso dringender erforderlich, als Dopingverbote in einigen Ländern (darunter Deutschland) als strafrechtliche Verbote ausgestaltet sind und als solche einer allgemein akzeptierbaren ethischen Grundlage bedürfen. Dass Doping von vielen oder der Mehrheit für strafwürdig gehalten wird, ist dafür keine hinreichende Grundlage. Es bedarf über die allgemeine Ablehnung hinaus einer stichhaltigen ethischen Begründung. Die Tatsache, dass Doping vielfach Gesundheitsrisiken birgt, reicht dafür nicht aus. Die Liberalität liberaler Gesellschaften zeigt sich gerade darin, dass die Freiheit zur Selbstschädigung zum geschützten Bereich persönlicher Freiheit gehört.

Das heißt nicht, dass man nach einer ethischen Begründung des Dopingverbots lange suchen muss. Die häufigste Begründung, nämlich, dass Doping mit dem „Wesen“ des Sports unvereinbar sei, stößt allerdings regelmäßig auf den Vorwurf des unzulässigen „Essenzialismus“, der Verdinglichung begrifflicher Festlegungen zu scheinbar objektiven Gegebenheiten. Die Frage stellt sich, wie sich aus bloßen Begriffen, d.h. im Prinzip willkürlichen Festlegungen des Sprachgebrauchs, Normen mit Anspruch auf Verbindlichkeit herleiten lassen sollen. Warum sollen Sportler, die Dopingmittel konsumieren, deshalb gar keinen „wirklichen“ Sport treiben? Wer bestimmt, dass das Wesen des Sports so definiert wird, dass es mit Doping unvereinbar ist (2)?

Diesem Vorwurf lässt sich entgegen, dass die dem Dopingverbot zugrunde liegende Wesensdefinition keineswegs willkürlich ist, sondern eine zentrale Forderung an den Sport enthält, nämlich dass es sich um eine Aktivität handelt, in der die natürlichen Fähigkeiten der Sportler zur Entfaltung kommen. Die „natürlichen“ Fähigkeiten und nicht „künstliche“ Hilfsmittel sollen bei Wettkampfsportarten über Sieg und Niederlage entscheiden. Ohne eine Bezugnahme auf Natürlichkeit als Prinzip ist nicht nur der Sport als gesellschaftliche Institution nicht angemessen zu verstehen. Ohne diesen Bezug würde das Dopingverbot in der Luft hängen. Es ist alles andere als zufällig, dass sich etwa die Lausanne Declaration des IOC zum Doping mit der Definition „use of an artifice“ zumindest implizit auf Natürlichkeit als Begründung des implizit auf Natürlichkeit als Begründung des Dopingverbots beruft (8).

Natürlichkeit bedeutet: Die Faszination des Sports liegt wesentlich in der Demonstration dessen, was der Mensch aus eigener Kraft leisten kann. Doping zerstört diese Faszination. Zum Sport gehört die Natürlichkeit der Leistung – nicht im Sinne von Naturwüchsigkeit, sondern im Sinne von Echtheit oder Authentizität. Selbstverständlich ist sportliche Leistung in aller Regel kein „Naturprodukt“, sondern u.a. Produkt fortgesetzter und intensiver Selbstkonditionierung, etwa von Willenskraft, Selbststimulation und Trainingsdisziplin. Dennoch gehört es zur gesellschaftlichen Definition des Sports als eines kulturellen Sonderbereichs, dass in ihm Leistungen ausschließlich durch Talent und Trainingsleistung erbracht werden (16). Darüber hinaus sind lediglich bestimmte, streng normierte technische Hilfsmittel erlaubt. Die Pointe des Sports ginge verloren,

wären hier Mittel zugelassen, die in anderen Sphären nicht in derselben Weise unzulässig sind. Mit dem Dopingverbot behauptet die Gesellschaft die „Sonderwelt“ des Sports (5) gegen die Vermischung mit den in anderen Bereichen geltenden Normen (9).

Freilich wirft der Begriff der Natürlichkeit seinerseits Probleme auf. Bei diesem Begriff handelt es sich um einen „Chamäleonbegriff“, der je nach Zusammenhang seine Farbe wechselt (3). Deshalb kommt es in seinem Zusammenhang des Öfteren zu scheinbaren Paradoxien, etwa dem, dass eine „natürliche“ Geburt keineswegs eine ohne alle künstlichen Hilfsmittel sein muss. Ein „natürlicher“ Tod ist keineswegs einer, der ohne die Existenz der Medizin so eintreten würde, wie er eintritt. Für den Bereich des Sports lassen sich derartige Paradoxe leicht auflösen. So schließt das für den Sport charakteristische Prinzip der Natürlichkeit selbstverständlich nicht aus, dass der Sport eine kulturell definierte und insofern durch und durch „künstliche“ Veranstaltung ist. Nicht natürliche Gegebenheiten, sondern Konventionen, d.h. gesellschaftliche Vereinbarungen bestimmen, wie sportliche Leistung gemessen wird. Natürliche Leistungen werden danach bewertet, wie sie im Rahmen bestimmter mehr oder weniger willkürlicher – also gerade nicht „natürlicher“ – Regeln, „künstliche“ Aufgaben bewältigen und „künstliche“ Hindernisse überwinden (15). Die verbotenen Dopingmittel selbst sind gelegentlich „natürlich“, etwa das verbotene Eigenblut. Und dieselben Mechanismen, die dem dopenden Sportler Wettbewerbsvorteile versprechen, können bei einem anderen von Natur aus vorhanden sein, etwa ein Herz mit anormal gesteigerter Pumpleistung oder das „Natur-Epo“ bei dem finnischen Skilangläufer Eero Mäntyranta.

Der Schutz der „Natürlichkeit“ als Kennzeichen der kulturell definierten Sphäre des Sports liefert eine durchaus ausreichende Begründung des Dopingverbots. Sie scheint sogar die einzig tragfähige zu sein, denn alle anderen für das Dopingverbot üblicherweise angeführten ethischen Gründe (11) treffen stets nur auf Teilaspekte des Phänomens zu. Insofern können sie allenfalls kumulativ Durchschlagskraft entfalten. Argumente, die sich ausschließlich auf diese Teilaspekte beziehen, scheinen für sich genommen nicht fähig, die Argumente der Befürworter einer Freigabe des Doping wie die der beiden Oxforde Philosophen Boström und Savulescu (5) zu kontern.

Nicht jede Form von Doping ist gesundheitsschädlich oder gesundheitlich riskant. Chancengleichheit ist kein überzeugendes Argument. Chancengleichheit im Sport kann es schon wegen der Verschiedenheit der Naturausstattung nicht geben. Nicht nur Training und Disziplin entscheiden über sportlichen Erfolg, sondern auch naturgegebene Ungleichheiten. Das Argument, Dopingpraktiken gäben angesichts der gesellschaftlichen Vorbildfunktion des Spitzensports ein schlechtes Beispiel, ist von begrenzter Überzeugungskraft. Doping ist vor allem insoweit ein schlechtes Beispiel, als es in der Regel eine Form von Betrug ist (anders allerdings (16)). Ohne Dopingverbot wäre es womöglich ein Beispiel für Findigkeit und Erfindungsreichtum in der Wahl der Mittel (1).

Ähnliches gilt für das Argument, mit dem Doping würde die Gesellschaft mit andernfalls nicht anfallenden Solidarleistungen belastet, etwa mit dem Auskurieren von Spätschäden oder der Inanspruchnahme ärztlich assistierter Reproduktionsverfahren bei Unfruchtbarkeit in Folge der Einnahme anaboler Steroide. Dieses Argument ist in seiner Reichweite begrenzt. Die Gesellschaft ist offensichtlich bereit, sich im Austausch für die sozialen Dienste des Leistungssports, insbesondere Unterhaltung, Spannung und Gelegenheit zum Ausleben von Emotionen, die Alimentierung des

Tabelle 1: Standardargumente gegen Doping und Gegenargumente.

Argumente gegen Doping	Gegenargumente
Unvereinbarkeit mit dem „Wesen“ des Sports	„Essenzialismus“, Verdinglichung sprachlicher Festlegungen
Unvereinbarkeit mit der Forderung nach Natürlichkeit sportlicher Leistung	Kultureller Charakter des Sports, Konventionalität der Regeln
Gesundheitsschädlichkeit	Dopingverfahren nicht durchweg gesundheitsschädlich
Verstoß gegen Chancengleichheit	Leistungsbewertung honoriert u. a. auch natürlicherweise ungleiche Chancen
Doping gibt schlechtes Beispiel	Argument trifft nur, solange Doping als Betrug gilt
Kostenbelastung der Solidargemeinschaft durch Spätfolgen	Ungebrochene Bereitschaft der Gesellschaft, für sportliche Sensationen zu zahlen
Freigabe nötigt Leistungssportler zum Doping	Auch ohne Freigabe besteht eine Nötigung zu den fortgeschrittensten Trainingsformen

Sports etwas kosten zu lassen. Das Argument, dass eine Freigabe des Doping die Freiheiten des Leistungssportlers beschränkt, indem es ihn zwingt, von den zulässigen Dopingverfahren Gebrauch zu machen, wenn er im Wettkampf bestehen will (10), scheint ebenfalls nicht überzeugend. Gegenwärtig - auf dem Hintergrund des Dopingverbots - ist er nicht frei, auf die avanciertesten Trainingsmethoden zu verzichten, wenn er siegreich sein will (Tab. 1).

Problematisch erscheint aus ethischer Sicht allerdings, dass das Arzneimittelgesetz in § 6a Abs. 1 AMG denjenigen, der Arzneimittel zu Dopingzwecken im Sport in den Verkehr bringt, verschreibt oder bei anderen anwendet, mit einer empfindlichen Strafdrohung (Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe) belegt und dabei nicht zwischen Doping im Spitzen- und Breitensport unterscheidet. Anstiftung und Beihilfe zu diesen Handlungen sind mit Strafe bedroht. Diese Strafsanktionen - wohlgerne: staatliche und nicht nur berufsrechtliche, auf "soft law" beruhende Strafen - erscheinen angesichts des einzig tragfähigen Begründungsansatzes unverhältnismäßig. Selbst dann, wenn Doping zwangsläufig mit einer Gesundheitsgefährdung einherginge, wäre die Strafnorm problematisch, soweit eine Dopinggabe nicht ohne oder gegen den Willen des Sportlers erfolgt. Eine Handlung würde mit Strafe belegt, die anderen dazu verhilft, sich freiwillig selbst zu schädigen. Rechtsethisches wäre sie problematisch, insoweit sie die Freiheit dessen, der sich zugunsten der Erreichung wichtiger persönlicher Ziele diesen Schaden zumuten will, empfindlich beschneidet. Als eine Form eines indirekten strafrechtlichen Paternalismus wäre sie obendrein mit der Idee des Rechtsstaats schwer zu vereinbaren (4).

Über diese rechtsphilosophischen Bedenken hinaus hat die Begründung des Dopingverbots mit einem Natürlichkeitsprinzip einen weiteren Pferdefuß: die begriffliche Grauzone zwischen Natürlich und Künstlich und die sich daraus ergebende Schwierigkeit für die Dopingagenturen, willkürfreie Grenzziehungen zu treffen.

Der Start bei den Olympischen Spielen 2012 von Oscar Pistorius, dem vierfachen Goldmedaillengewinner bei den Paralympics, mit seinen „Cheetah“-Beinprothesen ist eindeutig als Grenzüberschreitung zu erkennen. Die Starterlaubnis war ein klarer faux pas des Internationalen Sportgerichtshofs. In anderen Fällen ist der Verlauf der Grenze weniger eindeutig.

Warum etwa ist die Nutzung eines Höhentrainingslagers erlaubt, nicht aber die Einnahme von Epo? Beide Methoden dienen demselben Ziel. Die erhöhte Sauerstoffaufnahme des Bluts.

Warum werden Höhentraining, Schlaf in Sauerstoffzelten und Autogenes Training zu den erlaubten Trainingsmethoden gerechnet, nicht aber Hypnose? Gelegentlich wird argumentiert, es komme bei der Natürlichkeit lediglich darauf an, dass der Sportlerkörper frei

von Künstlichem bleibe, und nicht darauf, ob beim Training „künstlich“ nachgeholfen wird. Damit würde Natürlichkeit einseitig substantiell verstanden. Auch wenn der Sportlerkörper keine künstliche Substanz enthält, bleibt er ein Kunstprodukt. Die Abgrenzung bleibt schwierig und angreifbar, solange ein alternatives Kriterium zu Natürlich und Künstlich nicht in Sicht ist. Die Dopingagenturen können insofern nicht anders, als das Risiko eingehen, die von ihnen gezogene Grenze gelegentlich als kriterienlos, undurchsichtig und willkürlich erscheinen zu lassen.

DOPING UND ÄRZTLICHE ETHIK

Es besteht Einigkeit darüber, dass der Arzt primär dem ärztlichen Ethos verpflichtet ist und anderweitige berufliche und persönliche Loyalitäten dahinter zurückstehen müssen. Was dies für die ärztliche Tätigkeit in Bezug auf Doping konkret bedeutet, hat die Zentrale Ethikkommission der Bundesärztekammer 2009 in einer unter der Federführung des Autors entstandenen Stellungnahme auszubuchstabieren versucht (18). Anders als die meisten bis dahin erschienenen Richtlinien und Empfehlungen für das ärztliche Verhalten in Dopingfällen mit Ausnahme (9), beschränkte sich die Kommission nicht auf die strafrechtlich im Vordergrund stehende Fallkonstellation der Beschaffung und Verabreichung von Dopingmitteln, sondern formulierte auch Verhaltensempfehlungen für Situationen, in denen der Arzt auf Dopingpraktiken reagieren muss, an denen er nicht selbst beteiligt ist. Auf diese Weise entstand ein differenziertes Modell auf Art und Ausmaß der Eigenbeteiligung abgestimmter Verhaltensempfehlungen, - mit dem ärztlichen Doping ohne Wissen und Willen des Patienten als dem ethisch und arztethisch gravierendsten Fehlverhalten und der Kenntnisnahme der Dopingpraxis eines Patienten ohne das Aussprechen einer Warnung vor den dadurch bedingten gesundheitlichen Risiken als dem ethisch am wenigsten gravierenden Versäumnis. Gerade für diese letztere Fallkonstellation erwies sich eine Klarstellung als indiziert. Wie sich in Gesprächen mit führenden Sportärzten zeigte, neigen gerade in dieser Situation einige Sportärzte dazu, die Sanktionierung entdeckter Dopingfälle selbst in die Hand nehmen und sich damit ihrerseits arztethisch inkorrekt zu verhalten. So lässt das ärztliche Ethos drastische Maßnahmen, wie die Verweigerung einer Behandlung von selbstverantworteten oder im Zusammenhang mit Straftaten zugezogenen Erkrankungen, nur in sehr engen Grenzen zu. Das im Genfer Gelöbnis des Weltärztebundes festgeschriebene Arztethos schreibt dem Arzt ein Verhalten vor, das unabhängig von allen weiteren Eigenschaften ausschließlich auf

das Wohl und den Willen des Patienten gerichtet ist. Deshalb muss ein Sportler in der Regel auch dann behandelt werden, wenn seine Erkrankung durch Doping bedingt ist (17). Damit sind dem Arzt allerdings nicht in jeder Hinsicht die Hände gebunden. Der Arzt ist frei, die Behandlung von Krankheitsfolgen einer Dopingpraxis abzulehnen, wenn diese nicht gravierend oder lebensbedrohlich sind und der Patient zu erkennen gibt, dass er das Doping nach der Behandlung fortsetzen wird oder ihn sogar zur Unterstützung der Dopingpraxis auffordert.

Der Arzt ist in diesem Fall weder zu einer Anzeige des Patienten verpflichtet noch berechtigt. Die Verletzung der Schweigepflicht ist in Deutschland nicht nur ein berufsrechtliches, sondern auch ein strafrechtliches Delikt (§ 203 StGB). Gesetz und Rechtsprechung haben die Ausnahmen, in denen die ärztliche Schweigepflicht verletzt werden darf, auf schwere Straftaten begrenzt. Zur Legitimierung einer Verletzung der Schweigepflicht reicht die Tatschwere beim Doping in der Regel nicht aus. Die Verbände können allerdings von den Sportlern vorab eine Entbindung des Verbandsarztes von der Schweigepflicht bei Doping verlangen. Ist dies festgehalten, darf der Arzt den Verband informieren, es sei denn, der Sportler nimmt die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber dem Verband zurück. Dann darf der Arzt den Verband jedoch darüber informieren, dass er nicht von der Schweigepflicht entbunden wurde.

Diese Regelungen haben keineswegs nur symbolische Bedeutung. Es ist vielmehr davon auszugehen, dass Ärzte heute wie früher an Dopingpraktiken direkt oder indirekt beteiligt sind. Das gilt nicht nur, für den Leistungssport. Viele Leistungssportler werden kontinuierlich ärztlich betreut, und diese Betreuung geht vielfach über die Kontrolle des Gesundheitszustands und die Behandlung von Sportverletzungen hinaus. Die immer wieder neu aufgedeckten Dopingfälle lassen darauf schließen, dass die betreuenden Ärzte nicht nur durch Ernährungsberatung und Trainingssteuerung zur Erhaltung und Steigerung der sportlichen Leistungsfähigkeit beitragen, sondern auch durch direkte oder indirekte Mitwirkung an Dopingpraktiken.

Begründet scheint das u. a. in dem Rollenkonflikt, in dem sich der einen Leistungssportler betreuende Arzt findet. Das Arztethos verlangt von ihm, dass er sich primär als Heiler und Behandler versteht und der Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit des Sportlers Priorität gibt. Gleichzeitig sieht er sich von Seiten der Wünsche des Sportlers, der Erwartungen von Publikum, Verbänden, Sponsoren und Managern beträchtlichem Druck ausgesetzt. Darüber hinaus hat er am Erfolg des Sportlers vielfach ein Eigeninteresse: Der Erfolg des von ihm Betreuten verschafft ihm Befriedigung und Ansehen. Es zementiert allerdings auf der anderen Seite die persönliche Abhängigkeit vom Sportler und die damit einhergehende Bereitschaft, arztethische Prinzipien zugunsten des Erfolgs hintanzustellen. So kommt es dazu, dass Ärzte gelegentlich Therapeutika zu Dopingzwecken verschreiben oder Diagnosen fälschen, um für einen Sportler eine objektiv nicht indizierte therapeutische Ausnahmegenehmigung zu beantragen, oder sogar Anleitungen zur Verfälschung diagnostischer Tests geben.

Die Kommission der Bundesärztekammer zog aus den ihrer Stellungnahme vorangehenden Recherchen u. a. die Erkenntnis, dass in der Aus- und Weiterbildung der Sportärzte auf die zu erwartenden Konfliktsituationen im Zusammenhang mit Doping nur unzureichend hingewiesen wird. Diese Empfehlung kann an dieser Stelle noch einmal bekräftigt werden: Sportärzte sollten auf die Rollenkonflikte, denen sie als Betreuer von Spitzensportlern aus-

gesetzt sind, aber auch auf den „passiven“ Umgang mit Dopingfällen vorbereitet sein. Geeignet ist dafür neben Informationen über die angemessene Praxis, vor allem deren lebensnahe Einübung, z. B. in Rollenspielen.

Angaben zu finanziellen Interessen und Beziehungen, wie Patente, Honorare oder Unterstützung durch Firmen: keine.

LITERATUR

1. **BAGATTINI A:** Doping und die Grenzen des Leistungssports. *Ethik Med* 24 (2012) 207-219. doi:10.1007/s00481-011-0149-5.
2. **BETTE K-H, SCHIMANK U:** Doping im Hochleistungssport. 2. Aufl., Suhrkamp, Frankfurt am Main, 2006.
3. **BIRNBACHER D:** Natürlichkeit. De Gruyter, Berlin/New York, 2006.
4. **BIRNBACHER D:** Paternalismus im Strafrecht – ethisch vertretbar? in: Hirsch A, Neumann U, Seelmann K (Hrsg.): Paternalismus im Strafrecht. Die Kriminalisierung selbstschädigenden Verhaltens. Nomos, Baden-Baden, 2010, 11-26.
5. **BOSTROM N:** Human genetic enhancement: a transhumanist perspective. *J Value Inq* 37 (2003) 493-506. doi:10.1023/B:INQU.0000019037.67783.d5.
6. **FRANKE E:** Die ethische Herausforderung der ästhetischen Sonderwert des Sports – für die Sportwissenschaft, in: Pawlenka C (Hrsg.): Sportethik. Regeln-Fairneß-Doping. Mentis, Paderborn, 2004, 187-198.
7. **HOBERMAN J:** Sterbliche Maschinen, Doping und die Unmenschlichkeit des Hochleistungssports. Meyer & Meyer, Aachen 1994.
8. **LAUSANNE DECLARATION:** <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=402791&Site=COE>.
9. **LÖLLGEN N:** Verhalten bei Dopingverdacht: Schwierige Güterabwägung. *Deutsches Ärzteblatt* 105, 2008, A 2206.
10. **MURRAY TH:** Zwangsaspekte beim Sport-Doping, in: Schöne-Seifert B, Talbot D (Hrsg.): Enhancement. Die ethische Debatte. Mentis, Paderborn 2009, 75-92.
11. **MURRAY TH, SCHNEIDER AJ:** Ethics of Sports, in: Post SG (Hrsg.) *Encyclopedia of Bioethics*, 3. Aufl., New York 2003, Bd. 4, 2461-2469.
12. **PAWLENKA C:** Ethik, Natur und Doping. Mentis, Paderborn 2010.
13. **SAVULESCU J, FODDY B, CLAYTON M:** Why we should allow performance enhancing drugs in sport. *Br J Sports Med* 38 (2004) 666-670. doi:10.1136/bjism.2003.005249.
14. **SCHMIDBAUER W:** Burnout: Depression der Erfolgreichen? Die merkwürdige Karriere eines Begriffs. *Psychotherapeutenjournal* 4/2011, 354-355.
15. **SUITS B:** Was ist ein Regelspiel? in: Pawlenka C (Hrsg.): Sportethik. Regeln-Fairneß-Doping. Mentis, Paderborn, 2004, 29-41.
16. **WIESING U:** Soll man Doping im Sport unter ärztlicher Kontrolle freigeben? *Ethik Med* 22 (2010) 103-115. doi:10.1007/s00481-010-0056-1.
17. **WIESING U, STRIEGEL H:** Ärztliches Verhalten bei Doping. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin* 3/2009, 60-65.
18. **ZENTRALE ETHIKKOMMISSION BEI DER BUNDESÄRZTEKAMMER:** Doping und ärztliche Ethik. *Deutsches Ärzteblatt* 106 (2009), A 360-364.

Korrespondenzadresse:
Prof. Dr. Dieter Birnbacher
Institut für Philosophie
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
40225 Düsseldorf
E-Mail: dieter.birnbacher@uni-duesseldorf.de