

DOPING IM LEISTUNGS- UND FREIZEITSPORT

Wer hat nicht schon von den Dopingsündern unter den Spitzensportlern und deren Netzwerken – den Ärzten aus Spanien oder Freiburg, den Laboren in Kalifornien oder Wien – gehört? Neben dem gesundheitlichen Risiko nehmen dopende Spitzensportler auch das der Entdeckung und Sanktionierung in Kauf, denn Doping ist im Wettkampfsport verboten, und die Einhaltung des Verbots wird im Spitzensport aufwendig kontrolliert. Dabei gleicht die Situation zwischen Dopingnetzwerken und Dopingfahndern dem kontinuierlichen Wettlauf zwischen Hase und Igel, den die Medien ausführlich begleiten. Neue Dopingenthüllungen stoßen dort mitunter auf mehr Resonanz als es Weltrekorde können. Die zunächst gefeierten sportlichen Helden fallen tief, da in der allgemeinen Wahrnehmung nahezu Einigkeit besteht, dass Doping Betrug am Sport und an seinen Werten ist. Übersehen wird dabei oft, dass Spitzensportler nur ein verschwindend kleiner Teil der sporttreibenden Bevölkerung sind. In Deutschland stehen diesen ca. 9.000 Spitzensportlern, die dem immer aufwendiger werdenden Dopingkontrollsystem unterliegen, ca. 27 Mio. Mitglieder in Sportvereinen, ca. 6 Mio. Mitglieder in Fitnessstudios und zahllose nichtorganisierte Freizeitsportler gegenüber. Die Annahme, dass der Freizeitsport jenseits der kontrollierten Leistungsspitze eine dopingfreie Zone sei, scheint mehr und mehr naiv. Doch was ist bekannt über Doping oder Arzneimittelmisbrauch im Freizeitsport, der keine mediale Aufmerksamkeit erfährt?

Im Vergleich zu den »Converging Technologies« (Coenen in diesem Schwerpunkt) oder zum Neuro-Enhancement (Sauter in diesem Schwerpunkt) sind Mittel und Verfahren zur physischen Leistungssteigerung im Sport – Doping – für Teile der Gesellschaft bereits seit längerer Realität. Die Gründe dafür sind vielschichtig und scheinen u.a. im tiefverwurzelten Wunsch nach besonderer physischer Leistung Einzelner, deren teilweise extreme Verwertung durch die Kommerzialisierung des Sports, aber auch in einer speziellen politischen Instrumentalisierung des Spitzensports insbesondere während der Zeit des Kalten Krieges verbunden mit einer breiten stillschweigenden Tolerierung der Anwendung entsprechender Pharmaka zu liegen.

Für den deutschen Gesetzgeber sind Dopingsubstanzen Arzneimittel, deren Umgang generell durch das Arzneimittelgesetz (AMG) geregelt wird. Entsprechende Substanzen sind verschreibungspflichtig, d.h. der Zugang ist nur durch ärztliche Autorisierung und der Vertrieb durch Apotheken regelkonform. Zwar haben Ärzte für

ihre Berufsausübung eine weitreichende Therapiefreiheit, durch ihre besondere Berufsethik verpflichten sie sich jedoch, ihr Handeln in den Dienst der Menschen zu stellen. Diese medizinische Therapiefreiheit ist durch das AMG einzig in Bezug auf »Doping im Sport« seit 1998 explizit eingeschränkt. Demnach ist es verboten, Arzneimittel zu »Dopingzwecken im Sport« in den Verkehr zu bringen, zu verschreiben und bei anderen anzuwenden. Seit 2007 besteht eine Kennzeichnungspflicht von Arzneimitteln mit leistungssteigernder Wirkung, und größtenteils ist auch deren »Besitz in nicht geringen Mengen zu Dopingzwecken im Sport« verboten. Die Einnahme von Dopingmitteln als selbstschädigendes Verhalten kann aufgrund des grundgesetzlich festgeschriebenen Selbstbestimmungsrechts des Einzelnen jedoch nicht allgemein verboten werden.

Das Problem dieses Regelungsansatzes wird derzeit im juristischen Nachweis des Handlungszwecks gesehen. Für die Strafverfolgungsbehörden sind sogenannte Dopingtatbestände durch Dritte eine Spezialform der Arzneimittelkrimi-

nalität und bisher keines ihrer priorisierten Aufgabenfelder. Einige Juristen gehen in ihrem Gesamturteil so weit, das staatliche Dopingverbot im AMG gar als »totes Recht« zu bezeichnen. Offen ist nach wie vor die Frage nach dem nötigen und sinnvollen Aufwand, um die Einhaltung der Regelkonformität zu überwachen, und inwieweit damit »Doping im Sport« überhaupt ein juristisch klärbarer Sachverhalt ist. Vor diesem Hintergrund konnten sich in den vergangenen Jahren Dopingstrukturen entwickeln, die in den sich abzeichnenden Ausmaßen nur erklärbar werden, wenn neben dem individuellen Handeln auch die sie befördernden und festigenden gesellschaftlichen Strukturen und Entwicklungstrends in die Betrachtung einfließen.

DOPING IM SPITZENSORT – TROTZ VERBOTS UND KONTROLLE

Spitzensport heißt national wie international in besonderem Maße Kräftemessen und Kampf um den Sieg im jeweiligen Wettbewerb nach festgelegten Regeln. Neben den im staatlichen Recht verankerten Verboten, können Sportorganisationen spezifische interne Regelungen vereinbaren, die enger als das staatliche Recht gefasst sein dürfen. Dadurch ist es Sportorganisationen auch möglich, ihren Mitgliedern die Einnahme von Dopingmitteln zu verbieten und die Einhaltung dieses Verbots im zivilrechtlichen Rahmen zu kontrollieren.

Der Deutsche Olympische Sportbund (DOSB) als Dachverband der meisten deutschen Sportvereine und -verbände verlangt von seinen Mitgliedsorganisationen inzwischen, dass sie für alle Mitglieder ein umfassendes Dopingverbot verbindlich vereinbaren, dessen Kern das Verbot der Einnahme von Dopingmitteln bildet. Auch wenn sich die

diesbezüglichen Regeln noch in einer Vielzahl unterschiedlicher Verschachtelungen und Rechtskonstruktionen realisieren, ist die Mitgliedschaft in den entsprechenden Vereinen/Verbänden an die Akzeptanz des Dopingverbots geknüpft. Trotzdem können vor allem Organisationen hochkommerzieller Sportarten weiterhin auf Sonderregelungen beharren, die rechtliche Grauzonen und Intransparenz konservieren.

Die Einhaltung des Verbots der Dopingmittelentnahme wird mithilfe eines Kontrollsystems überwacht. Es basiert auf der Analyse von Körperflüssigkeitsproben der Sportler und versucht, Dopingmittel oder deren Stoffwechselprodukte in den Proben nachzuweisen. Sanktionsmaßnahmen sollen sich gegebenenfalls anschließen. Das gesamte Verfahren von Verbot, Kontrolle und Sanktion gründet sich auf inzwischen 60 Jahre nationale und internationale Erfahrung bezüglich Dopings im Spitzensport. Die internationale Harmonisierung und Weiterentwicklung dieses Verfahrens übernimmt mehr und mehr die Welt-Anti-Doping-Agentur (WADA). Trotzdem ist der Umgang mit dem Problem Doping im Spitzensport bei den Sportorganisationen, bei ihren Förderern und Sponsoren und bei den Medien nach wie vor facettenreich und vielschichtig. Um die eigene Position, die inzwischen auf z.T. höchstkommerziellen Wettkampf- und Finanzkonstrukten basiert, nicht zu gefährden, sind neben einer beginnenden Anti-doping-Positionierung nach wie vor Problemnegierung, Herunterspielen, Stillschweigen, Tolerieren bis hin zum Ausnutzen juristischer Schlupflöcher zu beobachten. Gemeinsam ist diesen Verhaltensweisen, dass sie dem Sportler die alleinige Schuld zuweisen und jegliche Mitverantwortung abstreiten, was auch als »System der organisierten Dopingunverantwortlichkeit« bezeichnet wird (Singler/Treutlein 2007). Alleinige Schuldzuweisung sollte jedoch Entscheidungsfreiheit vorausset-

zen. Doch wie frei ist der Spitzensportler in seiner Entscheidung, nachdem er bereits seit seiner Kindheit viel Zeit dem Sport gewidmet hat, aufgrund geringer beruflicher Alternativen zunehmend von Erfolgen in sportlichen Wettkämpfen abhängig ist und mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit annehmen kann, dass die anderen Wettkampfteilnehmer dopen? Eine Vielzahl von Umfeldfaktoren kann so für den Einzelnen in eine Dopingfalle führen (Bette/Schimank 2006). Im Ergebnis werden inzwischen flächenbrandartige Ausmaße vermutet, wobei es scheint, dass einzelne Sportarten in besonderem Maße betroffen sind.

Anhand der umfangreichen Verbotsliste der WADA wird deutlich, wie vielfältig die verwendeten Mittel bereits heute sind. Dabei gab es unterschiedliche Wellen von besonders intensiv verwendeten Substanzklassen. Anabole Steroide bildeten die erste Welle neuer Dopingmittel. Seitdem diese synthetisch hergestellt werden können, ist Doping für die Sportwettkämpfe zum Problem geworden. Infolge dessen fanden bereits 1955 die ersten belegten Dopingkontrollen in Italien bei Radsportveranstaltungen statt. 1962 wurde das weltweit erste selbstständige Dopingkontrolllabor in Florenz eröffnet. Es dauerte weitere zwölf Jahre bis ein erstes Analyseverfahren zum Nachweis von anabolen Steroiden offiziell anerkannt wurde. Trotzdem wurden diese weiter, teilweise flächendeckend, im Leistungssport eingesetzt, weil das Verfahren nur unter sehr spezifischen Bedingungen anschluss. Dies stellte sich z.B. nach dem Fall der Mauer für den Leistungssport der DDR heraus. Doch mit dem verbesserten Nachweis stieg das Entdeckungsrisiko und damit der Druck, auf neue nichtnachweisbare Mittel umzusteigen. Die Konjunktur des Blutdopings begann, wurde jedoch aufgrund des vergleichsweise hohen technischen Aufwands seit den 1990er Jahren von der nächsten Dopingmittelwelle mit Peptid- und Glyko-

proteinhormonen abgelöst (zu denen Erythropoetin, Epo, oder auch Wachstumshormone, HGH, als die bekanntesten Vertreter gehören). Epo avancierte in kurzer Zeit nahezu zum Blockbuster des Ausdauersports. Nach dem Bekanntwerden des Diebstahls von 4,65 Mio. Ampullen Epo 1999 in Zypern und den Enthüllungen einiger des Dopings überführter Sportler von 2006 und 2007 bezweifelt heute kaum noch jemand, dass Epo in Teilen des Spitzensports nahezu flächendeckend verwendet wurde. Trotz dieses Wissens und obwohl es seit einigen Jahren Nachweisverfahren gibt, konnten die Dopingfahnder in Deutschland 2004 mit 698 speziellen Epo-Kontrollen, 2005 mit 800 und 2006 mit 900 Epo-Kontrollen nicht einen einzigen Fall von Doping mit Epo belegen (www.nada-bonn.de/service-information/bilanzen; abgerufen am 11.06.2008). Über die Verwendung von Wachstumshormon als Dopingmittel wird nach wie vor spekuliert, einen entsprechenden gerichtsfesten Nachweis dafür gibt es bisher nicht. Die nächste, noch schwerer nachweisbare Dopingwelle bahnt sich an. Sie wird im Gendoping vermutet, wodurch der Körper in die Lage versetzt werden soll, leistungssteigernde Substanzen in größeren Mengen selbst zu produzieren, ohne dass diese von außen zugeführt werden müssen. Der Nachweis dieser Art des Dopings wird sehr wahrscheinlich noch erheblich aufwendiger (TAB 2008).

Nach wie vor ist es sehr schwierig, das Dopingausmaß im Spitzensport einigermaßen verlässlich abzuschätzen. Auf der einen Seite gibt es die überführten Dopingfälle anhand der positiven Analyseergebnisse des Dopingkontrollsystems (bei ca. 1 % der in Deutschland jährlich genommenen Dopingproben kann ein justizabler Dopingbefund nachgewiesen werden). Aufgrund der schwierigen Nachweisbarkeit ist diese vergleichsweise geringe Rate inzwischen jedoch kaum noch ein glaubwürdiger Beleg für die Sauberkeit

des Spitzensports. Der Zahl der überführten Dopingfälle stehen einige wenige quantitative Aussagen gegenüber. In Italien wurden Anfang der 1990er Jahre mittels anonymer Befragung von Leistungssportlern und deren Betreuern Dopinghäufigkeiten von ca. 10 % für den regelmäßigen Konsum und von ca. 20 bis 30% für die gelegentliche Verwendung von Dopingsubstanzen geschätzt (Scarpino et al. 1990). Anfang des Jahrtausends wurden in Deutschland mittels anonymer Internetbefragung unter deutschen Leistungssportlern Dopinghäufigkeiten von ca. 26 % geschätzt (Pitsch et al. 2005).

Auch wenn es bezüglich der Dopingpraktiken zwischen einzelnen Sportarten sicher Unterschiede gibt und das genaue Ausmaß des Problems nach wie vor im Dunkeln liegt, bestehen kaum Zweifel, dass Doping im Spitzensport zu einem gewissen Grad systemimmanent geworden ist (Bette/Schimank 2006). Damit stellt sich die Frage, ob der Spitzensport seiner allgemeinen Vorbildfunktion, die ursprünglich aus besonderen sportethischen Werten wie »Fair Play« oder »Chancengleichheit« abgeleitet wurden, noch gerecht wird und wenn nicht, inwiefern er dann nicht auch implizit Wegbereiter für die Akzeptanz des Einsatzes von leistungssteigernden Mitteln in anderen gesellschaftlichen Bereichen jenseits der Leistungsspitze geworden ist.

DOPING IM FREIZEITSPORT – TERRA INCOGNITA

Das umfassende Dopingverbot des DOSB gilt zwar für alle 27 Mio. Mitglieder, jedoch wird die Einhaltung bei den 99,97 % Sportlern jenseits der Leistungsspitze nicht kontrolliert. Auch anderen Sportorganisationen oder -dienstleistungsanbietern außerhalb des DOSB steht es prinzipiell frei, Antidoping-Regeln organisationsintern

festzulegen. Von den derzeit ca. 6.000 Fitnessstudios in Deutschland ist jedoch nicht bekannt, dass sie mit ihren ca. 6 Mio. Nutzern die Nichtanwendung leistungssteigernder Mittel verbindlich vereinbaren. Nichtorganisierten Sportlern wird deren Selbstbestimmungs- und damit auch Selbstschadigungsrecht definitionsgemäß von keiner Organisation beschnitten.

Doping im Freizeitsport wurde bisher ebenfalls nur vereinzelt und bruchstückhaft thematisiert. Sportorganisationen bezeichnen entsprechendes Verhalten auch nicht als Doping, sondern als Arzneimittelmissbrauch. Eine Zuständigkeit wird weitgehend abgelehnt.

FITNESSSTUDIOS

In Deutschland gehen quantitative Aussagen zum Dopingausmaß in Fitnessstudios auf zwei Befragungen zurück. Bei einer deutschlandweiten Befragung von 1997 bis 1999 in 58 Fitnessstudios gaben 22 % der Männer und 8 % der Frauen den Missbrauch von Arzneimitteln der Dopingverbotsliste zu (Boos/Wulff 2001). Bei einer ähnlichen Befragung in Süddeutschland im Jahre 2001 in 113 Fitnessstudios gaben 19 % der Männer und 4 % der Frauen den Dopingmittelkonsum zu (Striegel 2007). Beide Studien zeigen, dass das Dopingverhalten stieg, je länger und je häufiger trainiert wurde. Das Training der Personen, die zu Dopingmitteln griffen, zielte etwa sechs- bis siebenmal mehr auf den Aufbau von Muskelmasse – also auf ein besonderes Aussehen – anstatt auf einen Leistungszuwachs. Anabole Steroide waren die am häufigsten verwendeten Mittel (94 bzw. 99 % der Befragten nahmen diese), aber auch Stimulantien, Wachstumshormone und Diuretika (entwässernde Substanzen) wurden vereinzelt genannt. Männer griffen um ein Vielfaches häufiger zu Dopingmitteln als Frauen. In der Umfrage von 1997 bis

1999 bezogen 14 % derjenigen, die Doping zugaben, ihre Substanzen mittels Arztrezepten, in der Umfrage von 2001 waren es sogar 49 %. Darüber hinaus bezogen 16 bzw. 33 % ihre Dopingsubstanzen aus Apotheken ohne Rezept. Andere Bezugsquellen waren dem Schwarzmarkt zuzuordnen.

Vergleichbare quantitative Analysen zur Dopingssituation in anderen Ländern gibt es kaum, obwohl Anfang des Jahrtausends im Auftrag der EU ein »Projekt zur Dopingbekämpfung in kommerziell geführten Fitnessstudios« mit einer Befragung zur Dopinghäufigkeit in sechs Ländern durchgeführt wurde. Unterschiedliches Studiendesign, geringe Rücklaufquoten und daraus folgende ungenügende Repräsentativität wurden als Gründe für die Unvergleichbarkeit genannt. Auch andere Überblicksstudien aus dem Jahr 2007 zur Dopingssituation im Freizeitbereich spiegelten diesen Sachverhalt wider. Lediglich in Großbritannien wurde in den 1990er Jahren, ähnlich den deutschen Erhebungen, die Dopingssituation in Fitnessstudios erfasst (siehe Tabelle). Die britischen Studien beschränkten sich auf den Missbrauch von anabolen Steroiden, die auch in fast allen deutschen Befragungen als Dopingmittel genannt wurden. Das Verhältnis von männlichen zu weiblichen Dopingern ist in allen Umfragen ähnlich: zwei- bis dreieinhalbmal mehr männliche als weibliche Studiobesucher gaben die Verwendung von Dopingmitteln zu. Selbst vorsichtige Hochrechnungen auf den gesamten Fitnessstudiobereich zeigen, dass die Zahlen der dopenden Fitnessstudiobesucher in die Hunderttausende gehen und nicht mehr nur als Randerscheinung eingestuft werden sollten.

JUGENDLICHE

Doping bei Jugendlichen, die sich noch in Wachstums- und körperlichen Umbruchphasen befinden, gilt als besonders riskant, da Nebenwirkungen dort

oft stärker und folgenschwerer sind als bei Erwachsenen. Eine Reihe von Befragungen fokussierte deshalb ausschließlich auf die Dopingverbreitung bei Jugendlichen.

In Deutschland wurde 2004 eine Befragung bei ca. 2.300 Thüringer Jugendlichen von 12 bis 20 Jahren durchgeführt (Wanjek 2006, S. 58 ff.). Leistungssteigernde Mittel wie anabole Steroide, Wachstumshormone oder Erythropoetin wurden von unter 1 % der Befragten verwendet. Signifikante alters- und leistungssportliche Unterschiede konnten nicht nachgewiesen werden. In Frankreich wurde 1991 eine ähnliche Befragung zum Dopingverhalten bei 2.425 Schülern zwischen 12 und 20 Jahren durchgeführt (Laure/Treutlein 2006, S. 48 ff.). Jungen gaben häufiger als Mädchen die Einnahme von Dopingmitteln zu. Mit zunehmendem Alter und leistungssportlichem Engagement nahm das Dopingverhalten der Befragten zu. Von den Jugendlichen, die Doping zugaben, nahmen 2,4 % auf lokalem, 2,5 % auf regionalem und 7,7 % auf nationalem Niveau an Sportwettkämpfen teil. Auch Umfragen an schwedischen Schulen in 1995 und 1998 ergaben Häufigkeitsraten für Doping mit anabolen Steroiden von 2,7 und 5,8 % bei Jungen sowie 0,4 und 1 % bei Mädchen (Laure/Treutlein 2006, S. 51).

Die meisten Studien bezüglich Dopingverhaltens vor allem bei Jugendlichen sind seit ca. 20 Jahren in den USA durchgeführt worden. Studien aus Nordamerika aus den 1990er Jahren zeigen, dass dort oft schon vor dem vollendeten 14. Lebensjahr mit Doping begonnen wurde und dass jugendliche Leistungssportler weit häufiger zu Dopingmitteln griffen als Nichtwettkampfsportler, was auch die französische Studie zeigt. Doping mit anabolen Steroiden stand in den USA bisher im Mittelpunkt der Untersuchungen. Jedoch gaben in einer Studie auch 5 %

DOPINGHÄUFIGKEIT IN FITNESSSTUDIOS IN GROSSBRITANNIEN UND DEUTSCHLAND

	Regionen in Großbritannien		Regionen in Deutschland	
Anzahl Fitnessstudios	21	43	58	113
Fragebogenrücklauf	1.677 (59 %)	1.105 (57 %)	454 (35 %)	621 (34 %)
Jahr	1992	1996	1997–1999	2001
Missbrauch	Anabolika	Anabolika	Arzneimittel	Dopingmittel
Dopinghäufigkeit	8 % gesamt (9 % männl./ 2 % weibl.)	24 % gesamt (27 % männl./ 9 % weibl.)	19 % gesamt (22 % männl./ 8 % weibl.)	14 % gesamt (19 % männl./ 4 % weibl.)
Quelle	Korkia (1994)	Lenehan et al. (1996)	Boos/Wulff (2001)	Striegel (2007)

Quelle: eigene Zusammenstellung

der männlichen Befragten zweier Schulen in Chicago an, Wachstumshormone zu Dopingzwecken benutzt zu haben (Laure/Treutlein 2006, S. 48 ff.). Übereinstimmend wurden die Ergebnisse dahingehend interpretiert, dass sich die dortige Situation nicht direkt auf Europa übertragen ließe, da in den USA besondere sportliche Leistungen oft mit Stipendien honoriert werden. Da sich US-amerikanische Trends jedoch oft zeitverzögert auch in Europa einstellen, lohnt eine Zurkenntnisnahme durchaus.

AMATEUR-/FREIZEITSPORT ALS TRENDVERSTÄRKER

Neben Untersuchungen zu spezifischen Akteurs- oder Altersgruppen wurde in Frankreich (Lothringen) 1998 eine Befragung bei 2.000 Amateursportlern aller Sportarten durchgeführt. 9,5 % der Befragten gaben zu, dass sie im Verlauf der zurückliegenden zwölf Monate Dopingmittel genommen hatten. Am anfälligsten waren die Altersgruppen der 20- bis 29-Jährigen sowie der 35- bis 39-Jährigen. 10,8 % der Wettkampfsportler im Amateurbereich, aber nur 4,9 % der Freizeitsportler gaben die Verwendung von Dopingmitteln zu. Am meisten gefährdet waren

Sportler auf hohem Leistungsniveau: 17,5 % gegenüber 10,3 % bei Sportlern auf niedrigeren Leistungsniveaus (Laure/Treutlein 2006, S. 53 f.).

Obwohl die existierenden Studien zum Dopingausmaß im Freizeitsport nur Streiflichter sind, lässt sich kaum leugnen, dass auch jenseits des Spitzensports Doping in unterschiedliche Freizeitsportbereiche Eingang gefunden hat, sich diese Bereiche nicht nur auf Fitnessstudios und jüngere Sportler beschränken. Ob und wie individuelle physische Extremleistungen z.B. auch in immer beliebter werdenden gemeinsamen Spitzen- und Breitensportveranstaltungen (Marathonläufe mit mehreren 100.000 Teilnehmern oder Amateurradrennen im Anschluss an die Tour de France) allein durch Training, Selbstüberwindung, im Grenzbereich zwischen therapeutischer Anwendung und Fehlgebrauch von Arzneimitteln oder durch deren Missbrauch erreicht wurden, kann jedoch nicht beurteilt werden. Auch wenn die Verwendung von Arzneimitteln dort nicht immer Doping im verbands- und/oder strafrechtlichen Sinn ist, beeinflusst und prägt der Umgang mit vorhandenen wie mit neuen pharmakologischen Möglichkeiten im Freizeitsport

den im gesamten Sportsektor mit. Die Diffusion der Dopingmittel kann aber durchaus auch neue Wege einschlagen. Wurden in der Vergangenheit Dopingmittel zuerst im Spitzensport ausprobiert und verbreiteten sich von dort aus in andere sportliche Bereiche, könnte sich diese Entwicklung durchaus umkehren, wenn neue hochrisikoreiche Substanzen zuerst in völlig unkontrollierten sportlichen Bereichen ausprobiert werden, um von dort zu diffundieren.

Über die Risikobereitschaft einzelner Sportler lässt sich nur spekulieren. Durch die Möglichkeiten des Internets können heute hochrisikobereite Probanden und kriminelle Hersteller oder Dopingnetzwerke wahrscheinlich schnell zueinander finden. Bestehende Sicherheitsstandards des Arzneimittelmarktes (von der Forschung, Herstellung, Verteilung bis zur Überwachung) werden dies nur begrenzt verhindern können.

Nachfrage nach und Nutzung von Dopingsubstanzen setzen ein entsprechendes Angebot sowie gewisse Verteilungsstrukturen voraus, worauf nachfolgend ein Blick geworfen wird.

ARZNEIMITTEL: MÄRKTE UND SCHWARZMÄRKTE

Die heutige Medikamentenentwicklung unterliegt aufgrund der potenziellen Gefährlichkeit der Substanzen besonderen Sicherheitskriterien und ist auch dadurch zeit- und kostenintensiv. Infolge dessen sind Substanzen vor allem dann ökonomisch attraktiv, wenn sie große Zielpopulationen anvisieren. Trotz nötiger Sicherheitsmaßnahmen versprechen sie einen angemessenen »return on investment«. In der Medikamentenentwicklung ist außerdem ein Trend bezüglich der Verschiebung des Zeitpunkts medizinischer Interventionen zu beobachten.

Zum klassischen kurativen Behandlungsansatz kommen zunehmend Strategien der präventiven Vermeidung von Krankheiten und zur Erhaltung der Gesundheit, die laut WHO-Definition »ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens« ist. Daran anknüpfend zielen pharmakologische Forschungsstrategien auch zunehmend auf Alltagssituationen ab, und entsprechende Marketingkonzepte entwerfen eine Kultur, in der Pharmakologen und Mediziner auch ohne Vorliegen einer Krankheit für jeden Bedarf ein Medikament anbieten können. Die Botschaft lautet, dass es für nahezu jedes körperliche und geistige Defizit eine Therapie gibt und dass mit der richtigen Pille jeder schön, glücklich, leistungsfähig und potent sein kann.

Vor diesem Hintergrund eröffnet sich ein großer Markt, sodass beispielsweise auch Medikamenten zur Behandlung von seltenen Muskelerkrankungen weit über diese Indikation hinaus ein großes Marktpotenzial zugeschrieben wird (»Off-Label-«, »Off-Licence-Use«). Dieses Marktpotenzial schließt bereits heute Graubereiche wie Anti-Aging-Strategien zum Erhalt körperlicher Leistungsfähigkeit bis hin zur Dopingpraxis im Sport mit ein. Anabole Steroide, Wachstumshormone, aber auch Erythropoetin (Epo) sind die derzeit bekanntesten Beispiele. Donati (2006, S. 18) hat entsprechende Patientenzahlen den Verkaufszahlen gegenübergestellt: »In Italien brauchen etwa 3.000 Kranke Epo, verkauft wurde aber 1998 die Menge für 40.000 Personen. Eine Analyse der Verkaufszahlen für Wachstumshormon in Piemont und in Sizilien ergab, dass dort jeder Siebte zwergwüchsig sein müsste.«

Die nächste Generation muskelaufbauender Arzneimittel wird sich wahrscheinlich gegen die Wirksamkeit des Proteins »Myostatin« im menschlichen Körper richten. Myostatin ist ein hem-

mendes Steuerungselement des Muskelwachstumsprozesses, das übermäßiges Muskelwachstum verhindert. Vier unterschiedliche Strategien, die auf die Blockade von Myostatin abzielen, befinden sich derzeit in der medizinischen Forschung und Entwicklung (TAB 2008, S. 39 ff.). Es wird vermutet, dass deren Wirksamkeit in Bezug auf die Beeinflussung des Muskelwachstums – verglichen mit den bisherigen Verfahren – besser sein wird. Deshalb wird auch hier aus der Welt des Sports eine Nachfrage entstehen. Während anabole Steroide nur in Kombination mit Training eine Leistungssteigerung von 5 bis 20 % ermöglichen, könnte durch ein »Ausschalten« von Myostatin ein Muskelwachstum auch ohne intensives Training möglich werden. Das dürfte Personen in besonderem Maße ansprechen, deren Arzneimittelmisbrauch bereits heute dem Motto »Muskulös und chic, aber keine Zeit« folgt. Die Hoffnung, dass nichtabsehbare gesundheitliche Risiken vom Missbrauch abhalten könnten, ist nicht sehr groß. Bereits heute folgen nach entsprechenden Veröffentlichungen von Forschungsergebnissen aus Tierversuchen umgehend Angebote vorrangig aus dem Milieu des Bodybuildings, sich als Testpersonen zur Verfügung zu stellen.

Zeitgleich mit dieser Entwicklung des Arzneimittelbereichs ist festzustellen, dass bestehende Regelungen in Bezug auf Informationsbeschränkung, Werbung und Zugangswege im Zeitalter des Internets und der Globalisierung immer weniger greifen. Informationen bezüglich der Wirkung einzelner Substanzen, die bisher weitgehend Medizinern vorbehalten waren, können via Internet zunehmend von Herstellern und/oder auch dopingbefürwortenden Milieus direkt an potenzielle Kunden gelangen, ohne dass Mediziner als Mittler fungieren. Das trifft auch auf den Zugang zu Substanzen zu, die je nach Rechtslage als Nahrungsergänzungs-

mittel deklariert werden, Lebensmittel beigemischt oder als rezeptfreie Arzneimittel direkt bezogen werden können. War in Bezug auf die Arzneimittelabgabe die Überprüfung der Regelkonformität bei Medizinern und Apotheken früher schon schwer, bilden sich nunmehr neue Zugangs- und Verteilungsstrukturen heraus, die mit herkömmlichen Strukturen kaum kontrollierbar sind.

Die skizzierten Entwicklungen bei Angebot und Nachfrage sind auch als Reflex weiterer gesellschaftlicher Entwicklungen zu sehen, die sich mit dem Begriff der Leistungsgesellschaft verbinden.

DOPING ALS BEWÄLTIGUNGSSTRATEGIE

Besonders im Spitzensport aber auch im Freizeitsport werden Prinzipien der Leistungsgesellschaft (Coenen in diesem Schwerpunkt) zunehmend manifest. Der Spitzensport bildet dabei eine Art Prototyp der Leistungsgesellschaft, bei dem im Wettkampf nur der Sieg zählt und schon der Zweite ein Verlierer ist und im Schatten des Siegers steht. Doch nicht nur an der Spitze wird individuelle Leistungsfähigkeit gefordert und belohnt. Leistungsfähig zu sein wird zunehmend ein gesellschaftliches Muss – nicht nur auf beruflicher Ebene. Leistungsanforderungen erstrecken sich dabei nicht mehr nur auf körperliche und geistige Fähigkeiten, sondern auch auf Aussehen und Auftreten. Ein »athletischer Körper« wird für einige Bevölkerungsgruppen schrittweise zum Sinnbild nicht nur physischer Leistungsfähigkeit, sondern für Erfolg schlechthin. Von Modeindustrie, Filmbranche, »Lifestyle-Magazinen« und anderen Akteuren werden vermeintliche Schönheitsideale und Rollenbilder gezielt in Szene gesetzt. Parallel dazu gehen Übergewicht und Fettleibigkeit mit vielfältiger Benachteiligung

im täglichen Leben einher. Die gesellschaftliche Akzeptanz dafür sinkt, auch vor dem Hintergrund der wachsenden pharmakologischen Möglichkeiten der gezielten Einflussnahme auf körperliche Prozesse, die auch hier Abhilfe versprechen.

In Bezug auf die individuelle physische Leistungsfähigkeit und den sie repräsentierenden athletischen Körper gewinnt der Sport kontinuierlich an Bedeutung. Sportliches Training wird zu einer idealen Maßnahme, um den Körper gesund und fit zu halten. Es ist auch eine Möglichkeit, ihn systematisch zu verändern, physische Grenzen zu überschreiten und diese kontinuierlich zu verschieben. Trifft der Wunsch nach einem vermeintlich perfekten Körper als Sinnbild für Stärke und hohe physische Leistungsfähigkeit auf geringe pharmakologische Hemmschwellen, können aufgrund der leichten Verfügbarkeit entsprechender Substanzen Konstellationen eintreten, die zum Gebrauch von Mitteln zur Leistungssteigerung und Verbesserung des körperlichen Aussehens einladen. Dies wird umso wahrscheinlicher, wenn zum vorhandenen Bildungs- und Arbeitsstress aufgrund der begrenzt verfügbaren Zeit Freizeitstress dazukommt. Oder wenn wie im Leistungssport andere individuelle Entwicklungsmöglichkeiten oder berufliche Alternativen fehlen. Vor diesem Hintergrund wird es mehr und mehr normal, durch die selbstgesteuerte Einnahme von Mitteln den gesellschaftlichen Anforderungen und Vorstellungen gerecht werden zu wollen. Dieser breite Einsatz von Arzneimitteln und ähnlichen Substanzen hat inzwischen einen eigenen Begriff – die Medikalisierung des Alltags. Nur unter speziellen Bedingungen, wie z.B. im Spitzensport, wird sie als »Doping« und damit als Regel- und Rechtsverstoß angesehen.

Nun muss der Wunsch nach sportlichem Erfolg, körperlicher Fitness und/oder einem athletischen Aussehen kei-

neswegs zwingend zum Doping führen. Eine Tendenz, unterstützende Mittel und Methoden zu verwenden, ist jedoch in fast allen Lebensbereichen zu beobachten. Ihre Intensität hängt von spezifischen Konstellationen ab. Beispielfähig genannt seien berufliche Welten, in der Jugendlichkeit, Fitness und überdurchschnittliche Leistungsfähigkeit als Anforderungen an die Berufstätigen wie selbstverständlich gelten sowie die Konsum- und Erlebniswelten, in denen ästhetische Körper oder jugendliche Ausstrahlung auf eine fast paradoxe Weise eigene »Leistungsimperative« der Freizeitgesellschaft bilden.

Wenn in einem solchen Umfeld subjektiv wahrgenommene hohe Belastungen auf fehlende alternative Betätigungsfelder, ein geringes Selbstwertgefühl, Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper und unter Umständen auch frühere Suchterfahrung treffen, steigt die Wahrscheinlichkeit, die Möglichkeiten der chemischen Selbstaufrüstung auszuschöpfen und vermeintliche Probleme mithilfe von verfügbaren Mitteln und Methoden zu lösen.

Im Zuge des wissenschaftlich-technischen Fortschritts stellen Lebensmittelindustrie und Medizin ein wachsendes Angebot an vermeintlichen Hilfen bereit. Mittels einer differenzierten Palette von Produkten und Dienstleistungen werden Hilfestellungen angepriesen, um Talente und Fähigkeiten zu steigern bzw. um körperliche und geistige Defizite zu mindern. Die Medikalisierung des Alltags als Problemlösungsstrategie definiert damit die strukturellen Probleme der Leistungs- und Freizeitgesellschaft in Probleme der begrenzten biologischen und individuellen Leistungsfähigkeit um.

Mit dem »spill-over« des Dopings vom Hochleistungssport in den Leistungs- und Freizeitsport ergibt sich auch dort die Notwendigkeit, die Fragen von Grenzen und Zulässigkeiten neu zu

stellen und zu beantworten. Die Einordnung und Behandlung des Dopingphänomens im Spitzen- wie im Freizeitsport kann dabei auch Hinweise liefern für den Umgang mit der zunehmend an Bedeutung gewinnenden Thematik des Human Enhancement.

KONTAKT

Dr. Katrin Gerlinger
030/28491-108
gerlinger@tab.fzk.de

LITERATUR

Bette, K.H., Schimank, U. (2006): Die Dopingfalle. Bielefeld

Boos, C., Wulff, P. (2001): Der Medikamentenmissbrauch beim Freizeitsportler im Fitnessbereich. Öffentliche Anhörung zum Doping im Freizeit- und Fitnessbereich. Protokoll der 38. Sitzung des Sportausschusses. 14. Wahlperiode, S. 115–152

Donati, A. (2006): Zur Situation des internationalen Schwarzmarktes. In: Knörzer, W., Spitzer, G., Treutlein,

G. (Hg.): Dopingprävention in Europa. Erstes internationales Expertengespräch in Heidelberg. Aachen, S. 17–29

TAB (Büro für Technikfolgen-Abschätzung beim Deutschen Bundestag (2008): Gendoping (Autoren: Gerlinger, K., Petermann, Th., Sauter, A.). Endbericht, TAB-Arbeitsbericht Nr. 124, Berlin

Korkia, P. (1994): Anabolic Steroid Use in Great Britain. In: The International Journal of Drug Policy 5(1), S. 6–10

Laure, P., Treutlein, G. (2006): Studien zum Doping von Jugendlichen und Ansätze zur Prävention. In: Knörzer, W., Spitzer, G., Treutlein, G. (Hg.): Dopingprävention in Europa. Erstes internationales Expertengespräch 2005 in Heidelberg. Aachen, S. 48–62

Lenahan, P., Bellis, M., McVeigh, J. (1996): A Study of anabolic Use in the North West of England. In: The Journal of Performance Enhancing Drugs, 1, S. 57–70

Pitsch, W., Emrich, E., Klein, M. (2005): Zur Häufigkeit des Dopings im Leistungssport. Ergebnisse eines www-

surveys. In: Leipziger Sportwissenschaftliche Beiträge 46(2), S. 63–77

Scarpino, V., Arrigo, A., Benzi, G., Garantini, S., La Vecchia, C., Bernardi, L.R., Silvestrini, G., Tuccimei, G. (1990): Evaluation of prevalence of »doping« among Italian athletes. In: Lancet 336(8722), S. 1048–1050

Singler, A., Treutlein, G. (2007): Doping in demokratischen Gesellschaftssystemen. Gutachten im Auftrag des Deutschen Bundestages, Heidelberg

Striegel, H. (2007): Dopingstrukturen im Sport unter besonderer Berücksichtigung der Möglichkeiten und Grenzen des Dopingnachweises. Gutachten im Auftrag des Deutschen Bundestages, Bietigheim-Bissingen

Wanjek, B. (2006): Doping, Drogen und Medikamente im Sport – Determinanten des Substanzkonsums bei Thüringer Jugendlichen. Dissertation, Jena