



Wenn der Körper zur Religion wird

NICHT NUR SPITZENSORTLER DOPEN: Zunehmend dopen auch Freizeitsportler – und das viel zu häufig mit kooperationsbereiten Ärzten. So stehen speziell Kunden von Fitnessstudios während ihrer »Anabolikakuren« häufig unter ärztlicher Kontrolle. Der Sportsoziologe Dr. Mischa Kläber merkt dazu kritisch an: »Scheinbar existiert in der Ärzteschaft vereinzelt eine heimliche Spezialisierung zugunsten einer Betreuung von Dopingkonsumenten.«

Sport und Bewegung sind gesund. Doch es gibt auch Schattenseiten: Im Breiten- und Freizeitsport, insbesondere in Fitnessstudios, hat sich ein Sportmilieu gebildet, in dem ohne medizinische Indikation Medikamente zur Leistungssteigerung konsumiert werden. Als Doping bezeichnet man im Hochleistungssport den Konsum von Substanzen, die durch den organisierten Sport verboten sind. Wenn Freizeitsportler ohne Wettkampfabitionen diese Substanzen einnehmen, muss man von Medikamentenmissbrauch sprechen. Kurz: Was Doping im Hochleistungssport ist, ist Medikamentenmissbrauch im Freizeitsport.

Fasst man die Ergebnisse mehrerer Studien der letzten Jahre zusammen, so liegt der Anteil der sogenannten Dopingmittel-User in Fitnessstudios zwischen 13 und 16%. Bei knapp sieben Millionen registrierten Fitnessstudiobesuchern kommt man auf mehrere hunderttausend User, die Dunkelziffer nicht eingerechnet. Besonders der Anteil der weiblichen User legte in letzter Zeit zu. Dr. Mischa Kläber ist Ressortleiter Präventionspolitik und Gesundheitsmanagement beim Deutschen Olympischen Sportbund. Im Rahmen seiner Dissertation führte Kläber 2010 eine Studie zum »Doping« im Freizeitsport durch. Darin bestätigten sich die Ergebnisse anderer Studien, wonach die Anzahl derjenigen, die ihre leistungssteigernden Medikamente über einen Arzt beziehen, bei knapp 30% liegt.

Das Fitnessstudio wird zum Lebensmittelpunkt

Oft fängt eine »User-Karriere« harmlos an. Wenn man durch fleißiges Training auffällt, erhält man von Gleich-

gesinnten oft Anerkennung, die man woanders nicht bekommt. Wenn man schon die Welt um sich herum nicht verändern kann, gelingt einem das wenigstens beim Körper. Mit aktivem Zuspruch anderer Trainingspartner bestimmt das angestrebte Körperideal nach und nach das ganze Leben. Der Tagesablauf wird auf das Training ausgerichtet und zeitlich durchstrukturiert. Die Sozialkontakte reduzieren sich auf Studiobesucher mit ähnlichen Interessen. Das Fitnessstudio wird zum Lebensmittelpunkt oder Anker der individuellen Identitätsfindung. Körpermodellierung wird zur Ersatzreligion. »Jeder figurtechnische Rückschritt kommt einer Katastrophe gleich und führt auf den Weg zu riskanten Ernährungs- und Supplementierungspraktiken«, sagt Kläber. Die einzelnen Etappen der Missbrauchsdynamik beschreibt Kläber wie folgt:

1. Driften:
Einnahme von Nahrungsergänzungspräparaten
2. Konsolidieren:
Einnahme von Humanarzneien
3. Experimentieren:
Einnahme von Tierarzneien
4. Eskalieren:
Einnahme von Betäubungsmitteln

Mit der Zeit bekomme der User eine »technologische« Einstellung zum Körper. Er glaube, mit der Einnahme bzw. Injektion der Substanzen alles kontrollieren zu können. Die Hochleistungsgesellschaft fördere diese Haltung geradezu. Alles sei zu jeder Zeit kontrollierbar, auch der eigene Körper.

User-Netzwerke sind entscheidend

In den User-Netzwerken schult einer den anderen, zum Beispiel bei der Injektion von Testosteronspritzen. Mit der Zeit wird die Hemmschwelle immer geringer. Kläber führte vor der Veröffentlichung seiner Studie mit 83 Usern und Non-Usern biografische Interviews. »Ohne Netzwerk läuft gar nichts«, so lautet eine wesentliche Erkenntnis seiner Studie. Deswegen versuchen viele unerfahrene User, einen erfahrenen Doper als Trainingspartner zu gewinnen. Kläber hält fest: »Doping bzw. Medikamentenmissbrauch ist keinesfalls eine isolierte, rein individuelle Entscheidung von bösen oder

Der Missbrauch entwickelt sich in Etappen

dummen Menschen; vielmehr werden Dopinghandlungen durch ein vorbereitendes Netzwerk initiiert und unterstützt.«

Die Bezugsquellen der Substanzen sind vielfältig. Viele User agieren als »Dealer« und vermitteln entsprechende Apotheker oder Internetadressen. Auslandsreisen nach Asien, Mexiko, Balkan, Türkei u. a. werden für Einkäufe genutzt. Für Kläber ist die Entwicklung eine tickende Zeitbombe, die kaum noch zu kontrollieren ist.

Mediziner unterstützen passiv oder aktiv

Ergänzt werden die Netzwerke nicht selten von Medizinern, die hauptsächlich eine begleitende Rolle beim Medikamentenmissbrauch einnehmen. Die erfahrenen User vermitteln dieses Rollenbild der Ärzte aktiv, indem sie suggerieren, wie »unbedenklich« ein Medikamentenmissbrauch doch sei, wenn man es nur unter ärztlicher Anleitung mache. Es stimmt zwar, dass viele Ärzte bemüht sind, Schadensbegrenzung zu betreiben, doch auch sie geraten schnell in eine Unterstützerspirale innerhalb der User-Netzwerke.

Die Mediziner bieten entweder eine passive oder eine aktive Dopinghilfe an: Passive Dopinghilfe, indem sie sich auf eine Beratung und dopingspezifische Gesundheitsüberwachung (zum Beispiel der Blutwerte) begrenzen. Aktive Dopinghilfe, indem sie Infusionen legen oder Injektionen verabreichen. In diesem Zusammenhang werden auch verschreibungspflichtige Dopingpräparate ohne jegliche medizinische Indikation an die Konsumenten weitergegeben. Von Kläber befragte User schildern: Der erste Weg führt immer zum Hausarzt, den man schon seit Jahren kennt und zu dem man ein Vertrauensverhältnis hat. Mit Vorsicht fragt man, ob dieser bereit ist, eine Anabolikakur zu überwachen. Bei entsprechender Bereitschaft kann man mit der Zeit fragen, ob der Arzt auch Dopingpräparate verschreibe. Die Mehrheit der User werde von ihren Hausärzten mehr oder weniger abgewiesen. Danach versuche man es halt beim nächsten. »Am besten, man fragt einfach einen älteren Bodybuilder, der schon seit zig Jahren dopt, der kennt mit absoluter Sicherheit einen Arzt, der Bodybuilder betreut«, so das Zitat eines Befragungsteilnehmers.

Die Abrechnung der Verordnungen erfolgt entweder mittels einer Scheinindikation über die Krankenkassen oder per Privatrezept. Allerdings gibt es keinen Grund,

ohne eine eindeutige medizinische Indikation Dopingmittel bei Sportlern einzusetzen. Doping oder jegliche Form der Unterstützung bei sportbedingtem Medikamentenmissbrauch passt folglich nicht zum ärztlichen Handeln. Die Vergabe von verschreibungspflichtigen Medikamenten an Gesunde verstößt gegen die ärztliche Ethik und gegen das Arzneimittelgesetz.

Präventionsstrategien stehen am Anfang

Doping unterstützende Ärzte können sich nicht über einen Mangel an Patienten oder besser gesagt Kunden beklagen. »Auch wenn grundsätzlich von einer wechselseitigen Beeinflussung von Usern und Medizinern auszugehen ist, stellen Dopingärzte zur Legitimation ihres eigenen Handelns sowie der Dopingpraktiken ihrer Schützlinge eine medizinisch-argumentativ aufgerüstete Beistandsrhetorik zur Verfügung«, berichtet Kläber. Und immer wieder wird das Argument der Schadensbegrenzung angeführt. Dabei werden Rauchen oder ständiger Alkoholgenuss vonseiten der Dopingärzte als erheblich gefährlicher erachtet als ein »kontrollierter Umgang« mit Dopingmitteln, kombiniert mit einem ansonsten vorbildlichen Ernährungs- und Bewegungsverhalten. Kläber plädiert daher, sich intensiv mit den Legitimationsstrategien Doping unterstützender Ärzte auseinanderzusetzen. Schließlich ginge es nicht darum, einen ganzen Berufsstand in Verruf zu bringen.

Nach Ansicht Kläbers stehen die Präventionsstrategien noch ganz am Anfang. Prävention gegen Medikamentenmissbrauch im Breiten- und Freizeitsport fängt schon beim Schulsport an. Entsprechende Konzepte werden derzeit entwickelt. Vom Bundesministerium für Gesundheit wurden ebenfalls Projekte in Auftrag gegeben – beispielsweise zur Erarbeitung eines Präventionskonzeptes speziell im Hinblick auf den ausufernden Anabolikamissbrauch in Fitnessstudios. Studiobetreiber können auch einen großen Beitrag leisten, indem sie ein User-unfreundliches Umfeld schaffen. Dazu hat der Deutsche Olympische Sportbund eine Expertise unter dem Titel »Medikamentenmissbrauch im Breiten- und Freizeitsport. Entstehung – Entwicklung – Prävention. Schwerpunkt: Fitness-Studios« im Broschürenformat konzipiert, die noch Ende dieses Jahres veröffentlicht wird. Musik, Kinderbetreuung in der Nähe des Krafraums oder Gewichtslimits schrecken User ab. »Wir wollen keine Prävention mit erhobenem Zeigefinger. Es geht um die Einstellung zum Sport. Sport hat etwas mit Gesundheit zu tun und ist schließlich keine Ersatzreligion.«



Dr. Uwe Sackmann,
Qualitätsmanagement-
beauftragter des MDK
Baden-Württemberg.
uwe.sackmann@mdkbw.de



Martin Dutschek,
Leiter Personalentwicklung
beim MDK Niedersachsen.
martin.dutschek@mdkn.de

