

Würzburger Beiträge zur Sportwissenschaft

Band 6

Andreas Singler

Doping und Enhancement

Interdisziplinäre Studien zur Pathologie
gesellschaftlicher Leistungsorientierung



Cuvillier Verlag Göttingen
Internationaler wissenschaftlicher Fachverlag



Würzburger Beiträge zur Sportwissenschaft

Band 6

Hrsg. von Harald Lange

Institut für Sportwissenschaft der Julius-Maximilians-Universität Würzburg





Andreas Singler

Doping und Enhancement

**Interdisziplinäre Studien zur Pathologie
gesellschaftlicher Leistungsorientierung**



Cuvillier Verlag Göttingen
Internationaler wissenschaftlicher Fachverlag



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

1. Aufl. - Göttingen : Cuvillier, 2012

Zugl.: Würzburg, Univ., Diss., 2010

978-3-86955-672-7

© CUVILLIER VERLAG, Göttingen 2012

Nonnenstieg 8, 37075 Göttingen

Telefon: 0551-54724-0

Telefax: 0551-54724-21

www.cuvillier.de

Alle Rechte vorbehalten. Ohne ausdrückliche Genehmigung des Verlages ist es nicht gestattet, das Buch oder Teile daraus auf fotomechanischem Weg (Fotokopie, Mikrokopie) zu vervielfältigen.

1. Auflage, 2012

Gedruckt auf säurefreiem Papier

978-3-86955-672-7



Inhaltsverzeichnis

ABBILDUNGSVERZEICHNIS	4
TABELLENVERZEICHNIS	4
Vorwort	5
1 Einleitung	7
1.1 Doping als interdisziplinäres Problem	7
1.2 Neuroenhancement zwischen „Doping“ und legitimer Selbsttransformation	10
1.3 Begriffsbestimmungen	13
2 Methodologie: Diskurs und Diskursanalyse	16
3 Der Dopingdiskurs in Deutschland: Historischer Verlauf, Argumentationsstrategien und Rationalisierungsmuster	21
3.1 Selbsttransformation und Doping im 19. und frühen 20. Jahrhundert.....	22
3.1.1 Vorläufer des Dopingdiskurses: Balzac oder Die Entdeckung der kognitiven Leistungssteigerung	22
3.1.2 Dopingdiskussionen im frühen 20. Jahrhundert	25
3.1.3 Exkurs: Von der industriellen Kolonisierung des Arbeiterkörpers.....	37
3.1.4 Wirtschaftsfaktor Doping: Kommunikative Strategien der Marktetablierung von leistungssteigernden Mitteln	40
3.2 Missbrauch von Testosteron und Derivaten zur Leistungssteigerung im Sport vor dem expliziten Verbot (ca. 1952 bis 1970/74).....	41
3.3 Anabolika und die Vorstellung eines „zivilisierten“ Dopings (1970 bis 1976/1977) ...	46
3.4 Diskursive Risiken in demokratischen Systemen: die Manipulationsdebatte 1976/1977	61
3.5 Der Dopingdiskurs zwischen 1977 und 1990: Schweigegebot, therapeutische Rationalisierungen und Exklusion Andersdenkender	69
3.5.1 Tabuisierung der Kommunikation über Doping	70
3.5.2 Semantische Umcodierung des Dopings.....	73
3.5.3 Das Prinzip der „Sachlichkeit“: Diskursive Exklusionstechniken	78
3.5.4 Eingeständnisse des Scheiterns des Liberalisierungskonzeptes.....	82
3.5.5 Der Dopingdiskurs nach der Wende: Zwischen Kurskorrektur, Marginalisierung und Tradierung von Liberalisierungsargumenten.....	84



4 Die Dopingspirale: Von der Unwahrscheinlichkeit endloser Steigerung durch Manipulation	95
4.1 Das „Quantitätsgesetz des Dopings“	95
4.2 Dropout durch Doping	99
5 Leistung als kulturelle Konstruktion: Zur Synonymisierung von Leistung und Ethik	103
5.1 Kulturelles Ethos und Leistungsorientierung	103
5.2 Der Körper als multiasketisches Objekt im Prozess der Industrialisierung: Sportengagement und Protestantismus	105
5.3 Kultureller Hintergrund und Sporterfolg	108
5.4 Konfession, soziale Schichtung und Leistungsorientierung	110
5.5 Zur Synonymisierung von Leistung und Ethik	112
6 Soziologische und psychologische Aspekte des Dopings	115
6.1 Abweichendes Verhalten und Sozialstruktur	115
6.2 Wie Doping gelernt wird	121
6.3 Techniken der Neutralisierung	131
6.4 Doping, Enhancement und die Nützlichkeit der Abweichung	136
7 Leistungsorientierung als pathologische Risikoentwicklung	140
7.1 Körperbasierte Aktivitäten und Leistungsorientierung in modernen Industriegesellschaften	141
7.2 Sucht, Abhängigkeit, Zwang: Probleme der Begriffsbestimmung	146
7.3 Hyperaktivität und Substanzkonsum: Sport und Sucht	147
7.4 Hyperaktivität als genereller Risikofaktor?	153
8 Doping, Enhancement und Prävention: Chancen für positive Strategien gegen gesellschaftliche Medikalisierung	155
8.1 Zur Glaubwürdigkeit der Dopingprävention in Deutschland	157
8.2 Präventionslehre: Zur Komplexität Erfolg versprechender Strategien	159
8.3 Schlussfolgerungen für die Dopingprävention	162
9 Zusammenfassung	166
9.1 Diskursive Techniken	166
9.2 Doping als sozialer Prozess	169
9.3 Die pathologische Seite der Leistung	171
9.4 Prävention als Herausforderung	173



10 Arbeitsweltliche Belastungsspirale, Neuroenhancement und Kontraproduktivität: ein Ausblick	174
10.1 Risikofaktor Ausbildungs- und Arbeitswelt.....	174
10.2 Wie gerecht ist Enhancement?.....	182
10.3 Neuroenhancement zwischen Befürwortung und Ablehnung – eine Debatte im Schnelldurchlauf	184
LITERATURVERZEICHNIS	189



ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Dopingdefinition nach dem NADA-Code 2009	14
Abbildung 2: Faktoren, die die Dopingentwicklung historisch begünstigten	40
Abbildung 3: Institutionelles Dopingnetzwerk in der Bundesrepublik Deutschland	53
Abbildung 4: Leistungsentwicklungen im Kugelstoßen der Frauen	97
Abbildung 5: Formen des dopingbedingten Dropouts im Spitzensport.....	101
Abbildung 6: Anzahl der Athleten im Marathonlauf unter 2:10 Stunden.....	124
Abbildung 7: Indikatoren für Sucht bzw. Abhängigkeit.....	147
Abbildung 8: Mehrebenenmodell der Dopingprävention zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention	156
Abbildung 9: Normenkonflikt des Sports zwischen Leistungs- und Sauberkeitserwartung	159
Abbildung 10: Formen und Dimensionen von Prävention.....	160

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Medaillenbilanz BRD und DDR bei Olympischen Spielen 1968 bis 1976	56
Tabelle 2: Formen der Anpassung nach Merton und Etikettierung in Bezug auf Doping.....	119
Tabelle 3: Eintrittskriterien von US-Universitäten und Einnahme medizinisch nicht indizierter verschreibungspflichtiger Medikamente bei Studierenden	121
Tabelle 4: Bildungsstand der Eltern und medizinisch nicht indizierte Einnahme von verschreibungspflichtigen Medikamenten bei Studierenden.....	130
Tabelle 5: Neutralisierungsrhetoriken.....	135



Vorwort

Das erste Mal, dass ich das Wort Doping bewusst vernahm, war in den 1970er Jahren. Ich war ungefähr 15 Jahre alt und warf im Vorbeigehen in meiner Heimatstadt vor der Lokalredaktion der *Lahrer Zeitung* einen Blick auf den im Schaufenster ausgehängten Sportteil. Was ich da im Zusammenhang mit einem der großen Söhne unserer Stadt am Rande des Schwarzwalds las, konnte ich eigentlich kaum einordnen. Der Hammerwurf-Weltrekordler Walter Schmidt, der seine Karriere im heimischen Turnverein Lahr begonnen hatte, gab öffentlich zu, Anabolikadoping zu betreiben, genauso wie sein Mainzer Konkurrent Uwe Beyer. Letzteren lernte ich viele Jahre später in meinem Studienort Mainz kennen, als ich als Journalist bisweilen auch über die Seniorenkarriere des einstigen Siegfried-Darstellers und Olympia-Medaillengewinners berichtete. Zwei Wochen, bevor Uwe Beyer beim Tennisspielen einem Herzinfarkt erlag, hatte ich noch gemeinsam mit ihm, unserem hochverehrten, alten Professor Berno Wischmann und einem befreundeten Zehnkämpfer in einer Kneipe Skat gespielt.

Zu diesem Zeitpunkt musste mir keiner mehr etwas über Doping erzählen, denn einige Jahre zuvor war, 1987, die Mainzer Siebenkämpferin Birgit Dressel im Zusammenhang mit der Einnahme von Dopingmitteln und einer jahrelangen sportmedizinischen Überversorgung gestorben. Ich erfuhr von ihrem Tod während einer Reise nach Portugal aus einer deutschen Zeitung. Persönlich hatte ich Birgit Dressel kaum gekannt. Was mich aber tief berührte, war das Bewusstsein, dass da jemand aus meiner Generation einfach so weggestorben war. Es sollte noch eine gewisse Zeit dauern, bis ich verstand, dass Menschen nicht einfach so sterben. Im Jahr darauf veränderte die positive Dopingprobe Ben Johnsons bei den Olympischen Spielen in Seoul dann endgültig die öffentliche Wahrnehmung des Dopingproblems fundamental. Auch meine eigene Aufmerksamkeit veränderte sich. Das Thema Doping wurde einer meiner Arbeitsschwerpunkte.

Nachdem ich mich zuerst als Journalist auf das Dopingproblem spezialisiert und im Rahmen meines Diplomsportstudiums eine Abschlussarbeit an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz zum Doping aus soziologischer Sicht geschrieben hatte, erhielt ich irgendwann im Frühjahr 1996 einen Anruf von Prof. Dr. Gerhard Treutlein. Für ein Forschungsprojekt der Pädagogischen Hochschule Heidelberg suchte er einen Partner, und es ehrt mich bis heute, dass er dabei an mich dachte. Aus der Zusammenarbeit entwuchsen die beiden Bücher „Doping im Spitzensport“ und „Doping - von der Analyse zur Prävention“ (2000/2001), mit denen wir die erste große Studie zum Doping mit dem Schwerpunkt Bundesrepublik Deutschland vorlegten - wobei uns der Zugang zu einschlägigen Archiven damals noch nicht offen stand. Unser Archiv wurde neben



erstaunlich umfangreich publiziertem Dopingwissen in Medien, Fachpublikationen und uns zur Verfügung gestellten Briefen und Dokumenten die Gesamtheit der Erzählungen einer Reihe von Zeitzeugen.

Ohne diese persönliche Vorgeschichte und ohne diese gemeinsame Vorarbeit mit Gerhard Teutlein gäbe es nun diese Arbeit nicht, jedenfalls nicht in einer vergleichbaren Form. Dieses Buch ist der Versuch, aus Anlass der seit einigen Jahren schwelenden gesellschaftlichen Debatte um Neuroenhancement („Gehirndoping“) das Dopingproblem stärker als bisher als gesellschaftliches Phänomen zu deuten und aus dem Dopingkonzept samt seiner Unschädlichkeitsmythen und seines Scheiterns plausible Lehren abzuleiten für den aktuellen gesellschaftlichen Diskurs. Den Anstoß hierfür gab 2009 der Auftrag, ein wissenschaftliches Gutachten zum Projekt des Büros für Technikfolgenabschätzung beim Deutschen Bundestag (TAB) mit dem Titel „Pharmakologische und technische Interventionen zur Leistungssteigerung - Perspektiven einer weiter verbreiteten Nutzung in Medizin und Alltag“ (siehe Sauter/Gerlinger 2012) beizusteuern. Dieses Gutachten mit dem Titel „Doping und Medikamentenmissbrauch in Sport und Beruf. Soziologische und psychologische Aspekte des Dopings und ihr Projektionspotential für das Enhancementproblem“ bildet die Basis für die hier vorliegende Arbeit. Sie stellt eine erweiterte und überarbeitete Fassung dar, die an der Universität Würzburg im Jahr 2010 als Dissertation angenommen wurde. Der ursprüngliche Titel der Dissertation lautete „Der Dopingdiskurs des Spitzensports als analytisches Referenzmodell für Medikamentenmissbrauch in Freizeitsport und Gesellschaft: Kultureller Hintergrund, sozialwissenschaftliche Analyse und Schlussfolgerungen für die Prävention“.

Für die freundliche Bereitschaft, mich als externen Doktoranden am Institut für Sportwissenschaft der Julius-Maximilians-Universität Würzburg anzunehmen, schulde ich Prof. Dr. Harald Lange ganz besonderen Dank. Gerhard Treutlein danke ich für die lange kollegiale und freundschaftliche Zusammenarbeit sowie für die Bereitschaft, als Zweitgutachter meiner Dissertation zur Verfügung zu stehen. Dr. Katrin Gerlinger und Dr. Arnold Sauter vom Büro für Technikfolgenabschätzung beim Deutschen Bundestag bin ich für die konstruktive Begleitung meiner Gutachtertätigkeiten verbunden, ohne die dieses Buch nicht entstanden wäre. Alexandra Ivanova schulde ich Dank für ihre wertvollen Hilfen bei der Literaturrecherche und der Manuskriptgestaltung. Weiteren Helfern, die es vorziehen, nicht genannt zu werden, sei von Herzen für ihre Unterstützung gedankt.

Mainz, im Februar 2012

Andreas Singler



1 Einleitung

1.1 Doping als interdisziplinäres Problem

Kein anderes Thema beschäftigt die Gesellschaft im Zusammenhang mit dem Sport so intensiv und kontrovers wie das Thema Doping. Seit die Öffentlichkeit vor etwas mehr als zwei Jahrzehnten zunächst in Gestalt des kanadischen Sprinters Ben Johnson 1988 wie nie zuvor auf Doping im Spitzensport aufmerksam wurde und der Fall der Mauer 1989 auch für beide Teile Deutschlands Doping als weit verbreitetes, wenn nicht gar obligatorisches Phänomen des Spitzensports offenbarte, ist die pharmakologische Manipulation im Sport aus dem Kanon gesellschaftlicher Kommunikation nicht mehr wegzudenken. Verstärkt ist Doping dabei auch in den Fokus sozialwissenschaftlicher Analysen gerückt, die die Systembedingungen in den Blick genommen und den Mythos der Einzelfallproblematik mehr und mehr entzaubert haben (insbes. Bette und Schimank 1995).

Doping begleitet den modernen Hochleistungssport offenkundig von seinen Anfängen an. Zumeist wird es unter dem Aspekt eines sehr spezifischen, betrügerischen abweichenden Verhaltens diskutiert. Dies erscheint insofern sinnvoll, als der Leistungssport aus der theoretischen Perspektive moderner gesellschaftlicher Differenzierung (Luhmann 1996, erstmals 1984) ein eigenständiges soziales System mit spezifischem binärem Systemcode (Sieg/Niederlage) und spezifischen Sonderwerten (Fairplay, Chancengleichheit) darstellt. Diese Sonderwerte sollen durch das Dopingverbot geschützt werden. Die systemische Eigenständigkeit wird in Deutschland durch eine relative Autonomie des Sports politisch unterstrichen. Nach ihr ist das Recht, Vereine und Organisationen zu bilden, grundgesetzlich festgeschrieben¹. Die Begründung dafür wird in der einzigartigen Position gesehen, die der sportliche Wettbewerb unter Berücksichtigung globaler wie auch sportspezifischer Werte einnehme (siehe z. B. DOSB 2008).

Doping ist, so betrachtet, eine Form devianten Verhaltens, bei dem gegen die sportspezifische Norm des Dopingverbotes verstoßen wird. Doping besitzt jedoch noch eine über die autonomistische Betrugskomponente hinausreichende Bedeutung. Danach wäre Doping nicht mehr ausschließlich unter dem Aspekt der missbräuchlich zum Zweck der Leistungssteigerung verabreichten und eingenommenen Substanzen oder zum Einsatz gebrachter Methoden zu diskutieren. Doping wäre unter dem Gesichtspunkt des Wunsches, wenn nicht des zunehmend als Zwang empfundenen Hanges zur

¹ Siehe BMJ 2009.



Selbsttransformation bzw. Selbst-,„Verbesserung“ zu sehen, festgemacht an einer überbordenden Medikalisierung sowohl des Sports als auch der Gesellschaft. Dabei mag einerseits sicherlich der Wunsch nach Leistungsverbesserungen Pate stehen. Andererseits sollte auch der Gedanke, dass Sucht und Abhängigkeit hier ebenfalls eine Rolle spielen könnten, nicht rundweg von der Hand gewiesen werden.

In dieser Arbeit soll anhand einer interdisziplinären Analyse des Dopingproblems beiden Richtungen nachgegangen werden. Hierfür soll in einem ersten Schritt der Dopingdiskurs in Deutschland im Verlauf der letzten 100 Jahre und unter besonderer Berücksichtigung der Rolle solcher Personen nachgezeichnet werden, die über ihren sozialen Status und das ihnen zugeschriebene Spezialwissen als Inhaber von Schlüsselpositionen mit der größten Macht und einer daraus resultierenden erhöhten Verantwortung für die Problementwicklung anzusehen sind (Kapitel 3). Es handelt sich dabei in erster Linie um Wissenschaftler und/oder Sportmediziner, wobei es hier nicht um einseitige Schuldzuweisung gehen soll. Mit der Rekonstruktion des Dopingdiskurses, bei der vor allem die *Kommunikation* über pharmakologische Selbsttransformation untersucht werden soll, werden Strategien der Durchsetzung von Dopingmaßnahmen ebenso aufgezeigt wie die argumentative Auseinandersetzung um die ethische Vertretbarkeit des Dopingkonzeptes.

Zugleich stellt die Rekonstruktion des vor allem auf Deutschland bezogenen Dopingdiskurses ein Datenreservoir für sozialwissenschaftliche Analysen des Problems dar. Dabei ist zunächst zu erläutern, inwieweit Doping als Risikoentwicklung anzusehen ist, die die Existenz des Leistungssports langfristig zu gefährden vermag (Kapitel 4). Danach ist der Frage nachzugehen, wie Leistung als kultureller Wert etabliert wurde und inwieweit dieser Wert der Leistung ideengeschichtlich begründbar ist. Ferner soll verdeutlicht werden, wie Leistungsorientierung in der Gesellschaft schichtspezifisch unterschiedlich ausgeprägt sein kann und in wieweit Doping unter dem Aspekt der Anpassung an gesellschaftliche Erwartungen zu begreifen wäre (Kapitel 5). Wie Doping als eine spezifische Form von Verhalten in sozialen Prozessen gelernt wird und wie Abweichung über psychologisch erklärbare Prozesse als annehmbares Verhalten dargestellt werden kann, wird zum Schluss dieser soziologischen, sozialpsychologischen bzw. psychologischen Überlegungen diskutiert (Kapitel 6).

Im Anschluss daran soll ein Gedanke in den Blick genommen werden, der bislang nach Auffassung des Autors zumindest in Deutschland noch zu wenig Berücksichtigung gefunden hat. Ist das enorme Skandalisierungspotential des Sportdopings vielleicht nicht Ausdruck der Ernsthaftigkeit, mit der das Problem bearbeitet wird – sondern eher

Ausdruck einer verdeckten Marginalisierung? Bei diesem Gedanken gehen wir von der Annahme aus, dass der gesellschaftlich positive Wert der Leistung zu einer einseitigen Etikettierung im Zusammenhang mit Doping und Medikamentenmissbrauch in Richtung betrügerischer Devianz führt. Wenig war bislang in Deutschland davon zu hören, dass es sich hierbei auch um eine pathologische Risikoentwicklung handeln könnte, die unter dem Aspekt von Sucht und Abhängigkeit zu beobachten wäre. Dieser Gedanke passt nicht in das Selbstbild des Sports in Deutschland – andernorts ist er längst ausgesprochen. Daher soll hier nach der latenten Existenz pathologischer Aspekte des Hochleistungssports, aber auch anderer Formen gesellschaftlicher Leistungsorientierung gefragt werden (Kapitel 7).

Daraus sollen Schlussfolgerungen für eine komplexe Strategie der Prävention gezogen werden, die nicht mehr ausschließlich an bereichsspezifischen Symptomen ansetzt, sondern mehr als bisher üblich an der Gesellschaft und den in ihr zum Syndrom verdichteten Ursachen (Kapitel 8). Allerdings wird man es dabei nicht bei jener immer wieder stereotyp bemühten Floskel vom „Sport als Spiegel der Gesellschaft“ belassen können. Dies wird dem heutigen Stand soziologischer Deutungsmuster nämlich kaum gerecht und ist wohl eher als Strategie zu beurteilen, mit der der organisierte Sport die Verantwortung für seine Probleme an die Gesellschaft ausdelegiert. Hier wird es um das Wort von der Autonomie des Sports für gewöhnlich auf einmal seltsam still. Es wird daher zu zeigen sein, dass kulturell generierte gesellschaftliche Werte im Sport wie in anderen Gesellschaftsbereichen zwar gleichermaßen wirksam sind. Dass im Leistungs- bzw. im Hochleistungssport eine systemspezifische Zuspitzung erfolgt, ist dabei jedoch ebenso deutlich zu machen (zur systemtheoretischen Analyse des Sports siehe Bette 1999).

Ziel dieser Arbeit ist es einerseits, das Projektionspotential der interdisziplinären Analyse des Dopingproblems für das in den vergangenen Jahren zunehmend in die Diskussion geratene Problem des *Neuroenhancement* aufzuzeigen. Dies erfolgt insbesondere durch den zum Abschluss der Arbeit vorgenommenen Ausblick (Kapitel 10). Neuroenhancement soll dabei analog zur Dopingproblematik als Risikoentwicklung beschrieben werden, und es ist hier die grundsätzliche Frage zu beantworten, in wieweit sich eine Verschärfung zu beobachtender Eskalationsprozesse auf die Ziele sozialer Systeme zwangsläufig kontraproduktiv auswirkt. Es soll also geprüft werden, welche Lehren aus mindestens einem Jahrhundert des Dopings gezogen werden können – für Sport *und* Gesellschaft. Zum anderen soll durch diese interdisziplinäre Studie vor einem kulturwissenschaftlichen Hintergrund ein erweiterter Blick auf das Dopingproblem selbst und auf künftige Wege der Problemlösung ermöglicht werden.



1.2 Neuroenhancement zwischen „Doping“ und legitimer Selbsttransformation

Das Thema Neuroenhancement – also der Versuch, die geistige Leistungsfähigkeit oder die Befindlichkeit durch die Einnahme medizinisch nicht indizierter Medikamente zu verbessern (zur Definition siehe etwa Repantis und Heuser 2008; Galert et al. 2009) – eignet sich alleine deshalb schon für einen Vergleich mit der Dopingproblematik des organisierten Sports, weil es umgangssprachlich und populärwissenschaftlich, aber auch durch Wissenschaftler immer wieder öffentlich unter dem Aspekt des Dopings diskutiert wird.

Laut einer Online-Umfrage des Wissenschaftsmagazins *Nature* gaben 20 Prozent unter etwa 1400 Lesern weltweit den Gebrauch von Neuroenhancement-Präparaten ohne medizinische Notwendigkeit zu (Maher 2008).² Im Rahmen einer CAS-Studie (*College Alcohol Study*) von McCabe et al. (2005) wurde deutlich, dass 6,9 Prozent der US-amerikanischen Studierenden bereits versuchten, mit verschreibungspflichtigen Medikamenten ihre kognitive Leistungsfähigkeit zu verbessern. Eine Studie der Deutschen Allgemeinen Krankenkasse lieferte erste Zahlen für eine mögliche Verbreitung von Neuroenhancement in Deutschland (DAK 2009). Nach einer Befragung unter 3000 Beschäftigten im Rahmen dieser Erhebung kennt etwa jeder Fünfte eine Person, die Medikamente indikationsfremd zum Zweck der Leistungssteigerung oder Stimmungsverbesserung einnimmt. Fünf Prozent haben nach eigenen Angaben solche Mittel schon einmal ohne medizinische Notwendigkeit eingenommen. Explizit zur Leistungssteigerung am Arbeitsplatz haben 1 bis 1,9 Prozent der Beschäftigten zwischen 20 und 50 Jahren solche Medikamente bereits eingenommen (DAK 2009, 57 ff.).

Als potente Mittel des Neuroenhancement werden Psychostimulanzien (Amphetamine, Methylphenidat, Modafinil), L-Dopa³, Antidepressiva und Antidementiva genannt (Repantis und Heuser 2008). Methylphenidat (Ritalin®) wird in indizierter Form vor allem bei Kindern und Jugendlichen mit Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung (AD/HS) verordnet (siehe z. B. DAK 2009, 45). Die Zahl der Verordnungen stieg in Deutschland zwischen 1998 und 2008 linear von fünf Millionen auf 53 Millionen Tagesdosen an (Lieb 2010, 71). Modafinil, das auch ein Dopingstoff ist, hat aufgrund seiner wachheitsfördernden Wirkung das besondere Interesse der militärischen

² Mit dem Titel des Beitrags von Maher (“Poll results: look who’s doping“) wird der Bezug zu Doping explizit hergestellt.

³ Abkürzung für Levodopa, Vorstufe des Neurotransmitters Dopamin. Die Substanz kann im Gegensatz zu Dopamin die so genannte Blut-Gehirn-Schranke überwinden und daher injiziert werden. L-Dopa scheint die Lerngeschwindigkeit und den Lernumfang steigern zu können (Knecht et al. 2004, nach Repantis und Heuser 2008, 13).

Forschung auf sich gezogen (Repantis und Heuser 2008). In Deutschland ist es nicht nur gegen Narkolepsie zugelassen, sondern auch bei ausgeprägter Müdigkeit bei Schichtarbeitenden (Lieb 2010, 74).⁴ Ebenso scheint dieser Effekt die Attraktivität des Wirkstoffes etwa in der Ausbildungswelt bei Prüfungsvorbereitungen zu begründen. Bei Modafinil wurde allerdings „eine ähnliche Tendenz zur Überschätzung der eigenen kognitiven Leistungsfähigkeit wie im Fall von Methylphenidat festgestellt“ (Repantis und Heuser 2008, 17).

Bei den derzeit diskutierten Mitteln wird in der wissenschaftlichen Diskussion nahezu einhellig eine Liberalisierung als Neuroenhancement-Präparate abgelehnt. Begründet wird diese Ablehnung mit nicht nachgewiesener Wirkung und der Gefahr der Abhängigkeit, wobei Modafinil hier offenbar die geringste Gefahr der Abhängigkeit birgt (Repantis und Heuser 2008, 17). Dass dennoch eine so umfangreiche Debatte um eine mögliche Legitimierung von Neuroenhancement seit einigen Jahren in Gang gekommen ist, dürfte auf das immense Zukunftspotential dieser Manipulationsmethode zurückzuführen sein. Begründet werden Liberalisierungsplädoyers mit der Aussicht, dass angesichts der derzeitigen Forschungsanstrengungen im Hinblick auf Gehirnerkrankungen wie Demenz und andere sich in überalternden Gesellschaften häufenden Beschwerden in der Zukunft besser verträgliche und dennoch wirksame Medikamente gefunden werden könnten. Diese wären dann, so die Hoffnung, problemlos auch für ein Neuroenhancement bei Gesunden einsetzbar.

Einer der weltweit am meisten beachteten Beiträge in diesem Sinne wurde durch die renommierte Wissenschaftszeitschrift *Nature* publiziert. Die Zeitschrift bot die Plattform für eine Gruppe von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, die sich mehr oder weniger offen für eine Liberalisierung von Neuroenhancement aussprach:

“In this article, we propose actions that will help society to accept the benefits of enhancement, given appropriate research and evolved regulation. [...] Still, cognitive enhancement has much to offer individuals and society, and a proper societal response will involve making enhancement available while managing their risks” (Greely et al. 2008, 702).

⁴ Definiert ist dieses „Krankheitsbild“ als Schichtarbeiter-Syndrom, es ist u. a. gekennzeichnet durch „ausgeprägte Tagesmüdigkeit im Zusammenhang mit einer Schichtarbeiter-Tätigkeit“ (Lieb 2010, 74); siehe auch *Ärzte-Zeitung*, 20.10.2006, Zugriff am 11.12.2011 unter http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/neuropsychiatrische_krankheiten/schlafstoerungen/article/422077/psychostimulanz-steigert-vigilanz-schichtarbeitern.html. Einher geht die bei rund einem Viertel der Schichtarbeitenden chronisch verlaufende „Erkrankung“ auch mit einer erhöhten Unfallgefahr nach der Arbeit – was im Grunde genommen eher als eine natürliche Folge eines unnatürlichen Arbeitsrhythmus gesehen werden sollte. Pathologisiert und therapiebedürftig werden in modernen Arbeitswelten somit nicht die Ursachen der Erkrankung selbst, nämlich die der Gesundheit abträglichen Arbeitsbedingungen, sondern lediglich die in den Einzelnen als reale Störung ausgelagerten Nebenwirkungen.



Nature-Chefredakteur Philipp Campbell, einer der Verfasser des o. a. Artikels, hatte sich zuvor bereits persönlich offen für einen solchen liberalen Umgang mit Mitteln ausgesprochen, die die geistige Leistungsfähigkeit und Befindlichkeit zu steigern vermögen (Campbell 2006). In Deutschland gab es einen in der Zeitschrift *Gehirn und Geist* (11/2009) veröffentlichten ähnlichen Vorstoß durch eine aus sieben Personen bestehende Autorengruppe. Darunter befand sich mit der Medizinerin und Philosophin Bettina Schöne-Seifert auch ein langjähriges Mitglied des Nationalen Ethikrates und Mitglied des Deutschen Ethikrates⁵. Der Beitrag von Galert et al. wurde den Lesern als „Memorandum sieben führender Experten“ angekündigt. In der Denkschrift wird einerseits festgestellt, dass leistungssteigernde bzw. stimmungsaufhellende Mittel ohne Nebenwirkungen für Gesunde derzeit noch nicht existieren würden. Andererseits wird ein Zukunftsszenario entworfen, in dem der Nutzen besser dargestellt werden und der drohende Schaden praktisch ausgeschlossen werden könnte, so dass selbst eine Verabreichung an Kinder diskutiert werden müsse:

„Gelingt es aber der künftigen Forschung, die Risiken körperlicher wie psychischer neben- und Nachwirkungen unter die Schwelle des Bagatelhaften zu senken (sie also nahe an die von Vitamintabletten und weit weg von denen anaboler Steroide zu rücken), so muss und wird das rechtliche Anwendungsverbot fallen. Auch wenn noch nicht abzusehen ist, wann die prognostischen Unklarheiten über die Folgen von Neuro-Enhancement bei Kindern ausgeräumt sein werden, sollten wir schon heute mit der ethischen Diskussion über diese Möglichkeiten beginnen. Ihre pauschale Ablehnung erscheint angesichts des positiven Potentials von NE jedenfalls unangemessen und voreilig“ (Galert et al. 2009, 10).

Dem eigenen Anspruch nach ist das Memorandum der als führend bezeichnenden Experten eine „unvoreingenommene“ Beurteilung (Galert et al. 2009, 2) einer zweifellos wichtigen gesellschaftlichen Zukunftsfrage. Allerdings ist die Sprache, die Galert et al. in ihrem Memorandum verwenden, alles andere als unvoreingenommen. Bereits der Titel („Das optimierte Gehirn“) birgt diskursiven Sprengstoff: Denn offenbar ist in der Logik dieser Sprache das Gehirn ein Organ, das grundsätzlichen Optimierungsbedarf aufweist. Und mit dem Begriff des „Neuro-Enhancement (NE)“ setzen sie dem von ihnen aufgrund der negativen Konnotationen abgelehnten Begriff des „Hirn-Dopings“ keineswegs einen, wie sie behaupten, neutralen Begriff gegenüber. Enhancement „von englisch to enhance = aufwerten, mehren“ (Galert et al. 2009, 2) bezeichnet nämlich im Wortsinne ganz offensichtlich die Aufwertung von etwas, das einer solchen Aufwertung tatsächlich zu bedürfen scheint. Die Terminologie dieser gegenwärtigen Bioethik-Debatte ist somit anders als versprochen nicht durch eine Semantik der Neutralität geprägt, sondern eher durch eine liberalistische Voreingenommenheit.

⁵ Siehe <http://www.ethikrat.org/ueber-uns/mitglieder/bettina-schoene-seifert> (Zugriff am 24.01.2012).

Bereits mit der Erwähnung des Problems erhält die Befürwortung derartiger Manipulationsmethoden im derzeitigen philosophisch-wissenschaftlichen Diskurs einen Startvorteil. Der Autor dieser Arbeit verwendet den in der Diskussion fest etablierten Begriff des Enhancement bzw. des Neuroenhancement zwangsläufig zwar ebenfalls. Der Leser wird aber aufgefordert, stets kritisch mit zu bedenken, dass es sich hier um eine tendenziöse Sprachkonvention handelt – um diskursive Vorteilsnahme gewissermaßen. Ganz ähnlich verhält es sich übrigens mit dem Begriff der so genannten Nahrungsergänzungsmittel. Er impliziert eine angebliche Ergänzungsbedürftigkeit der Nahrung, für die Physiologen und Sportmediziner jedoch keine Notwendigkeit sehen.

Streng genommen ist bei der medikamentösen Beeinflussung geistiger Leistungsfähigkeit oder bei Stimmungsaufhellung von Doping sicherlich nicht zu sprechen. Dies mag die unten vorgestellte Definition verdeutlichen. Danach ist unter Doping nämlich ausschließlich ein Verstoß gegen die Anti-Doping-Bestimmungen des organisierten Wettkampfsports zu verstehen. Dass jedoch selbst in der wissenschaftlichen oder gesundheitspolitischen Diskussion um Neuroenhancement das Wort Doping immer wieder fällt⁶, lässt auf eine diskursive Parallelität schließen, die zu denken geben sollte. Denn offenbar verwenden die Bevölkerung, die Medien und selbst zahlreiche Wissenschaftler den Dopingbegriff in einer gesonderten, gegenüber der engen, operationalisierten Sportdefinition deutlich erweiterten Konnotation. Diese ist anscheinend in der Lage, mehr über das kulturelle Phänomen des Wunsches nach Selbsttransformation zu erzählen, als dies der enge, operationalisierte Dopingbegriff des Wettkampfsports vermag. Letzterer zielt einzig und alleine auf den Aspekt des betrügerischen Handelns ab. Dagegen schließt die Verwendung in einem weiteren Sinn den Aspekt der gesellschaftlichen und im Sport offenbar noch einmal gesteigerten Medikalisierung, der Abhängigkeit oder Sucht von Substanzen oder bestimmten Tätigkeiten mit ein. Vielleicht, und diesem Gedanken soll in dieser Arbeit explizit nachgegangen werden, kann ein solch offener Zugang zum Verständnis des Dopingbegriffes am Ende mehr über wettkampfsportliches Doping oder sogar Grundlegenderes über den Sport selbst erzählen als der gegenwärtige Dopingdiskurs mit seinen enggestellten Begriffsverständnissen dies in weiten Teilen vermag.

1.2 Begriffsbestimmungen

Doping bezeichnet laut Artikel 2 des Europäischen Übereinkommens gegen Doping vom 16. November 1989 den Einsatz von verbotenen Wirkstoffen oder verbotenen

⁶ So etwa in dem Buch des Psychiaters Klaus Lieb (2010) mit dem Titel „Hirndoping“.



Methoden bei Sportlerinnen und Sportlern, die regelmäßig an organisierten Sportveranstaltungen teilnehmen (Bundesgesetzblatt 1994, 334).

Nach dem Code der Nationalen Anti Doping Agentur (NADA-Code; siehe NADA 2009) ist Doping definiert als „das Vorliegen eines oder mehrerer der nachfolgend in Artikel 2.1 bis Artikel 2.8 festgelegten Verstöße gegen die Anti-Doping-Bestimmungen“ (siehe Abb. 1). Singler (2011, 37 ff.) spricht dabei von Doping und Dopingprävention im *engeren* bzw. im *weiteren* Sinne. Doping im engeren Sinne bezeichnet Verstöße gegen das Dopingreglement. Doping im weiteren Sinne liegt dann vor, wenn Medikamente oder Substanzen gezielt zur Leistungssteigerung eingenommen werden, gleichgültig, ob verboten oder nicht. Singler (ebd.) bzw. Arndt, Singler und Treutlein (2007a, 13) verwenden in diesem Zusammenhang auch den Begriff *Dopingmentalität*. Auch der französische Gesundheitssoziologe Patrick Laure arbeitet mit diesem Begriff (Laure 2011).



Abbildung 1: **Dopingdefinition nach dem NADA-Code 2009** (NADA 2009)

Medikamentenmissbrauch liegt nach Auffassung des Verfassers vor, wenn Medikamente ohne medizinische Indikationsstellung eingenommen oder verabreicht werden. Doping ist demnach ein Spezialfall des Medikamentenmissbrauchs, der sich sportrecht-

lich auf die Situation des organisierten Wettkampfsports bezieht. Die Einnahme von zum Doping geeigneten Mitteln im mitunter nicht minder leistungsorientierten Freizeitsport wäre demnach unter Medikamentenmissbrauch zu subsumieren. Im Alltagsdiskurs zum Themenkomplex Doping und Medikamentenmissbrauch durch Sportlerinnen und Sportler jedweder Orientierung wird jedoch häufig in beiden Bereichen von Doping gesprochen. Auch wird Medikamentenmissbrauch zu leistungssteigernden Zwecken in der Gesellschaft häufig als Doping bezeichnet (siehe etwa DAK 2009).

Neuroenhancement bietet die Aussicht auf Verbesserung kognitiver, emotionaler und motivationaler Funktionen beim gesunden Menschen (Repantis und Heuser 2008, 3). Galert et al. (2009) definieren Neuroenhancement als „Verbesserungen der kognitiven Leistungsfähigkeit oder psychischen Befindlichkeit, mit denen keine therapeutischen oder präventiven Absichten verfolgt werden und die pharmakologische oder neurotechnische Mittel nutzen (etwa ‚Gedächtnischips‘ oder ‚Hirnschrittmacher‘)“ (Galert et al. 2009, 3). Die Definition erscheint insofern nicht ganz vollständig, als bereits der *Versuch* des Erreichens der beschriebenen Wirkungen in Analogie zur Dopingdefinition als Neuroenhancement zu werten wäre. Der Autor dieser Arbeit verwendet den Begriff somit im erweiterten Sinn. Ansonsten könnte auf der Basis jetziger Wirksamkeitsüberprüfungen⁷ und langfristiger Kosten-Nutzen-Überlegungen die Konsequenz lauten, dass es Neuroenhancement als spezifische Form des Medikamentenmissbrauchs zum jetzigen Zeitpunkt noch überhaupt nicht geben würde, sondern allenfalls diesbezügliche Versuche.

⁷ Siehe dazu Repantis und Heuser 2008; Franke und Lieb 2009.



2 Methodologie: Diskurs und Diskursanalyse

Der Ausdruck Diskurs ist ein in wissenschaftlichen Erörterungen häufig gebrauchter Terminus. Bedeutung und Komplexitätsgehalt des Diskursbegriffs schwanken je nach Verständnis und wissenschaftlicher Herkunft der Anwender z. B. zwischen Gespräch, Debatte, textuellen Einheiten oder komplexen Systemen zur Herstellung von Wissen und Wirklichkeit (Landwehr 2009, 15).

In einer Untersuchung einiger unterschiedlicher Ansätze des Diskursverständnisses durch Diane Macdonnell (1986) wurde eine wichtige Gemeinsamkeit deutlich. „Sie kommt zu dem Schluss, dass die institutionalisierte Natur des Diskurses und seine Verortung im Sozialen in allen diesen Ansätzen von zentraler Bedeutung ist“, so fasst die britische Sprachwissenschaftlerin Sarah Mills (2007, 11) diese Analyse zusammen. Grundlegende Bedingung des Diskurses sei der Dialog, alles Sprechen und Schreiben sei sozial (Macdonnell 1986, 1, nach Mills 2007, 11). Mills (ebd.) versteht daher unter einem Diskurs

„eine Gruppierung von Äußerungen oder Sätzen, Aussagen, die sich innerhalb eines sozialen Kontextes abspielen, die durch diesen sozialen Kontext determiniert sind und die dazu beitragen, dass der soziale Kontext weiterhin existiert.“

Zu der Begriffsdiversität hat einer der führenden Diskurstheoretiker, der französische Philosoph und Historiker Michel Foucault (1926 – 1984), selbst nicht unwesentlich beigetragen. Seine Entwicklung des Diskursbegriffs, so schreibt Foucault (1981, 116), habe die Bedeutung des „so schwimmenden Begriffes“ erweitert statt eingegrenzt. „Einmal allgemeines Gebiet aller Aussagen, dann individualisierbare Gruppe von Aussagen, schließlich regulierte Praxis, die von einer bestimmten Zahl an Aussagen berichtet“, so entwickelte Foucault den Diskursbegriff weiter. Schließlich definiert und erläutert Foucault den Terminus Diskurs in seiner „Archäologie des Wissens“ wie folgt:

„Diskurs wird man eine Menge von Aussagen nennen, insoweit sie zur selben diskursiven Formation gehören. Er bildet keine rhetorische oder formale, unbeschränkt wiederholbare Einheit, deren Auftauchen oder Verwendung in der Geschichte man signalisieren (und gegebenenfalls erklären) könnte. Er wird durch eine begrenzte Zahl von Aussagen konstituiert, für die man eine Menge von Existenzbedingungen definieren kann. Der so verstandene Diskurs ist keine ideale und zeitlose Form, die obendrein eine Geschichte hätte. [...] Er ist durch und durch historisch“ (Foucault 1981, 170).

Dass der Diskurs in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts in das Blickfeld unterschiedlicher wissenschaftlicher Disziplinen geriet, hat nach Landwehr (2009, 18) mit wachsendem Zweifel an den Methoden zu tun, mit denen bisher vermeintlich

sichere Erkenntnis geschöpft worden sei. Die Existenz objektiver Wirklichkeit und wahren Wissens wurde im Zuge dieses Prozesses zunehmend hinterfragt.

„Vielmehr sind Wissen und Wirklichkeit Ergebnisse sozialer Konstruktionsprozesse, das heißt, Gesellschaften statten ihre Umwelt mit bestimmten Bedeutungsmustern aus, erkennen bestimmte Sichtweisen auf diese Umwelt als Wissen an (während andere als Aberglaube oder Unsinn abqualifiziert werden) und objektivieren Elemente zu einer Wirklichkeit, der man nicht mehr ansehen kann, dass sie historisch entstanden und alles andere als naturnotwendig ist“ (Landwehr 2009, 18 f.).

Wenn es eine objektive Wahrheit geben sollte, dann scheint der Diskurs nicht der Ort und nicht die Technik, dieser Wahrheit Ausdruck zu verleihen. Zwar sei es möglich, dass jemand „im Raum eines wilden Außen die Wahrheit sagt“, so bemerkt Michel Foucault (2007, 25) in „Die Ordnung des Diskurses“. Aber „im Wahren ist man nur, wenn man den Regeln einer diskursiven ‚Polizei‘ gehorcht, die man in jedem seiner Diskurse reaktivieren muss.“

Diskurse werden nicht nur durch das geprägt, was in ihnen ausgesagt wird. Diskurse definieren sich auch darüber, was nicht gesagt wird – etwa, weil es nicht gesagt werden darf. „Man weiß, dass man nicht das Recht hat, alles zu sagen, dass man nicht bei jeder Gelegenheit von allem sprechen kann, dass schließlich nicht jeder beliebige über alles beliebige reden kann“, so bemerkt Michel Foucault (2007, 11). Tabu des Gegenstandes, Ritual der Umstände und bevorzugtes und ausschließliches Recht eines sprechenden Subjektes sind die drei Typen des Verbotes nach Foucault (ebd.). Diese würden sich überschneiden, verstärken oder ausgleichen „und so einen komplexen Raster bilden, der sich ständig ändert“. Der Diskurs sei also kein transparentes und neutrales Element. Die Verbote, die ihn betreffen, „würden seine Verbindung mit dem Begehren und der Macht“ offenbaren:

„Denn der Diskurs – die Psychoanalyse hat es uns gezeigt – ist nicht einfach das, was das Begehren offenbart (oder verbirgt): er ist auch Gegenstand des Begehrens; und der Diskurs – dies lehrt uns immer wieder die Geschichte – ist auch nicht bloß das, was die Kämpfe oder die Systeme der Beherrschung in Sprache übersetzt: er ist dasjenige, worum und womit man kämpft; er ist die Macht, deren man sich zu bemächtigen sucht“ (Foucault 2007, 11).

In seiner „Archäologie des Wissens“ beschreibt Foucault den Diskurs als ein Gut, das bereits durch seine Existenz und nicht nur durch die praktischen Anwendungen die Frage nach der Macht stelle. Der Diskurs ist demnach „ein Gut, das von Natur aus der Gegenstand eines Kampfes und eines politischen Kampfes ist“ (Foucault 1981, 175).

Ein Merkmal dieses Kampfes um den Diskurs und damit um die Macht sei die Verknappung. „Ausgehend von der Grammatik und dem Wortschatz, über die eine gegebene Epoche verfügt, gibt es insgesamt nur relativ wenige Dinge, die gesagt werden“, so schreibt Foucault (1981, 173). Es gelte somit, nach den Prinzipien zu suchen, nach denen ein Diskurs eingeschränkt werde. „Man untersucht die Aussagen an der Grenze, die sie von dem Nicht-Gesagten trennt, in der Instanz, die sie beim Ausschluss all der anderen auftauchen lässt“ (ebd.).

Diskursanalyse

Als Diskursanalyse ist nach dem Historiker Philipp Sarasin (2003, 33) das Bemühen zu verstehen, die formellen Bedingungen zu untersuchen, die die Produktion von Sinn steuern. Wird von Diskursanalyse gesprochen, so gibt es auch hier kein einheitliches Verständnis. Zumeist bezieht sich der Begriff wiederum auf Michael Foucault. Für ihn waren zentrale Aspekte der Diskursanalyse der *Ort des Aussagens*, die *Einschreibung*, *Grenzen* und *Interdiskurse* sowie in der Summe dieser drei Faktoren *das Archiv* (Dominique Mainguenu; nach Sarasin 2003, 34 f.).

Unter *Ort des Aussagens* ist ein „historisch, sozial und kulturell bestimmter Ausgangspunkt (nicht: Ursprung) einer Serie ähnlicher Aussagen“ zu verstehen. „Es ist dies der Ort des legitimierten Sprechens, der Ort einer zumindest gewissen Institutionalisierung und damit der Ort der Macht. Dies ist auch der Platz, den ein Subjekt einnehmen muss, wenn es im Rahmen eines Diskurses etwas sagen will, das als wahr gelten soll“ (Sarasin 2003, 34).

Einschreibung bezeichnet „das Aussagen als Wiederholung ähnlicher Aussagen. Durch diese Gleichförmigkeit generieren miteinander verbundene Aussagen ein Ordnungsschema beziehungsweise diskursive Regelmäßigkeiten, nach deren Muster die Aussagen im Feld dieses Diskurses generiert werden“ (Sarasin 2003, 35). Modifikationen von Aussagen könnten dabei vordergründig als Widerspruch erscheinen, tatsächlich jedoch den Diskurs stabilisieren und unterstützen.

Grenzen eines Diskurses werden durch Verbote dessen erlassen, was gesagt werden darf. *Interdiskurse* sind Diskurse, die Verbindungen zu anderen Diskursen aufzuweisen haben. Deshalb sind *Kollektivsymbole*, also „jene diskursiven Elemente, die zu einer bestimmten Zeit in vielen Diskursen vorkommen und als Ressource von Evidenz und Deutbarkeit dienen“ (Sarasin 2003, 25, beziehungsweise auf Jürgen Link) von besonderem Interesse für die Analyse.

Die in den Texten einer diskursiven Tradition gespeicherten Aussagemöglichkeiten bilden *das Archiv*. Die darin enthaltenen legitimen Möglichkeiten, im Rahmen des Diskurses etwas auszusagen, sind durch die Formen des Verbotes und der Einschränkung im Vergleich zu dem, was an Aussagen insgesamt möglich ist, gering.

„Ein diskursives Archiv – das natürlich eine Konstruktion der Analyse ist – zu untersuchen bedeutet, anhand einer Serie von Texten die wesentlichen Aussagen zu sichten und zu ordnen; auf der Basis dieses Archivs erst kann man dann inhaltliche Aussagen darüber machen, wie Diskurse die soziale Welt des Bezeichneten in ihrer historischen Spezifität hervorbringen“ (Sarasin 2003, 35).

In der praktischen Forschungsarbeit stößt der Analytiker zunächst auf das Problem, Diskurse überhaupt erst einmal zu identifizieren. Es gilt, aus einer Fülle von Aussagen Gemeinsamkeiten und Muster herauszufiltern, die einen Diskurs konstituieren und kontrollieren oder die sie von anderen Diskursen trennen und unterscheiden. Das nächste Problem stellt sich, etwa bei der historischen Diskursanalyse, wenn aus dem *imaginären Korpus*, also der Gesamtheit an Äußerungen zum Diskurs, die noch auffindbaren Reste (*virtueller Korpus*) gesammelt und daraus der für die Analyse tatsächlich verwendete Bestand (*konkreter Korpus*) herauszufiltern ist (Hermanns 1995: 89 f., nach Landwehr 2009, 102 f.). Die Entscheidung, welche Texte hierfür verwendet werden, setzt bereits Vorannahmen, Wertungen und Gewichtungen voraus.

Ein nächster wichtiger Schritt im Prozess der Diskursanalyse ist die Identifikation und Analyse von Aussagen. Aussagen sind „regelmäßig auftauchende und funktionstragende Bestandteile“, die einen Diskurs formen (Landwehr 2009, 110, beziehungsweise auf Foucault). Nach Foucault ist die Aussageanalyse

„eine historische Analyse, die sich aber außerhalb jeder Interpretation hält: sie fragt die Dinge nicht nachdem, was sie verbergen [...]. Sondern umgekehrt, auf welche Weise sie existieren, was es für sie heißt, manifestiert worden zu sein, Spuren hinterlassen zu haben und vielleicht für eine eventuelle Wiederverwendung zu verbleiben; was es für sie heißt, erschienen zu sein – und dass keine andere an ihrer Stelle erschienen ist“ (Foucault 1981, 159).

Ziel der Diskursanalyse als Forschungsmethode ist nicht die Entdeckung von bisher Unentdecktem. „Vielmehr versucht sie, das ans Tageslicht zu holen, was so selbstverständlich und unmittelbar geworden ist, dass es gerade deswegen nicht mehr wahrgenommen werden kann“ (Landwehr 2007, 165).

Für die Geschichtswissenschaft sei die historische Diskursanalyse kein Allheilmittel (Landwehr ebd.). Sie müsse auch auf die Ergebnisse zurückgreifen, die mit anderen Methoden gewonnen wurden, und sie müsse mit anderen Disziplinen zusammenarbeiten. In diesem Sinn ist auch der in dieser Arbeit unternommene Versuch einer

historischen Analyse des Dopingdiskurses (Kapitel 3) zu verstehen. Die Diskursanalyse wird gestützt durch soziologische, sozialpsychologische oder psychologische Annahmen, die in späteren Abschnitten der Arbeit näher ausgeführt werden. Und sie wird plausibilisiert durch die Darstellung des kulturellen Hintergrunds, die die Entstehung von Leistungsorientierung erklärt.



3 Der Dopingdiskurs in Deutschland: Historischer Verlauf, Argumentationsstrategien und Rationalisierungsmuster

Das Thema Doping ist in Deutschland seit rund einem Jahrhundert Gegenstand eines breiten öffentlichen, fachöffentlichen und zu einem nicht geringen Teil auch eines geheimen Diskurses. Der Dopingdiskurs kreiste von seinen Anfängen an immer wieder um die gleichen oder zumindest um vergleichbare Themen. Dabei standen sich Positionen gegenüber, die im Wesentlichen als Forderung nach Freigabe bzw. als Verbot des Dopings gekennzeichnet werden können, wobei auf Seiten von Liberalisierungsbefürwortern in den meisten Fällen Versuche zu verzeichnen waren, die auf *partielle* Legitimierung leistungssteigernder Mittel abzielten.

Das permanente Auftauchen neuer Medikamente und Substanzen auf dem Markt, deren Wirkungen wie Nebenwirkungen und Einsatzmöglichkeiten ebenso wie Missbrauchsrisiken der Klärung und Einordnung bedurften, versorgte den Dopingdiskurs kontinuierlich mit neuen Episoden. Die Analyse dieses Diskurses wird zeigen, dass die darin ausgetauschten Argumente gehäuft in ähnlicher Weise hervorgebracht worden sind und teilweise Ähnlichkeiten mit der seit einigen Jahren laufenden Debatte zum so genannten Neuroenhancement aufweisen.

Wie mit neuen Möglichkeiten manipulativer Eingriffe in menschliche organische oder psychische Funktionen umzugehen sei bzw. wie und ob solche Eingriffe ethisch zu verantworten seien, wird anhand eines nahezu standardisierten Arsenal an Argumenten stets aufs Neue erörtert. Diskurse lassen sich dabei, wie die Ausführungen in Kapitel 2 gezeigt haben, nicht lediglich als Börsen verstehen, auf denen Argumente gehandelt werden. Es geht in Diskursen über Doping und strukturell verwandte Themen immer auch um das Erlangen von Einfluss und Meinungsführerschaft. Es geht um ökonomische oder politische Interessen, die jeweils nach berufsspezifischen Mustern versucht werden durchzusetzen. Es geht, auch in der langen Geschichte des Dopingdiskurses, um Macht.

Wie im Dopingdiskurs solche Macht angestrebt wird, mit welchen Argumenten beim Versuch, Deutungshoheit zu erlangen, operiert wird und welche strategischen Mittel darüber hinaus zum Einsatz kommen, soll in diesem Kapitel aufgezeigt werden. Dabei werden zunächst Vorläuferdiskurse skizziert, die wesentliche Argumente bereits vor Aufkommen der zeitgenössischen Dopingdebatten ausgebildet hatten. Im Anschluss daran soll unter besonderer Berücksichtigung des Missbrauchs anaboler Steroide – jener



Mittel, die auf breiter Front die größten jemals gemessenen Leistungsfortschritte in der Sportgeschichte ermöglichten –, der zeitliche Verlauf des Dopingdiskurses rekonstruiert und die darin entfalteten unterschiedlichen Rhetoriken identifiziert werden. Die Ergebnisse mögen die Basis für einen Abgleich mit dem Problem des Neuroenhancements legen.

3.1 Selbsttransformation und Doping im 19. und frühen 20. Jahrhundert

3.1.1 Vorläufer des Dopingdiskurses: Balzac oder die Entdeckung der kognitiven Leistungssteigerung

Der aktuellen Diskussion um Neuroenhancement steht als Referenzmodell nicht nur der scheinbar immer wieder neu sich entzündende Diskurs um Doping gegenüber. Bereits vor den ersten Dopingdebatten im Sport gab es in der europäischen Moderne ein beachtliches Interesse an „künstlichen“ Möglichkeiten der Leistungssteigerung – anfänglich vor allem der kognitiven Leistungssteigerung. Vielleicht ist es sogar so, dass der Diskurs um Neuroenhancement über den Umweg des Dopingdiskurses im Zeitalter der Aufklärung seinen wirklichen Anfang genommen hat.

Koffein wurde in der Zeit seiner Entdeckung nämlich eine ähnliche Wirkung auf kognitive Fähigkeiten wie heutigen Enhancement-Präparaten zugeschrieben. Der französische Arzt und Physiologe Pierre-Jean-Georges Cabanis (1757 – 1808) bezeichnete Kaffee als „ein intellektuelles Getränk“ und benannte damit Koffein als Droge der Wahl für Schriftsteller, Wissenschaftler und Künstler, deren Arbeit spezielle Leistungen des „Denkorgans“ verlange (nach Hoberman 1994, 133).

Der französische Schriftsteller Honoré de Balzac (1799 – 1850) beschrieb anschaulich die Wirkung, die er im Rahmen eines Selbstexperiments aufgrund der nächtlichen Einnahme kalten, konzentrierten Kaffees an sich zu beobachten glaubte:

„Die Ideen brechen hervor wie ein Bataillon auf dem Schlachtfeld, und die Schlacht beginnt. Erinnerungen stoßen nach vorne, die Fahnen aufgerollt; die leichte Kavallerie der Vergleiche entwickelt sich im wunderbaren Galopp, während die Artillerie der Logik mit ihrem Gefolge eintrifft“ (Balzac, zit. nach Hoberman 1994, 133).⁸

Der Arzt Cabanis antizipierte mit seiner Einschätzung der Möglichkeiten der Beeinflussung geistiger Fähigkeiten, wie der US-amerikanische Dopinghistoriker John Hoberman (ebd.) schreibt,

⁸ Das Zitat findet sich z. B. in der Balzac-Biographie von Maurice Bardèche 1968.

„die Haltung des gesamten 19. Jahrhunderts gegenüber leistungssteigernden Substanzen. Um die Jahrhundertwende war in der Science-Fiction-Literatur die Vorstellung von einer Wunderdroge aufgetaucht, und die Verwendung von Pharmaka zur Leistungssteigerung wurde immer häufiger.“ Die Pharmakologie, so führt Hoberman weiter aus, „überstieg nun ihre rein medizinische Rolle und wurde zu einem Reich der Phantasie, in dem Träume von der menschlichen Selbsttransformation ausgelebt werden konnten“ (Hoberman 1994, 133).

Das wissenschaftliche Experiment und das wissenschaftliche Interesse sorgten, wie Max Weber (2007, 88) es formulierte, für eine „Entzauberung der Welt“. Der menschliche Organismus rückte in diesem Prozess ebenfalls als Beobachtungsobjekt in das Zentrum wissenschaftlichen Interesses. Welch totalitäres Selbstverständnis Wissenschaftler im 19. Jahrhundert bisweilen ausgeprägt haben mochten, demonstriert die durch Hermann Fürst zu Pückler-Muskau (1998) überlieferte Episode um einen berühmten Göttinger Anatomie-Professor Langenbeck (wahrscheinlich Konrad Langenbeck) und den norwegischen Wunderläufer Mensen Ernst in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Demnach soll Langenbeck den Läufer gebeten haben, sich im Dienste der Wissenschaft zur Begutachtung der „unbegreiflichen Beschaffenheit seiner Lunge und Milz“ bei lebendigem Leibe sezieren zu lassen:

„Er versicherte dem Schnellläufer, die Sache sey eine Kleinigkeit und in spätestens vier Wochen alles wieder zugeheilt. Da aber Menzen dennoch beharrlich deprezierte, sich bei lebendigem Leibe sezieren zu lassen, gerieth der Professor in den größten Zorn über seine Bestialität, wie er es nannte, die der Wissenschaft nicht einmal ein so kleines Opfer bringen wolle, und soll sogar noch einige vergebliche Schritte bei den Behörden gethan haben, um den so eigenthümlich construierten Wundermann ex officio zu zwingen, dem allgemeinen Besten zu Liebe die verlangte Operation an seinem Körper vollstrecken zu lassen“ (Pückler-Muskau 1998, 238 f.).

Inwieweit diese Geschichte historisch belegbar ist, ist unklar. Sie verweist jedoch auf ein im 19. Jahrhundert Wissenschaftlern offenbar zugeschriebenes Interesse an besonders leistungsfähigen Probanden. Desweiteren zeugt die Episode von einer Wissenschaftlern unterstellten Haltung, die davon ausging, dass Probanden im Dienste der Forschung und des Gemeinwohles gewisse – mitunter auch lebensbedrohliche – Opfer zu bringen hätten.

So abstrus diese einem wissenschaftlichen Pionier des 19. Jahrhunderts zugeschriebene Haltung aus heutiger Sicht anmuten muss: die hier erkennbaren Denkmuster, seien sie das Ergebnis tatsächlicher Begebenheit oder auch nur fiktionaler Konstruktion, sollten mehr als ein Jahrhundert später in der Debatte um Anabolika im westdeutschen Spitzensport wiederkehren – in Form von „wissenschaftlichem“, „kontrolliertem“ und in „therapeutischen“ Dosierungen erfolgreichem Anabolikadoping. Dieses war staatlich verordnet im Osten bzw. unterstützt im Westen Deutschlands. Und es wurde mit



objektiv ähnlich ungewissem Ausgang – aber naivem Glaube, die Sache werde schon irgendwie gut gehen – in Angriff genommen wie im frühen 19. Jahrhundert die Zuversicht einzuschätzen gewesen wäre, einen Menschen bei lebendigem Leibe gefahrlos sezieren zu können.

Das dahinter stehende Menschenbild war geprägt von der Idee der Analogie, wenn nicht gar der Identität menschlicher Körper mit der Funktionsweise von Maschinen (siehe etwa Rabinbach 1998).⁹ Das Thema Ermüdung rückte Ende des 19. Jahrhunderts in den Blickpunkt der Arbeitsmedizin und des Interesses der Verbesserung menschlicher Arbeitsleistung, nachdem es im 18. Jahrhundert noch „dem Diskurs der Umsicht“ zugeordnet werden konnte (Rabinbach 1998, 286). Phantasien vom Ende der geistigen oder körperlichen Ermüdung sind daher keine Erscheinung des 21. Jahrhunderts, sondern ein Phänomen, das sich parallel zur Industrialisierung anhand der Frage ausbildete, wie die Industrie Arbeit am ökonomischsten organisieren konnte:

„Rabinbach hat überzeugend argumentiert, dass die Konzeptualisierung des Körpers als thermodynamische Kraftmaschine und dessen Ermüdung als die Produktivität bedrohende Schranke, ja Widerständigkeit *das* zentrale Konzept der industriellen Moderne war, in dem so der arbeitende Körper, die Gesellschaft und die Physik des Kosmos nach einem einheitlichen Paradigma gedacht werden konnten“ (Sarasin 2003, 81).

Im Zuge solcher Überlegungen wähte die Wissenschaft dann zu Beginn des 20. Jahrhunderts gewissermaßen das Ende der Ermüdung (kurzzeitig) bereits erreicht, als der deutsche Physiologe Wilhelm Weichardt (1875 – 1945) im Jahre 1904 die Entwicklung eines Impfstoffes gegen Ermüdung namens Antikenotoxin bekannt gab. Was heute Ritalin, Modafinil oder Medikamente, die erst noch erfunden werden sollen, zu leisten versprechen, besorgte vor ca. 100 Jahren ein im Tierversuch gewonnener Immunschutz gegen die Ausschüttung von Toxinen:

„Die Abschaffung von Ermüdung und Erschöpfung versprach die Produktivkräfte des Körpers mit potentiell unbegrenztem Gewinn zu entfesseln. Ein paar Jahre lang besprühten Männer in weißen Laborkitteln Berliner Schulkinder mit *Antikenotoxin* und stellten bedeutende Verbesserungen bei der Leistung und der Aufmerksamkeitsdauer fest. Erst am Vorabend des Ersten Weltkrieges erwies sich Weichardts Hoffnung, die Ermüdung zu beseitigen, endgültig als illusorisch. Ärzte, die der Österreichisch-Ungarischen Armee angehörten und sich den militärischen Vorteil ständig wacher und frischer Truppen vor Augen hielten, behandelten Rekruten mit dem Weichardtschen Impfstoff. Sie kamen zu enttäuschenden Ergebnissen, besonders im Vergleich mit der außergewöhnlichen Vitalität, die eine Kontrollgruppe zur Schau stellte, der konzentriertes Coffein gespritzt worden war“ (Rabinbach 1998, 291).

⁹ Zum Zusammenhang von Aufklärung und der Entwicklung der Vorstellung vom Körper als Maschine siehe die Abhandlung Martin S. Staums über den französischen Mediziner Cabanis 1980.

3.1.2 Dopingdiskussionen im frühen 20. Jahrhundert

Doping zu Beginn des 20. Jahrhunderts war kein Begriff, der schlichtweg negativ konnotiert gewesen wäre. Der Berliner Physiologe Adolf Loewy (1862 – 1937) verwendet den Terminus in einem Beitrag für die *Berliner Klinische Wochenschrift* relativ wertneutral als Synonym für „Anregungsmittel“. Dass solche Mittel im Sport Anwendung fanden, wurde offenbar in der wissenschaftlichen Gemeinde nicht grundsätzlich als ethisches Problem angesehen:

„Bei dem vor einiger Zeit hier durchgeführten sechstägigen Radrennen spielten Anregungsmittel, sog. Dopings, eine große Rolle, denen die Fähigkeit zugeschrieben wurde, Ausdauer und Kraft zu steigern und zu außergewöhnlichen Leistungen zu befähigen. Besonders die Amerikaner benutzten solche. Um welche Substanzen es sich dabei handelt, ist nicht sicher, da die verschiedenen Mittel Geheimmittel darstellen, deren Zusammensetzung nicht preisgegeben wird. Es ist auch unbekannt, wie diese Mittel wirken; meines Wissens wenigstens liegen keine exakten Untersuchungen über diese Frage vor“ (Loewy 1910, 882).

Adolf Loewy führte, um grundsätzlich zu prüfen, ob Ermüdung bei langandauernden Belastungen hinauszuschieben bzw. korrigierbar war, einen Versuch mit Hunden durch, denen Spermin, ein aus Stierhoden gewonnener Stoff, injiziert wurde.¹⁰ Dabei betonte er an zwei Stellen die von ihm angenommene Unschädlichkeit der Verabreichung – was dafür spricht, dass diese Frage im Hinblick auf den später möglichen Anwendungsnutzen von wissenschaftsethischer Bedeutung für den Forscher gewesen sein dürfte. Eine spätere Anwendungsabsicht im Sport war dem Bericht übrigens nicht zu entnehmen.

Der Physiologe ging dabei auf Versuche zurück, die durch Charles-Édouard Brown-Séquard¹¹ 1889 am Collège de France in Paris bzw. Oskar Zoth und Fritz Pregl 1896 in Graz durchgeführt worden waren und die noch drei- bis viereinhalb Jahrzehnte vor der erstmaligen Synthetisierung von Testosteron 1935 den Zusammenhang von Hormongaben und Muskelarbeit zu ergründen versucht hatten:

„Meine Versuche zeigen auf wohl noch objektivere und einwandfreiere Weise, dass das aus Hodenextrakten hergestellte Spermin die Muskelarbeit beeinflusst, indem er das im Gaswechsel zum Ausdruck kommende Zeichen der Ermüdung, den gesteigerten Sauerstoffverbrauch, herabsetzt“ (Loewy 1910, 883 f.).

¹⁰ Zur medizinischen Beurteilung dieser Experimente siehe Hoberman 1994, 176: „Die Originalität (und der fatale Fehler) von Loewys Untersuchung war die Verbindung des hormonellen Prinzips mit der Säure-Theorie der Ermüdung.“

¹¹ Zu Brown-Séquard siehe Hoberman 1994, 89 ff.; zu Zoth und Bregel siehe Hoberman 1994, 174.



Auch für den ersten Präsidenten des Deutschen Fußball-Bundes, den Arzt Ferdinand Hueppe (1852 – 1938), stellte die Einnahme von Mitteln zur Leistungssteigerung offenbar kein grundsätzliches Problem dar. 1913 behauptete Hueppe, dass das moderne Leben ohne Stimulanzien unmöglich sei und dass die Aufgabe des Arztes darin bestehe, die schädlichen Substanzen durch harmlosere Alternativen zu ersetzen (Hoberman 1994, 157).

Insgesamt, so konstatiert John Hoberman (ebd.), sei die Frage künstlicher Leistungssteigerung vor dem Ersten Weltkrieg kaum kontrovers und unter moralischen Aspekten diskutiert worden. Grund dafür sei, dass eine Wissenschaft des Dopings noch nicht existiert habe, diese sei erst in den 20er Jahren des 20. Jahrhunderts mit einer sich etablierenden Leistungsphysiologie aufgetaucht (Hoberman 1994, 157 f.). Die Wissenschaft habe sich damit auf einen neuen experimentellen Weg begeben, der die Zusammenarbeit von Sportlern, Trainern, Ärzten und der Pharmaindustrie erfordert habe (Hoberman 1994, 158).

Die für die Genese sozialer Systeme typischen Prozesse der Institutionalisierung lassen sich für den Leistungssport etwa anhand der Gründung wissenschaftlicher Vereinigungen aufzeigen.¹² 1912 entschlossen sich die Teilnehmer des sportärztlichen Kongresses in Oberhof zur Gründung eines „Deutschen Reichskomitees für die wissenschaftliche Erforschung des Sportes und der Leibesübungen“ (Mallwitz 1925, 179). Dabei ließen die deutschen Sportärzte eine überwiegend leistungssportkritische Haltung erkennen. In mehreren Beiträgen wurde vor gesundheitlichen Risiken des Sporttreibens gewarnt, ohne dass das therapeutische Potential des Sports dabei verkannt worden wäre – etwa bei dem Berliner Herzspezialisten Nicolai:

„Den Sport als Heilmittel anzuwenden, hält der Vortragende heute noch nicht für richtig, solange der Ehrgeiz im Sport die Oberhand behält. Untersuchungen haben ergeben, dass der Sport in verschiedenster Weise bei zu starkem Training die Gesundheit angreift; unter den geschädigten Organen steht das Herz an erster Stelle“ (zitiert nach Mallwitz 1925, 180).

Der Berliner Sportarzt Max Willner äußerte sich ebenfalls kritisch gegenüber negativen Auswirkungen bestimmter Sportarten auf die Gesundheit, und auch

„über die ‚geheimen‘ Mittel der Trainer, über das ‚Doping‘, spricht er sich in entschieden ablehnendem Sinne aus und schränkt auch die sportliche Bedeutung der Verwendung von Sauerstoff aus gesundheitlichen Rücksichten ganz entschieden ein“ (Mallwitz 1925, 183).

¹² Zur frühen Entwicklung der deutschen Sportmedizin siehe Hoberman 1992.

Dopingkritik war hier offenbar noch im Zusammenhang mit einer allgemeinen Sportkritik zu sehen. Mediziner bewerteten das Risikopotential des Sports in diesem Zeitraum offenbar noch höher als einen Nutzen für die Gesundheit, den sie aber nicht grundsätzlich verkannten. Ihre Sportkritik dürfte als Resultat eines sorgfältigen Abwägungsprozesses auf der Basis damaligen Wissens zu verstehen sein.

Auch 1913 wies Willner auf die Dopingproblematik hin. Vor einer Festversammlung der Deutschen Sport-Behörde für Athletik erklärte der Arzt, dass man an der Dopingfrage nicht mehr gleichgültig vorübergehen könne. Er forderte die internationale Problematisierung und Regelung vor den nächsten Olympischen Spielen. Als Dopingmittel benannte Willner Alkohol, Cola, Cocain, Coffein, Strychnin und Arsen (Clasing 1992, 2).

In der Zeit zwischen den Weltkriegen entstand in Deutschland wachsendes Interesse an der Erforschung körperlicher Leistungssteigerung. Die daran beteiligten Ärzte und Sportärzte kamen häufig aus der Militärmedizin und Leistungsphysiologie. Erste Ansätze einer Entwicklung zu einer Medizin des Sports dokumentierten Ereignisse wie die erste Sportärztetagung 1912 in Oberhof.¹³ Dass eine spezielle Sportmedizin mit der Aufgabenstellung der Hilfestellung für den Sport sich bald herauskristallisierte, verdeutlicht die Umbenennung der sportmedizinischen Organisation bei der Sportärztagung am 12. und 13. Juli 1924 in Berlin. Dort wurde gefordert, „den Leibesübungen mehr Bedeutung, als es bisher geschah, beizumessen“ (Mallwitz 1925, 9). Und es „wurde vorgeschlagen, den Zusammenschluss nicht ‚Sportärztliche Vereinigung‘, sondern ‚Deutscher Ärztebund zur Förderung der Leibesübungen‘ zu benennen“ (Mallwitz 1925, 7). Den Stand des Wissens über „Sport und Doping“ fasste Max Willner in einem Referat zusammen, das im Berichtsband der Sportärztetagung dokumentiert ist (Willner 1925, 131 ff.). Zunächst stellte er eine subjektive Definition von Doping vor.

„Eine der bösesten Giftpflanzen, welche die große, befreiende Sportbewegung in der ganzen Welt bedroht, ist das Doping, d. h. der Versuch, fehlende und schwindende Körperkräfte bei Wettkämpfen bei Tier und Mensch durch arzneiliche Mittel derartig zu beeinflussen, dass man diesen Versuch für die Beurteilung des wirklichen Resultates körperlicher Leistungen nur als Fälschung bezeichnen kann“ (Willner 1925, 131 f.).

Wie Willners Ausführungen zeigen, herrschte zwischen den Weltkriegen bereits eine gewisse ärztliche Skepsis gegenüber allzu deutlich formulierter Dopinggegnerschaft.

¹³ Einen kurzen Überblick über die Verbandsgeschichte der deutschen Sportmedizin gibt die Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP) unter http://www.dgsp.de/ueber-die-dgsp_historie.php (Zugriff am 11.01.2010).



„Einer der Diskussionsredner hat gestern von dieser Stelle aus betont, dass wir Sportärzte und namentlich eine neu gegründete Vereinigung von Sportärzten sehr vorsichtig sein müssten, nicht das Misstrauen der Sportleute allzu früh erregen dürften, in dem wir ihren Bestrebungen aus ärztlichen Bedenken zu straffe Zügel anlegen wollten. Die Berechtigung dieser Meinung erkenne ich aus vieljähriger sportärztlicher Erfahrung voll an“ (Willner 1925, 133).

Diese Haltung, von der Willner hier referierend spricht, sollte nicht vorschnell als unkritische Dopingkumpanei abgetan werden. Skizziert wird hier ein ärztliches Dilemma, das ernst zu nehmen ist und das auch im Diskurs der 1970er und 80er Jahre des westdeutschen Sports eine große Rolle spielen sollte. Max Willner hatte das Dilemma für sich nach eigener Darstellung mit strikter Dopinggegnerschaft beantwortet. Willner (1925, 134) hatte noch zwölf Jahre vor dem Berliner Kongress auf eine umfangreichere öffentliche Erwähnung des Dopingproblems bei der Sportärztetagung in Oberhof verzichtet, weil „sich gewisse Stellen unter den Sportleuten allzu lebhaft für diese Frage interessierten“. Er hatte also versucht, die Ausbreitung des Dopings durch Nichtthematisierung bzw. nicht im möglichen Umfang erfolgte Thematisierung der Problematik zu verhindern. Offenbar hatte er geglaubt, dass das durch öffentliche Beiträge freiwerdende Wissen die Problematik nur weiter begünstige. Willner betrachtete diesen Versuch 1924 dann wohl selbst als gescheitert. Er suchte den Ausweg aus dem Dopingdilemma nun in öffentlicher Information und einem eindeutigen Plädoyer gegen die Anwendung von Dopingmitteln:

„Beim Doping aber muss trotzdem hier klar und unmissverständlich mit einseitiger Deutlichkeit ausgesprochen werden, dass wir deutschen Sportärzte nicht nur das Recht, sondern die absolute Pflicht haben, dem Dopen, welches nicht allein den Körper, sondern auch den sportlichen Geist sehr schädigt, mit aller Energie entgegenzutreten. Wir verwerfen das Dopen in jeder Form und müssen auf jede Weise bemüht sein, unsererseits dieser Unsitte, die sich zuerst bei Berufssportleuten, dann aber auch bei Sportleuten, wie ich aus zwanzigjähriger Praxis weis, vielfach eingeschlichen hat, den Garaus zu machen. Wir wollen bei Wettkämpfen körperliche Leistungen messen und nicht die Wirkung von Arzneistoffen erproben“ (Willner 1925, 134).

Max Willner legte 1924 beim Sportärztetag in Berlin auch eine Dopingliste vor, wobei er die damals schon auf ihre leistungssteigernde Wirkung erforschten Phosphate (Recresal) nicht erwähnte. Im Anschluss an Willners Referat nahm die Versammlung eine EntschlieÙung gegen Doping an:

„In letzter Zeit werden von deutschen Sportleuten künstliche Reizmittel zur Steigerung der Leistungsfähigkeit (Dopingmittel) bei Wettkämpfen angewandt. Ganz abgesehen von dem meist recht zweifelhaften Wert liegt darin ein unberechtigtes Vorteilsuchen gegenüber dem ohne derartige Mittel ehrlich kämpfenden Sportkameraden. Es sind den Ärzten aber auch eine große Anzahl von schweren Schädigungen durch derartige Dopingmittel bekannt. Der Deutsche Ärztebund zur

Förderung der Leibesübungen hält deshalb die Anwendung von künstlichen Reizmitteln (Doping) für verwerflich und gesundheitsgefährlich“ (Mallwitz 1925, 151).

So entschlossen die Haltung der Sportärzte 1924 auch war, sie verweist auf ungeklärte Fragen, die für die Dopingentwicklung eine nicht geringe Rolle spielen sollten. Die Einnahme von Phosphaten wurde nun ein Forschungsschwerpunkt. Die Beschäftigung mit ihnen erwies sich als früher Bote einer später immer fataler sich auswirkenden Diskussion darüber, was ein Dopingmittel sei und was nicht.

Die Entwicklung der ersten industriell produzierten Phosphat-Substanz durch die Wiesbadener chemischen Werke Albert ging auf Gustav Embden vom Institut für vegetative Physiologie der Universität Frankfurt/Main zurück. Embden hatte die Substanz bereits im Ersten Weltkrieg an Soldaten getestet und eine leistungssteigernde Wirkung erkannt (Herxheimer 1922, 480; Poppelreuter 1930a, 535).¹⁴

Herbert Herxheimer, der sich 1922 mit dem von Embden gefundenen „Recresal“ (primäres Natriumphosphat) und dessen Wirkung auf die Leistungsfähigkeit beschäftigte, lehnte die ethische Problematisierung solcher Versuche von Leistungssteigerung aus ärztlicher Sicht ab: „Ob jedoch überhaupt die Anwendung einer solchen Hilfe vom sportlichen Standpunkt aus zu rechtfertigen ist, darauf möchte ich hier nicht eingehen“ (Herxheimer 1922, 483).

In späteren Jahrzehnten sollten ähnliche Formulierungen erneut sichtbar werden, wenn z. B. in den 1970er Jahren Sportmediziner zwischen ärztlicher und sportlicher Ethik unterschieden und beim Bruch von Sportnormen behilflich waren, die sie nicht selten selbst mitgestaltet hatten. Zu der bei den Pionieren in den ersten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts zu beobachtenden ausbleibenden Problematisierung von zum Doping geeigneten Mitteln mag ein Bild vom Sport beigetragen haben, das in Profis und Amateure und damit in erlaubtes und unerlaubtes Doping unterschied, wie es auf dem Jahreskongress des Deutschen Sportärztebundes 1927 ausgedrückt wurde:

„Da bei den Profisportlern der Schwerpunkt nicht im sportlichen, sondern im sozial-beruflichen Erfolg liege, lasse sich Doping in deren Fall durchaus verteidigen, nur im Amateursport sei künstliche Leistungssteigerung in jedem Fall zu verbieten“ (Gruppe und Mieth 1998, 98 f.; siehe auch <http://www.cycling4fans.de/index.php?id=346>, Zugriff am 19.01.2012).

¹⁴ Siehe zur Markengeschichte von Recresal auch „Das erste virtuelle Markenmuseum“ unter http://www.markenmuseum.com/marke_recresal.0.html (Zugriff am 16.12.2009). Nach einer Verpackung von 1938 wurde Recresal als „hochwirksames Phosphorsäure-Präparat“ beworben, das eine „einzigartige Nerven- und Muskelnahrung“ darstelle.



Die nachfolgend zitierten Äußerungen Herbert Herxheimers können als Vorschlag der Einführung einer Kurenpraxis in den Leistungssport vergleichbar mit den später erfolgenden Anabolika-„Kuren“ angesehen werden. Auch die Etikettierung bestimmter Manipulationsmaßnahmen als „Unterstützung“ sollte in Form des DDR-Euphemismus von den „unterstützenden Mitteln“ („u. M.“) einige Jahrzehnte später wiederkehren¹⁵:

„Für die Praxis des Sportmannes ist die Bedeutung dieser Tatsache klar. Er wird zu der Jahreszeit, zu der er auf voller Höhe seines Könnens sein will, Vorteil aus der Aufnahme von Phosphat ziehen. ... Sie (diese Hilfe, d. Verf.) bedeutet lediglich eine Unterstützung von schon physiologisch wirksamen Faktoren“ (Herxheimer 1922, 483).

Die Einführung des Regenerationsgedankens

Ende der 20er Jahre wurden offenbar erstmals Sportlern bei Olympischen Spielen nach großen Wettkampfanstrengungen Substanzen verabreicht, die der Regeneration dienen sollten:

„Es war z.B. durchaus bekannt, dass der Sportarzt Wilhelm Knoll die analeptische Stimulanz Coramin erschöpften Sportlern verabreicht hatte, die bei den Olympischen Winterspielen 1928 in St. Moritz lange Strecken zurückgelegt hatten. Die Tatsache, dass das Medikament nach dem Wettkampf eingenommen worden war, schien einen Fall von echtem ‚Doping‘ auszuschließen“ (Hoberman 1994, 167 f.).

Der Essener Sportarzt A. K. Worringen berichtete über diese Medikationen im Rahmen eines Überblicksartikels zur „Arzneimittelanwendung in der sportärztlichen Praxis“ 1930:

„Knoll hat bei den olympischen Spielen in St. Moritz mehrere Leute, die in äußerst schlechtem Allgemeinzustand ans Ziel kamen, mit Coramin und Digifolin der Firma ‚Ciba‘ behandelt. Er war mit diesen Mitteln äußerst zufrieden. Bei zwei Leuten, die sich vollkommen verausgabt hatten und kollabierten, war die Wirkung so gut, dass sie schon nach 30 Minuten ihr Quartier aufsuchen konnten“ (Worringen 1930, 409).

Eine neue Qualität erreichte der auch beim heutigen Anabolika- oder EPO-Doping zum Tragen kommende Aspekt der Regenerationsförderung, wenn Mittel prophylaktisch verabreicht wurden wie durch den Sportarzt Alexander Hartwich. In nachfolgend zitierten Passagen wird darüber hinaus der Gedanke von „Freigabe“ vorformuliert, desweiteren wird der Aspekt der „unschädlichen Alternative“ verhandelt, der uns in späteren Diskursphasen immer wieder entgegentreten wird:

„Hartwich leugnete hartnäckig, dass seine Verwendung von Coramin ‚Doping‘ sei. Er verschrieb es vielmehr als ‚medizinisch indiziert‘ und empfahl, diese Stimulanz allen Athleten, die danach verlangten, frei zur Verfügung zu stellen“ (Hoberman 1994, 167 f.).

¹⁵ Zum Doping in der DDR siehe Berendonk 1992, Hartmann 1997 oder Spitzer 1998.

„Eine zweideutigere Situation entstand, als Alexander Hartwich untrainierten Sportlern Coramin verabreichte, um ‚ihnen zu helfen, die Anfangsstufen der Ermüdung zu überstehen‘ – eine Methode, die ein anderer Arzt bei Militärrekruten durchgeführt hatte, die sich überanstrengt hatten oder sogar kollabiert waren. Für den Militärarzt stellte Coramin eine Verbesserung im Vergleich zu anderen analeptischen Zusammensetzungen wie Koffein, Digitalis und Kampfer dar, die den Kreislauf und die Atmung zu steigern schienen“ (Hoberman 1994, 168).

Erstmals wird in diesen Jahren somit auch so etwas wie der Gedanke der therapeutischen Notwendigkeit bei der Verabreichung von zum Doping geeigneten Medikamenten ausgesprochen:

„Das interessanteste Argument, das zur Legitimation von ‚Doping‘ vorgebracht wurde, war, dass bestimmte Substanzen von ihrem Wesen her eher therapeutisch als leistungssteigernd wirkten, eine Unterscheidung von beunruhigender Subtilität, die mehrere Jahrzehnte später in der Debatte über die anabolen Steroide wieder auftauchte“ (Hoberman 1994, 167).

Anders als Militär- und Sportärzte wie Hartwich es darstellten, spricht einiges dafür, dass die Verabreichung dieser Substanz bereits damaligen Dopingvorstellungen entsprochen haben dürfte:

„Zum einen versprach das Werbematerial des Herstellers von Cardiazol (ein dem Coramin ähnliches Analeptikum, d. Verf.) mehr als die bloße Wiederherstellung und den Schutz vor Kreislaufproblemen. Es wurde unverblümt versprochen, dass dieses Medikament die sportliche Leistungsfähigkeit steigern würde“ (Hoberman 1994, ebd.).

Zu den wenigen skeptischen Vertretern der Sportmedizin, die in der frühen deutschsprachigen Dopingliteratur mit Hinweisen auf die grundsätzliche Problematik jedweder Form von Körpermanipulation Spuren hinterlassen konnten, gehörte der Direktor des Pharmakologischen Instituts der Universität Breslau, Otto Riesser (1882 – 1949). 1930 äußerte er sich anhand von Digitalis kritisch gegenüber dem Experiment der pharmakologischen Leistungssteigerung insgesamt:

„Aber alle von uns fühlen einen gesunden inneren Widerstand gegenüber derartigen Experimenten der künstlichen Leistungssteigerung und eine vielleicht nicht unbegründete Angst, dass jeder pharmakologische Eingriff, egal wie klein, zu einer Störung des gesunden Organismus führen kann“ (zit. nach Hoberman 1994, 170).

1933 hielt Otto Riesser beim Jahrestreffen des Deutschen Schwimmverbandes einen Vortrag zum Thema „Doping und Dopingsubstanzen“, das als erstes, ernüchterndes Fazit pharmakologischen Wirkens im Leistungssport des frühen 20. Jahrhunderts gelten kann. Auch macht diese Bilanz deutlich, dass die 1924 in Berlin beim Sportärztekongress verabschiedete Resolution gegen Doping in der Praxis wohl keine Wirkung entfaltet hatte.



„Es ist höchst bedauerlich, dass diejenigen, die den Sport überwachen sollten, nicht die Energie zu haben scheinen, um gegen dieses Übel anzukämpfen, und dass sich eine lasche und verhängnisvolle Einstellung auszubreiten beginnt. Auch die Ärzte sind für diesen Zustand verantwortlich zu machen, zum Teil wegen ihrer Ignoranz und zum Teil weil sie starke Pharmaka zum Zweck des Dopings verschreiben, die ohne Rezept für Sportler nicht erhältlich sind“ (Riesser, zit. nach Hoberman 1994, 156).

Bis 1930 hatte sich indessen die differenzierte Vorstellung darüber, was unter Doping verstanden werden sollte und was nicht, unter den deutschen Sportärzten so verbreitet, dass von einem relativ geschlossenen Meinungsbild gesprochen werden könnte. Dabei fällt auf, dass es nach derzeitiger Kenntnislage keinen einzigen Beitrag gibt, in dem von Sportmedizinern angezweifelt wird, dass Sportler zwischen „guten“ und „schlechten“ leistungssteigernden Mitteln würden unterscheiden können. Die Sportmediziner gingen also davon aus, dass Sportler zwischen „echten“ Reiz- oder Dopingmitteln und solchen Substanzen, die angeblich „nur“ die natürlichen Vorgänge des Körpers langandauernd unterstützen oder die therapeutisch wirken würden, differenzieren könnten.

Otto Riesser selbst verwendete, trotz seiner Skepsis gegen ärztliche Interventionen insgesamt, eine Definition, nach der unter Doping Maßnahmen der Aufputschung und der kurzfristig wirkenden Leistungssteigerung verstanden werden konnten. Diese Auffassung war in den noch unverbindlichen Definitionsvorschlägen Max Willners angebahnt worden. Nach ihnen waren Dopingmittel lediglich solche „Reizmittel“, die zu einer anschließenden – wie es hieß – „Erschlaffung“ (Erschöpfung) führten. Maßnahmen, die organische Leistungsfähigkeit längerfristig zu steigern, wären demnach als erlaubtes Verhalten zu werten gewesen. Letzteres war auch nach Otto Riesser als diätetisches Vorgehen anzusehen.

Damit befand sich Riesser im Einklang mit anderen namhaften Sportärzten wie Walther Poppelreuter oder Herbert Herxheimer. Letzterer hatte an der Polizeischule für Leibesübungen in Spandau Anfang der 1920er Jahre Versuche mit Recresal unternommen. Dabei war er zu dem Schluss gelangt, dass hier eine mit kurzfristiger Aufputschung nicht zu vergleichende Beeinflussung gegeben sei. Walther Poppelreuter definierte in einem Aufsatz für die Zeitschrift *Die Leibesübungen* 1930 Doping ebenfalls als aufputschende „Reizmittel“, die von Mitteln zu unterscheiden seien, die längerfristig wirksame Leistungsverbesserungen durch „Unterstützung“ natürlicher Systeme bewirken würden:

„Meiner Ansicht nach lässt sich eine Klarheit in dieser Frage erzielen, wenn man als den allgemeinen Sinn des Verbotes von Dopingmitteln präzisiert: Der Sport hat als letzten Sinn die dauernde körperliche Ertüchtigung und es ist daher nicht in seinem Sinne, wenn dem Sieg und dem

Rekord zuliebe mit Mitteln gearbeitet wird, welche die körperliche Leistungsfähigkeit nur für kurze Zeit erhöhen, im ganzen aber bei wiederholter oder dauernder Anwendung den Körper schädigen!“ (Poppelreuter 1930a, 534).

Die damals offenbar schon häufig geäußerte Ansicht der zu verbotenden „künstlichen Mittel“ lehnte Poppelreuter ab, sie sei „nicht durchführbar“ (ebd.). Er begründete diese Haltung durch die Erwähnung des damals anscheinend verbreiteten Einsatzes künstlichen Höhenlichts, durch das auf nichtpharmakologischem Wege dieselben Leistungsverbesserungen angestrebt wurden wie ansonsten durch direkte pharmakologische Beeinflussung:

„Die Anwendung künstlicher Mittel zu einer besonders hohen Leistungssteigerung vor Beginn des Wettkampfes kann als solche ganz allgemein nicht verboten werden. Wenn man etwa kurz vor dem Wettkampf Bestrahlungen mit künstlicher Höhensonne vornehmen lässt, was – wie ich hörte – bei der Olympiade allgemein geschah, so ist dies zweifellos ein ‚künstliches‘ Steigerungsmittel, denn es beruht u. a. darauf, dass beim Zerfall der Blutkörperchen Hämatoporphyrin entsteht, welches zweifellos als Reizmittel wirkt. Bezüglich der kurzen Steigerungserfolge wäre also das Nehmen von Hämatoporphyrin mittels Spritze physiologisch gleichbedeutend“ (Poppelreuter 1930a, 534).

Walther Poppelreuter vertrat die Ansicht, dass Möglichkeiten der Leistungssteigerungen dann als gerechtfertigt anzusehen wären, wenn ein – wie man heute sagen würde – Substitutionsgedanke damit in Verbindung steht:

„Die Anwendung der Höhensonne rechtfertigt sich ohne weiteres aus dem obigen Grundsatz, da sie von Zeit zu Zeit unter ärztlicher Kontrolle vorgenommen, für den an Sonnenmangel leidenden Stadtmenschen ein ganz allgemeines Mittel zur geistigen und körperlichen Leistungsfähigkeitssteigerung darstellt“ (Poppelreuter 1930a, 534).

Eine ähnliche Begründung fand Poppelreuter für den Einsatz von Recresal. In Anlehnung an die Befunde von Gustav Embden sah er bei großer körperlicher Belastung eine Mangelsituation gegeben, der man mit Maßnahmen begegnen könne, die wir heute als Substitution bezeichnen:

„Für die Bedeutung des Recresals beim Sport spricht im besonderen noch der von Embden experimentell gesicherte Befund, dass vor allem die schwere, länger dauernde körperliche Arbeit stets mit einer vermehrten Phosphatausscheidung verbunden ist. D. h. wird nicht dauernd Phosphat in Form des phosphorsäurehaltigen Nahrungsmittels, oder aber ein Phosphat, etwa das Recresal, zugeführt, so müssen wir, besonders bei Überanstrengung, mit einer allmählichen *Phosphatverarmung* des Organismus rechnen. Wahrscheinlich ist ein Teil des Symptomkomplexes von Übertraining auch darauf zu beziehen, dass mehr Phosphat abgegeben als wieder aufgenommen wird“ (Poppelreuter 1930a, 536).



In anderer Hinsicht dagegen äußerte Poppelreuter sich überaus kritisch gegenüber zum Doping geeigneten Mitteln. So lehnte er Maßnahmen wie die damals sich verbreitenden Anwendungen von aus der Kolanuss gewonnenen Substanzen strikt ab:

„Denn bei diesen Stoffen ist klar bewiesen, dass nachträglich eine Unterleistung des Körpers und eine bleibende Schädigung eintritt. Vorläufig scheint mir auch bedenklich die Anwendung der Kolanuss, da sie außer dem Koffein noch andere Alkaloide enthält, die jedenfalls nach Analogie nur Stimulanzien darstellen, d. h. im Übermaß und bei dauernder Zufuhr Schädigungen erwarten lassen. Damit steht nicht im Einklang, dass, wie mir berichtet wurde, die Einnahme von Kola-Präparaten häufig stillschweigend zugelassen ist“ (Poppelreuter 1930a, 534).

Poppelreuter drängte 1930 auf eine genauere und verbindliche Klärung des Dopingbegriffes, und er forderte, dass der Sport in der Verbannung von Dopingsubstanzen bzw. solcher Substanzen, die nach seiner Definition so zu bezeichnen waren, auch im Sinne einer gesellschaftlichen Vorbildwirkung voranzuschreiten habe,

„so wie bisher schon im Kampfe gegen den Alkohol- und Nikotinmissbrauch. Diese Entwicklung wäre natürlich abgebrochen, wenn man solche Maßnahmen wie die Phosphatzufuhr oder ähnliche mit der Infamierung des Doping belasten würde. Ich halte es für dringend wichtig, dass die ganze Dopingfrage möglichst bald einmal zusammenfassend bearbeitet würde, mit dem Ziel der Ausarbeitung genauer Richtlinien, die auf der einen Seite den Gebrauch schädlicher Dopingmittel auf das strengste verbieten, auf der anderen Seite die Stützungsmittel auf physiologischer Basis genau abgrenzen“ (Poppelreuter 1930a, 536).

Ernster Sorge um die Gesundheit von Patienten/Athleten auf der einen Seite stand bei der ärztlichen Definition von Doping im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts eine gewisse Unbekümmertheit im Umgang mit anderen Substanzen und Methoden gegenüber, die ebenfalls zur Leistungssteigerung geeignet waren. In dieser Phase der Sportentwicklung scheint sich ein grundlegendes Missverständnis psychologischer Prozesse bei Patienten und Sportlern etabliert zu haben: Während Ärzte mit hohem Bewusstsein eine Trennung von Verwerflichem und Erlaubtem ohne weiteres für möglich halten (wobei die Grenzziehung bisweilen sehr willkürlich erscheint), gelingt den Empfängern dieser Maßnahme eine ähnliche Differenzierung offenbar nicht – weder, was den Einsatz bestimmter Mittel angeht noch für dafür anzuschlagende Dosierungen. Dass jede Art von Medikalisierung zum Zweck der Leistungssteigerung psychologisch ein Türöffner für fast jede andere Form der Manipulation sein kann, scheint insbesondere von namhaften, den Dopingdiskurs maßgeblich mitgestaltenden Ärzten traditionell unterschätzt worden zu sein.

Die um 1930 erfolgte relativ klare Unterscheidung in Reizmittel und unterstützende Mittel stellt einen wichtigen Punkt in der Entwicklung des Dopingdiskurses dar und

besitzt immense Auswirkungen auf die Anabolikadebatte späterer Jahrzehnte. Aufgrund der enormen, so zuvor noch nie feststellbaren Leistungsverbesserungen auf breiter Front, hätte sich diese Differenzierung eigentlich mit der Einführung anaboler Steroide in den Sport erübrigen müssen. Sie diene den meisten Einfluss besitzenden westdeutschen Sportmedizinern jedoch weiterhin als Argument dafür, Anabolika selbst nach dem Verbot durch das IOC 1974 nicht unter die Dopingmittel zu subsumieren¹⁶. Dem entgegen standen aber durchaus Einschätzungen wie die des Österreichers Ludwig Prokop (1962, 249 f.; siehe auch Prokop 1970) und des deutschen Sportmediziners Manfred Steinbach (1968, 486).

Zunächst schien die von Ärzten ca. 1930 verbreitet vorgenommene Ausklammerung von Mitteln zur lange anhaltenden Leistungsverbesserung aus Dopingdefinitionen nicht nur dadurch plausibilisiert werden zu können, dass die den „Reizmitteln“ anhaftende totale Erschöpfungsfahr ausblieb. Es wurde ferner beobachtet, dass beim gut trainierten Athleten Verbesserungen in der sportlichen Leistungsfähigkeit ohnehin kaum möglich seien. Diese Annahme entschärfte den Dopinggedanken generell und beförderte die Vorstellung, dass die Verabreichung von Substanzen an weniger Leistungsfähige lediglich eine Minimierung von Defiziten darstelle. Dieser Gedanke, der im Zusammenhang mit der Enhancementdebatte wieder erstaunlich aktuell geworden ist, wurde etwa durch den Essener Sportarzt K. A. Worrigen in einem Beitrag für die Zeitschrift *Die Leibesübungen* 1930 formuliert:

„Manche Forscher stehen überhaupt auf dem Standpunkt, dass auf der Höhe des Trainings und des Könnens eine Steigerung der Leistungsfähigkeit durch künstliche Mittel gar nicht mehr möglich ist. Dagegen kann der Sportarzt bei allen schwächlichen und körperlich nicht vollentwickelten Sporttreibenden, die durch ihre körperliche Minderwertigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit beeinträchtigt und dadurch am vollen Sportbetrieb behindert sind, den Versuch machen, solche Leute mit Hilfe einfacher Kräftigungsmittel (sei es Kalk- oder Phosphorzufuhr, Höhensonne oder dgl.) zu besseren Leistungen zu führen“ (Worrigen 1930, 414).

Zu den Vertretern dieser Ansicht, dass austrainierte Sportler von Dopingmitteln überhaupt nicht profitieren würden, gehörte Otto Riesser. Er zählte Phosphate neben Koffein und dem Theobromin der Schokolade zu den ganz wenigen Mitteln, die „wir heute praktisch als Leistung steigerndes Mittel anerkennen können“ und kam zu dem Schluss:

„Am meisten wird man mit diesen Mitteln erzielen können bei solchen Leuten, die körperlich nicht auf der Höhe sind. Bei gut trainierten Sportsleuten wird man nicht viel erwarten dürfen. Denn

¹⁶ Siehe dazu Joseph Keuls Ablehnung der Einschätzung von Anabolika als Dopingmittel laut *Frankfurter Allgemeine Zeitung* vom 23.04.1971: „Einmal ist durch diese Hormone keine kurzfristige und rasch vorübergehende Leistungssteigerung zu erzielen, während ja Dopingmittel in der Absicht genommen werden, die Leistung kurzfristig für den Wettkampf zu verbessern.“



stärker wirksam als jedes Medikament ist die Übung als Mittel der Gewöhnung an die Ermüdungsgifte und als eine Methode, die in harmonischem Zusammenwirken alle für die Leistung erforderlichen Funktionen durch Üben fördert, während jedes Medikament letztthin doch nur Teilprozesse beeinflusst und außerdem nie ganz ohne mehr oder weniger unerwünschte Nebenwirkungen ist“ (Riesser 1930, 541 f.).

Damit war ein Argument etabliert, dass in späteren Jahrzehnten zur Erzeugung eines grundlegenden Missverständnisses im Zuge von Dopingdiskussionen reaktiviert werden sollte. Aus dieser Haltung, dass gut Trainierte von Doping nicht profitieren würden, sollte später häufig der wenig plausible Umkehrschluss gezogen werden: dass dopende Athleten eine Alternative zum anstrengenden, Askese abfordernden Trainingsprozess suchten; dass sie also faul seien und Doping *statt* Training praktizierten. Das Gegenteil aber ist der Fall: Doping – gerade durch jene Mittel, die langfristige Leistungsverbesserungen generieren können – ermöglicht häufig überhaupt erst die hohen Trainingsumfänge, die im Hochleistungssport und natürlich auch bei leistungsorientierten Freizeitsportlern heute üblich sind.

Phase der beginnenden sportwissenschaftlichen Institutionalisation

Es lässt sich für den Zeitraum um 1930 feststellen, dass es schon eine medizinisch-wissenschaftliche Beschäftigung mit dem Sport gab, die sich selbst bereits als „Sportwissenschaft“ bezeichnete (Blau 1930, 689). Diese neue Disziplin hatte sich allerdings aus ihren Mutterwissenschaften noch nicht in dem Maße herausdifferenziert, wie es in den späten 1960er Jahren in der Bundesrepublik zu beobachten war. Noch stand in der Diskussion um Leistungssteigerung nicht so sehr im Vordergrund, wie die Wissenschaft den Sport „verbessern“ könne. Mehr ging es offenbar noch darum, was Arbeits- und Militärmediziner, Leistungsphysiologen und -psychologen aus dem Sport für ihre Mutterwissenschaften lernen konnten.

Eine methodologische Lehre bestand darin, dass Sportler sich für leistungsphysiologische Versuche besonders gut zu eignen schienen, weil deren natürliche Motivation hoch sei. Otto Blau, der mit Verweis auf russische bzw. sowjetische Erfahrungen Salz als leistungssteigernde Substanz in die deutsche Diskussion einführte, verdeutlichte den Vorteil von Sportlergruppen im Gegensatz zu militärischen oder zu Arbeitern in einem Beitrag für *Die Leibesübungen*. Er schlug, in Abgrenzung zu Militärgruppen, nichts weniger vor als die methodische Nutzung der Dopingneigung bei Sportlern für wissenschaftliche Zwecke:

„Anders bei den Jugend- und Sportorganisationen. Hier wird bei verständiger und sachgemäßer Leitung solcher Übungsversuche in letzter Linie das Ziel ausschlaggebend sein, und hier kann man

den treibenden Faktor mit ziemlicher Sicherheit suchen: im Ehrgeiz. Es braucht nicht gerade zur Rekordsucht zu kommen; wohl aber wird der Gedanke, durch Beteiligung der Mannschaft an solchen Versuchen das Mittel zu finden, welche die fremde Konkurrenz aus dem Feld schlägt und in sportlichen Dingen den Endsieg davonträgt, die mächtige Triebfeder sein, um zur Erforschung dieses neuen Problems ernsthaft und erfolgreich beizutragen“ (Blau 1930, 694).

3.1.3 Exkurs: Von der industriellen Kolonisierung des Arbeiterkörpers

Es hieße also, die Rolle des Leistungssports in der Gesellschaft im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts zu überschätzen, würde man Versuche, die Ärzte, Physiologen oder Psychiater in dieser Zeit mit Sportlern durchführten, hauptsächlich als Ausdruck des Wunsches nach athletischer Leistungssteigerung deuten.

Der Sport bot mit dem hier versammelten „Menschenmaterial“, wie die damalige Wissenschaft Probandengruppen bezeichnete, ein ideales Experimentierfeld mit Aussagekraft für andere Personengruppen, z. B. Soldaten oder Industriearbeiter. So wurde die Forschung zur Wirkung von Phosphaten zwar zuerst anhand von im Marsch befindlichen deutschen Weltkriegssoldaten untersucht (Hoberman 1994, 159). In Friedenszeiten dagegen mochte der Sport eine Basis wissenschaftlichen Erkenntnisgewinns geboten haben, von der aus eine *Kolonisierung des menschlichen Körpers* im Dienste der Industrie realisiert werden konnte.¹⁷

Der Bonner Psychiater und Neurologe Walther Poppelreuter (1886 – 1939) mag für diese Annahme als Fallbeispiel dienen. Poppelreuter (1930a) führte ebenfalls Experimente mit Recresal aus und kam in einem Beitrag in *Die Leibesübungen* zu dem Schluss, dass dieses Mittel auch kognitive Fähigkeiten verbessern würde. Auch die heute beim Neuroenhancement angestrebte größere Wachheit war nach damaliger Auffassung zu steigern – wobei die Einnahmeempfehlungen hier auf die Vermeidung von Schlaflosigkeit durch erhöhte Wachheit abzielten:

„Schon Embden machte die Erfahrung, dass die Recresalzufuhr subjektiv auch die geistige Leistungsfähigkeit steigerte bzw. die Stimmung hob. Darauf führte er auch zurück den von einigen Versuchspersonen angegebenen schlechteren Schlaf, weshalb man auch ganz allgemein das Recresal morgens und mittags geben soll“ (Poppelreuter 1930a, 535).

Die Erfahrungen, die Poppelreuter aufgrund der an sich selbst und einigen Mitarbeitern durchgeführten Langzeitversuche sammelte, stellten bisherige Lehrmeinungen der Arbeitspsychologie auf den Kopf:

¹⁷ Zur spätmodernen Kolonisierung des Körpers durch die Ökonomie siehe Bette 1989, 144 ff.



„Die Verbesserung betraf zunächst die Erhöhung der Rechengeschwindigkeit, die bei den fünf Versuchspersonen im Durchschnitt 13 v. H. betrug. Viel erheblicher aber fiel aus die Qualität der Arbeit, die sich in der Abnahme der Zahl der Rechenfehler äußerte. Wir haben hier durch Recresal eine Qualitätsverbesserung von durchschnittlich 31 v. H. Das letztere ist besonders bemerkenswert, weil es mit der Annahme einer evtl. toxischen Stimulation nicht vereinbar ist. Es ist an sich allgemeine Regel der Arbeitspsychologie, dass Beschleunigung von Präzisionsarbeiten nur auf Kosten der Exaktheit stattfindet. Dass bei diesen Versuchen die Exaktheit des Arbeitens sogar noch mehr verbessert wird, als die Arbeitsgeschwindigkeit, kann nur so gedeutet werden, dass die Leistung des Gehirns oder nervenwichtiger Drüsen durch Recresal auch qualitativ verbessert wird. Das ist besonders wichtig für den Sport, dessen seelischen Anteil man ja mehr und mehr in den Vordergrund rücken muss“ (Poppelreuter 1930a, 535).

Mit der scheinbar wirksamen Substanz schien dem mit militärischen und alpinistischen Belastungen beschäftigten Forscher nicht etwa ein zu problematisierender Dopingstoff gefunden, sondern eher ein harmloser Energiespender für jedermann:

„Wie er herausstellt, hatten sowohl er als auch der berühmte britische Physiologe J.B.S. Haldane seit Jahren Recresal genommen, und beide glaubten an seine letzte Annahme als universeller menschlicher Nährstoff“ (Hoberman 1994, 160).

Poppelreuter war bei seinem Plädoyer für Recresal wohl nicht in erster Linie an der Realisierung sportlicher Leistungssteigerungen gelegen. Der Arzt dachte hier in größeren Zusammenhängen, und sein Eintreten für die Substanz folgte Argumenten, die dem Beobachter der aktuellen Enhancementdebatte nicht unvertraut erscheinen werden.

„So wie jetzt die Theorie liegt, ist ihre Konsequenz, dass man die Phosphatzufuhr als eine quasi hygienische Maßregel zusätzlicher Ernährung *für das ganze Leben fortsetzt*“ (Poppelreuter 1930c, 605).

Dass nicht dem Sport das Hauptaugenmerk bei der Popularisierung von zur Leistungssteigerung geeigneter Mittel galt, zeigt ein weiterer Aufsatz Poppelreuters im *European Journal of Applied Physiology and Occupational Physiology*, in dem er den Aspekt der geistigen Leistungsfähigkeit in den Vordergrund gerückt sehen wollte. Poppelreuter verwies auf einen Versuch, mit Recresal die industrielle Arbeitsfähigkeit zu erhöhen und sah

„damit die Entwicklung einer zusätzlichen Ernährung angebahnt, die vielleicht für den Menschen in Zukunft genau dieselbe Bedeutung bekommen wird, wie die Entwicklung der wissenschaftlichen Düngung für Pflanzen“ (Poppelreuter 1930b, 507).

In demselben Aufsatz plädierte der Arzt und Psychiater aufgrund seiner Erfahrungen im Selbstversuch für eine niedrig dosierte, aber konstante Einnahme über lange Zeiträume. Enhancement, aus dieser frühen Sicht, war ein lebensbegleitender Prozess.

Insbesondere, so Poppelreuter, war die Verbesserung kognitiver Fähigkeiten ein Phänomen, das dauerhaft für den Arbeitsprozess und insbesondere für die Akkordarbeit nutzbar gemacht werden könne. Poppelreuter berechnete den Nutzen durch erhöhte Arbeitsfähigkeit¹⁸ dabei alleine aus der Perspektive industriellen, unternehmerischen Nutzens. Die Konsumenten von Recresal hätten von der erhöhten Leistungsfähigkeit nicht profitiert – sie hätten sich sogar zum Teil dadurch überflüssig gemacht: „Rechnet man als Leistungssteigerung durch Recresal im Durchschnitt vorsichtig 10 %, so würde dies bedeuten, dass eine Arbeit, die früher 100 Arbeiterinnen taten, von 90 geleistet werden kann“ (Poppelreuter 1930b, 517).

Auch die Frage, wer die Kosten für diese Form der Rationalisierung zu bezahlen habe, stellte sich der Forscher:

„Nehmen wir einmal an, die Steigerung der Arbeitsfähigkeit durch Recresalzufuhr, welche die Wissenschaft bewiesen hat, würde sich auch in der allgemeinen Anerkennung durchsetzen. Dann entsteht sofort die Frage, wer die Phosphatbehandlung bezahlen soll, der Arbeitnehmer oder aber der Arbeitgeber?“ (Poppelreuter 1930b, 517).

Poppelreuter wollte diese Frage nicht abschließend entscheiden, empfahl aber, dass „*unbedingt* der Arbeitgeber als Träger der Rationalisierung“ vorgehen müsse und diese Maßnahme mit den Gewinnsteigerungen verrechnen solle. „Hoffentlich“, so schloss der Wissenschaftler seine Ausführungen, „gelingt es bald auch an übrigen Stellen der Industrie eine breitere Anwendung der Recresalzufuhr zu erreichen“ (ebd.). Am fehlenden Eifer des Forschers scheiterte diese frühe Vision von Leistungssteigerung am Arbeitsplatz nicht: Der Hersteller, so fügte Poppelreuter (1930b, 518) seinem Aufsatz hinzu, habe sich bereit erklärt, interessierten Firmen verbilligte Preise einzuräumen.

Unerwünschte Nebenwirkungen für die Konsumenten schloss Walther Poppelreuter nahezu aus. Nicht zuletzt die auf Selbstversuchsbasis durch ihn selbst und durch Mitarbeiter gewonnenen subjektiven Eindrücke veranlassten zur Ansicht der Nebenwirkungslosigkeit:

„Alle übrigen Beobachtungen lassen sich zusammenfassen darin, dass die vier Jahre dauernder Recresalzufuhr sich durchweg physiologisch sehr günstig ausgewirkt haben und üble Nebenerscheinungen völlig ausgeblieben sind. Somit stehe ich auf dem Standpunkt, die zusätzliche Phosphatzufuhr bis an mein Lebensende fortzusetzen. Den gleichen Standpunkt hat auch mein Mitarbeiter gewonnen“ (Poppelreuter 1930c, 606).

¹⁸ Der heute häufig bemühte Aspekt der Stimmungsverbesserung durch Enhancementprodukte war damals offenbar noch kein ausreichendes Argument pro Verabreichung.



3.1.4 Wirtschaftsfaktor Doping: Kommunikative Strategien der Marktetablierung von leistungssteigernden Mitteln

Für das erste Drittel des 20. Jahrhunderts kann somit festgestellt werden: Sportmediziner stehen dem Doping überwiegend kritisch gegenüber. Nicht alles, was die Leistung steigert, wird von ihnen jedoch als Doping etikettiert. Sie unterschätzen die Problematik, dass Sportler in der Regel nicht mit der gleichen Rationalität zwischen „sinnvollen“ Medikamenten und Substanzen (wie immer man darüber denken mag) auf der einen Seite und verwerflichen Dopingstoffen auf der anderen differenzieren. Doping ist lange Zeit nicht explizit geregelt, und wenn, dann gibt es keine Kontrollen oder Sanktionen. Diffusität entsteht auch durch die Differenzierung der Sportwelt in einen Profibereich, dem man Doping offenbar eher zubilligt, und einen Amateurbereich, dem man „künstliche“ Leistungssteigerung zumeist nicht zugesteht (Abb. 2). Professionalisierungstendenzen im Verlauf der Genese des Spitzensportsystems sind wahrscheinlich auch daher mit einer Zunahme der Dopingproblematik verknüpft.

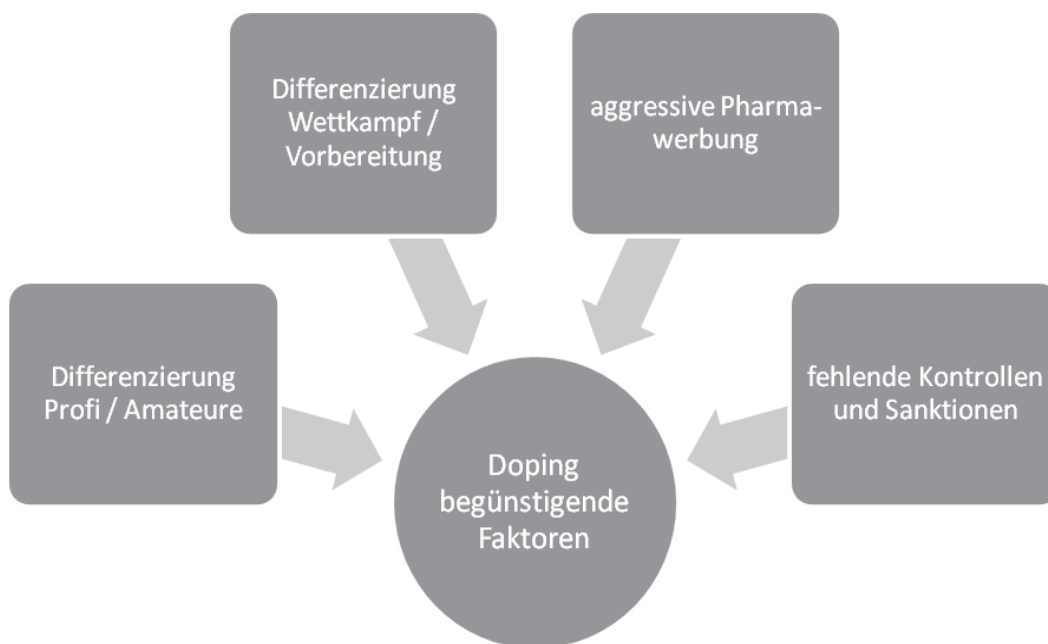


Abbildung 2: **Faktoren, die die Dopingentwicklung historisch begünstigten**
(eigene Abbildung)

Sportmediziner nehmen allmählich eine zunehmend ambivalente Rolle ein. Ihr Interesse gilt einerseits der Förderung des Sports, andererseits verfolgen sie arbeitspsychologische bzw. –physiologische Ziele. Diese Ambivalenz wird noch gesteigert durch Erwartungen, die geeignet sind, das ärztliche Selbstbild auf die Probe zu stellen und Dilemmata zu produzieren. Einerseits geschieht dies durch Forderungen, die von Sportlern, Trainern oder Funktionären an sie herangetragen werden und die gesundheitsgefährdende Dopingmaßnahmen beinhalten. Andererseits, und dieser Punkt soll in diesem Abschnitt

näher erörtert werden, geraten Ärzte im Verlauf der ersten Jahrzehnte des 20. Jahrhunderts verstärkt unter den Einfluss der Pharmaindustrie. Wie man sich dies um 1930 herum vorzustellen hatte, verdeutlicht ein Aufsatz von K. A. Worrigen in der Zeitschrift *Die Leibesübungen*:

„In der modernen Sportentwicklung muss mit ganz besonderem Misstrauen die Tatsache angesehen werden, dass der Sport zur kaufmännischen Werbung in irgendeiner Form auf fast allen Gebieten erhalten muss. Es ist daher kein Wunder, dass auch die großen chemisch-pharmazeutischen Werke sich den Sport für ihre Zwecke nutzbar gemacht haben. Durch Lieferung von Versuchsmaterial zu sportlichen Wettkämpfen oder von Proben für trainierende Sportsleute ist wohl schon jedem Sportarzt Gelegenheit gegeben worden, Arzneimittel in seiner sportärztlichen Praxis anzuwenden. Leider hat die Empfehlung bestimmter Arzneimittel durch den Arzt häufig etwas Reklamehaftes an sich. [...] Unbestritten ist die Tatsache, dass Gutachten und ähnliche Fürsprachen gegen entsprechende Entschädigung bei Ärzten mit großen Namen an der Tagesordnung sind“ (Worrigen 1930, 408).

Sportärzte waren somit Zielscheibe für Maßnahmen, die man heute unter Korruption subsummieren würde. Worrigen moniert jedoch auch, dass Präparate in der Werbung von Ärzten vermeintlich empfohlen würden, die hierfür ihr Einverständnis überhaupt nicht erteilt hatten. Meist aber sei der pauschale Hinweis „Ärztlich empfohlen“ zu finden,

„und wenn man allen diesen Ankündigungen glauben wollte, dann gäbe es auch auf sportärztlichem Gebiete schon kein arzneiliches Hilfsmittel mehr, was nicht ärztlich empfohlen sei. [...] Die ‚Sportzigarette‘ ist ‚unübertroffen zur Beruhigung vor und nach dem Wettkampf‘“ (ebd.).

Die Werbung der Hersteller von zum Doping geeigneten Präparaten ebenso wie von völlig unwirksamen oder sogar leistungsschädlichen Produkten stellte einen wichtigen Faktor der kommunikativen Verbreitung von Dopingmentalität dar. Der Hinweis auf eine wie auch immer geartete Leistungssteigerung half, eine Vorstellung von Pharmazeutik als Industriezweig der „Optimierung“, wie es heute heißt, in ähnlichem Maße wie dem der Heilung und der Therapie im öffentlichen Bewusstsein zu etablieren. Doping bzw. der Wunsch nach Leistungssteigerung waren zu Wirtschaftsfaktoren und Marketinglabels geworden.

3.2 Missbrauch von Testosteron und Derivaten zur Leistungssteigerung im Sport vor dem expliziten Verbot (ca. 1952 bis 1970/74)

Das männliche Sexualhormon Testosteron wird berechtigterweise immer wieder mit seiner Eignung als Dopingstoff in Verbindung gebracht. Assoziiert wird mit ihm



Muskelwachstum und dadurch Verbesserung der sportlichen Leistungsfähigkeit. Interessant ist jedoch, dass nach seiner Identifizierung und Synthese in den 1930er Jahren an dopingähnliche Wirkungen zunächst überhaupt nicht gedacht wurde. Wie der spätere Nobelpreisträger für Chemie, der Biochemiker Adolf Butenandt (1903 – 1995), während des Zweiten Weltkrieges erklärte, habe man männliches Keimdrüsenhormon über seine ursprüngliche Wirkung auf „die Ausprägung und Funktion männlicher Geschlechtscharaktere“ hinaus zunehmend „zur Steigerung der geistigen Spannkraft und der Leistungsfähigkeit des Mannes herangezogen“ (Butenandt 1943, zitiert nach Gaudillière 2004, 233).

1937 stellte Gisbert Schmitz, „Anstaltsarzt“ der St. Josephs-Heilanstalt in Berlin-Weißensee, in der Deutschen Medizinischen Wochenschrift seine Erfahrungen im therapeutisch motivierten Umgang mit dem Anabolikum Perandren vor:

„Das synthetisch hergestellte Testosteronhormonpräparat Perandren ermöglicht die Substitutions-therapie auch in Fällen von schwerer Keimdrüseninsuffizienz. Bei 42 behandelten Patienten, die an Depressionen, Impotenz und nervösen Störungen des Rückbildungsalters litten, konnte in 36 Fällen eine deutliche Besserung erzielt werden“ (siehe Schmitz 1937, 230 f.).

Der späteren Karriere als Muskelbildner ging für Testosteron und seine Derivate u. a. eine Laufbahn als Psychopharmakon voraus. Testosteron scheint darüber hinaus nahezu die gesamte Bandbreite menschlicher Transformationswünsche unmittelbar nach seiner erstmaligen Synthetisierung auf sich gezogen zu haben – so etwa den Traum von der ewigen Jugend. Dieser wird durch die Hoffnung auf uneingeschränkte männliche Potenz ebenso repräsentiert wie durch die Suche nach einem Mittel zur Eliminierung von sonstigen „Störungen“ im Zusammenhang mit natürlichen Alterungsprozessen.¹⁹

Neuroenhancement, hier im Sinne eines *emotionalen Enhancements*, war ein bedeutsamer Nutzen, den man sich von dem Steroidhormon während des Zweiten Weltkrieges versprach. Derartige „Heilmittel“ sollten ihrem Potential nach sogar die seelischen Belastungen von Frauen während des Krieges und Ernährungsdefizite lindern und kompensieren helfen (Butenandt 1943, zitiert nach Gaudillière 2004, 233). Ein nicht exakt einzugrenzendes Krankheitsbild wie die „essentielle Magerkeit“ wurde noch in

¹⁹ Die Vorstellung einer prophylaktischen Bekämpfung von Alterungsprozessen durch Testosteron wird durch Hoehrhain und Hoehrhain-Schleicher (1953, 211) zurückgewiesen: „Nach Voss ist das Altern an sich keine Indikation für eine prophylaktische Hormontherapie, weder bei der Frau, noch beim Mann. Die Theorien, die den gesamten Altersprozess auf die Involution dieser oder jener endokrinen Drüse zurückführen, können gegenwärtig als überwunden gelten. Die Rückbildung der Hormondrüsen ist nicht die Ursache, sondern die Folge des Alterns [...]“. Zur Medizin- und Sozialgeschichte des Testosterons siehe insbes. Hoberman 2005.

den 1960er Jahren in einem der Standardwerke zum Thema als „eine der wichtigsten Indikationen für anabole Steroide“ dargestellt (Krüskemper 1965, 99).

Erneut begegnet uns hier das Phänomen, dass mit einem neuen Stoff – unabhängig von seiner chemischen Zusammensetzung und tatsächlichen pharmakologischen Wirkungsweise – die Hoffnung auf positive Einflüsse dieses Stoffes auf geistige und seelische Prozesse verbunden wird. Hier scheint sich somit eine Konstante zu etablieren, die bis in die Enhancement-Debatte unserer Tage hineinreicht: Neuen Stoffen werden, angefangen vom Koffein um 1800 bis zu Neuroenhancement-Produkten in unseren Tagen immer wieder aufs Neue die immer gleichen oder ähnlichen Wirkungen zugeschrieben.²⁰ Pharmakologische Wirkungserwartungen können somit teilweise als *soziale Konstruktionen* identifiziert werden.

Nach der erstmaligen Synthetisierung von Testosteron 1935 war es bis zu seiner Anwendung zur sportlichen Leistungssteigerung nicht mehr sehr weit. Erste Stimmen, die den Missbrauch voraussahen, waren bereits 1941 zu vernehmen (de Mondenard 1996, 55). 1948 warnte der Franzose Lartigue vor der missbräuchlichen Anwendung im Sport, wobei diese frühe Einschätzung in Anbetracht einer später so selbstbewusst demonstrierten ärztlichen Zuversicht, eine gemäßigte Anwendung von Steroiden garantieren zu können, durch ihren Realitätssinn beeindruckt:

„Unter medizinischen Aspekten wird die Frage der Schädlichkeit überhöhter Dosierungen mit Sicherheit Gegenstand von Diskussionen werden. In der Tat könnte die wiederholte Anwendung hoher Dosierungen von Hormonen oder von Vitaminen eine zweiseitige Waffe sein: Die Möglichkeit eines außerordentlichen Muskelwachstums könnte zu Lasten des Herzmuskels oder der Gesundheit des Athleten gehen – vor allem, weil es Sportmedizinern schwer fallen dürfte, Athleten daran zu hindern, physiologisch wirksame Dosierungen ohne Schädigungsmöglichkeit weit zu überschreiten“ (Lartigue 1948, nach de Mondenard 1996, 55).

Dass männliches Sexualhormon zur Leistungssteigerung ebenso eingesetzt werden konnte wie das in der Nebennierenrinde produzierte Adrenalin war bereits 1943 Lehrbuchwissen. In ihrem Buch „Ärztliche Probleme der Leistungssteigerung“ verweisen die M. Hochrhein, der damalige Direktor der Medizinischen Poliklinik und des Instituts für Arbeits- und Leistungsmedizin der Universität Leipzig, und I. Schleicher, in der ersten Auflage auf eine umfangreiche Literatur zur „anregenden Wirkung des männlichen Geschlechtshormons (Testoviron, Testosteron, Testoglandol, Perandren usw.)“ (Hochrhein und Schleicher 1943, 81).

²⁰ Auch beim Wachstumshormon, einem der wichtigsten Dopingmittel der letzten 30 Jahre, wird offenbar ein positiver Effekt auf geistige Leistungsfähigkeit erhofft, nutzbar etwa in der Prävention von Alzheimer (siehe dazu die koreanisch-japanische Studie von Shin, Chae, Park et al. 2009).



Die später kultivierte und zeitweise fest in den Diskurs eingeschriebene These, dass der „vernünftige“, „gemäßigte“ in „physiologischen“ und „therapeutischen“ Dosierungen erfolgende Konsum hochwirksamer Medikamente im Sport möglich sei, wurde dann fast zeitgleich mit deren Einführung widerlegt. In den USA bereute der Arzt John Ziegler, der für den Pharmaproduzenten Ciba an der Entwicklung des Anabolikums Dianabol beteiligt gewesen war, seine laut eigenen Angaben niedrig dosierte Verabreichung von Dianabol an Schwerathleten in den 50er Jahren fast postwendend:

“I took the drugs to test the benefits and safety for use by athletes. I gave them very low dosages (5 mg). A short while later, I found about they were taking far in excess of this behind my back and developing all sorts of medical pathologies” (Ziegler 1984, 1).

Ziegler soll zuvor in den 1950er Jahren bereits mit Testosteron experimentiert haben, nachdem er 1954 bei den Weltmeisterschaften in Wien über einen sowjetischen Gewichtheber-Trainer auf die in der UdSSR offenbar erfolgende Praxis des Testosteronmissbrauchs aufmerksam geworden war: “The Russians were abusing the drugs heavily. What caught my attention was the young athletes having to get catheterized, which is a tube they insert into the urinary tract so they can urinate” (Ziegler 1984, 1).

Insbesondere die Brutalität des osteuropäischen Dopings unter Inkaufnahme schwerster Nebenwirkungen schockierte den US-amerikanischen Arzt. Frappierend ist allerdings auch Zieglers spätere Zuversicht, angesichts der in Erfahrung gebrachten Nebenwirkungen selbst ein gemäßigteres Doping garantieren zu können. Ermuntert worden war Ziegler dabei übrigens vom Anabolika-Produzenten Ciba (Fair 1993, 6). Bemerkenswert ist Zieglers Hinweis auf obsessiv Gewichtheben und Androgendoping betreibende Sportler, der das Phänomen einer heute immer stärker diskutierten Sportsucht (engl. *exercise addiction*) vorweg nimmt: “What I failed to realize until it was too late was that most of the lifters had such obsessive personalities. To them, if two tablets were good, four would be better” (Ziegler, zit. nach Goldman 1984, 139).

Zurückgewiesen werden muss die in der Literatur zum Doping zumeist aufzufindende Annahme, dass anabole Steroide zunächst in den USA missbräuchlich im Sport angewendet wurden und dann erst nach Westeuropa gelangten (siehe etwa Hollmann und Hettinger 1990, 257). Nach John Zieglers glaubwürdig erscheinenden Angaben wurde in Russland mindestens seit 1954 mit Testosteron manipuliert. De Mondenard (1996, 57) datiert die ersten Anwendungen im russischen Gewichtheben bereits für 1952, dem Jahr der erstmaligen Teilnahme von Athletinnen und Athleten aus der Sowjetunion an Olympischen Spielen. Aber selbst die Annahme, dass Testosteron in

den USA *erstmalig* ab 1954 durch John Ziegler getestet und angewendet wurde, ist nicht bewiesen, denn Hoberman und Yesalis konstatieren:

„[...] schon in den vierziger Jahren sprach es sich unter Bodybuildern und Leistungssportlern herum, dass derartige synthetische Hormone den Aufbau der Muskulatur beschleunigen und ein intensiveres Training ermöglichen“ (Hoberman und Yesalis 1995, 87).

Für 1952 kann mittlerweile der Nachweis von erstmaligen Testosteron-Manipulationen im bundesdeutschen Rudersport geführt werden. Die Ruderer vom Achter der Renngemeinschaft Flörsheim-Rüsselsheim erhielten Testovirontabletten durch den Sportarzt Martin Brustmann, der sich dafür an den Berliner Pharmaproduzenten Schering gewandt haben soll (*Der Spiegel* Nr. 29/1952, 21; *Spiegel-Online*, 15.07.2002; *Rüsselsheimer Echo*, 07.08.2002). Da sie die Olympiaqualifikation verfehlten und auch in den USA der Einsatz von Testosteron durch John Ziegler wenig von Erfolg gekrönt war, setzte sich diese Form der Hormonmanipulation in den 50er Jahren noch nicht durch. Zumindest teilweise war die fehlende Wirksamkeit des Testosterons sicherlich ungeeigneten Interventionszeitpunkten geschuldet. So hatte Martin Brustmann das von der Firma Schering zur Verfügung gestellte Testoviron unmittelbar vor dem Start verabreicht. Brustmann musste sich für seine pharmakologische Hormongabe seinerzeit juristisch verantworten. Aber nicht wegen des Versuchs der Leistungssteigerung musste sich Brustmann rechtfertigen – sondern wegen „negativen Dopings“ (*Der Spiegel* Nr. 29/1952, 21).

Erst später, nach Einführung von olympischen Wettkampfkontrollen 1976, sollte Testosteron beim Überbrückungsdoping nach dem Absetzen der wesentlich wirksameren anabolen Steroide eine breit tragende Rolle im Prozess pharmakologischer Transformation spielen – als pharmakologische Brückentechnologie gewissermaßen. Auffallend in diesem Zusammenhang ist aber erneut, dass ähnlich wie in den USA mit Ciba auch beim frühen westdeutschen Testosteronmissbrauch mit Schering eine Pharmafirma direkt unterstützend mitwirkte. Auch hier wird eine Linie fortgeschrieben, die bereits 1930 sehr deutlich sichtbar wurde: Sie besteht in der aggressiven Strategie, mit der hochwirksame, verschreibungspflichtige Medikamente indikationsfremd durch die Pharmaindustrie in „Sondermärkten“ wie dem Sport oder in Entwicklungsländern etabliert wurden.²¹

²¹ Zum unethischen Vorgehen der Pharmaindustrie in der Dritten Welt mit Anabolika seit den 1960er Jahren siehe Donati 2007, 33 ff.; vgl. auch Franke und Ullrich (2007, 30), die feststellen, dass die gesteigerte Proteinsynthese durch Anabolikaeinnahme als Indikationsstellung im Einsatz gegen den Hunger in Afrika gesehen wurde.



3.3 Anabolika und die Vorstellung eines „zivilisierten“ Dopings (1970 bis 1976/1977)

Vor 40 Jahren hatte der internationale Hochleistungssport wesentliche Entwicklungen im Bereich der pharmakologischen Leistungssteigerungen bereits abgeschlossen. Singler und Treutlein (2010, erstmals 2000) konnten anhand von Zeitzeugeninterviews eine erhebliche Verbreitung des Missbrauchs von anabolen Steroiden im Wettkampfsport der Bundesrepublik Deutschland in den 1960er Jahren aufzeigen und diese national und international mit Leistungsentwicklungen in kausale Verbindung bringen.

Zwar wurde gezeigt, dass die These der Initiierung des internationalen Anabolikamissbrauchs im Sport durch die USA nicht aufrecht erhalten werden kann und vielmehr von verschiedenen, praktisch zeitgleich sich entzündenden „Brandherden“ (Sowjetunion, Bundesrepublik Deutschland, USA evtl. an unterschiedlichen Orten und vermutlich weitere Nationen) ausgegangen werden sollte²². Dass der Anabolikamissbrauch nach der Einführung von Dianabol in den USA 1958 besonders stark war und die internationalen Leistungsentwicklungen auf eine bis dahin nie gekannte Weise dominierte, ist dennoch zu konstatieren. Bereits in der Mitte der 60er Jahre waren weite Teile des westdeutschen Sports auf veränderte Physiognomien bei US-Konkurrenten aufmerksam geworden, was die Popularisierung einer neuen Manipulationsmethode erheblich beschleunigt haben dürfte (siehe dazu Singler und Treutlein 2010, 186 ff.).

Daraus dürfte sich für die Analyse des Enhancementproblems lernen lassen: Wo für jedermann morphologische Veränderungen bei dopenden (Körperenhancement betreibenden) Akteuren beobachtbar sind, wirken diese stilbildend für viele Nachahmer. So wie einst körperliche Veränderungen, gesteigerte Trainingsumfänge oder explosionsartig gesteigerte Wettkampfergebnisse durch Doping im Sport für Aufsehen und Nachahmung sorgten, könnten heute verblüffende Steigerungen an Umfängen in der Bewältigung kognitiver Aufgaben der Arbeits- und Ausbildungswelt richtungsweisende und normbildende Wirkungen entfalten.

Dopingwissen war in den 1960er Jahren bereits relativ weit verbreitet. Jedenfalls *konnte* man vom Doping wissen, auch von Manipulation mit Anabolika. Vor den Olympischen Spielen in Mexico City berichtete *Der Spiegel* (Nr. 41, 07.10.1968) sowohl über Anabolikamissbrauch als auch über die damit offenkundig verbundene erhöhte Verletzungsanfälligkeit. Auch über Möglichkeiten der Höhenanpassung durch Manipu-

²² In der DDR wie in der BRD war zu diesem Zeitpunkt die leistungssteigernde Wirkung von Sexualhormonen Lehrbuchwissen, siehe dazu der Beitrag von H. Seel (1956, 400) in dem gesamtdeutschen „Lehrbuch der Sportmedizin“, herausgegeben von Arno Arnold.

lation des Blutes wurde berichtet, wobei einmal mehr die Etikettierung neuer Manipulationsmethoden als natürliche Hilfe mit therapeutischer Zielsetzung ins Auge sticht:

„Bei den bisher umfangreichsten Höhenversuchen auf dem Aconcagua in den argentinischen Anden testete das Berliner Ärzte-Ehepaar Dr. Elisabeth und Dr. Hans Albrecht ein Serum, das eine noch wirksamere Höhenanpassung ermöglichte: das Solcoseryl der Baseler Firma Solco. Drei Tage alten Kälbern wird Wasser in die Venen gespritzt. Einen Tag später werden sie getötet. Aus dem Kälberblut gewinnen die Pharmazeuten das Höhenserum. Es bildet besonders viele und große rote Blutkörperchen und steigert die Leistungskraft von Flachländern in Höhenregionen mehr als es natürliche Anpassung vermöchte. Den Albrechts half die Substanz, in 6200 Meter Höhe bis zu 13 Stunden täglich zu arbeiten. Sie erforschten an 42 argentinischen Soldaten die Wirkung des Sauerstoffmangels. Schließlich erklommen sie - ohne Sauerstoffmaske - den 7021 Meter hohen Aconcagua-Gipfel. ‚Von Doping kann keine Rede sein‘, bekräftigten die Albrechts. ‚Es handelt sich um eine natürliche Medizin gegen die Höhenkrankheit‘“ (*Der Spiegel* Nr. 41, 07.10.1968).

Die Höhenlage des Olympiaortes Mexico City war eine Herausforderung für die Wissenschaft, deren Möglichkeiten sich nun auch auf die Manipulation des Blutes erstreckten. Kommuniziert wurde diese neue Dopingform nicht nur im Nachrichtenmagazin *Der Spiegel*, sondern auch im offiziellen Olympiabuch der Deutschen Olympischen Gesellschaft: „Präparate, mit denen die roten Blutkörperchen vermehrt werden konnten und damit die Sauerstoffaufnahme“ seien entwickelt worden. „Die Höhe Mexikos wurde wissenschaftlich überwunden“ (DOG 1968, 274).

1969 zeichnete die Olympiateilnehmerin Brigitte Berendonk in der Wochenzeitung *Die Zeit* („Züchten wir Monstren?“)²³ ein Bild von einem auch in Westdeutschland stattfindenden Anabolikamissbrauch, das durch zeithistorische Forschung bestätigt werden kann (Singler und Treutlein 2010). Insofern wird auch verständlich, warum es bereits 1970 zu einem Verbot der anabolen Steroide durch den Leichtathletik-Weltverband IAAF kommen konnte²⁴, obwohl sportwissenschaftliche bzw. sportmedizinische Diskussionen erstaunlicherweise kaum öffentlich dazu auszumachen waren.²⁵ Nichtöffentlich muss aber eine kontroverse Diskussion stattgefunden haben, wie eine Erklärung des Leistungsrates des Deutschen Leichtathletik-Verbandes zum Thema kontrollierte Anabolikafreigabe zeigt:

²³ Siehe auch Berendonk 1976.

²⁴ Siehe *Leichtathletik* vom 27.10.1970, hier wird auf das IAAF-Verbot hingewiesen, und *Leichtathletik* 22/1971, 312: „Auch im Training eingenommene anabole Steroide entsprechen der Dopingdefinition.“

²⁵ Ein früher Hinweis auf Hormondoping erfolgte indessen durch *Der Spiegel* (Nr.37/1960, 62). In einem Artikel zu den Grenzen menschlicher Leistungsfähigkeit wurden „Hormone, vor allem Keimdrüsen- und Nebennierenrindenhormone“ zu den „am häufigsten verwendeten Mittel zum Dopen“ gezählt: „Sie beheben Erschöpfungszustände.“



„Die vorgeschlagene Verhütung von Überdosierungen und Nebenwirkungen von Anabolika durch ärztliche Kontrolle ist nicht durchführbar. Wenn nur 100 000 Sportler Anabolika nehmen, sind hierfür mehrere tausend Ärzte erforderlich. Eine derartige Zahl qualifizierter Ärzte steht nicht zur Verfügung. Die laufende ärztliche Anabolikakontrolle im Sport würde zudem Kosten verursachen, die von keinem Verband getragen werden können“ (*Leichtathletik* 43/1970, 1568).

Von hohem diskursanalytischem Interesse ist der Zeitpunkt, an dem Befürworter des Anabolikadopings erstmals an eine breitere Öffentlichkeit traten. Nach derzeitigem Erkenntnisstand wandte sich der Sportmediziner und Olympiaarzt Joseph Keul erstmals 1970 mit anabolikafreundlichen Aussagen gegenüber der *Westdeutschen Allgemeinen Zeitung* (21.02.1970)²⁶ direkt an ein nichtwissenschaftliches Publikum. Seine Einlassungen könnten als Versuch gewertet werden, sich gegen ein sich abzeichnendes Anabolikaverbot in der populärsten olympischen Sportart, der Leichtathletik, zu stemmen. Auch dürften die Keulischen Meinungen als Versuch gewertet werden, dem kritischen Beitrag von Brigitte Berendonk 1969 in *Die Zeit* von wissenschaftlicher Seite etwas (wie Stichhaltiges auch immer) entgegenzusetzen und so Deutungshoheit in einem sich soeben konstituierenden öffentlichen Diskurs zu gewinnen. Man könnte hier von einer *Popularisierung der Anabolikabefürwortung* sprechen. Während die Sportmediziner Prokop (1962) und Steinbach (1968) Anabolika bereits als Dopingmittel bezeichnet und vor der Einnahme gewarnt hatten, äußerte sich Keul entgegen aller wissenschaftlicher Plausibilität und entgegen jeglichen gesunden Menschenverstandes völlig gegensätzlich:

„Jeder, der einen muskulösen Körper haben und einfach männlicher wirken möchte, kann Anabolica einnehmen. Im Gegensatz zu den verbotenen Alkaloiden, den körperfremden Aufputschmitteln, mit denen ich mir nur einen momentanen Vorteil für die Dauer eines Wettbewerbs verschaffen will, erweitere ich mit der über eine Distanz gewonnenen Muskelkraft meine Leistungsfähigkeit. Von Doping kann also keine Rede sein“ (*Westdeutsche Allgemeine Zeitung*, 21.02.1970).

Weil man seine Leistungsfähigkeit dauerhaft erweitere und nicht nur eine kurzandauernde leistungssteigernde Wirkung erziele, dope man nicht, so lautete also das Argument pro Anabolika aus definitorischer Sicht. Keul musste hier kein neues Deutungsmuster erfinden, er griff auf eher unverbindliche Vorläuferdefinitionen aus der Zeit zwischen den Weltkriegen zurück.²⁷ Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass durch Anabolika Ausmaße in der Leistungssteigerung realisiert werden konnten, die

²⁶ Der Beitrag des Journalisten Jost Spangenberg trug den Titel „Das Geheimnis der roten ‚Puppen‘. Pillen für die Leistungssportler. Zur Problematik der Tabletten-Mastkur.“

²⁷ Vgl. dazu die Ausführungen des Rudertrainers Karl Adam: „Als Trainer bin ich der Ansicht, dass die Entscheidung, ob ein Athlet seine physiologischen Leistungsvoraussetzungen etwa durch Anabolika verbessern will, nur er selbst treffen kann. Funktionär, Sportmediziner, Trainer haben die Pflicht zur Aufklärung über die Wirkung, aber nicht das Recht der Bevormundung“ (Adam 1975, 169).

kein anderes Mittel, sei es explizit als Doping etikettiert worden oder nicht, jemals zuvor ermöglicht hatte. Für eine bestimmte, manipulationsbereite Gruppe unter den Sportärzten muss es faszinierend gewesen sein, sich mit derartig entwickelten Athletenköpern befassen zu können.

Zugleich, wie er es so häufig auch später noch tun sollte, marginalisierte Joseph Keul die zu erwartenden Nebenwirkungen von Anabolika. Dennoch – und darin mag sich die aktuelle Enhancement-Debatte, in der von Unschädlichkeit gesprochen wird und dennoch ärztliche Kontrolle zumindest zunächst empfohlen wird (Galert et al. 2009, 11), erneut wiedererkennen – empfahl er: „In jedem Fall ist eine ärztliche Überwachung nötig, wobei Menge und Dauer bestimmt werden müssen“ (*Westdeutsche Allgemeine Zeitung*, 21.02.1970). Keul startete damit unter Einsatz unterschiedlicher *strategisch inszenierter Irrtümer* (im Sinne Ullrich Becks²⁸) eine Initiative pro ärztlich kontrollierten Anabolikadopings, die sich bis 1976/77 immer stärker formierte. Immer mehr Vertreter aus dem sportwissenschaftlichen Bereich, aber auch aus Kreisen der Funktionäre und Sportpolitiker unterstützten solche Positionen nun öffentlich, dabei immer aggressiver und regelrecht verschwörerisch gegnerischen Positionen und bereits alleine dem Versuch der öffentlichen Problematisierung von Doping entgegentretend.²⁹

Dabei wurden Positionen bekämpft, die auf Regeleinhaltung im Sport und auf einen verantwortungsethischen Umgang mit Mitteln abzielten, deren Fernwirkungen auch in der von Medizinern propagierten „kontrollierten“ Version selbst nach damaligem Kenntnisstand nicht abschätzbar waren.³⁰

Der Autor Spangenberg schreibt in seinem Artikel im Übrigen von angeblich in Ost und West unterschiedlich erkennbaren Konsummustern, was zeittypischen sportmedizinischen Denkrichtungen bzw. Rationalisierungstechniken entspricht: Diese besagen erstens, dass die Anabolikaeinnahme unter ärztlicher Kontrolle stattzufinden habe, und zweitens, dass eine solche Kontrolle möglich sei.

„Da die Anabolica zwar in Deutschland rezeptpflichtig sind, über Hausärzte, Klubmediziner oder gegen ‚Handgeld‘ auch in Apotheken in jeder Menge zu haben sind, steigt die Gefahr des Missbrauchs in der Überdosis. Wie es scheint, besteht in der Bundesrepublik im Gegensatz zu

²⁸ Siehe dazu Beck im Interview mit der Süddeutschen Zeitung vom 14.03.2011; Zugriff am 02.01.2011 unter <http://www.sueddeutsche.de/kultur/risikoforscher-ullrich-beck-ein-strategisch-inszenierter-irrtum-1.1071655>

²⁹ Siehe dazu die wissenschaftlichen Gutachten zu dem Buchprojekt von Pfetsch et al. 1975 durch Joseph Keul und Armin Klümper, dokumentiert bei Singler und Treutlein 2010, 364 ff.

³⁰ Zum „Prinzip Verantwortung“ siehe Hans Jonas 1984; zum Spannungsfeld von Ethik und Wissenschaft Hans Lenk 1992.



anderen Ländern – vor allem des Ostblocks – eine gewisse Disziplinlosigkeit beim Futtern der weißen und roten ‚Puppen‘“ (*Westdeutsche Allgemeine Zeitung*, 21.02.1970).

Bis heute sind lange gepflegte Einstellungen offenbar wirksam, wonach in der DDR Schäden, die bei eigenmächtigen Dosierungen auftreten können, durch die dort erfolgende sportmedizinische „Kontrolle“ verhindert worden seien. Die Behauptung einer Dichotomie zwischen einem westdeutschen „wilden“ und einem weltweit, besonders aber im Ostblock stattfindenden ungefährlichen, weil „kontrollierten“ Einsatzes hormoneller Substanzen kann indessen durch die o. a. Quellen zur Einführung des Hormondopings in den USA und in Russland als frühzeitig widerlegt gelten.³¹ Sie ist zweifellos eine Schutzbehauptung.

Von höchstem Interesse sind diese zum Jahresanfang 1970 getätigten Einlassungen Joseph Keuls vor allem deshalb, weil sie das strategische Vorgehen beim Versuch der Legitimierung von Anabolikadoping in der Bundesrepublik zu einem solch frühen Zeitpunkt aufzeigen. Dass der Journalist Spangenberg sich die oben zitierten Vermutungen bereits zu eigen gemacht zu haben scheint, verweist auf die Erfolge, die dominierende Diskursteilnehmer verbuchen konnten: selbst Personen, die durchaus kritische Positionen zu Anabolika vertraten, benutzten teilweise die Sprache der Befürworter.

So sachlich falsch die Keulschen Thesen zu Anabolika waren, ihren Zweck erfüllten sie dennoch: Er und seine Anabolika befürwortenden Kollegen erlangten mit vielen strategischen Vorstößen wie den oben skizzierten fortan Deutungshoheit über den Themenkomplex Doping/Anabolika – eine argumentative Herrschaftsposition, die sie bis weit in die Zeit des wiedervereinigten Deutschlands hinein behaupten sollten und die zeitweise stärker wirksam war als alle offiziellen Verbote von Anabolika. Nur so ist zu erklären, dass die Befürwortung von Anabolika keinem einzigen Vertreter auch im wiedervereinigten Deutschland jemals zum Schaden gereicht hätte.

Die in o. a. Zeitungsartikel anklingende Kategorisierung von Anabolikamaßnahmen in „kontrollierten“ und „wilden“ Konsum wurde auch in der wissenschaftlichen Diskussion etabliert. Joseph Keul berichtete etwa im November 1971 auf dem Kongress „Biomedizin und Training“ in Mainz (nach Knebel 1972) von seinen Erfahrungen mit Anabolika. Dabei unterschied er in „Missbrauch“ bei eigenmächtiger Handhabung durch Athleten und in „Nutzung“ bei ärztlicher Verabreichung:

³¹ Zum gesundheitsschädlichen oder gar lebensbedrohlichen Doping in der DDR siehe Berendonk 1992 und Spitzer 1998.

„Der missbräuchliche Gebrauch der Anabolika, der heute unter den Spitzenathleten aller Sportarten betrieben würde, führe zu erheblichen Gesundheitsstörungen. Erst die medizinisch kontrollierte Nutzung von anabolen Substanzen könnte dem Missbrauch vorbeugen. Als Mediziner, der in erster Linie die Gesundheit des Menschen, hier des Sportlers, zu schützen habe, müsse er daher den Doping-Paragrafen ablehnen. Dieser Paragraph würde den Mediziner im Kampf gegen die missbräuchliche Benutzung derartiger Präparate behindern“ (Knebel 1972, 100 f.).

Die Verabreichung oder „Kontrolle“ von Anabolikadoping durch den Arzt wurde in der Darstellung Keuls zu einer Frage der ärztlichen Ethik ausformuliert. Erstaunlich, und dies wohl nicht nur aus heutiger Sicht, ist die Bereitschaft der meisten Diskurs-Teilnehmer in diesen Jahren, wissenschaftlich völlig unzureichend abgesicherte Meinungen als Beweise – hier für die Unschädlichkeit anaboler Steroide – anzuerkennen. Dabei hatte Keul nach eigenen Angaben zum Berichtszeitpunkt 1971 lediglich 15 Gewichtheber untersucht. Und diese waren in zwei Gruppen aufgeteilt, von denen die eine Anabolika in Form von Injektionen erhielt und die andere ungedopt trainierte. Auf dieser völlig unzureichenden Datenbasis erwuchs erstmals die generalisierte These eines unschädlichen Anabolikadopings:

„Keul konnte in umfangreichen Leberuntersuchungen mit dieser Gruppe feststellen, dass die injizierten Substanzen keine Leberschädigungen hervorgerufen hatten. Keul vertrat daher die Ansicht, dass man diese Substanzen verabreichen könnte, ohne dass die Gefahr einer Schädigung gegeben wäre. Von medizinischer Seite bestünden gegen die Anwendung dieser Mittel keine Bedenken“ (Knebel 1972, 100).

Den Olympiarzt Joseph Keul aufgrund der häufigen Namensnennung hier als alleinigen Protagonisten einer in Westdeutschland offenbar angestrebten „zivilisierten“ Form des Anabolikamissbrauchs („Nutzung“) zu identifizieren, würde viel zu kurz greifen. Für Keuls Ergebnisse war ganz offensichtlich ein Markt vorhanden, und für die nun folgenden Jahre kann eine regelrechte Kampagne pro Anabolika ausgemacht werden, deren beträchtlicher Erfolg nur durch eng kooperierende soziale Netzwerke und aktive Förderung auf unterschiedlichsten Ebenen zu erklären ist.

Dies legt nicht zuletzt der Sportbericht der Bundesregierung aus dem Jahr 1973 nahe bzw. der darin enthaltende Anhang 1 („Schwerpunktprogramm des Bundesinstituts für Sportwissenschaft“, S. 37 ff.). Dieser weist unter den fachwissenschaftlichen Schwerpunkten unter dem Abschnitt 3.1.2 medizinische Schwerpunkte aus, darunter die „Bearbeitung von pharmakologischen Fragen im Sport“:

„Untersuchung über den leistungssteigernden Effekt von Präparaten. Die Sportmedizin muss sowohl die leistungsmäßigen als auch die gesundheitlichen Aspekte solcher Präparate prüfen“ (Deutscher Bundestag 1973, 39).



Diese Aufgabenbeschreibung der westdeutschen Sportmedizin schließt, entgegen der Dopingdefinitionen verschiedener Fachverbände und des sich bereits seit München 1972 abzeichnenden Verbots der Anabolika durch das IOC, den eigentlich illegalen Einsatz anaboler Steroide nicht aus. Und es wird auch deutlich: Wer am hormonellen Experiment des Hochleistungssports teilnehmen möchte, wer für den Einsatz von Medikamenten zur Leistungssteigerung plädiert, dem bleibt durch diese Vorgabe der Politik nichts anderes übrig als zu „beweisen“, dass sie unschädlich seien.³²

Die Protagonisten des Anabolikadopings waren eingebettet in stabile institutionelle Netzwerke, deren führende Vertreter häufig in ambivalenten Doppel- und Mehrfachfunktionen erhebliche Wirkung erzielen konnten, z. B. indem sie Gleichgesinnte integrierten und Andersdenkende (also regelkonform agierende Personen) exkludierten. Teilnehmer dieses Doping fördernden oder begünstigenden Netzwerkes stützten sich gegenseitig und sorgten dafür, dass die Kritiker im Dopingdiskurs von Kommunikationskanälen nach Möglichkeit abgeschnitten wurden, etwa indem man ihre Kompetenz in Frage stellte. Auf diese Weise dürften auch Karrierewege von Dopingverweigerern erheblich behindert worden sein.

So war August Kirsch nicht nur ein Sportwissenschaftler, der als Direktor des Bundesinstituts für Sportwissenschaft (seit 1973) an einer der Schaltstellen sportpolitischer Macht saß. Kirsch war auch Präsident des Deutschen Leichtathletik-Verbandes, und als solcher behauptete er gegenüber Athleten entgegen des seit 1970 in der Leichtathletik geltenden Verbotes, dass Anabolika nicht verboten seien, wobei er sich auf die schlampige Liste des Deutschen Sportbundes bezog. Er warnte Athleten vor Dopingkontrollen (vor der Leichtathletik-EM in Rom) bzw. ließ den Mannschaftsarzt Joseph Keul solche Warnungen vornehmen (Westermann 1977, 141).

Sportmediziner wie Joseph Keul, Wilfried Kindermann oder Heinz Liesen waren nicht nur individuell agierende Ärzte und Wissenschaftler. Sie waren direkt oder indirekt auch immer in allen wichtigen Fachgremien des Sports und des Bundesinstituts für Sportwissenschaft repräsentiert. Sportintern sicherte dieses Netzwerk ein Deutungsprivileg im Dopingdiskurs, das bis ins 21. Jahrhundert hinein wirksam blieb (Abb. 3). Einlassungen wie die von August Kirsch, Joseph Keul und manchem anderen pro Anabolika hätten sicherlich mehrfach Anlass gegeben, sie aus ihren Ämtern zu entlassen. Dass mit Anabolikabefürwortung aber im Gegenteil meist beruflicher Aufstieg und gesellschaftlicher Prestigegewinn verbunden waren (1975 wurde Kirsch an der Deutschen

³² Anzunehmen ist, dass solche Formulierungen gemäß der Vorlagen von Experten, also den Sportmedizinern selbst, von der Bundesregierung vorgenommen wurden.

Sporthochschule in Köln Honorarprofessor) mag dafür sprechen, wie politisch gewünscht diese Haltung damals war.

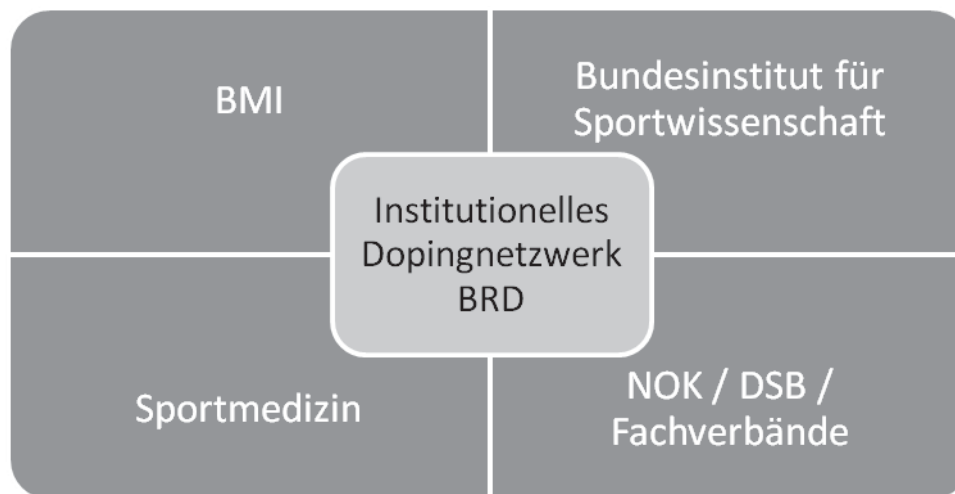


Abbildung 3: **Institutionelles Dopingnetzwerk in der Bundesrepublik Deutschland** (Mindestzeitraum ca. 1970 bis ca. 1990; vereinfachte Darstellung, da auch regionale Netzwerke zu berücksichtigen sind)

Dass dabei nicht einzelne Personen oder subkulturelle Kleinstgruppen hinter dem Rücken einer auf ehrlichen Wettkampf ausgerichteten sportlichen und sportpolitischen Mehrheitsgesellschaft ihre Fäden zogen, macht das auch direkt geäußerte Interesse der Bundesregierung an Dopingmaßnahmen deutlich. 1976 wurde im Zusammenhang mit einer breiten, netzwerkartigen Initiative erneut demonstriert, dass Anabolikadoping in Westdeutschland eben nicht nur ein Problem individueller Abweichung war.

Den Willen zum Einsatz von leistungssteigernden Mitteln bekundete die Bundesregierung 1976 direkt und öffentlich – wiederum gekoppelt an das Postulat vermeintlicher Unschädlichkeit. Dabei wurde dem Einsatz manipulativer Maßnahmen entgegen bereits greifender Dopinglisten, u.a. des Internationalen Olympischen Komitees, indirekt das Wort geredet. So sagte anlässlich der Eröffnung der Abteilung Sportmedizin an der Universitätsklinik Freiburg der Ministerialrat im Bundesministerium des Inneren, Gerhard Groß, unter Berufung auf den 2009 verstorbenen damaligen Innenminister Werner Maihofer (FDP) zur Frage der leistungssteigernden Mittel, an Joseph Keul gewandt:

„Mir ist bekannt, dass sich auch Freiburg [...] hierzu mehrfach geäußert hat. Wenn keine Gefährdung oder Schädigung der Gesundheit herbeigeführt wird, halten Sie leistungsfördernde Mittel für vertretbar. Der Bundesminister des Inneren teilt grundsätzlich diese Auffassung. Was in anderen Staaten erfolgreich als Trainings- und Wettkampfhilfe erprobt worden ist und sich in jahrelanger Praxis ohne Gefährdung der Gesundheit der Athleten bewährt hat, kann auch unseren



Athleten nicht vorenthalten werden. Diese Einschätzung ergibt sich zwangsläufig, wenn wir mit der Weltspitze der Sportbewegung Schritt halten wollen, und dies wollen wir“ (Gerhard Groß am 21.10.1976 im SWF-Fernsehen, zit. nach *Badische Zeitung*, 14.05.2009, Zugriff am 29.07.2011 unter <http://www.badische-zeitung.de/doping-made-in-freiburg-das-system-keul--14977398.html>).

Bemerkenswert an diesen Formulierungen ist nicht nur, dass nun auch die Politik die sportmedizinischen Haltungen zur unschädlichen Handhabbarkeit von Dopingmitteln sogar öffentlich teilte, sondern dass sie sich dabei derselben semantischen Konstruktionen bediente. Darin, rhetorische Figuren zur Begründung von Liberalisierungsmaßnahmen zu etablieren, bestand der vielleicht größte Erfolg der Protagonisten einer „kontrollierten“ Anabolikafreigabe im Rahmen des Dopingdiskurses in der Bundesrepublik Deutschland. Joseph Keul erklärte im Anschluss an die Rede des Ministeriumvertreter Groß in einem TV-Interview mit dem *Südwestfunk*, dessen damaliger Aufzeichnung die hier zitierten Passagen zu verdanken sind:

„Im Besonderen wollen wir dabei in den nächsten Jahren unser Hauptaugenmerk auf die Möglichkeiten einer medikamentösen Beeinflussung der Leistungsfähigkeit beim Menschen richten. Was möglich ist, was eingesetzt werden kann, was dem Sportler, ohne ihm zu schaden, nützt“ (Keul am 21.10.1976 im SWF-Fernsehen, zit. nach *Badische Zeitung*, 14.05.2009).

Zu diesem Zeitpunkt waren die Olympischen Spiele in Montreal bereits Geschichte. 90 Medaillen hatten die Athletinnen und Athleten aus der DDR gewonnen, nur 39 die aus der Bundesrepublik, und dies, obwohl auch im Westen schon verbreitet Anabolika missbräuchlich eingesetzt worden waren (siehe Singler und Treutlein 2010; Singler 2006c, 55). Die ernüchternde sportliche Bilanz von Montreal führte zu einer Forcierung öffentlicher Bekenntnisse zu Manipulationen. Dabei wurden auch nationalistisch anmutende Motive sichtbar: Der Kölner Arzt Helmut Philippi forderte die Freigabe von Anabolika mit der Begründung, man müsse „im Sport-Krieg ja sagen“, wolle man nicht im Hochleistungssport von den Ländern des Ostblocks lächerlich gemacht werden (*Süddeutsche Zeitung*, 13.11.1976).

War anhand der Versuche, wie Walther Poppelreuter sie um 1930 mit Phosphatverabreichungen bei Arbeitern durchgeführt hatte, noch von einer *Kolonisierung des Körpers* im Interesse der Industrie die Rede, so könnte analog dazu im Kalten Krieg von einer Eroberung und pharmakologischen Nutzbarmachung des Sportlerkörpers durch staatliche oder wissenschaftliche Interessen gesprochen werden – etwa durch die Hoffnung auf positive nationale Präsentation durch Sporterfolge und damit verbundenen Reputationsgewinn für die wissenschaftlichen Kollaborateure. Der Kölner

Sportphysiologe Wildor Hollmann brachte hierfür laut *Der Spiegel* (20.08.1976)³³ eine Standardisierung des Dopings auf punktuelltem Niveau ins Spiel:

„Hollmann empfiehlt, derlei Maßnahmen ausschließlich durch anerkannte medizinische Zentren und nur ausnahmsweise, vielleicht bei Europa- und Weltmeisterschaften sowie bei Olympischen Spielen zu verabreichen.“

Ging Hollmann ansonsten zumeist mit äußerster Vorsicht mit öffentlichen Bekenntnissen pro Doping um, so ließ er in jenen Tagen der beinahe kollektiven Freigabeinitiative im Herbst 1976 etwas tiefer blicken. Nach der französischen Sporttageszeitung *L'Equipe* unterbreitete Hollmann folgende Zukunftsszenarien, wobei seine Sympathie offenkundig der letzten Variante gehörte:

„Es gibt nur drei denkbare Lösungen: Entweder wir verbieten die Verwendung von Anabolika völlig; damit würden wir bedingungslos vor dem Ostblock kapitulieren, oder das IOC streicht die dopingbelasteten Sportarten vom olympischen Programm (meiner Meinung nach 18 der 21) oder wir bemühen uns, den Athleten zu helfen, indem wir den Athleten Anabolika verschreiben als unterstützende Therapie, ohne auch im geringsten ihrer Gesundheit zu schaden“ (Hollmann, zitiert nach *L'Equipe* vom 28.10.1976).

Hollmann hatte dieses Drei-Optionen-Szenario nach der Tagung der Verbandsärzte in Freiburg skizziert, als alle Zeichen auf staatlich gedeckte Anabolikafreigabe standen. Auch nach anderer Darstellung beschrieb Hollmann ein Ensemble an Szenarien, jedoch in anderer Reihenfolge. Das erste Szenario lautete demnach: „Wir unterstützen als Ärzte jede Maßnahme zur Leistungssteigerung des Spitzensportlers und nur des Spitzensportlers, die nicht gesundheitsschädlich sind.“ Laut *Süddeutsche Zeitung* (25.10.1976) erklärte Hollmann: „Ich spreche mich für die Lösung eins aus.“ Seine Haltung begründete er mit dem Wunsch nach „Verhinderung von schädlichen, unkontrollierten Selbstbehandlungen der Spitzensportler mit zu hohen Dosen und über lange Zeiträume hinweg“, wie die *SZ* zusammenfasste.

Wie die in der Dopingpolitik maßgebliche Wissenschaftlergemeinschaft sich aufgrund einer Literaturlage, die eigentlich das genaue Gegenteil vermittelte und der eine Empfehlung der Verabreichung von Anabolika an Gesunde an keiner derzeit bekannten Stelle zu entnehmen ist, auf die Losung von der angeblich erwiesenen bzw. „wahrscheinlichen“ Unschädlichkeit verständigen konnte, ist nach wie vor ein Mysterium. Zu erklären ist dieses Rätsel eigentlich nur damit, dass der deutsche Sport im Verbund mit der Politik und der Sportmedizin sehenden Auges bereit war, Schädigungen bei Sportlern in einem nicht genau bestimmten *vertretbaren Umfang* in Kauf zu nehmen.

³³ Die Olympischen Spiele von Montreal waren am 1. August 1976 zu Ende gegangen.



Tabelle 1: **Medaillenbilanz BRD und DDR bei Olympischen Spielen 1968 bis 1976** (nach Scherer 1995)

Olympische Spiele	Medaillen (BRD/DDR)	Nationenwertung (BRD/DDR)
1968		
Grenoble (Winter)	7 / 5	8. / 10.
Mexico-City (Sommer)	26 / 25	8. / 5. ³⁴
1972		
Sapporo (Winter)	5 / 14	6. / 2.
München (Sommer)	40 / 66	4. / 3.
1976		
Innsbruck (Winter)	10 / 19	4. / 2.
Montreal (Sommer)	39 / 90	5. / 2.

Man darf wohl davon ausgehen, dass die beim Festakt zur Eröffnung der Abteilung Sportmedizin in Freiburg getätigten Äußerungen auf einen bereits zuvor in direktem Kontakt mit den maßgeblichen – d. h. zur Manipulation bereiten – Vertretern der deutschen Sportärzteschaft ausgehandelten Modus zurückzuführen waren. Dieser dürfte nicht zuletzt der deutsch-deutschen leistungssportlichen Konkurrenzsituation geschuldet gewesen sein, in der der Westen trotz der bei den Olympischen Spielen in Montreal aufgezeigten Manipulationsbereitschaft immer mehr ins Hintertreffen geraten war (Tab. 1).

Anders ist nicht zu erklären, wie wenige Tage nach der öffentlich verlautbarten Regierungszustimmung zu Manipulationsmaßnahmen entgegen der internationalen Dopingbestimmungen in einem weltweit einmaligen Vorgang die führenden Vertreter unter den deutschen Sportärzten eine Freigabe des Anabolikadopings nicht nur intern beschlossen – sondern sie diese auch öffentlich bekannt gemacht hatten. Schauplatz dieser Aktion war wiederum Freiburg, wo der Arbeitskreis der deutschen Verbandsärzte und parallel dazu der wissenschaftliche Arbeitskreis des Deutschen Sportärztebundes tagten. Dirk Clasing, der Sprecher der Arbeitsgemeinschaft der Verbandsärzte, sprach dabei von „praktischer Toleranz“ gegenüber dem Anabolikadoping:

„Den Sportlern sollen Wirkstoffe (Medikamente) nicht vorenthalten werden, die zur Leistungs-optimierung dienen können, vorausgesetzt, dass die endgültigen Dopingbestimmungen des Deutschen Sportbundes eingehalten werden und den Sportlern durch diese Maßnahme nicht geschadet wird. [...] Wenn die Ärzte ‚Nein‘ sagen, dann gibt es überhaupt keine Kontrolle. Es ist

³⁴ Durch die besondere Wertigkeit der Goldmedaillen kann ein Land mit weniger Medaillen im Medaillenspiegel vorne liegen.

deshalb doch besser, mitzugehen, zu steuern und sinnvoll zu helfen als zu sagen: ‚Wir sind völlig dagegen!‘ – gegen Substanzen möglicherweise, die nicht einmal unbedingt schaden“ (Clasing, zit. nach *Zeit und Welt* Nr. 17, 22.01.1977).

Dafür, dass Anabolika nun unter Sportmedizinern, Funktionären und bis hinein in Regierungskreise für unschädlich und tolerabel gehalten wurden, war zu diesem Zeitpunkt vor allem durch Joseph Keul und Mitarbeiter in Erweiterung des auf sehr schwachen Füßen stehenden Unbedenklichkeitszeugnisses von 1971 gesorgt. So konnte in weiteren Untersuchungen angeblich „kein Hinweis für eine Schädigung durch Nandrolondecanoat [...] gefunden werden, so dass die generelle Behauptung einer Schädigung durch anabole Hormone nicht gerechtfertigt ist“ (Keul et al. 1976, 497). Mögliche Langzeitwirkungen wurden bei der Schadenskalkulation der von Keul bevorzugten Depotspritzen vollkommen ausgeblendet, und selbst den oral eingenommenen Anabolika wurden ernsthafte Schädigungsmöglichkeiten rundweg abgesprochen:

„Schädigungen bzw. Funktionsstörungen wurden bei 31 Sportlern sowie drei Gewichthebern der Testserie nach oral verabreichten alkylierten anabolen Steroiden beobachtet. Nach Absetzen der anabolen Steroide bildeten sich die pathologischen, biochemischen Befunde wieder zurück, so dass es sich wahrscheinlich um eine reversible Funktionsstörung der Leber gehandelt hat“ (Keul et al. 1976, 497).

Nicht etwa das mit unabschätzbaren Risiken verbundenen Doping bei einer sehr großen Zahl von Probanden mit zeitweise pathologischen Befunden war nach Ansicht der Anabolikaforscher somit ethisch fragwürdig – sondern die pauschale Verwerfung des Dopings mit dem Argument der Gesundheitsgefährdung, jedenfalls beim Mann. Anabolika wurden so kraft einer durch wissenschaftliche Autorität – nicht zu verwechseln mit Wissenschaftlichkeit! – untermauerten sportmedizinischen „Ehrenerklärung“ vom Anfangsverdacht der Schädigungsmöglichkeit freigesprochen und einer *pharmakologischen Unschuldsvermutung* unterstellt:

„Aus medizinischen Gründen gibt es derzeit für den Mann keine gesicherten Einwände gegen die Einnahme von anabolen Hormonen, falls therapeutische Dosen verwendet werden. Bei Frauen und Jugendlichen sind sie wegen der Gefahr irreversibler Funktionsstörungen bzw. fehlendem Wissen über Schädigungen abzulehnen. [...] Ein Verbot von anabolen Hormonen mit dem Hinweis auf die Schädigung, die nicht bewiesen ist, lässt die ärztliche Beratung bzw. den Arzt selbst fragwürdig erscheinen und ist daher nicht empfehlenswert“ (Keul et al. 1976, 502).

Zusätzlich zu wissenschaftlichen Publikationen suchte vor allem die damalige Freiburger Sportmedizin bei den Spitzen des deutschen Sports und vermutlich auch in politischen Kreisen zusätzlich ein Klima zu erzeugen, in dem die anabolen Steroide



entdiabolisiert wurden. In mehreren Briefen ließ Joseph Keul bzw. ließen Keul und Herbert Reindell gemeinsam die Spitzen des deutschen Sports wissen, dass es mit der Gefährdung durch Anabolikaabusus aus ärztlicher Perspektive nicht weit her sei. „Vom rein ärztlichen Standpunkt aus ist insofern Zwiespältigkeit [beim Anabolikaverbot, Anm. d. Verf.] gegeben, da eine Reihe von Anabolika keine Schäden oder Funktionsstörungen zeigt“, schrieb Joseph Keul an NOK-Präsident Willi Daume am 23.08.1976. Desweiteren stellte Keul in diesem Schreiben gegenüber Daume eine seltsam anmutende, küchentischpsychologisch anmutende *Indikation des Misserfolgs* für das Anabolikadoping im Sport in den Raum:

„Ohne Zweifel bedeutet es für einen jungen Menschen ebenfalls eine Beeinträchtigung der Entwicklung seiner Persönlichkeit oder sogar eine Störung seiner Entwicklung, wenn ein über Jahre währendes Training mit großer Opferbereitschaft und Vernachlässigung anderer wesentlicher entwicklungsfördernder Elemente das erstrebte Ziel nicht erreicht werden kann [sic!]“ (Schreiben Keuls an Daume vom 23.08.1976, Kopie beim Verfasser; Quelle: Daume-Archiv Frankfurt/M.).

Zusammen mit Herbert Reindell als Präsident des Deutschen Sportärztebundes schrieb Joseph Keul einige Wochen später an Willi Weyer, den Präsidenten des Deutschen Sportbundes, zum Thema Anabolika und deren international längst beschlossener Listung als Dopingmittel:

„Dabei ist die Schwierigkeit besonders dadurch gekennzeichnet, dass es anabole Hormone gibt, die bei Männern zu keinerlei Schäden führen und somit sich von ärztlicher Seite kein Einwand ergibt. Das besagt nicht, dass von sportethischer Seite her die anabolen Hormone abzulehnen und zu verbieten sind³⁵“ (Schreiben Reindells und Keuls an Willi Weyer, 08.10.1976, Kopie beim Verfasser; Quelle: Daume-Archiv Frankfurt/M.).

Reindell und Keul schrieben im Anschluss der Freiburger Ärztetagen im Herbst 1976 an Willi Daume und fassten darin die unterschiedlichen Positionen der deutschen Sportärzteschaft zum Thema Anabolikaeinsatz im Sport zusammen. Darin stellten sie den gesetzwidrigen Abusus im Sport – sofern er unter ärztlicher Kontrolle stattfinden würde – auch dadurch als hinnehmbar dar, dass „durch Testosteron-Gabe ein protektiver Effekt gegenüber Krebs erzielt“ werden könne (Schreiben Reindells und Keuls an Daume, 15.11.1976, Kopie beim Verfasser; Quelle: Daume-Archiv Frankfurt/M.). Zudem fügten die Autoren wissenschaftliche Literatur bei, die diese angebliche protektive Wirkung von Anabolika bei Krebs belegen sollte. Diese Anlage war für den Autor dieser Arbeit bei seinen gemeinsam mit Gerhard Treutlein unternommenen Recherchen im Daume-Archiv im Frühjahr 2011 nicht mehr auffindbar. Tatsächlich aber ist in der zeitgenössischen Fachliteratur die Vorstellung anzutreffen, dass anabole

³⁵ Gemeint ist hier sicherlich „nicht zu verbieten sind“.

Steroide eine therapeutische Wirkung bei Krebs entfalten könnten (siehe etwa Krüskemper 1965, 106). Nirgendwo aber wird in der Literatur die Gabe an Gesunde empfohlen oder als hinnehmbar dargestellt. Schon die Leistungsmediziner Hochrhein und Hochrhein-Schleicher hatten 1953 festgestellt: „Gerade für die Hormonverabreichung sollten strenge Indikationsregeln gelten [...]“. Es stimmt mehr als nachdenklich, dass zwei der führenden deutschen Sportmediziner gegenüber dem mächtigsten Funktionär des Sports jedoch den Eindruck lancierten, die Gabe von Anabolika an gesunde Sportler könne womöglich sogar als Krebsprophylaxe verstanden werden bzw. sei, „richtig“ durchgeführt, frei von jeglichem Krebsrisiko.

Die Leichtfertigkeit, mit der Schädigungsmöglichkeiten heruntergespielt oder als verhältnismäßig und hinnehmbar dargestellt wurden, wird durch eine Wortmeldung von Wilfried Kindermann zusätzlich unterstrichen. In der gesamten Literatur, so teilte Kindermann 1977 beim Sportärztekongress in Kiel mit, gebe es gerade einmal 20 Fälle von Lebertumoren nach Anabolikaeinnahme. Er bezog sich dabei auf klinische Erfahrungen. Selbst dem Frauendoping stand Kindermann aufgeschlossen gegenüber: „Die Anabolikagabe an Frauen ist eher ein soziales Problem als ein medizinisches. Im Osten kommen Frauen auch mit tieferen Stimmen durch den Alltag“ (*Süddeutsche Zeitung*, 10.05.1977; siehe auch Singler 2006c, 55).

Die Unterschätzung des Risikos beim Anabolikadoping durch führende, meinungsbildende Sportmediziner lässt sich teilweise mit der hohen Nutzenerwartung erklären. Keul et al. (1976, 501) verwiesen nicht nur auf bereits vorhandene Literatur, wenn sie feststellten: „Nach Absetzen des Trainings bleibt die Leistungsfähigkeit länger erhalten.“ Die Autoren konnten ergänzen: „Dieser Befund wird auch durch die eigenen Ergebnisse erhärtet, da sechs Wochen nach der letzten Gabe noch eine erhöhte Leistungsfähigkeit bestand“ (ebd.). Darüber hinaus verkündete Kindermann beim Kongress des Deutschen Sportärztebundes 1977 in Kiel etwas, das die jahrzehntealte Haltung, Doping erweise sich nur beim unzureichend Trainierten noch als wirklich leistungssteigernd, auf den Kopf stellte. Anabolika würden, so wird Kindermann in der *Süddeutschen Zeitung* (10.05.1977) zitiert, „selbst einem Sportler mit sehr hohem Leistungsniveau eine weitere Steigerung ermöglichen, wenn das Training nichts mehr bringt“.

Kindermann, der seine Rolle in der damaligen Debatte und insbesondere in der Freiburger Dopingforschung heute marginalisiert³⁶, konnte regelrecht unwirsch werden,

³⁶ Siehe *Spiegel Online*, 05.07.2007, Zugriff am 12.01.2010 unter <http://www.spiegel.de/sport/sonst/0,1518,490890,00.html>



wenn der kühnen, um nicht zu sagen unwissenschaftlichen Interpretation der eigenen Untersuchungen nicht gefolgt wurde:

„Kindermanns eingestreute Polemiken waren nun die reine Wut angesichts einer kritischen öffentlichen Diskussion, deren ganze Richtung offenbar der führenden Riege der deutschen Sportärzte nicht passt. Unverantwortlich sei es, sagte Kindermann, wenn Laien den Anabolika Nebenwirkungen zuordneten, die nicht nachweisbar seien. ‚Und wo‘, fragte er höhnisch, ‚bleiben die vergleichbaren Berichte über die Anti-Baby-Pille?‘“ (*Süddeutsche Zeitung*, 10.05.1977).

Der hier ins Spiel gebrachte Hinweis auf den seit den 1970er Jahren gesellschaftlich überwiegend akzeptierten „Gebrauch“ von Kontrazeptiva bei Frauen lenkt den Blick auf eine emotional geführte Bioethik-Debatte in der Geschichte der Bundesrepublik, und an diese knüpften Anabolikabefürworter aus dem Sport bei ihren Liberalisierungsinitiativen häufiger an. Auch Athleten wie der Gewichtheber Rolf Milser machten das „Recht am eigenen Körper“ für sich geltend, „unter ärztlicher Kontrolle also weiter auch mit Anabolika arbeiten zu dürfen, in einem Maße, in dem körperliche Schädigungen auszuschließen seien“ (*Zeit und Welt*, 05.02.1977).

Eine unseriöse Pauschalisierung der ohnehin fragwürdigen Forschungsergebnisse, die die angebliche Unschädlichkeit gewisser Anabolika zeigen sollten, war auch auf internationaler Ebene zu beobachten. So wurde nach einem von Manfred Höppner verfassten Bericht des Ministeriums für Staatssicherheit der DDR auf einer Tagung der Sportmediziner des Internationalen Leichtathletik-Verbandes IAAF am 12.11.1976 durch die deutschen Vertreter der Versuch unternommen, Anabolika aus der Dopingliste zu entfernen.

„In der Diskussion wurde speziell von den Vertretern der BRD, Dr. Danz (damaliger Kommissionschef, d. Red.) und Dr. Donike, die Forderung erhoben, Anabolika aus der Dopingliste zu streichen und legten in diesem Zusammenhang Materialien von Prof. Dr. Keul vor, nach welchen die Anwendung anaboler Steroide nicht gesundheitsschädigend ist“ (zit. nach *Süddeutsche Zeitung*, 21.03.1994).

Die ohnehin wissenschaftlich auf schwachen Beinen stehenden Ergebnisse von Keul et al. 1976 bzw. Keul und Kindermann 1976 zur angeblichen Unschädlichkeit nichtoral eingenommener Anabolika³⁷ wurden hier also auf alle anabolen Steroide ausgeweitet,

³⁷ Die Ständige Kommission für Steroidtoxikologie der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie wies 1977 in einer in öffentlichen Medien abgedruckten wissenschaftlichen Stellungnahme die Annahme der Unschädlichkeit nichtalkylierter Anabolika zurück. Sobald hier höhere Dosierungen verwendet würden, steige auch das Risiko von Nebenwirkungen an (*Sport-Kurier*, 20.06.1977). Die von Keul propagierten Substanzen verfügten offensichtlich in den vermeintlich völlig unschädlichen Dosierungen auch über keine mit den oral eingenommenen Anabolika vergleichbaren leistungssteigernden Effekte.

um so offenbar eine pauschale Freigabe auch solcher Medikamente erreichen zu können, deren Schädlichkeit selbst nach den zweifelhaften Kriterien von Keul und Kollegen seriös nicht zu bestreiten war.

3.4 Diskursive Risiken in demokratischen Systemen: die Manipulationsdebatte 1976/1977

Bis in den Herbst des Jahres 1976 hinein gelang es den Befürwortern eines ärztlich „kontrollierten“ Dopings, in der Bundesrepublik durch eine nur begrenzt öffentliche Gestaltung des Dopingdiskurses ein Klima zu erzeugen, in dem die Verabreichung von anabolen Steroiden und anderen pharmakologischen Möglichkeiten zur Leistungssteigerung an den entscheidenden Stellen annehmbar erscheinen mochte. Führende Vertreter der Sportmedizin und der Sportwissenschaft, maßgebliche von diesen Experten beeinflusste Sportfunktionäre und Politiker hatten sich für diesen Weg ausgesprochen. Spuren wissenschaftlicher Begründungen dieser Forderung nach begrenzter Anabolikafreigabe fanden sich in der Literatur noch jahrzehntelang in Form von Einträgen in medizinischen und pädagogischen Fachbüchern³⁸. Es grenzt daher geradezu an Geschichtsfälschung, wenn Hollmann und Strüver in der fünften Auflage (2009) des erstmals 1976 von Hollmann und Hettinger herausgegebenen Standardlehrbuchs „Sportmedizin“ in Bezug auf das Anabolikaverbot behaupten: „Der Deutsche Sportbund folgte diesem Schritt (des Anabolikaverbotes durch das IOC, d. Verf.) erst 1977 auf Empfehlung des Deutschen Sportärztebundes hin“ (Hollmann und Strüver 2009, 555).

Selbst in einem derart Doping begünstigenden Klima, wie es in der Bundesrepublik um 1976 anzutreffen war, verbleibt in demokratischen Systemen ein erheblicher Unsicherheitsfaktor: die öffentliche Meinung. Sie ist die entscheidende Bedrohung, wenn sich in gesellschaftlichen Subsystemen wie dem Sport Tendenzen kollektiver Abweichung abzeichnen. Es wurde bisher gezeigt, dass es vereinzelt Versuche durch Experten gab, öffentliche Meinung pro Anabolika auf Basis eher profaner Argumente zu

³⁸ So in der dritten Auflage des Standardwerkes „Sportmedizin“ von Hollmann/Hettinger (1990, 257), in der Warnungen aus der Auflage von 1976 vor Schäden bei höheren Dosierungen ersetzt wurden durch folgenden Hinweis: „Die heute üblichen, nicht alkylierten Derivate verursachen offenbar nicht derartige Veränderungen. In experimentellen Untersuchungen konnten selbst in Langzeitstudien keine gesundheitlich negativ bewertenden Befunde beobachtet werden. Wir fragten bei 13 medizinischen Zentren in vier Kontinenten, die sich seit vielen Jahren mit Untersuchungen von Leistungssportlern befassen, nach objektiv dargestellten Schädigungen. Es konnte kein Fall dieser Art mitgeteilt werden“. Auch im „Taschenbuch des Sportunterrichts“ (Günzel 1981) war neben der Unterteilung von alkylierten und nichtalkylierten Steroiden der Hinweis zu finden: „Während Anabolica den natürlichen Aufbau von Substanz fördern, ist das bei den Dopingmitteln im engeren Sinne nicht der Fall...“ (zitiert nach Schreiben Kofinks an das Präsidium des Deutschen Sportlehrerverbandes vom 13.02.1993, Kopie beim Verf.).

beeinflussen. Dabei ist es Anabolikabefürwortern wie Joseph Keul zwar teilweise gelungen, unzutreffende Vorstellungen einer asymmetrischen internationalen Doping-situation zu popularisieren. Man denke dabei an die o. a. These einer angeblich kontrollierten und unschädlichen „Nutzung“ von Anabolika durch konkurrierende Sportnationen. Öffentliche Einlassungen sind jedoch immer auch geeignet, öffentliche Reaktionen herauszufordern. Diese unterliegen dann medialen Gesetzmäßigkeiten, die nicht ohne weiteres in die gewünschte Richtung zu bewegen sind.

Es waren insbesondere die kritischen öffentlichen Bemerkungen einiger weniger mutiger Einzelpersonen wie Brigitte Berendonk, die dem Sport, der Sportmedizin und der Sportpolitik einen öffentlichen Dopingdiskurs aufzwingen, der nach den Olympischen Spielen von Montreal 1976 „Doping als Thema Nummer eins in der bundesdeutschen Sportöffentlichkeit“ behandelte (*Stuttgarter Zeitung*, 21.05.1977). Innerhalb dieses Diskurses wurden nun von den Befürwortern des Anabolikadopings öffentliche Stellungnahmen in nicht geringem Ausmaß getätigt, die wertvolle Quellen für die historische Aufarbeitung und für eine Fortführung der Diskursanalyse darstellen.

Die 1976 sich entzündende, öffentlich ausgetragene Kontroverse zum Themenkomplex Doping und Manipulationen im Spitzensport waren paradoxerweise durch Maßnahmen entflammt worden, die gar nicht explizit unter Doping zu subsumieren waren. Die so genannte „Kolbe-Spritze“ und der Skandal um den gescheiterten Versuch, die Leistungen von bundesdeutschen Schwimmern durch Aufblasen der Gedärme zu verbessern, standen am Anfang einer breiten Debatte, in deren Verlauf die öffentliche Ablehnung von Doping- und Manipulationsmaßnahmen insgesamt deutlich wurde (Singler 2006c, 55). Die Debatte verdeutlichte Motive und Rechtfertigungen der Dopingbefürworter nun in vorher und später nie mehr beobachteter Dichte und Deutlichkeit. Der Ton wurde nun schärfer, maßgebliche Befürworter des Anabolikadopings gerieten unter Druck und versuchten sich öffentlich zu rechtfertigen. Dabei kamen im Wesentlichen folgende Strategien zum Einsatz:

- Es wurde versucht, die Forderung nach ärztlich „kontrolliertem“ Anabolikadopings als Schutz vor überhöhten, eigenmächtigen Dosierungen darzustellen.
- Anabolika wurden als angeblich unschädliche Alternativen zu den Dopingmitteln mit unmittelbar aufputschender Wirkung beschrieben, die bis dahin zahlreiche Todesopfer gefordert hatten (Prokop 1968, 2803).
- Es wurde bestritten, dass Anabolika Dopingmittel seien. Dabei wurde die im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts etablierte Differenzierung in „Reizmittel“ für den Wettkampf und Mittel, die angeblich nur die natürliche Konstitution

unterstützen würden, trotz der fulminanten Auswirkungen von Anabolika auf Körpermorphologie und Leistung aufrecht erhalten.

- Anabolika wurden nun erstmals sogar direkt unter dem Aspekt der Gesunderhaltung der Athleten propagiert.
- Es wurde das „Recht am eigenen Körper“ reklamiert. Dabei knüpfte der Sport mit dem Hinweis auf die gesellschaftliche Akzeptanz der Anti-Baby-Pille an eine der großen Bioethikdebatten der Nachkriegsgeschichte an. Dass „die Pille“ zur Empfängnisverhütung eingenommen werden dürfe, sei nicht anders zu bewerten als eine ärztlich überwachte Anabolikaverabreichung an Sportler, so hieß es. Befürworter einer Liberalisierung beim Neuroenhancement argumentieren heute übrigens in identischer Weise.
- Der Spitzensport wurde als Experiment beschrieben, in dessen Rahmen man zur Vergewisserung menschlichen Fortschritts gewisse Risiken einzugehen habe.

Das Prinzip der Schadensreduzierung

Bei den meisten jener Sportmediziner, die wie Armin Klümper³⁹ einer aktiven Anabolikabetreuung bei Athleten das Wort redeten oder diese durchführten, stand das Prinzip der Schadensreduktion im Vordergrund:

„Ich bin als Arzt Helfer des Menschen, aber bevor ich einen Athleten in die Grauzone der Selbstmedikation entlasse, gebe ich ihm, ohne was er nicht auszukommen glaubt. Dann habe ich wenigstens die Dosierung der Muskelpille unter Kontrolle, was ein geringeres Risiko für negative Wirkungen bedeutet“ (zitiert nach Stuttgarter Zeitung, 21.05.1977).

Joseph Keul verwies auf die Schäden durch Aufputzmittel. Immer wieder hatten Todesfälle durch sie die Öffentlichkeit schockiert. Manchem Mediziner mochten Anabolika daher als ungefährlichere Alternative willkommen gewesen sein: „Wir haben es geschafft, Todesfälle nach der Einnahme von Dopingmitteln aus dem Sport zu verbannen“ (Keul, nach *Die Welt*, 12.03.1977). Vor dem Sportausschuss des Deutschen Bundestages schilderte Herbert Reindell (Freiburg), der Vorsitzende des Deutschen Sportärztebundes, eindringlich die ernsthaften Schädigungsmöglichkeiten durch Aufputzmittel. Im Anschluss an folgende Textpassage zählte Reindell mehrere dopingbedingte Todesfälle auf (Deutscher Bundestag 1977, 24):

„Die Bedeutung zentralstimulierender Substanzen von Typ des Amphetamins oder Metamphetamins – gängig im Handel als Pervitin für die Beeinflussung der körperlichen Dauerleistungsfähigkeit – wurde in den 30er Jahren erkannt. Seitdem gibt es eine Vielzahl von Berichten. Wir verfügen auch

³⁹ Heute wird von Vertretern der deutschen Sportärzteschaft z. T. vehement bestritten, dass Klümper überhaupt Sportmediziner gewesen sei. Tatsächlich aber führte er die Zusatzbezeichnung als Sportmediziner seit 1975 mit vollem Recht (siehe Bezirksberufungsgericht für Ärzte in Freiburg 1992, 2).

über eigene Erfahrungen von gedopten Sportlern, vor allen Dingen bei Radrennfahrern, wo auch nachweisbar war, wie diese Ausschöpfung der letzten Reserven zu Herzschäden geführt hat. [...]“

Herbert Reindell schilderte allerdings – im Gegensatz zu seinem Schüler Joseph Keul – den Einsatz von anabolen Steroiden im Vergleich zu den Aufputzmitteln als das größere Problem:

„Erst seit gut einem Jahrzehnt – in Einzelfällen allerdings auch schon länger – wurde die Dopingszene durch ein zweites, wahrscheinlich sehr viel größeres Problem, nämlich die Anwendung von anabolen Steroiden, erweitert“ (Deutscher Bundestag 1977, 26).

Reindell argumentierte 1977 energisch gegen den medizinisch initiierten, nicht-indizierten Einsatz von Anabolika und beschrieb dabei kritisch vermeintliche Außen-seitermeinungen, denen er wenige Monate zuvor allerdings noch recht nahe gestanden hatte⁴⁰:

„Es ist auch die Auffassung einiger, gottlob nur weniger Ärzte, dass der Mediziner nicht nur eine Verantwortung für die Gesundheit der Sportler, sondern auch für deren Leistung trage. Dem Sportler wird dabei das Recht zuerkannt, sich in seinem Streben zur absoluten Höchstleistung uneingeschränkt die Kenntnis der Wissenschaft zunutze zu machen und auch auf pharmakologischem Weg eine zusätzliche Leistungsreserve zu erschließen“ (Deutscher Bundestag 1977, 27).

Dass sein eigener Schüler Joseph Keul jener von Reindell beklagten Position nicht sehr fern stand, erwähnte Reindell hier nicht. „Wer den Hochleistungssport grundsätzlich bejaht, muss auch zu allen Folgen ja sagen“, so wird Keul in einem im Nachgang zu den Olympischen Spielen von Montreal 1976 veröffentlichten Zeitungsartikel (o. D.; Kopie bei Verf.) zitiert. Die *Welt* (26.08.1976) zitierte Keul mit der Aussage,

„es wäre doch gerade unmenschlich, einem Sportler nach jahrelangem Training (täglich sechs Stunden) im entscheidenden Augenblick die Hilfe zu verweigern und damit seine Niederlage gegen die hormongeladene Ost-Konkurrenz vorweg zu besiegen“.

Und wenige Monate zuvor hatte selbst Keuls einstiger Lehrmeister Herbert Reindell noch Dopingverabreichungen unter ärztlicher Aufsicht sogar im Angesicht von Schädigungsmöglichkeiten das Wort geredet: „Kleinere Schäden müssen in Kauf genommen werden“ (*Frankfurter Allgemeine Zeitung*, 26.10.1976).

Dabei stellt sich die Frage, ob wirklich nur der Athlet es gewesen war, der sich uneingeschränkt die Kenntnis der Wissenschaft zunutze zu machen suchte – oder ob

⁴⁰ Siehe Reindells in *Zeit und Welt* (22.01.1977) zitierte Aussage: „Vor einem halben Jahr war ich noch radikal gegen diese Dinge. Heute jedoch muss man, um die Kontrolle zu behalten, für die Einnahme unter ärztlicher Kontrolle plädieren.“

nicht vielleicht umgekehrt die Wissenschaft sich des Sportes als Experimentierfeld bediente. Wie sehr auch die Sportmedizin im Westen unter der deutlichen Übermacht von DDR-Sportlern zu leiden schien, mag eine Aussage von Armin Klümper belegen. Die Sportmedizin, so Klümper nach den Olympischen Spielen in Montreal, hätte bisher „nur im zweiten Glied“ gestanden und müsste künftig stärker in die Betreuung von Olympiaathleten einbezogen werden (zit. nach Singler 2006c, 55). Dass die Sportmedizin auch innerhalb der Mutterwissenschaft ein großes Akzeptanzproblem gehabt zu haben schien und partielle Dopingbefürwortung im Zuge einer stärkeren Selbstzuordnung in das System des Spitzensports und Orientierung an dessen Siegescodes entwickelt haben könnte, beschreibt ein Brief des Soziologen Karl-Heinrich Bette an Joseph Keul. Dieser hatte sich zuvor brieflich bei Bette über eine soziologische Analyse sportmedizinisch abweichenden Handelns durch Bette und Schimank (1998) beschwert:

„Es ist doch eine leicht nachvollziehbare empirische Tatsache, dass die Sportmedizin Schwierigkeiten hat, von den medizinischen Fakultäten anerkannt bzw. diesen überhaupt zugeordnet zu werden. [...] Die Schwierigkeit der Sportmedizin, strukturell und vollwertig in die Medizin integriert zu werden, wird durch eine weitere Tatsache plausibilisiert, die sich in der Realität leicht verifizieren lässt: Während Fächer wie die Sozial-, Umwelt- oder Arbeitsmedizin fest in der Approbationsordnung verankert sind, werden die Anträge der Sportmedizin, in diese aufgenommen zu werden, seit Jahrzehnten in aller Regelmäßigkeit abgeschmettert“ (Schreiben Bettes an Joseph Keul vom 09.10.1998, Kopie beim Verf.).

In diesem Licht betrachtet erscheint es naheliegend, die Liberalisierungsbemühungen durch Sportmediziner auch als Versuche berufsständischer Selbstaufwertung zu verstehen.

Zur Plausibilisierung seiner früheren Freigabebeforderung hatte Joseph Keul vor dem Sportausschuss des Deutschen Bundestages seine Hypothese eines Substitutionsbedarfs von Testosteron bei hart trainierenden Sportlern dargelegt – die Verabreichung von Testosteron wäre dann als ärztliche „Therapie“ zu rechtfertigen gewesen⁴¹:

„Wahrscheinlich ist es so, dass es bei Menschen, die maximal trainieren, d. h. pro Tag sechs Stunden oder mehr, nicht mehr zu einer ausreichenden körpereigenen Testosteronproduktion kommt. [...] Es kommt zu einem Absinken der einzelnen Testosteronspiegel im Laufe des Trainingsprozesses, so dass der Spiegel niedrig bleibt. Durch die Gabe von anabolen Steroiden wird dann bei dem, der maximal trainiert, eine Wiederherstellung herbeigeführt. Man könnte hier von einer Substitution sprechen, weil damit der Testosteronspiegel mit künstlichen Mitteln, mit anabolen Steroiden – man

⁴¹ Allerdings dürfte es sich dabei um eine Schutzbehauptung handeln, denn Trainingsumfänge wie die von Keul beschriebenen wurden wohl lediglich aufgrund des Anabolikamissbrauchs überhaupt realisiert.



könnte das auch mit körpereigenem Testosteron machen – erhöht wird“ (Deutscher Bundestag 1977, 50).

Benno Hess vom Max-Planck-Institut widersprach den Anabolikabefürwortern, die für den Einsatz plädierten, solange die Schädlichkeit angeblich nicht bewiesen sei. Hess erklärte, „dass der Nachweis für die Unschädlichkeit dieses Vorgehens fehlt [...]. Ich meine, dieser Nachweis für die Unschädlichkeit muss geführt werden“ (Deutscher Bundestag 1977, 51).

Kolonisierung des Athletenkörpers durch die Wissenschaft

Vor dem Sportausschuss des Deutschen Bundestages berichtete Alois Mader über seine Erfahrungen und seinen Kenntnisstand in Bezug auf Anabolikaverabreichungen in der DDR. Ihm verdankt sich, nachdem Doping durch geflohene Athleten vereinzelt schon berichtet worden war (der Kugelstoßer Manfred Krug), die damit in den Westen gedrungene Erkenntnis, dass in der DDR in vollem Bewusstsein der Gefahren und – mehr noch – sogar in Erwartung von Schäden bei Dopingverabreichungen vorgegangen worden war⁴²:

„Nach meiner Kenntnis ist das im DDR-Leistungssport ausprobiert worden. Es haben sich eindeutige Effekte in vielen Sportarten nachweisen lassen. Sie sind auch bei einzelnen Sportlerinnen mit deren freiem Einverständnis angewandt worden. Die befürchteten gesundheitlichen Folgen sind bisher in keinem Fall eingetreten. Ich möchte darauf hinweisen, dass der Sport in mancher Hinsicht in der DDR als ein Experiment ähnlich der Raumfahrt aufgefasst wird. Man will genau wissen, welche Grenzen der Mensch erreichen kann und möchte das möglichst genau absichern. Dem dient auch die Leistungssportforschung in der DDR. Man will wissen, wo die Bedingungen für sportliche Leistungen und wo die Grenzen sind“ (Deutscher Bundestag 1977, 142).

Hierfür müssten Risiken eingegangen werden, befand Alois Mader:

„Man kann so etwas nicht wissen, wenn man es nicht ausprobiert. Wenn man wissenschaftliche Forschung auf diesem Gebiet betreiben will, so muss man entsprechend Leistungssportlerinnen Anabolika geben. Wenn man das von vorneherein moralisch verurteilt [...] darf man diese Forschung nicht machen. Das heißt, man wird nie Bescheid darüber wissen. Man streitet sich immer vorher darum, was hinterher passiert. In einer wissenschaftlich-technischen Zivilisation ist der Mensch aber auf das Experiment angewiesen; er kann nicht darauf verzichten“ (Deutscher Bundestag 1977, 143).

Der 1974 aus der DDR geflohene Sportmediziner Alois Mader war der radikalste Förderer des Einsatzes von Steroiden. Seine Ausführungen bekräftigen die in früheren

⁴² Über das Anabolikadoping in der DDR hatte der Westen über den Bundesnachrichtendienst spätestens seit 1974 Kenntnis gehabt (FAZ, 31.07.1993).

Jahren bereits von Joseph Keul und Kollegen diskutierte Umkehrung der wissenschaftlichen Beweispflicht bei Schädigungsmöglichkeiten:

„Eine Schädigung der Gesundheit ist nicht direkt und mit ausreichender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. [...] Dass sie nicht völlig ausgeschlossen ist, ist kein Argument dagegen, da dies auf den Sport selbst in genau derselben Weise zutrifft. Niemand kann die völlige Unschädlichkeit eines sportlichen Trainings garantieren (Mader 1977a, 145).

Auch in einem Leserbrief in der *Medical Tribune* formuliert Mader (1977b, 16) die Ablehnung von Pharmaka als ethisches Problem – und nicht etwa die Anwendung trotz nicht abschätzbarer Risiken:

„Dem Problem der Leistungssteigerung im Sport unter Zuhilfenahme von Pharmaka unter Hinweis auf den hippokratischen Eid aus dem Wege gehen zu wollen, ist nach meiner Meinung vordergründige Drückebergerei, wie Pilatus wäscht man sich die Hände in Unschuld. [...] Ferner soll die These, dass die Anwendung von Pharmaka in Zusammenhang mit körperlichem Training durch Angriff auf die Notfallreserve in jedem Falle gesundheitsschädlich ist, einer objektiven Prüfung unterzogen werden. Es könnte sich um eine Zweckbehauptung im Gefüge einer ethisch motivierten Ablehnung handeln. [...] Gefährdung der Leistung und Gesundheit eines Sportlers lassen sich beim derzeitigen Stand der Trainingspraxis und der Höhe der sportlichen Leistungen nur durch den Einsatz diffiziler diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen verhindern. Die DDR-Leistungssportler sind nicht deswegen leistungsfähiger, weil sie kränker als diejenigen der westlichen Länder sind. Das Gegenteil ist richtig: durch die Pilatus-Methode der Ärzte in den westlichen Ländern besteht bei gleichem Leistungsanspruch für die Leistungssportler der westlichen Länder ein höheres Gesundheitsrisiko und eine größere Wahrscheinlichkeit, durch Leistungssport zu einem Schaden zu kommen“ (Mader 1977b, 16).

Auch für den Einsatz im Frauensport sah Mader, der für seine Angaben übrigens keine einzige wissenschaftliche Quelle anführen konnte, daher keine Einwände:

„Virilisierungseffekte bei Frauen treten im allgemeinen nur bei längerer Anwendungsdauer (mehr als 6 Wochen), hoher Dosierung (z. B. 0,5 bis mehr als 1,0 mg/kg Körpergewicht/Tag und mehr als 800-1000 mg insgesamt) sowie einer zusätzlichen individuellen Disposition auf. [...] Die häufigsten Veränderungen betreffen die Stimme. [...] Virilisierende Effekte im Sinne eines Bartwuchses werden bei Sportlerinnen nicht beobachtet. Mit Ausnahme der Veränderung der Stimme sind sie nach dem Abschluss des Hochleistungstrainings weitgehend bzw. vollständig reversibel“ (Mader 1977a, 144)⁴³.

⁴³ Wie wirkmächtig die Annahme von reversiblen Nebenwirkungen war, zeigt der Todesfall Birgit Dressel. Von dem dopingkritischen Funktionär Horst Klehr auf die Gefahren des Hormondopings hingewiesen, soll Dressel geantwortet haben: „Heutzutage ist das alles reversibel“ (Singer 2006b, 62). Die Platzierung von Unschädlichkeitsthese im Dopingdiskurs lässt sich somit direkt mit dem Tod der Siebenkämpferin in Verbindung bringen.



Mader plädierte mit seinen Formulierungen für schwere Eingriffe in die körperliche Integrität, insbesondere bei Frauen. Dabei erschienen ihm weniger die Schäden, etwa körperliche Veränderungen, als Problem, sondern der gesellschaftliche Umgang damit. Daher sprach er sich für eine Veränderung von gesellschaftlichen Schönheitsidealen aus:

„Auch ohne anabole Steroide haben einige Sportlerinnen (und auch untrainierte Frauen) einen mehr oder minder ausgeprägten virilen Habitus. [...] Hier wird kritiklos ein zur Zeit akzeptiertes Schönheitsideal, das auf einer kulturell und sozial bedingten und damit eher artifiziell hervorgerufenen Unterentwicklung der Körpermuskulatur der Frau (z. B. Mannequintyp) beruht, zur biologischen Norm erhoben“ (Mader 1977a, 144 f.).

Fast noch interessanter als die Ausführungen Maders selbst ist ihre Rezeptionsgeschichte. Der Deutsche Sportbund bzw. die von ihm verantwortete Zeitschrift *Leistungssport* publizierte den ursprünglich als Vortrag beim Sportärztekongress am 23. Oktober 1976 in Freiburg gehaltenen Text in der Hoffnung, „damit einen Beitrag zur Versachlichung der aktuellen Doping-/Anabolikadiskussion zu leisten. Sportfunktionären, Sportmedizinern und Athleten mag es als Argumentationshilfe dienen“ (*Leistungssport* 2/1977, 136).

Alois Mader war mit seinen extrem dopingfreundlichen Positionen keineswegs ein sportmedizinischer Außenseiter, den man nicht ernst genommen hätte. Mader hatte maßgeblichen Einfluss auf die manipulative Art sportmedizinischer Betreuung der deutschen Olympiamannschaft 1976 in Montreal gehabt, auch wenn viele dort praktizierte Maßnahmen nicht als Doping etikettiert wurden. Zudem war Mader zeitweise als Vereinsarzt der Schwimmsportfreunde Bonn mit der sportmedizinischen Betreuung zahlreicher deutscher Spitzenschwimmer betraut, zu denen auch der spätere NOK-Präsident Klaus Steinbach zählte. Steinbach, dies zeigt ein Forschungsbericht Maders zur später als „Kolbe-Spritze“ bekannt gewordenen Verabreichung von Berolase und Thioctacid, war Proband bei diesen Versuchen (Mader 1976, 6 f.; Quelle: Nachlass August Kirsch, Diem-Archiv Köln). Mader glaubte 1976 gemäß seinem Bericht, „bei gleicher Ausbelastung“ eine zweiprozentige Leistungssteigerung bei Steinbach ermittelt zu haben.

Nach Darstellung des Gießener Sportmediziners Paul Nowacki wurden in Montreal auf Veranlassung Maders „bis über 1 500 Spritzen teilweise eingesetzt bei Sportlern, die vorher mit Drogen in keiner Weise in Beziehung getreten sind“ (zit. nach Deutscher Bundestag 1977, 145).⁴⁴ Auch wenn die meisten Maßnahmen nicht unter das Doping-

⁴⁴ Nowacki vermutete sogar, dass die umstrittenen Aktionen wie „Kolbe-Spritze“ über Mader von der DDR gesteuert worden waren, um den bundesdeutschen Sport in Misskredit zu bringen (Deutscher Bundestag 1977, 145). Damit wurde zugleich der Vorwurf ausgesprochen, Mader sei ein Agent des

reglement fielen, so war die mit staatlicher Förderung an die Aktiven herangetragene Medikalisierung des olympischen Sports ein fatales Signal.

Gegenüber der Politik wurde die Befürwortung von begrenzter Dopingfreigabe durch den Deutschen Sportbund als durchaus moralisch fundierte Forderung dargestellt (siehe Ommo Gruppe, zit. nach Deutscher Bundestag 1977, 16), auch wenn man letztlich zu der offiziellen, tautologisch anmutenden Entscheidung des Anabolikaverbotes gekommen war – Anabolika waren ja durch das IOC längst verboten. Entgegen der jahrelangen energischen Befürwortung von Anabolika durch Sportmediziner, Politiker, Funktionäre u.a. wurden nun, da Freigabeforderungen an einer kritischen öffentlichen Diskussion gescheitert waren und internationalen Freigabeinitiativen ebenfalls nicht entsprochen worden war, ein Strategiewechsel eingeläutet: Man marginalisierte nun die wirklichen Ausmaße des Dopings, reduzierte in Stellungnahmen die westdeutsche Beteiligung an der internationalen Problementwicklung und spielte die Wirkung des Dopings herab. Vor dem Sportausschuss des Deutschen Bundestages im September 1977 überließ man das Management hierfür dem Sportpädagogen und DSB-Funktionär Ommo Grupe:

„Dabei sollte eindeutig festgestellt werden, dass diese Diskussion kein Problem behandelt, das vorwiegend auf die Bundesrepublik beschränkt war. Es sollte fernerhin festgestellt werden, dass der Umfang, die Quantität der öffentlichen Diskussion und Erklärungen in keinem Verhältnis zu dem tatsächlichen Umfang dieses aktuellen Problems im Sport gestanden hat. Tatsächlich sind nur einige Sportdisziplinen betroffen gewesen, und in diesen Disziplinen sind es natürlich auf keinen Fall alle Athleten gewesen“ (Deutscher Bundestag 1977, 14).

„Noch niemals ist Weltklasseathletik nur auf Grund von Medikamenten erreicht worden. [...] Es gibt keinen überzeugenden Grund für die Annahme, dass der weitere Fortschritt im Spitzensport nur medikamentös erreicht werden kann“ (Deutscher Bundestag 1977, 22).

3.5 Der Dopingdiskurs zwischen 1977 und 1990: Schweigegebot, therapeutische Rationalisierungen und Exklusion Andersdenkender

Ein Diskurs, der nicht im eigenen gewünschten Sinne zu steuern und absehbar erfolgreich öffentlich zu bestreiten ist, mag nur noch dadurch positiv zu beeinflussen zu sein, dass er zum Verstummen gebracht wird. Nachdem der Versuch des deutschen Sportes und seiner führenden Sportmediziner gescheitert war, Anabolika national und international aus den bis dahin existierenden Dopinglisten zu entfernen und eine Freigabe zu erreichen, verblieb den einstigen Protagonisten der Dopingfreigabe nur

Ostens gewesen. Mader selbst wehrte sich dagegen: „Es wäre mir angenehm, wenn die Sache untersucht werden würde...“ (Deutscher Bundestag 1977, 149).



noch ein Weg: Doping aus öffentlichen Debatten zu verbannen. Die diskursiven Strategien, die das Verstummen des Dopingdiskurses gewährleisten sollten, können als *Tabuisierung* und *semantische Umcodierung* des Dopings sowie als Versuch der *Exklusion von Dopingkritikern* anhand einer willkürlich formulierten *diskursiven Etikette* kategorisiert werden.⁴⁵

3.5.1 Tabuisierung der Kommunikation über Doping

Nach dem offiziellen Verbot von Anabolika für den gesamten deutschen Sport und der in Debatten offensichtlich gewordenen negativen Konnotation mancher noch nicht einmal verbotener Manipulationsmaßnahmen sank Doping nicht zufällig in die Heimlichkeit herab. Im Sinne einer aktiven Tabuisierung wirkten Spitzenfunktionäre und die von ihnen vertretenen Sportorganisationen und Verbände auf ihre Mitglieder ein.⁴⁶ NOK-Präsident Willi Daume persönlich versuchte mit einer Erklärung, die z. B. der Deutsche Leichtathletik-Verband an seine Nationalmannschaftsmitglieder weiterleitete, die öffentliche Diskussion um Anabolika und Doping zu beenden:

„So nützlich öffentliche Diskussionen sind, der Blick zurück im Zorn nützt hier wenig. Wir hätten gern früher das Bekenntnis oder den Rat jener gehört, die nun Oberschiedsrichter der Nation sein wollen, denn das Problem des durch Pharmaka manipulierten Athleten liegt seit Jahren auf dem Tisch. [...] Am allerwenigsten aber sind Beschimpfungen und fragwürdige Denunziationen hilfreich. Nötig dagegen sind Gelassenheit und wissenschaftliche Exaktheit. Frei von Emotionen und Profilfeurosen sollten sich jetzt Sportler, Mediziner und Medien darauf konzentrieren, die Arbeit der zur Lösung dieser Frage eingesetzten Fachgremien zu unterstützen und das Ergebnis abzuwarten. Wir wissen, dass Eile geboten ist“ (Daume, zitiert nach DLV-Schreiben „An die Athleten der DLV-Nationalmannschaft“ vom 31.03.1977, Kopie beim Verf.).

Der DLV unterstrich in dem u.a. durch seinen Präsidenten August Kirsch unterschriebenen Brief an die Spitzenathleten Daumes Wunsch nach künftig nichtöffentlicher Behandlung des heiklen Dopingthemas und stellte eine Lösung in Aussicht, die wie ein neuerliches, diesmal stillschweigendes Freigabeversprechen aufgefasst werden konnte:

„Um Missverständnisse in der Öffentlichkeit zu vermeiden, halten wir es jedoch für besser, die Diskussion intern im Bereich des DLV zu führen. Wir sind überzeugt, mit Ihnen gemeinsam eine vertretbare Lösung für die Zukunft erarbeiten zu können.“⁴⁷

⁴⁵ Siehe auch Singler und Treutlein 2008, 54 ff.

⁴⁶ Zur Entwicklung von Kommunikations-Tabus vgl. Hahn 1991.

⁴⁷ Eine solche Lösung konnte eigentlich nur stillschweigende Duldung, Befürwortung und normative Dopingerwartung bis hin zu aktiver Unterstützung des Dopings durch den Verband bedeuten, denn der DLV hatte das Dopingproblem bereits 1970/71 eindeutig mit dem Anabolikaverbot geregelt.

Die Tabuisierung des Dopings wurde danach bis zur deutschen Wiedervereinigung und zum Teil auch darüber hinaus aufrechterhalten und mit Nachdruck durchgesetzt. Tabuisierung war dabei mehr als nur der Versuch, eine unbequeme öffentliche Diskussion zu vermeiden, sondern offenbar Teil einer Strategie der aktiven Dopingförderung. Dafür spricht die Darstellung des ehemaligen Aktivensprechers des Deutschen Leichtathletik-Verbandes, Alwin Wagner:

„Am Ende des Jahres (1979, d. Verf.), als wir mit Prämien vom DLV ausgezeichnet wurden, hieß es intern, wir könnten ruhig weiter unsere Mittelchen nehmen. [...] In den Jahren 1980 und 1981 kamen viele Athleten zu mir und haben sich regelrecht ausgeweint. [...] Die sagten dann: Wir müssen immer mehr nehmen, die Normen gehen höher und höher, was sollen wir denn bloß machen? [...] Als ich das Thema bei einer Sitzung in Frankfurt vortrug – alle Top-Athleten waren dabei –, sagte mir der Präsident Kirsch: Das ist hier tabu!“ (Wagner, zitiert nach Berendonk 1992, 266).

Wie wirksam Doping aus der öffentlichen Diskussion eliminiert wurde, mag der Umstand belegen, dass – obwohl offenbar viele Athletinnen und Athleten bei der o. a. Sitzung anwesend waren – erst nach der deutschen Wiedervereinigung Gesprächsinhalte erstmals öffentlich geworden sind.

Dass ein Brief des NOK-Präsidenten Daume, zusätzliche Bemerkungen einiger Fachverbandsfunktionäre und das rigorose Unterbinden eines als energisch bis cholerisch und einschüchternd auftretenden Spitzenfunktionärs wie August Kirsch genügten, Tausende von erwachsenen, in den Arenen des Weltsports als selbstbewusste Individuen auftretende Spitzenathleten zum Schweigen zu „verdonnern“, mag heute verwundern. Singler und Treutlein (2001a, 72 f.) erklären dieses Phänomen der erfolgreichen Installierung eines Kommunikations-Tabus zum Doping damit, dass dieses auch durch solche Personen gestützt wurde, „die nicht unbedingt dem ‚Lager‘ der Dopingförderer und –Befürworter zuzuordnen waren“:

„Eine Minderheit aktiver Doping-‚Freunde‘ hätte ein solch differenziert ausgestaltetes, weitverbreitetes Dopingsystem, wie die Bundesrepublik Deutschland es hervorgebracht hat, alleine wohl nicht errichten können“ (Singler und Treutlein 2001a, 73).

Diese Tabuisierungsstrategie sei vor allem durch die Unterstützung des Tabus durch Personen, denen aktive, vorsätzliche Dopingförderung nicht vorgeworfen werden könne, so überlebensfähig und hochwirksam gewesen (Singler und Treutlein 2001a, 73). Deren Motivation, sich aus der sozial riskanten Diskussion herauszuhalten, sehen Singler und Treutlein u. a. in Unsicherheiten über die Richtigkeit der eigenen Position.



„Dass nicht nur in totalitären Gesellschaftssystemen, sondern auch in vermeintlich aufgeklärten, demokratischen und toleranten Systemen der Mut häufig fehlt, die eigene Urteilkraft zu bemühen und eigene Positionen selbstbewusst zu vertreten, lässt sich am Beispiel der Kommunikation über Doping in der Bundesrepublik eindrucksvoll demonstrieren. Das Vertrauen in die Richtigkeit der eigenen Position war häufig nicht ausgeprägt genug“ (Singler und Treutlein 2001a, 73).

Diejenigen Personen, die in der Bundesrepublik Deutschland des Dopings, seiner Förderung, seiner wissenschaftlichen Unterstützung und seiner Vertuschung zu beschuldigen gewesen wären, wurden permanent intern und medial in ein günstiges Licht gerückt. Sie wurden der gesamten Republik insbesondere im Zuge sportlicher Großereignissen öffentlich als Autoritäten und Koryphäen präsentiert. Zudem verstanden sie es, sollte Doping überhaupt einmal Thema geworden sein, sich nunmehr als Gegner der Manipulationen zu inszenieren. Und in internen Diskussionen war gegen das selbstgewisse Auftreten namhafter Diskursführer wie August Kirsch, der wichtige Schlüsselpositionen als Sport- und Wissenschaftsfunktionär auf sich vereinte, nach Zeitzeugenschilderungen für dopingkritische Geister kaum ein Durchkommen.

Die Meinungsforscherin Elisabeth Noelle-Neumann (1977, 172) sieht in Isolationsängsten den Hauptgrund für unterlassene Kommunikation:

„Wichtiger als das eigene Urteil ist dem Individuum, sich nicht zu isolieren. Dies ist anscheinend eine Konstante der menschlichen Natur, Bedingung menschlichen Zusammenlebens, es könnte sonst wohl ein hinreichender Zusammenhalt nicht erreicht werden“ (Noelle-Neumann 1977, 172).

Angst vor Isolation besteht nach Noelle-Neumann nicht nur in der „Furcht vor Absonderung, sondern auch vor dem Zweifel an der eigenen Urteilsfähigkeit“:

„Hier ist der Punkt, wo das Individuum verletzlich ist, hier gewinnen gesellschaftliche Gruppen Möglichkeiten der Bestrafung, wenn Einlenken, Konformität verweigert wird. Die Begriffe öffentliche Meinung und Sanktion, Strafe sind eng miteinander verbunden“ (Noelle-Neumann 1977, 74).

Die starke, gelegentlich handfest spürbare Tabuisierung des Dopings trug maßgeblich dazu bei, ein *System organisierter Unverantwortlichkeit*⁴⁸ (Singler und Treutlein 2007a, 10 ff.) zu installieren. Dieses war durch eine Form der Unterstützung gekennzeichnet, die sich vor allem in Unterlassungshandlungen⁴⁹ an verschiedensten Stellen innerhalb und außerhalb des Sports manifestierte – von der ausbleibenden Einführung effektiver Dopingkontrollen außerhalb der Wettkämpfe bis hin zu einer unterlassenen Aufklärung von Gesetzesverstößen, die beim Doping ja zumeist mitzudiskutieren sind.

⁴⁸ In Anlehnung an Ulrich Becks Ausdruck von der „organisierten Verantwortungslosigkeit“.

⁴⁹ Zum Handeln durch Unterlassen vgl. Geiger 1964.

3.5.2 Semantische Umcodierung des Dopings

Die Tabuisierung der Kommunikation über Doping ist mit einer Tabuisierung des Dopings selbst nicht zu verwechseln. Erstere war, nachdem der Versuch der Durchsetzung von Dopingfreigabe 1976/77 durch öffentliche Diskussion als gescheitert angesehen werden musste, geradezu Bestandteil einer Strategie, Doping auch weiterhin zu ermöglichen.

Die Verabschiedung der „Grundsatzerklärung für den Spitzensport“ durch den Deutschen Sportbund im Frühjahr 1977 und die kurz darauf beim Sportärztekongress in Kiel zurückgenommenen Freiburger Freigabebeschlüsse machten dem Doping bekanntlich kein Ende. Nur die Rhetorik veränderte sich. Die offenen Freigabeforderungen wurden nun unterlassen, wobei das Bedauern über die offizielle Abkehr vom Doping in den Jahren nach der Zäsur 1977 bei alten Protagonisten wie Joseph Keul unübersehbar war:

„Die Dunkelziffer derjenigen, die Anabolika nehmen, ist sprunghaft in die Höhe geschneilt. Wir kämpfen heute noch mit dem durch die unwürdige Diskussion von 1977 entstandenen Vertrauensschwund der Athleten. [...] Der Verzicht auf Anabolika bedeutet gleichzeitig Verzicht auf Leistung. Und solange die Dopingbestimmungen nur einseitig in wenigen Ländern vorgenommen werden, bedeuten sie für unsere Athleten auch gleichzeitig Chancenungleichheit“ (Keul, zitiert nach *Süddeutsche Zeitung*, 21./22.10.1978).

Joseph Keuls wehmütig wirkender Rückblick auf vermeintlich goldene Zeiten der ärztlichen Anabolikaberatung umreißt sehr deutlich, was zu tun war, wenn man Athleten den Weg zur dopinggestützten Spitzenleistung – und nur noch so war sie vielfach bereits in den 1970er Jahren zu erreichen⁵⁰ – nicht verbauen und das Regelwerk des Sports nicht mehr länger mit offener Aggressivität attackieren mochte.

Um jener von Keul skizzierten und von führenden Sportpolitikern, -medizinern oder -funktionären wohl als Benachteiligung empfundenen Situation Rechnung zu tragen, mussten argumentativ neue Wege beschritten werden. So wurde versucht, Maßnahmen, die durch die Regeln eindeutig als Doping ausgewiesen waren, durch *Strategien der grundlegenden Pathologisierung des Hochleistungssports* medizinisch indiziert erscheinen zu lassen. Das Prinzip, den Begriff der Regeneration als Gegenbegriff zu Doping zu verwenden – in den 1920er Jahren erstmals als Begründung für die Verabreichung von Substanzen gebraucht – wurde nun in Bezug auf Anabolika

⁵⁰ Bereits 1976 waren Leistungsentwicklungen z. B. in den leichtathletischen Würfeln der Frauen weitgehend abgeschlossen. So ist für das Kugelstoßen der Frauen in diesem Zeitraum ein Deckeneffekt nachzuweisen (Singler und Treutlein 2010, 36 f.), obwohl danach noch bis mindestens 1990 beinahe ohne jedes Entdeckungsrisiko weitergedopt werden konnte.



reaktiviert. Weiterhin wurden Anabolika nicht als Dopingmittel etikettiert. Das verschlissene Argument der substanziellen Verbesserung des Organismus wurde nun jedoch durch Strategien der Ausweitung der Krankheitszone ersetzt: Für die Verabreichung von Anabolika wurden jetzt therapeutische Begründungen im weiteren und im weitesten Sinne konstruiert.

So bestätigte etwa der Hammerwurf-Olympiasieger Karl-Hans Riehm gegenüber der *FAZ* (12.05.1999) Anabolikaeinnahmen nach Verletzungen. Obwohl der Deutsche Sportärztebund die Verabreichung von anabolen Steroiden nach Verletzungen als medizinisch nicht indiziert eingestuft hatte (Berendonk 1992, 333), war diese Rechtfertigung offenbar tief im Bewusstsein von Athleten und anderen Personen im Leistungssport verankert. Offenbar wird dies selbst heute noch in der Retrospektive als legitim erachtet.

Wiederum ärztlicherseits gab es seltsam anmutende Indikationsvorstellungen. So bezeichnete der Arzt Thomas Wessinghage den Gewichtsverlust bzw. das damit verbundene Schwächegefühl, die die in ihrer Leistungsfähigkeit stark vom passiven Körpergewicht abhängenden Schwerathleten bisweilen zu beklagen haben, als „durchaus (eine) medizinische Indikation für Anabolika“ (*Die Zeit*, 01.05.1987). Da starker Gewichtsverlust bei regelmäßig Anabolika einnehmenden Athleten alleine bereits durch das Absetzen der Medikation auftritt, wäre in der Logik Wessinghages das Absetzen von Anabolika eine ärztliche Indikation für die neuerliche Einnahme. Auf diesem erschreckenden intellektuellen Niveau bewegte sich der Dopingdiskurs bisweilen.

Inwieweit ein solches *Disease Mongering* (Krankheitserfindung) wirklichen Überzeugungen entsprach und Ergebnis auch unbewusster Anwendung entsprechender *Techniken der Neutralisierung* war, ist nicht immer eindeutig zu bestimmen. Dass Indikationsstellungen wie Gewichtsverlust nach Erkrankungen zumindest teilweise vorgetäuscht waren, verdeutlicht der Dopingfall des westdeutschen Diskuswerfers Heindireck Neu 1978 (Berendonk 1992, 45). Dieser will nach einer Eidesstattlichen Versicherung 1991 von dem Mainzer Sportmediziner Manfred Steinbach⁵¹ Anabolika mit vorgetäuschten Indikationen wie „Gewichtsverlust nach Grippe“ erhalten haben (*Süddeutsche Zeitung*, 07./08.12.1991). Über die konstruierte Indikation hätten Arzt und Sportler sich gemeinsam amüsiert, heißt es in dem Bericht weiter.

⁵¹ Öffentlich sprach sich Steinbach immer gegen Anabolikadoping aus. Steinbach war 1968 der erste westdeutsche Sportmediziner, der Anabolika unter Doping subsummiert hatte (Steinbach 1968).

Der Freiburger Sportmediziner Armin Klümper, bei der Bezirksärztekammer Südbaden als Arzt für Röntgen- und Strahlenheilkunde zugelassen, sah solche Indikationsstellungen sogar für den Frauensport. Die von ihm jahrelang polypragmatisch behandelte, 1987 verstorbene Siebenkämpferin Birgit Dressel⁵² hätte, so erklärte Klümper im Rahmen einer polizeilichen Zeugenvernehmung in Zusammenhang mit dem Ableben der Sportlerin, „im Rahmen der Nachbehandlung nach ihrer Operation im Jahr 1985 eigentlich planmäßig [...] Anabolica bekommen müssen“:

„Aus den Krankenunterlagen ergibt sich für diesen Zeitpunkt, dass eine Kieferhöhlenentzündung vorlag und damit wohl eine Zeit der Ruhestellung der Athletin erfolgt. Insoweit könnte man – ich betone allerdings im weiteren Sinne – eine Indikation für die Anwendung von Anabolica als gegeben ansehen“ (Zeugenvernehmung Armin Klümpers durch das 1. Kommissariat Mainz am 15.05.1987, 19 f.).

Wenngleich die Dopingkontrollen nicht effektiv waren, so ergab sich aus Sicht der Dopingabhängigen durch die Existenz von Wettkampfkontrollen die Notwendigkeit, Anabolika vor wichtigen Wettkämpfen abzusetzen und eine möglichst hohe leistungssteigernde Wirkung über Maßnahmen des Überbrückungsdopings mit Testosteron in den Wettkampf hinüber zu retten (siehe dazu Berendonk 1992). In diesem Lichte ist die unter den Begriffen „Regeneration und Testosteron“ bzw. „Regeneration im Hochleistungssport“ firmierende multizentrische Studie mit Testosteron in der Bundesrepublik der 1980er Jahre wohl auch zu sehen. Entgegen öffentlichen Verlautbarungen durch Vertreter der Sportmedizin und des Sports, man habe lediglich die Unwirksamkeit von Testosterondoping beweisen wollen (Keul in *Die Welt*, 29.11.1991)⁵³, gab die Bundesregierung 1991 dem Grunde nach die Dopinganwendungen zu – wobei sie die Verabreichung von Testosteron unter dem Aspekt der Regeneration und als Beitrag zu einer Humanisierung des Spitzensports verstanden wissen wollte (Deutscher Bundestag 1991). Das Regelwerk des Sports kennt derartiges aber nur unter Doping:

⁵² Zum Problem der institutionellen Passivität im Zusammenhang mit dem Todesfall Birgit Dressel (z. B. Staatsanwaltschaft) (siehe Singler und Treutlein 2010, 275 ff; Singler 2006b).

⁵³ Dass Joseph Keul ein solches Ergebnis anstrebte, um den Hauptvertreter der deutschen Substitutionsthese, Heinz Liesen, als sportmedizinischen Gegenspieler auszuschalten, ist wahrscheinlich. Keul hatte sich bereits Jahre zuvor in einem Brief an Liesen gegen die Vorstellung gewandt, „dass es gerechtfertigt ist, bei Spitzensportlern Testosteron oder seine Derivate zu geben, da das Hochleistungstraining zu gesundheitlichen Schäden, Funktionsstörungen oder einer Abwehrschwäche führen könnte. Du weißt, dass ich diese Auffassung grundsätzlich nicht teile und auch der Begriff der Substitution, wenn es sich um Testosteron handelt, keine Anwendung finden kann“ (Schreiben Keul an Liesen, 24.10.1983, Kopie b. Verf.; Quelle: Nachlass August Kirsch, Diem-Archiv Köln). Testosterondoping unter dem Substitutionsgedanken verhinderte diese neue Keulsche Haltung allerdings in der eigenen Freiburger Abteilung Sportmedizin keineswegs (Schäfer et al. 2009, S. 35; Lechner 2011).



„Durch den hier in Rede stehenden Forschungsauftrag sollte festgestellt werden, ob die defizitausgleichende Gabe kleiner Dosen von Testosteron die Qualität der Regeneration verbessert und damit einen wesentlichen Beitrag zur gesundheitlichen Stabilisierung der Spitzensportler leistet“ (Deutscher Bundestag 1991, 2 f.).

Die Formulierungen, die die Bundesregierung nach der Wende als Legitimierung für die damit eindeutig als Dopingforschungsmaßnahme gekennzeichneten Testosteronversuche verwendete, vermitteln nicht den Eindruck einer mit der Wende gewandelten Meinung gegenüber früheren Unterstützungshandlungen zum Doping. Dies zeigt, dass einmal verfestigte Einstellungen über erstaunliche historische Konstanz verfügen und nahezu unverwundlich sein können. Noch 1991 scheint die Bundesregierung also die Ansicht vertreten zu haben, dass es für Testosteron einen Substitutionsbedarf gebe und dass die Förderung der Regeneration kein Doping darstelle – eine bemerkenswerte historische Parallele zu den Einlassungen über Coramin um 1930 durch den Sportarzt Alexander Hartwich (siehe Hoberman 1994, 167 f.).

Der Paderborner Sportmediziner Heinz Liesen hatte wenige Jahre zuvor einen solchen Substitutionsbedarf für Testosteron noch vor dem Sportausschuss des Deutschen Bundestages postuliert und Zweifler dieser – zuvor von Keul selbst zurückgenommenen Substitutionstheorie – in eher unakademischer Weise angegriffen:

„Darüber hinaus sind schnelle [...] qualitative Beurteilung des Immunsystems [...] und der hormonellen Regulation [...] notwendig, um Dysregulationen und mangelhafte immunologische Reaktionsfähigkeit gezielt therapieren zu können. [...] Eine solche begründete Substitution (als Therapie oder Prophylaxe) mit Doping gleichzusetzen, ist irrsinnig“ (Deutscher Bundestag 1988, 200).

In einer frappierend offener Manier vertraute der Paderborner Sportmediziner Heinz Liesen den Mitgliedern des Sportausschusses des Deutschen Bundestages und den bei der Anhörung zum Thema „Humanität im Spitzensport“ anwesenden Sachverständigen seine Doping- bzw. Substitutions- und Regulationsphilosophie mit. Danach war die Verabreichung von Dopingsubstanzen eine Maßnahme der „Persönlichkeitsentwicklung“:

„Es ist ja unser Ziel der permanenten Trainingssteuerung zu versuchen, für jeden einzelnen herauszubekommen, wo sein Optimum für das Training liegt, um ihn nicht zu überfordern, um ihn individuell zu fördern und ihn zur Persönlichkeit zu entwickeln. So ist es auch nur zu verstehen, [...] dass es uns gelungen ist, bei den Nordisch-Kombinierten aus wirklich absolut durchschnittlich talentierten Athleten über Jahre hinweg Welt-Spitzenathleten zu bekommen, in dem man versucht hat, sie in ihrer Persönlichkeit zu entwickeln und sie im Trainingsprozess individuell zu steuern“ (Deutscher Bundestag 1988, 93).

Und nicht nur aus heutiger, sondern auch aus der damaligen Perspektive heraus kann man sich nur wundern, aus wie viel öffentlich gewordenem Wissen zum Doping derart geringes Kapital für mögliche Gegenmaßnahmen Politik, Sport, Wissenschaft oder Medien abgeleitet haben. Denn im Kontext von Liesens protokollierten Aussagen 1987 steht die oben zitierte Passage eindeutig im Zusammenhang mit einem Bekenntnis zur Verabreichung von Dopingmitteln. Liesen bestritt nämlich, dass Sportmediziner nur die Gesundheit des Körpers zu unterstützen hätten,

„sondern wir versuchen schon wirklich, den Sportler umfassend zu betreuen, das heißt also auch, seine Persönlichkeitsstruktur mitzuentwickeln. [...] Dazu gehört z. B. auch, festgestellte Defizite, die wir immer wieder beobachten – und das ist im Bereich der Spurenelemente und Vitamine relativ einfach, im Bereich der hormonellen Regulation relativ schwierig -, substituieren zu können, um hier den Menschen wirklich im Hochleistungssport komplex entwickeln zu können, damit er die Möglichkeit hat, das Pensum, das heute im Training erforderlich ist, um international bestehen zu können, gesund und ohne Schaden für sein weiteres Leben bewältigen zu können. [...] Das verstehe ich zum Beispiel unter Substitution, nämlich Gesunderhaltung“ (Deutscher Bundestag 1988, 91 f.).

Wiederum ist diese Haltung nicht Ausdruck eines einsamen, abenteuerlich oder chaotisch vorgehenden einzelnen Sportmediziners. Nicht viele Sportmediziner äußerten sich Ende der 80er Jahre noch oder wieder so eindeutig pro Doping wie Heinz Liesen, aber der im Zusammenhang mit Anabolika existierende Therapiegedanke hatte beträchtliche Teile der im Hochleistungssport engagierten bundesdeutschen Sportmedizin erfasst: Der Deutsche Sportärztebund, offenbar unter dem Eindruck des Todesfalls Birgit Dressel 1987, beschloss eigenmächtig eine sportmedizinische Sonderindikation pro Anabolika. Durch dieses „Therapiefenster“ kam man einer erneuten berufsständisch sanktionierten Dopingfreigabe sehr nahe. Jedenfalls fühlte sich Armin Klümper durch diese 1988 im Nachrichtenblatt des Deutschen Leichtathletik-Verbandes publizierte Erklärung zur Anabolika-„Therapie“ nachträglich bestätigt, obwohl in der Resolution Risikobehandlungen wie die von Klümper gepflegten ansonsten strikt abgelehnt worden waren.⁵⁴

„Die zeitlich limitierte Gabe von Anabolika zum Wiederaufbau atrophierte Muskulatur nach Immobilisierung oder langandauernden Verletzungen stellt eine therapeutische Maßnahme dar und erfüllt nicht den Tatbestand des Dopings. Die Einnahme von anabolen Steroiden und/oder Testosteron von gesunden Sportlern ist nach den Dopingbestimmungen nicht erlaubt, wird aber von einem Teil der Sportler praktiziert. Diese Selbstmedikation beinhaltet eine erhöhte gesundheitliche Gefährdung. Deshalb sind abschreckende Maßnahmen wie Kontrollen im Training notwendig.

⁵⁴ Siehe die Eidesstattliche Versicherung Klümpers vom 26.10.1991 (Kopie beim Verfasser).



Andernfalls bliebe zum gesundheitlichen Schutz des Athleten nur die legalisierte Einnahme unter ärztlicher Kontrolle übrig“ (DLV-Nachrichten 12/1988: 7, S. 13)⁵⁵.

Vor dem Sportausschuss des Deutschen Bundestages wiederholte Joseph Keul seine Versuche, ein anabolikafreundlicheres Klima in der Bundesrepublik zu installieren. Die Substitutionstheorie, von ihm an gleicher Stätte 1977 eingeführt, wies Keul nun zwar zurück. Er erklärte aber nun, es würden „unter Fachleuten große Zweifel bestehen, ob es überhaupt gerechtfertigt ist, diese („neueren Substanzen“, d. Verf.) auf der Dopingliste zu führen wie z. B. Diuretika, Coffein und Testosteron“ (Deutscher Bundestag 1988, 179). Keul hatte die Befürwortungsstrategie gewechselt – seine deviante sportmedizinische Haltung behielt er jedoch bei.

3.5.3 Das Prinzip der „Sachlichkeit“: Diskursive Exklusionstechniken

Diskurse sind kommunikative Räume der Macht. Macht erhalten erfolgreiche Diskursteilnehmer dadurch, dass ihnen mehr als anderen eine Deutungshoheit über kontroverse Themen zugesprochen wird. Unter dieser Prämisse ist wohl auch das o. a. Zitat Joseph Keuls zu verstehen, mit dem der Olympiaarzt latent zu definieren scheint, wen man in der Dopingdebatte als Fachmann zu bezeichnen habe und wen nicht. Zu den Fachleuten durften sich, das wird die weitere Untersuchung zeigen, nach Meinung nicht weniger namhafter Diskursteilnehmer nur diejenigen zählen, die diese Zweifel an der Sinnhaftigkeit des Testosteronverbots aufzuweisen haben. Gemeint ist, wie sich aus dem Gesamtkontext nur unschwer entnehmen lässt, dass Zweifel im Sinne ergebnisoffener Überlegungen in dieser Frage bei den als kompetent bezeichneten Personen eben *nicht* bestanden – sondern der Freigabe von Testosteron und anderer Dopingmitteln damit das Wort geredet wurde.

Diskursanalytisch lehrreich ist die Zeit der späten 1980er Jahre vor allem auch aufgrund der vielen Befunde zu jenen Techniken, mit denen versucht wurde, Deutungshoheit zum Dopingthema zu erlangen und Andersdenkende aus dem Kreis kompetenter Diskutanten auszuschließen. Hierfür bedurfte es wieder einer Reihe von Personen, die jene wenigen

⁵⁵ Auf Anfrage des Autors an die Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention bestritt DGSP-Präsident Herbert Löllgen, dass es sich bei der zitierten Quelle mit dem Titel „Deutscher Sportärztebund zur medikamentösen Behandlung von Sportlern“ um eine offizielle Erklärung des damaligen Deutschen Sportärztebundes gehandelt habe. Vielmehr habe es sich um die Stellungnahme einer ad-hoc-Kommission gehandelt. Im Anschluss daran hätte eine von Wildor Hollmann angeregte und von Wilfried Kindermann geleitete Expertengruppe der Sektion Leistungssport des DSÄB „eine Klarstellung und eine Aussage gegen die missverständliche Verlautbarung der ad-hoc-Kommission“ ausgesprochen (Schreiben Löllgen an den Autor vom 13.04.2011; Mitverfasser: D. Clasing, D. Schnell und W. Hollmann). Zudem hätten sich de Marées, Jeschke und Weicker in der Deutschen Zeitschrift für Sportmedizin (39/1988, 384) gegen den Wortlaut gewendet. Dem genannten Beitrag, der in der Tat ein glaubwürdig erscheinendes Plädoyer für die ärztliche Ethik in der Sportmedizin darstellt, lässt sich ein solcher explizit formulierter Einwand allerdings nicht entnehmen.

aggressiv auftretenden Protagonisten abstützten, die sich mit welchen Argumenten auch immer für partielle oder absolute Freigabelösungen direkt oder indirekt stark machten. Als Fallbeispiel hierfür eignet sich wie keine andere Quelle die oben bereits mehrfach erwähnte öffentliche Anhörung vor dem Sportausschuss des Deutschen Bundestages am 14. Oktober 1987 zum Thema „Humanität im Spitzensport“. In dieser Anhörung wurden nicht nur bekannte Diskussionsstandards wie die These von der therapeutischen Notwendigkeit von Anabolika- und Testosteroneinsatz reaktiviert. Hier wurden ferner in überaus anschaulicher Weise Exklusionstechniken vorgestellt, die sich gegen Dopingkritiker richteten.

Sachlichkeit, Objektivität und *Wissenschaftlichkeit* waren die Schlagworte dieser diskursiven Exklusionsversuche anhand einer willkürlich konstruierten Etikette. Anhand dieses Instrumentariums wurde die Befürwortung steroidaler „Unterstützung“ von einigen der einflussreichsten Stimmen des deutschen Sports und der Sportwissenschaft semantisch mit dem Humanitätsbegriff verknüpft und als ethisch motiviertes Desiderat dargestellt. So sah der Kanu-Olympiasieger, Aktivensprecher von DSB und NOK und zugleich als Olympiastützpunktleiter amtierende Ulrich Eicke die Grenzen der Humanität im Sport ausgerechnet dort als erreicht an, wo die offene Forderung der Anerkennung medizinischer Anabolika-Indikationen im Sport diskreditiert werde: „Wenn es nicht mehr möglich ist, über diese Aussagen sachlich zu diskutieren, dann ist für mich die Grenze im Leistungssport erreicht“ (Deutscher Bundestag 1988, 24 f.). Der Dopinganalytiker Manfred Donike, der der Meinung war, man könne im Männerbereich „über die Notwendigkeit der Dopingkontrolle auf Anabolika wirklich diskutieren“ beklagte:

„Das Dopingproblem sollte emotionslos, aber kompetent diskutiert werden. Das ist der Einwand, den ich habe, wenn ich die Diskussion in der breiten Öffentlichkeit verfolge. Es mangelt in vielen Bereichen an Kompetenz“ (Deutscher Bundestag 1988, 86).

In diesem Zusammenhang wäre zu fragen, wo die Kompetenz der Öffentlichkeit herkommen sollte, wo Doping doch mehr als ein Jahrzehnt lang aus öffentlichen und sportinternen Diskussionen systematisch herausgehalten worden war und Donike selbst bis zur Wende überwiegend geschwiegen hatte.

Ulrich Eicke war von Heidi Schüller wegen seines abstrusen Anabolikaplädoyers ausgelacht worden. Daraufhin kam ihm auch Heinz Liesen zur Hilfe, dessen Argumente Eicke ganz offensichtlich vorgetragen hatte.

„Es ist heute in sehr diskriminierender Form auf eine Bemerkung von Herrn Eicke reagiert worden. Diese diskriminierende Form kann ich nur von Laien verstehen, die von diesen [...] Dingen überhaupt



keine Ahnung haben, die sich mit diesen Dingen nie auseinandergesetzt haben. Das kann nur einer beurteilen, der sich wirklich intensiv auseinandergesetzt und gesehen hat, was wirklich im Leistungssport passiert. [...] Das ist meine ganz große Kritik an den Äußerungen, die in der Öffentlichkeit und auch in den Medien gemacht werden, dass sich immer wieder Leute zu Wort melden, weil das Thema ‚in‘ ist und weil man damit sehr viel Polemik machen kann, weil man damit sehr gut in der Öffentlichkeit stehen kann und mit sachlich und wissenschaftlich nicht zu verstehenden Äußerungen in der Öffentlichkeit ich weiß nicht welche Zwecke verfolgen will. [...]“ (Deutscher Bundestag 1988, 91 f.).

Anhand dieser Ausführungen Heinz Liesens wird sehr deutlich, dass die rote Linie für anerkannte Diskussionsteilnehmer da verlief, wo Doping nicht mehr befürwortet wurde. Dopinggegner wurden so anhand standardisierter Formulierungen aus dem Kreis diskussionswürdiger Personen automatisch ausgeschlossen. Heidi Schüller war nach Liesens Empfinden aufgrund ihrer Dopinggegnerschaft Laiin, Eicke aufgrund seiner Befürwortung Fachmann. Wie willkürlich, unsachlich und ihrerseits unwissenschaftlich derlei Etikettierungsschemata sind, mag die Berufsausbildung der streitenden Parteien vor dem Sportausschuss verdeutlichen: Der Funktionär Ulrich Eicke war als Sport- und Mathematiklehrer für die Sekundarstufen I und II in die Debatte eingetreten; die ehemalige Weitspringerin Heidi Schüller, die 1972 den olympischen Eid bei den Spielen in München gesprochen hatte, als promovierte Ärztin.

Wie willkürlich und Ziel gerichtet diskursive Etikette als Instrument der Deutungsmacht etabliert wurde, zeigt ferner die Tatsache, dass mangelnde Kompetenz, Sachlichkeit oder Wissenschaftlichkeit bislang äußerst selten Dopingbefürwortern attestiert worden ist. Dieser Vorwurf wird nahezu ausschließlich gegen Dopingkritiker und unabhängig von sozialem Status oder Profession erhoben. Dabei kommen exakt bestimmbare semantische Standards („unsachlich“, „emotional“, „unwissenschaftlich“, „nicht objektiv“) stereotyp zum Einsatz. Und diese Strategie wurde nicht nur von wenigen Extremisten wie Liesen und Eicke vertreten. Die dahinter sich verbergende Haltung pro Anabolikadoping wurde im Wesentlichen wahrscheinlich durch weite Teile der deutschen Sportführung geteilt. Anders ist die Nominierung des vormals mit Testosteron gedopten Biathleten Peter Angerer zum deutschen Fahnenträger für die Olympischen Winterspiele 1988 in Calgary kaum zu erklären.⁵⁶

Es sei an dieser Stelle noch auf weitere kommunikative Exklusionstechniken hingewiesen. Die erste ist geeignet, dopingkritische Athletinnen und Athleten ruhig-

⁵⁶ Zur heutigen Selbsteinschätzung des Dopingfalls siehe Peter Angerer in einem Interview vom 15.01.2010, 20.15 Uhr in *alpha-Forum* des *Bayrischen Rundfunks*, Zugriff am 04.03.2010 unter <http://www.br-online.de/content/cms/Universalseite/2010/01/15/cumulus/BR-online-Publikation-ab-01-2010--20974-20100115140541.pdf>

zustellen, indem man sie als „schlechte Verlierer“ der Lächerlichkeit preisgibt und so aus der Debatte zu eliminieren versucht. Der Fechtbundestrainer Emil Beck demonstrierte diese Technik 1987 vor dem Sportausschuss des Deutschen Bundestages:

„In den meisten Sportarten spielt medizinisch-pharmakologische Beeinflussung keine oder keine entscheidende Rolle. Es ist zu vermuten, dass die Manipulationsunterstellung bei anderen oft auch als Alibi für mangelnde eigene Leistungen missbraucht wird“ (Deutscher Bundestag 1988, 310).

Bemerkenswert auch die Forderung Becks, bestimmte Diskursinhalte ausschließlich einem in dieser Frage eindeutig positionierten Expertenkreis zu überstellen:

„Die Anwendung von Testosteron oder Anabolikapräparaten ist bei erwachsenen Männern vorrangig eine Frage der Chancengleichheit, bei Jugendlichen und Frauen ist sie ernsthaft persönlichkeitsverändernd zu beurteilen. Differenzierte Beurteilungen müssen den Medizinern überlassen bleiben“ (Deutscher Bundestag 1988, 161).

Eine weitere Technik, Gesagtes ungesagt zu machen und Ungesagtes ungesagt bleiben zu lassen, besteht im Prinzip, Dopinggegner auch auf juristischem Wege auszuschalten. Joseph Keul pflegte Dopingvorwürfen häufig mit anwaltlichen Schreiben und Unterlassungserklärungen zu begegnen.⁵⁷ Die Buchautoren Sehling, Pollert und Hackfort mussten sich (erfolgreich) gegen einen Antrag Alois Maders auf Einstweilige Verfügung wehren, weil sie in ihrem 1989 erschienenen Buch „Doping im Sport“ an frühere Aussagen Maders pro Anabolika erinnerten. Maders Vorgesetzter an der Sporthochschule Köln, Wildor Hollmann, intervenierte in dieser Sache bei der Bundesärztekammer, worauf die Autoren zu einer Stellungnahme aufgefordert wurden (Singer in *Mainzer Rhein-Zeitung*, 04./05.07.1992). Es ist dagegen bislang kein Beispiel bekannt geworden, in dem eine Ärztekammer ein Mitglied wegen bekannt gewordener Dopingbefürwortung oder gar wegen Dopings auch nur zu einer Stellungnahme aufgefordert hätte.⁵⁸

Urheber von Manipulationsvorwürfen hatten somit mehr zu befürchten als dopende oder Doping befürwortend auftretende Personen. So attestierte das Bezirksberufsgericht für Ärzte in Freiburg am 16. September 1992 Armin Klümper „berufsunwürdiges Verhalten“, weil er seinem Kollegen Joseph Keul öffentlich leistungssteigernde Maßnahmen vorgeworfen hatte. Das Urteil erging, obwohl die Kammer zu dem Ergebnis

⁵⁷ Einige dieser Schreiben liegen dem Autor vor, zumeist sind diese Dokumente der Arbeit Brigitte Berendonks und ihres Ehemannes Prof. Dr. Werner Franke zu verdanken.

⁵⁸ Der Bundesärztekammer liegen nach Recherchen des Autors keine Angaben vor, „in wie vielen Fällen Ärztekammern bei Dopingvorwürfen tätig werden“ (E-Mail der Pressestelle der deutschen Ärzteschaft an den Autor vom 01.03.2010). Es ist momentan wohl davon auszugehen, dass kein einziger ärztlicher Dopingfall bislang mit Entzug der Approbation oder geringfügigsten Sanktionen überhaupt geahndet wurde.



kam, dass die Vorwürfe berechtigt waren (Bezirksberufsgericht für Ärzte in Freiburg 1992; siehe auch Singler und Treutlein 2010, 308).

3.5.4 Eingeständnisse des Scheiterns des Liberalisierungskonzeptes

Auch wenn es nach dem Tod von Birgit Dressel 1987 und nach dem Dopingskandal um den kanadischen Sprinter Ben Johnson 1988 innerhalb sportpolitischer und sportmedizinischer Eliten erneut eine Bewegung gab, Doping unter ärztlicher Aufsicht freizugeben, so bestand eine ernsthafte Aussicht auf politische Durchsetzbarkeit dieses Dopingkonzeptes nicht mehr. Die zumeist intensiv in den Spitzensport involvierten Liberalisierungsbefürworter sahen sich plötzlich heftiger Kritik einer großen Mehrheit an kritischen Kollegen ausgesetzt:

„Umstritten war dabei vor allem der Standpunkt des Essener Mediziners Professor Helmut [sic!] Krahl⁵⁹, der eine Liberalisierung von Anabolika unter ärztlicher Kontrolle vertrat. Zwangsweise ausgelöst durch den Dopingfall des kanadischen Sprint-Weltmeisters Ben Johnson bei den Olympischen Spielen in Seoul stieß der hauptsächlich für Leichtathleten und Tennisspieler tätige Arzt mit seiner Meinung auf heftigen Widerstand im Kreis seiner rund 800 anwesenden Kollegen“ (*Frankfurter Rundschau*, 31.10.1988).

Diese Freigabelösung wurde mittlerweile auch von Wildor Hollmann als amtierendem Vorsitzenden des Weltverbandes der Sportärzte zurückgewiesen, was zeigt, dass eine positionelle Ausdifferenzierung innerhalb der Gruppe der Diskursführer stattgefunden haben mag⁶⁰:

„Bis 1976 war ich der Meinung, alles tun zu müssen, auch mit Hilfe von Anabolika, um den Sportler zu fördern und ihm nicht zu schaden. Inzwischen habe ich umdenken müssen“, erklärte Hollmann, der im Falle einer Liberalisierung keinerlei Unterstützung von staatlicher Seite sieht und auf die Querverbindung zum Einstieg in die Rauschgift-Problematik hinwies“ (*Frankfurter Rundschau*, ebd.).

Gleichwohl – und dies zeigt sein rabiates Vorgehen gegen dopingkritische Autoren – hielt die durchaus nachvollziehbare Wandlung Hollmanns den sportmedizinischen Spitzenfunktionär nicht davon ab, Deutungshoheit weiter zu beanspruchen und dopingkritische Diskursteilnehmer zu attackieren.

⁵⁹ Es muss Hartmut Krahl heißen.

⁶⁰ Aufklärung der Öffentlichkeit und Selbstkritik an alten Positionen sind zu Gunsten einer pauschalen Amnestieforderung nach der Wende aus dem Kreis der Handlungsoptionen von vorneherein ausgeschlossen worden, etwa „um das Waschen schmutziger Wäsche zu vermeiden, welches im Nachhinein niemandem nützt, vielen schadet, Wunden schlägt, Gräben zwischen ganzen Institutionen aufreißt“ (der frühere Anabolikabefürworter Wildor Hollmann in *Der Sport*, 10. Januar 1991, 6). *Der Sport* ist das Organ des Württembergischen Landessportbundes. Den Quellenhinweis verdankt der Autor Hansjörg Kofink.

Das von Hollmann eingeräumte Scheitern des Dopingkonzeptes musste auch von einem der historisch energischsten Befürworter, nämlich Joseph Keul, öffentlich bestätigt werden. Dass er es aus Überzeugung tat, ist kaum anzunehmen, da er später wieder als Verharmloser auftrat und die Gefahr der Leberschädigung durch Anabolika negierte: „Mir ist kein Athlet bekannt, der einen Leberschaden auf Grund von Anabolika hat“ (*Sports* 2/1992). Keul gehörte jedoch 1989 – als Letzter der aufgeführten Verfasser – zu einer Autorengruppe, die entgegen seiner früheren Einschätzung der Unschädlichkeit bestimmter Anabolika zu dem Schluss kam, dass eine solche Unschädlichkeit auch bei niedrigeren Dosierungen nicht garantiert werden könne⁶¹:

„Wenn sich auch über die Häufigkeit schwerer Nebenwirkungen wegen der Dunkelziffer keine Aussagen machen lassen, so können irreversible Spätschäden auch bei niedriger Dosierung nicht ausgeschlossen werden. [...] Eine kontrollierte Freigabe von Dopingsubstanzen, wie sie zum Teil gefordert wird, um mehr Ehrlichkeit und Transparenz im Sport zu erreichen, würde das medizinische Problem jedoch kaum verringern und die Verantwortung des Mediziners überfordern“ (Dickhuth et al. 1989, 587).⁶²

Deshalb, so fahren die Autoren fort, hätte das Präsidium des Deutschen Sportbundes in Übereinstimmung mit internationalen Bemühungen „in einer Pilotstudie die Ausdehnung der Dopingkontrollen auf das Training geplant“ (Dickhuth et al. 1989, ebd.). Die Bemerkungen der Autoren schließen eine heikle Deutung nicht aus: dass nämlich der DSB das Dopingkonzept der kontrollierten Freigabe aus Gründen der „Ehrlichkeit“ und „Transparenz“ selbst verfolgt und erst jetzt mit der Einführung von Kontrollen außerhalb des Wettkampfes eine Abkehr davon vollzogen habe.

Die für den Zeitraum 1976/1977 ausführlich dokumentierten Bemühungen alter bundesdeutscher Dopingnetzwerke, für bestimmte, besonders wirksame Dopingmittel eine Freigabe zu erwirken, erfuhren gleichwohl Ende der 1980er Jahre eine Fortsetzung im kleineren Rahmen – etwa des von Brigitte Berendonk (1992, 298) auch für die Schweiz beschriebenen „Therapiefensters“. Den vielleicht größten Erfolg konnten die Protagonisten der Doping-Liberalisierung jedoch nach der Wende erzielen, als geradezu handstreichartig und ausgerechnet unter Mitwirkung eines für die Dopingaufklärung

⁶¹ Nach einer persönlichen Mitteilung von Prof. Dr. Hans-Hermann Dickhuth vom 14.09.2011 an den Autor am Rande des Symposiums „Sportmedizin und Doping in Europa“ in Freiburg wurde das Manuskript von Dickhuth verfasst. Dieser habe es Keul vor dem Druck vorgelegt, worauf Keul dazu kein Wort gesagt habe.

⁶² Diese Feststellung der nicht auszuschließenden prinzipiellen Schädlichkeit von Anabolika stand deutlich unter dem Eindruck des Todesfalles Werner Laufer. Der Bodybuilder, der an der Universitätsklinik Freiburg Patient gewesen war, starb 29-jährig am 23. Juli 1988. „Mit Sicherheit“, so teilte Joseph Keul der Zeitschrift *Sports* (5/1989) mit, „besteht ein enger Zusammenhang zwischen dem Tod des Patienten und der jahrelangen Einnahme anaboler Steroide. Die Diskussion über die Freigabe dieser Substanzen ist damit für mich endgültig beendet.“

eingesetzten Gremiums (Reiter-Kommission) etwas erreicht wurde, was in den Jahrzehnten zuvor so direkt noch nie gelungen war: Testosteron wurde, einmal mehr unter der Oberhoheit des Bundesinnenministeriums, durch die deutschen Spitzenverbände auf einer außerordentlichen Vollversammlung wegen angeblicher Mängel des Nachweisverfahrens für deutsche Athleten faktisch freigegeben (Berendonk 1992, 304). Dabei spielte die Reiter-Kommission, die eigentlich mit der Aufarbeitung des Dopings befasst war und mit Joseph Keul einen der am meisten mit Doping belasteten Sportmediziner in der Geschichte des westdeutschen Sports in ihren Reihen hatte, eine Verwunderung hervorrufende Rolle:

„In dem sonst recht allgemein gehaltenen Reiter-Bericht, am 19.6.1991 feierlich der Politik und den Sportführern übergeben, steht an einer Stelle erstaunlich Konkretes, nämlich die Aufforderung, eine international gültige und akzeptierte Nachweismethode, die Bestimmung des Testosteron/Epitestosteron (T/E-)-Quotienten, sollte für deutsche Staatsbürger ‚ausgesetzt werden, bis ihre Zuverlässigkeit [...] dargestellt worden ist“ (Berendonk 1992, 303).

3.5.5 Der Dopingdiskurs nach der Wende: Zwischen Kurskorrektur, Marginalisierung und Tradierung von Liberalisierungsargumenten

Zusammengefasst bildeten die Zeit der Wende und die Jahre danach eine dynamische Epoche, in der viele Personen, die den Dopingdiskurs der vorangegangenen Jahrzehnte mitbestimmt hatten, Anlass sahen, sich um ihr Bild in der Sportgeschichtsschreibung Gedanken zu machen. Im dopingbelasteten Westen mussten nun Selbstbilder gesichert und kritische Neubewertungen verhindert werden. Dazu gehörte der Versuch, dass dem Doping in der öffentlichen Wahrnehmung die Spitze der Perfidie genommen wurde, indem etwa die Deutungskompetenz zu „tragischen“ Ereignissen (d.h. sie wären unvermeidlich) wie dem des Todesfalles Birgit Dressel 1987 beansprucht wurde. Dies erfolgte etwa durch einen eindeutig in der Vergangenheit Doping verharmlosenden Sportmediziner, nämlich Wilfried Kindermann:

„Prof. Dr. Kindermann warnte Prof. Munzert nochmals, den Fall Birgit Dressel im Zusammenhang mit Doping zu nennen, da völlig andere Gründe für den Tod der Siebenkämpferin verantwortlich waren“ (*Leichtathletik* 1/1991, 5).

Der Dopingdiskurs zu Zeiten der Wende und in der Zeit danach verdeutlicht, dass im Zuge des Vereinigungsprozesses unterschiedliche und widersprüchliche Tendenzen wirksam waren. Der Zusammenbruch der DDR führte keineswegs zwingend zu einer Veränderung der Dopinghaltungen bei jenen Personen, die den Dopingdiskurs intern oder öffentlich bislang dominiert hatten.⁶³ Die Zahl derjenigen, die sich angesichts der

⁶³ Armin Klümper erklärte auch 1991 noch, dass bei Anabolika-Applikationen im Winter „keine Dopingabsicht des behandelnden Arztes hinsichtlich der Wettkämpfe im August/September unterstellt

erstmalig sicher feststellbaren Größenordnungen des Dopingproblems jetzt kritisch zu Doping äußerten, nahm aber zu. Außerdem entwickelte sich in den Medien nach langen Jahren des weitgehenden unkritischen Stillschweigens nun eine deutlichere sportkritische Position. Die Reputation der vom Sport auf das Schild gehobenen wissenschaftlichen Experten erhielt Risse.

Zunächst war die Situation jedoch noch einmal verschärft worden. Die bevorstehende Vereinigung der Verbände führte zu einer immensen Dopingmotivation angesichts der im Vereinigungsprozess sich abzeichnenden Ressourcenverknappung. Zu beobachten war 1990 etwa bei den Leichtathletik-Europameisterschaften in Split eine – damals noch nicht nachweisbare – letzte große Dopinginitiative der DDR-Leichtathleten und daraus resultierend eine überragende Medaillenbilanz in der Teilnahmegeschichte an diesem Wettbewerb.

Für die ungleich weniger erfolgreichen westdeutschen Athleten⁶⁴ musste die Reaktion ihrer eigenen Sportfunktionäre darauf wie eine letzte Bestätigung bisheriger Eindrücke gewirkt haben, wonach Dopingerfolge positiv verstärkt, ehrliche Leistungen (oder nicht vom erwünschten Erfolg gekrönte Dopingleistungen) dagegen regelrecht verhöhnt wurden. Die BRD-Funktionäre standen den DDR-Erfolgen mit offener Bewunderung gegenüber und führten das Leistungsgefälle zwischen Ost und West auf alles, nur nicht auf Doping zurück: Die DDR-Athleten seien „viel härter und nicht so verwöhnt“ wie die Westdeutschen, teilte etwa der Präsident des Deutschen Leichtathletik-Verbandes und vormalige Spitzenfunktionär im Bundesausschuss Leistungssport des DSB, Helmut Meyer, mit (siehe *Der Spiegel* 36/1990).

Zum Jahresende 1990 wurde die romantisierende Vorstellung der DDR-Erfolge zunehmend als systematischer Betrug entlarvt. *Der Spiegel* (35/1990) publizierte ein Jahres-Dopingschema eines DDR-Leichtathleten, der *Stern* (49/1990) wies anhand der Dissertation B von Hartmut Riedel umfangreiches Doping im DDR-Sport nach. Diese Publikation war auch insofern von überragender Bedeutung für die Dopingaufklärung, als damit zum ersten Mal überhaupt eindeutig und mehr als plausibel vermutet werden konnte, dass Doping nicht nur eine Einzelfallproblematik darstellte, sondern ein systematisch erzeugtes Massenphänomen. Der größte Erdbeben in dieser Hinsicht war

werden“ könne (Eidesstattliche Versicherung Klümpers vom 26.10.1991, zit. nach Singler und Treutlein 2010, 290).

⁶⁴ Siehe dazu den Jahresrückblick der ARD 1990: „Bei den Leichtathletik-Europameisterschaften in Split demonstrieren vor allem die Frauen ein letztes Mal die Überlegenheit des DDR-Sports. Allein Katrin Krabbe gewinnt so viele Goldmedaillen wie alle westdeutschen Sportler zusammen.“ Zugriff am 12.01.2010 unter <http://www.tagesschau.de/meldung118226.html>



dann im September 1991 durch die Veröffentlichung von Brigitte Berendonks Buch „Doping Dokumente. Von der Forschung zum Betrug“ zu verzeichnen, in dem umfangreicher als jemals zuvor nicht nur ostdeutsches Doping, sondern auch konkrete Dopinghandlungen in Westdeutschland dokumentiert werden konnten.

Diese Publikation war mehr als jede politische oder sportpolitische Maßnahme und mehr als jeder sonstige publizistische Debattenbeitrag Ausgangspunkt einer Behandlung des Dopingthemas, die bis heute wirksam ist: Doping war aus der Kommunikation über Sport von nun an nicht mehr wegzudenken. Mit seiner bislang relativ deutlich zu vernehmenden stillschweigenden Duldung kam der Sport gegenüber der Öffentlichkeit und damit auch gegenüber der Politik nicht mehr durch. Ohne gravierende Verbesserungen in der Dopingbekämpfung drohten dem Sport Einschränkungen seiner Autonomie und empfindliche Repressionen von Seiten des Staates, der Wirtschaft oder der Gesellschaft insgesamt. Immer mehr Repräsentanten der Gesellschaft und immer mehr institutionelle Umweltakteure erzeugten einen Handlungsdruck, dem sich der Sport durch ein „Weiter wie bisher“ nicht mehr länger entziehen konnte. Dokumentiert werden kann dieser Druck etwa durch die Erklärung des Deutschen Sportlehrerverbandes 1991:

„Der Deutsche Sportlehrerverband hat sich immer zur Partnerschaft mit dem freien Sport bekannt, die Aktionsprogramme für den Schulsport weisen das aus. Diese Partnerschaft muss zerbrechen, wenn der Sport seine eigenen ethischen Grundsätze missachtet. Wir appellieren deswegen an unsere Partner im freien Sport, sich unnachsichtig von denen zu trennen, die Leistung um jeden Preis wollen. Dieser Preis ist zu hoch!“ (Deutscher Sportlehrerverband 1991, zitiert nach Singler und Treutlein 2010, 391).

Dokumentiert ist diese sich nach der Wende häufende Positionierung gegen Doping ferner durch Äußerungen wie die „Oldenburger Erklärung der Deutschen Vereinigung für Sportwissenschaft (dvs) zum Doping im Hochleistungssport“ von 1991, die durch eine heute offenbar so nicht mehr geteilte Selbstkritik beeindruckt⁶⁵:

„Die Sportwissenschaft ist in doppelter Weise als Mitwisser und Mittäter in das Dopingproblem involviert:

- Zum einen schafft sie durch Forschung die Grundlagen für ein dopinggestütztes Training,
- zum anderen ist eine effektive dopinggestützte Trainingspraxis nur durch ihre Mithilfe möglich“

(zitiert nach Singler und Treutlein 2010, 389).

⁶⁵ Siehe dazu die aktualisierte „dvs-Erklärung zum Doping im Leistungssport“ vom 27. September 2007, Zugriff am 25.01.2009 unter http://www.sportwissenschaft.de/fileadmin/pdf/download/dvs-Doping_2007.pdf

Insgesamt, und dafür ist der Biochemiker Manfred Donike ein gutes Beispiel, bröckelte auch die früher so geschlossene Front der bundesdeutschen Dopingnetzwerker. Der Dopinganalytiker, der sich nach Stasiberichten⁶⁶, aber auch nach einem Bundestagssportausschuss-Protokoll 1987 quasi pro Anabolika ausgesprochen hatte (Singler und Treutlein 2010, 305), entwickelte sich nach Ansicht vieler Beobachter in den 1990er Jahren zu einem engagierten Dopingfahnder. So wies er auf semantische Codierungstechniken und mögliche Schutzbehauptungen beim Anabolikadoping hin: „Die Behauptung, anabole Steroide verbesserten die Erholung nach hohen Trainingsbelastungen, dient dazu, die Gabe von anabolen Steroiden als prophylaktische Maßnahme darzustellen“ (Donike 1992, 5)⁶⁷.

Andererseits ist festzustellen, dass alte Denk- und Begründungsmuster durch die politischen Ereignisse 1989/90 aus subjektiver Sicht ihrer Anwender nichts an Plausibilität eingebüßt haben. So wartete noch 1993 der Sportmediziner Hans-Hermann Dickhuth bei einem Vortrag in Mainz mit der seit den 70er Jahren von Joseph Keul und seinen Schülern vertretenen These auf, gesundheitlichen Gefahren wären vor allem die angeblich unkontrolliert dopenden Westathleten ausgesetzt gewesen, während Schäden unter der ärztlichen Regie in der DDR kaum eine Rolle gespielt hätten (Singler in *Mainzer Rhein-Zeitung*, 25.06.1993).

Auch die Vorstellung von der therapeutisch motivierten Verabreichung von Dopingmitteln war durch neue, noch so radikale veränderte politische Rahmenbedingungen nicht zu brechen. Dies lässt sich anhand der Verabreichung von Wachstumshormon an eine Athletin ohne deren Wissen durch Armin Klümper (siehe z.B. *Süddeutsche Zeitung*, 04.12.1997) ebenso zeigen wie durch die offene Befürwortung von Maßnahmen, die nach sämtlichen relevanten Dopingregeln verboten sind, durch den früheren Präsidenten des VfB Stuttgart und DFB-Präsidenten, Gerhard Meyer-Vorfelder:

„Ich habe immer die Auffassung vertreten, dass bei Langzeitverletzten, die kein Training absolvieren, auch anabole Präparate eingesetzt werden können – wenn der behandelnde Arzt es verordnet. Dies ist im einzelnen auch gemacht worden – aber nur in der Rehabilitationsphase. Sofern

⁶⁶ Siehe *Süddeutsche Zeitung*, 24.03.1994; Singler und Treutlein 2010, 215.

⁶⁷ Gleichwohl ist hier kritisch zu sehen, dass Donike die regenerationsfördernde Wirkung von Anabolika anzweifelt. Die Bemerkung ist wohl nur vollständig nachzuvollziehen, wenn man sich bewusst macht, dass sie in erster Linie gegen Heinz Liesen gerichtet war und in den 1980er Jahren aus dem Autor vorliegenden Briefwechseln ein Konflikt Liesens mit Donike ersichtlich wird. Auch im Verhältnis zwischen Donike und Keul, der das Konzept zur multizentrischen Studie „Regeneration im Hochleistungssport“ verfasst hatte, ist seit ca. 1984 eine Abkühlung feststellbar. Keul hatte sich immer stärker gegen eine Ausweitung der Dopinganalytik gewendet.

der Spieler am Wettkampftraining teilnahm, musste das Mittel längst abgesetzt sein“ (*Focus*, 21.03.1994).

Die trotz Dopingreglement ungebrochene Haltung bei Trainern oder Funktionären, dass Anabolika zur schnelleren Rehabilitation von Sportverletzungen eingesetzt werden dürften, entschied damit möglicherweise sogar den Ausgang einer deutschen Meisterschaft im Fußball.⁶⁸

Über die Situation der sportmedizinischen Betreuung im Universitäts-Klinikum Freiburg ist mittlerweile bekannt, dass dort nach der Deutschen Einheit längere Zeiträume über gedopt wurde als nicht gedopt.⁶⁹ Es lässt sich trotz der aufgezeigten Kontinuität des Doping förderlichen Denkens nach der Wende für den Beginn der 1990er Jahre unter einem für den Sport und der Sportpolitik wohl unerwartet hohen Druck der vielen Dopingveröffentlichungen von einer Etablierung eines ernster als bisher zu nehmenden Anti-Doping-Kampfes des Sports sprechen. Flankiert wurde dieser durch zunehmende, von vielen Beobachtern jedoch noch immer als zu gering empfundene Einflussnahme der Politik. So ließ, auch wenn die Maßnahmen von vielen Experten als völlig unzureichend angesehen wurden, die Änderung des Arzneimittelgesetzes 1998 die langjährige staatliche Passivität im Kampf gegen Doping erstmals als veränderbar erscheinen – die grundgesetzlich festgeschriebene Autonomie des Sports hatte mit dem gesetzlichen „Verbot von Arzneimitteln zu Dopingzwecken im Sport“ eine Erschütterung erfahren.⁷⁰ Allerdings war die Autonomie des Sports immer schon nur eine relative gewesen.

Es bleibt festzuhalten, dass dieses Gesetz bisher noch keinem dopenden Arzt in einer Weise geschadet hätte, wie das Gesetz und wie die Einlassungen von Interpretatoren aus der Sportmedizin dies suggerieren (siehe DOGSP 2007, Internet). Umgekehrt haben Anti-Doping-Gesetze in anderen europäischen Ländern nur dann zu entschlossenen Dopingbekämpfungsaktionen geführt, wenn diese gleichzeitig mit einem glaubwürdigen politischen Willen korrespondierten wie etwa in Frankreich um die Jahrtausendwende unter Sportministerin Buffet. Diesen Willen vorausgesetzt wäre auch in Deutschland in früheren Jahrzehnten ein Mehr an staatlichen Eingriffen in das Dopinggeschehen und unter dem Aspekt von Verstößen gegen das Arzneimittelgesetz zweifellos möglich

⁶⁸ Der Trainer Christoph Daum hatte im Zuge des Clenbuterol-Skandals um die Leichtathletinnen Katrin Krabbe und Grit Breuer erklärt, dass dieses Mittel bei seinem Verein VfB Stuttgart ebenfalls eingesetzt worden wäre (*Focus*, 28.02.1994).

⁶⁹ Siehe z. B. *Spiegel Online*, 28.04.2009; Zugriff am 17.05.2010 unter <http://www.spiegel.de/sport/sonst/0,1518,621656,00.html>

⁷⁰ Zum „Gesetz zur Verbesserung der Bekämpfung des Dopings im Sport“ 2007 und seinen Vorläuferfassungen siehe Nickel und Rous 1998, 18 ff.

gewesen. Allerdings hatte der Staat ja in gewissem Umfang auch im Westen – direkt oder indirekt – als Mitinitiator von Doping- und offenkundig anwendungsorientierten Dopingforschungsmaßnahmen fungiert.

Die im Januar 2010 verhängten Gefängnisstrafen gegen zwei Dopingmittel-Dealer in Passau dürften somit nicht nur der neuen Gesetzgebung, sondern einem – konjunkturellen Schwankungen unterworfenen – *derzeit* sich Geltung verschaffenden politischen Willen zu danken sein.⁷¹ Als echte Interventionsmaßnahme in die spitzensportliche Realität der Sportorganisationen hinein würde dieses Gesetz jedoch erst glaubhaft wirken, wenn Mitglieder der klassischen dopenden Settings um die Athletinnen und Athleten herum (Trainer, Betreuer, Arzt, Verbandsmitarbeiter etc.) damit ebenfalls gegriffen würden.

Es sind indessen die in der Tat Besorgnis erregenden epidemischen Verhältnisse des Dopings im Freizeitsport, die auf deutlich stärkere politische Gegenwehr stoßen als die im Zusammenhang mit einer erhofften nationalen Repräsentation stehenden Spitzensportler samt ihrer Unterstützungsapparate⁷². Vom Sportler heißt es immer wieder, man möge ihn nicht kriminalisieren. Aus dieser Sicht wird er dann nicht mehr als Betrüger angesehen, sondern eher wie ein von Medikamenten- oder Drogenmissbrauch Betroffener. Eine interessante Sonderperspektive wird hier – und nur hier – eingenommen: Ansonsten nämlich verwahrt sich der Sport strikt gegen den Verdacht, er würde in nennenswertem Umfang von Drogensüchtigen betrieben.

Auffallend ist in diesem Zusammenhang ferner, dass Einzelpersonen ebenso wie politische oder sportpolitische Institutionen, die einst in direktem Zusammenhang mit Doping- und Dopingforschungsmaßnahmen des Spitzensports in der BRD standen, jetzt begrüßenswerte lebhaftere Aktivitäten zur Bekämpfung des Freizeitsportdopings erkennen lassen⁷³. Auch dies kann als nonverbales Statement in Bezug auf die eigene Rolle in der Vergangenheit verstanden werden: Spitzensport-Doping werde überschätzt, man möge sich lieber um die zahlenmäßig viel bedeutendere Schar der unvernünftigen, unkontrolliert manipulierenden Freizeit-Doper kümmern: So ließe sich das Engagement

⁷¹ Siehe http://www.dosb.de/de/leistungssport/anti-doping/news/detail/news/doping_dealer-zu_fuenfeinhalb_jahren_haft_verurteilt/608/cHash/742ce226dc/ (Zugriff am 03.03.2010).

⁷² Vgl. die bei Singler (2011, 35 ff.) kommentierte „vertrauliche“ Zielvereinbarung des DOSB mit dem Deutschen Skiverband im Hinblick auf die Olympischen Winterspiele 2014, in dem explizit davon die Rede davon ist, dass sportlicher Erfolg „zum Ansehen Deutschlands in der Welt“ beitrage (entnommen dem Geheimpapier des DOSB 2010, 2).

⁷³ Siehe etwa Müller-Platz et al. 2006; vgl. auch den früheren Testosteronforscher Ernst Jakob und dessen kritische Haltung zum Schmerzmittelmissbrauch im Freizeit-Marathonlauf (Zugriff am 04.02.2010 unter <http://www.welt.de/wissenschaft/medizin/article5525364/Viele-Hobbylaeufnernehmen-Schmerzmittel-wie-Drops.html>).



gegen Medikamentenmissbrauch außerhalb des Spitzensports durch solche Akteure ebenfalls deuten, die in die Dopingproblematik des Leistungs- und des Spitzensports auf die eine oder andere Art verstrickt waren oder sind.

Nachdem in den 1970er Jahren eine Institutionalisierung des Dopings in vielen Bereichen festzustellen war, war seit den 1990er Jahren aufgrund der in relativ kurzen Abständen nun dauerhaft zu diskutierenden Skandale eine Institutionalisierung der Dopingbekämpfung oder wenigstens der Dopingkritik ebenfalls unvermeidlich. Zahlreiche Umweltakteure des Sports positionierten sich jetzt deutlicher gegen Doping, wobei die Sportmedizin traditionell darauf verweist, dass sie immer schon gegen Doping gewesen sei – ohne dabei zu klären, gegen welche Form genau sie gewesen sei und welche Formen der Manipulationen nicht als Doping etikettiert worden sind. Außerdem decken sich die theoretischen Sanktionsmöglichkeiten bis heute zumeist nicht mit den Sanktionsrealitäten⁷⁴, was sich am Beispiel der „Antidoping-Erklärung der DGSP“ vom 29.05.2007 aufzeigen lässt:

„Ärzte, die am Doping beteiligt waren oder sind, machen sich nach dem Arzneimittelgesetz strafbar und werden nach der Berufsordnung für Ärzte zur Verantwortung gezogen. Über den Entzug der Approbationsordnung entscheidet die Bezirksregierung. Eine Mitgliedschaft in der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention ist unvereinbar mit nachgewiesener Dopingaktivität“ (DGSP 2007, Internet).

Mögen den dopenden Freiburger Sportmedizinern Schmid und Heinrich zwar die Mitgliedschaft in der DGSP nach deren Angaben aberkannt worden sein, ihre ärztliche Zulassung verloren sie keineswegs. Und das angeblich seit 1998 so scharfe Schwert des Strafrechts hat sich zumindest bislang ebenfalls nicht als ernsthafte Bedrohung für dopende Sportmediziner erwiesen.

Einer der Geburtsfehler dieses neuen Anti-Doping-Kampfes war und ist, dass die Haltung, Doping sei eine Einzelfallsymptomatik, nicht überzeugend überwunden werden konnte. Dass Doping, wie im Kapitel 6 darzustellen versucht werden wird, Ausdruck eines sozialen Geschehens ist, wird nach wie vor nur selten ernsthaft in Erwägung gezogen. Der Hochleistungssport in Deutschland konnte daher stets so weiter agieren wie immer schon, nur fortan eben offiziell ohne Doping. Genau so wurde aber bereits 1976/77 verfahren, nachdem der Versuch der Durchsetzung einer Dopingfreigabe in Westdeutschland und international gescheitert war.

⁷⁴ Siehe dazu den Vorsitzenden der Zentralen Ethikkommission der Bundesärztekammer, Urban Wiesing, der laut *Süddeutscher Zeitung* (20.02.2009) „eine klare Rechtslage, aber ein Vollzugsdefizit“ konstatiert.

Dass eine so geartete Umkehr mit geringeren Leistungsanforderungen einhergehen müsste, war jeweils eine offenbar nur temporär wirksame Erkenntnis. Die vom Deutschen Leichtathletik-Verband nach der Wende zeitweilig außer Kraft gesetzten Sondernormen sollten später in etwas gemäßigerer Form zum Unverständnis vieler Dopinggegner wieder in Gebrauch kommen:

„Der DLV ist sich selbstkritisch bewusst, dass er, ähnlich wie das gesamte System des bundesdeutschen Sports, die Athleten bei der Erfüllung der geforderten Leistungsnormen in der Vergangenheit oft allein gelassen hat. Daher verzichtet er ab sofort auf eigene Leistungsnormen für internationale Meisterschaften. Damit soll dem Vorwurf der Athleten und Trainer begegnet werden, bestimmte Leistungen seien nur durch Doping erreichbar. Nationales Olympisches Komitee (NOK) und Bundesausschuss Leistungssport (BAL) sollten ihre Vorgabe ‚Finalchance als Qualifikationskriterium für internationale Meisterschaften‘ überdenken. Dies gilt auch für die Förderrichtlinien der Stiftung Deutsche Sporthilfe“ (*Leichtathletik* 50/1990, 13.12.1990).

Am Beispiel des DLV lässt sich zeigen, dass die Errungenschaften im deutschen Anti-Doping-Kampf kein Ruhekit sind und dass in der Zwickmühle zwischen Leistungsansprüchen und den Erwartungen von Dopingfreiheit Maßnahmen der Entschärfung dieser paradoxen Systemkonstellation nicht irreversibel sind. Und kann für die Zeit nach Brigitte Berendonks Erstpublikation 1991 bis etwa 1994/95 eine Art nationales „Tauwetter“ konstatiert werden⁷⁵, die der Dopingbekämpfung förderlich war, so war seit Mitte der 1990er Jahre nach Beobachtung des Autors eine Entwicklung hin zur neuerlichen Zuspitzung ebenfalls unverkennbar. Diese Entwicklung gipfelte 1995, nach einem als unbefriedigend empfundenen Abschneiden der deutschen Leichtathleten bei der WM in Göteborg, in dem Satz des Direktors des Bundesausschuss Leistungssports (BAL), Rolf Ebeling: „Lasst uns endlich wieder ehrlich über Leistung reden“ (zitiert nach Singler und Treutlein 2001a, 192).

Es gibt kein einziges Beispiel eines prominenten, einst Doping befürwortenden Sportmediziners, Politikers oder Funktionärs, der ehrlich Fehler eingestanden hätte. Insofern war Ebelings Hinweis wenig sachdienlich, denn im Sport ist ja im Grunde bis heute nicht wirklich ehrlich über die Art gesprochen worden, wie Leistung generiert wird. Somit lässt sich schon fragen, wie glaubwürdig ein Sportsystem ist, das nach dem Bekenntnis gegen Doping dieselben westdeutschen Funktionsträger an Schlüsselpositionen beließ wie zuvor. Und wo Personen ausgetauscht wurden, war doch häufig

⁷⁵ Wie trügerisch der Eindruck solcher Tauwetter sein können, zeigt die gleichzeitig offenkundig zu Dopingzwecken stattfindende Medikation mit Wachstumshormon als Alternative zu den mittlerweile auch in Trainingskontrollen auffindbaren Anabolika durch Armin Klümper, dessen Rechnungen vom Bundesleistungszentrum Herzogenhorn e. V. beglichen wurden. Dem Autor liegen mehrere dieser mit Zahlungsvermerken versehenen Rechnungen vor.



eine Tradierung von Einstellungen zu konstatieren. Es lässt sich daher auch fragen, wie wahrscheinlich es ist, dass ein solches *System dopingbegünstigender Haltungen* einem offiziell postulierten Dopingverbot dauerhaft Standfestigkeit zu verleihen in der Lage oder überhaupt willens ist.

Dennoch bleibt festzuhalten, dass notwendige Prozesse der Institutionalisierung einer zufriedenstellenderen Dopingbekämpfung eingeleitet oder fortgeschrieben wurden. Mit der Gründung der Welt-Anti-Doping-Agentur (WADA) 1999 und der NADA in Deutschland 2002 wurde die Dopingbekämpfung international und national standardisiert, was sicherlich als Fortschritt bezeichnet werden kann.⁷⁶ Grundsätzlich ist auch eine Internationalisierung politischer Willenserklärungen zu verzeichnen, abzulesen etwa am „Internationalen Übereinkommen gegen Doping“ der UNESCO 2005.⁷⁷ Das Wissen um Doping hat sich ausgeweitet und eine öffentliche Meinung erzeugt, die nicht mehr mit einigen diskreditierenden Bemerkungen über angebliche selbstgerechte, unwissenschaftliche Besserwisser oder ähnliches beiseite gewischt werden kann. Auf diese Art sind Handlungszwänge entstanden, die denen gleichen, die der Soziologe Ulrich Beck für die Genese eines öffentlichen ökologischen Gewissens in ganz ähnlicher Weise beschreibt:

„Wo Modernisierungsrisiken einmal ‚anerkannt‘ sind – und dazu gehört viel, nicht nur das Wissen um sie, sondern das kollektive Wissen um sie, der Glaube an sie und die politische Ausleuchtung der mit ihnen verbundenen Folgen- und Ursachenketten –, entwickeln sie eine beispiellose politische Dynamik. Sie büßen alles ein: ihre Latenz, ihre abwiegelnde ‚Nebenfolgenstruktur‘, ihre Unabwendbarkeit. Plötzlich stehen die Probleme rechtfertigungslos und als pure, explosive Handlungsaufforderung da. Hinter den Bedingungen und Sachzwängen treten die Personen hervor. Ursachen verwandeln sich in Urheber und geben Erklärungen ab. ‚Nebenfolgen‘ melden sich zu Wort, organisieren sich, gehen vor Gericht, machen geltend, lassen sich nicht mehr abwimmeln. Wie gesagt: Die Welt hat sich verändert“ (Beck 1986, 103).

Veränderungen wurden auch deutlich dadurch, dass Täter des DDR-Dopings wegen ihrer Körperverletzungshandlungen beim Minderjährigendoping vor Gericht gestellt wurden und Opfer sich entgegen mancher Polemik aus dem bisherigen sportpolitischen Establishment Recht verschafften, wie das „Gesetz über eine finanzielle Entschädigung

⁷⁶ Siehe dazu <http://www.nada-bonn.de/recht/die-welt-anti-doping-agentur-wada/> (Zugriff am 03.02.2010). Festzustellen ist hier aber auch, dass Standards der Untätigkeit und der Dopingbekämpfungslücken zementiert worden sind (z. B. beim offenbar nicht geringen Missbrauch von medizinischen Ausnahmegenehmigungen/TUE).

⁷⁷ „Zweck dieses Übereinkommens ist es, im Rahmen der Strategie und des Tätigkeitsprogramms der UNESCO im Bereich der Leibeserziehung und des Sports die Verhütung und Bekämpfung des Dopings im Sport zu fördern mit dem Ziel der vollständigen Ausmerzung des Dopings“ (Zugriff am 04.02.2010 unter <http://www.unesco.de/1074.html?&L=0>).

für Doping-Opfer der DDR (Dopingopfer-Hilfegesetz – DOHG)“ verdeutlicht (Bundesgesetzblatt 2002).⁷⁸

Und doch hat trotz aller Fortschritte in der Dopingbekämpfung die Thematik nichts von ihrer Brisanz verloren. Trotz aller Anti-Doping-Erklärungen von verschiedensten Seiten sind wesentliche Probleme ungelöst. So glaubhaft etwa die Bekenntnisse der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin (DGSP 2007, Internet) oder der Zentralen Ethikkommission der Bundesärztekammer (Bundesärztekammer 2009a, Internet) gegen Doping mittlerweile auch sein mögen, so unbeantwortet bleiben wesentliche Fragen im Bereich der Sportmedizin bzw. der Medizin. Beide Erklärungen lassen letztlich die Frage nach dem Off-Label-Gebrauch von zum Doping geeigneten Mitteln offen. Glaubt ein Mediziner (oder schützt er diesen Glauben vor), er verwende eine Substanz im weitesten Sinne zumindest *auch* therapeutisch, so gibt es keine verbindliche Verhaltensrichtschnur dagegen – lediglich anderslautende Meinungen. Auch das Arzneimittelgesetz ist derzeit anscheinend nicht geeignet, dieses „Therapiefenster“ befriedigend zu schließen, zumal von durchaus vorhandenen Möglichkeiten der Kontrolle der Abgabe von Dopingmitteln weder gesetzgeberisch noch von Seiten der Krankenkassen ausreichend Gebrauch gemacht wird.

Dass Ärzte, mit welchen Indikationen auch immer, sich die Freiheit nicht nehmen lassen, Dopingmittel unter diesen Umständen in nicht geringem Umfang auch weiterhin zu verschreiben, davon ist auszugehen. Diesen Eindruck vermitteln Studien in verschiedenen europäischen Ländern. Striegel et al. (2006, 18) identifizieren das Gesundheitssystem als Hauptquelle der Information und Versorgung von Kraftsportlern mit anabolen Steroiden. Laure, Binsinger und Lecerf (2003, 337) ermittelten, dass 52 Prozent der von ihnen befragten Allgemeinärzte in Frankreich sich für die Verschreibung von Dopingmitteln an Athleten unter dem Aspekt der Drogensubstitution aussprechen, wenn diese medizinisch gerechtfertigt erscheine (zum Problem von Sport, Medikamentenmissbrauch/Doping und Sucht siehe Kapitel 7). In England ermittelten Greenway und Greenway (1997) unter Ärzten der Grafschaft Sussex, dass zwölf Prozent der an der Studie teilnehmenden Allgemeinärzte für sich das Recht reklamierten, anabole Steroide zu nichtmedizinischen Zwecken zu verschreiben.

Die hohe Prävalenz von Doping bzw. Medikamentenmissbrauch im Freizeit- und Breitensport ist in den vergangenen ca. zehn Jahren auch für Deutschland umfangreich

⁷⁸ Irritieren musste in diesem Zusammenhang die soziologische Einschätzung, das Dopingproblem werde überschätzt, durch Emrich 2003, 1: „Für eine ‚Überbewertung‘ des Dopingproblems spricht auch die Tatsache, dass bis zum 7. Februar 2003, also zweieinhalb Monate vor Ablauf der Anmeldefrist erst sechs ‚Dopingopfer‘ der DDR einen Antrag beim Bundesverwaltungsamt gestellt haben.“



beschrieben worden (quantitativ durch Boos et al. 1998 und Striegel et al. 2006; qualitativ durch Kläber 2009). Auch im Spitzensport ist trotz aller Anti-Doping-Bemühungen von hohen Verbreitungsraten des Dopings nach wie vor auszugehen (Pitsch, Emrich und Klein 2005; Pitsch, Maats und Emrich 2009). Besonders frappierend dabei ist das Ausmaß an Minderjährigendoping (6,8 Prozent nach der RRT-Methode), das Striegel, Ulrich und Simon (2010) konstatieren.

Der Mythos vom zivilisierten, vernünftigen, auf den erwachsenen und selbstbestimmt agierenden Athleten beschränkten Doping, der in Deutschland seit mehr als 40 Jahren verbreitet wird, dürfte endgültig durch die Realität widerlegt worden sein. Der Hochleistungssport steht damit vor der Frage, ob er der Gesellschaft noch empfohlen werden kann oder ob man vor ihm als einer dauerhaften, nach Phasen humanistischer Domestizierung stets aufs Neue wieder in Richtung unbedingter, entfesselter Leistungsorientierung sich entwickelnder Gefährdung nicht energischer zu warnen hat. Dass der Hochleistungssport im Zusammenhang mit dem Doping kaum mehr anders denn als gefährliche Risikoentwicklung beschrieben werden kann, soll das nächste Kapitel veranschaulichen.



4 Die Dopingspirale: Von der Unwahrscheinlichkeit endloser Steigerung durch Manipulation

Der Spitzensport wirkt auf seine Protagonisten auf ähnliche Weise ein, wie dies die Arbeitswelt auf seine Beschäftigten vielfach tut. Daher soll in diesem Kapitel die Existenz einer „Dopingspirale“ im Hochleistungssport beschrieben und als Folie arbeitsweltlicher Realität ausgebreitet werden. Anhand von Erfahrungen im Sport soll verdeutlicht werden, dass eine gemäßigte, „zivilisierte“ oder „kontrollierte“ Form der menschlichen „Optimierung“ bislang trotz aller hartnäckigen Versuche nicht realisiert werden konnte.

Es wird zu zeigen sein, dass man hierbei stets von Voraussetzungen ausging, die sich als unrealistisch erwiesen, wie etwa die Annahme, in „therapeutischen“ niedrigen Dosierungen könnten sowohl ein leistungssteigerndes als auch unschädliches Doping realisiert werden. Ferner wurden nicht alle zu erwartenden negativen Auswirkungen in pharmakologisch gestaltete Zukunftsentwürfe integriert, selbst wenn diese sichtbar und durch kritische Diskursteilnehmer bereits in die Diskussion eingeführt worden waren. Dies gilt zum einen für bestimmte Formen körperlicher Schäden, zum anderen aber auch für trainingsmethodische, psychische oder soziale Folgeschäden, die von Befürwortern von Dopingmaßnahmen systematisch ausgeblendet worden waren.

Dass Doping fast zwangsläufig in immer höheren Dosierungen praktiziert und daher mit immer höheren Risiken verbunden wird, setzt auf Dauer individuelle und soziale Negativspiralen in Gang, die nicht „nur“ Einzelnen schaden. Ungebremst derart sich abwärts drehende Spiralen können auch eine Bedrohung für soziale Systeme insgesamt darstellen, in der trotz Manipulation der Nutzen zunehmend geringer und die in Kauf zu nehmenden Risiken zunehmend höher werden.

4.1 Das „Quantitätsgesetz des Dopings“

In den 1970er Jahren gab es in der Bundesrepublik Untersuchungen zum Zusammenhang von Dosierungshöhe bei Anabolika und leistungssteigernden Effekten durch Hollmann und Hettinger (1976, 253 f.):

„So untersuchten wir den Einfluss einer Verabreichung von 5 mg eines Anabolikums per os auf Sportstudenten. Eine Gruppe absolvierte über 6 Wochen lang an 5 Wochentagen ein tägliches statisches Krafttraining am Dynamometer, während eine Kontrollgruppe ein gleiches Training unter Placebos verrichtete. Zwischen dem Trainingseffekt in der Anabolika-Gruppe und der Placebo-Gruppe konnten keine statistisch signifikanten Differenzen beobachtet werden.“



Eine Leistungssteigerung kann in so genannten niedrigen, „therapeutischen“ Dosierungen nach diesen Ergebnissen nicht nachgewiesen werden. Leistungsverbesserungen verlangen offenbar nach höheren Dosierungen.

„Mit höherer Dosierung aber wachsen die Schädigungsmöglichkeiten. [...] Diese Schäden können irreversibel sein, so dass vor einer vor allem unkontrollierten Einnahme dringend gewarnt werden muss. So sinnvoll die Anabolika in der ärztlichen Praxis unter eindeutig medizinischer Indikation ist, so gefahrvoll erscheinen sie für den Sportler“ (Hollmann und Hettinger 1976, 254 f.).

Selbst wenn man annimmt, dass es im niedrigen, „therapeutischen“ Dosierungsbereich so etwas wie ein unschädliches Doping geben könnte, bewegen sich Sportler im Verlauf ihrer Karriere offensichtlich zwangsläufig in den „nichttherapeutischen“ Dosierungsbereich hinein. Dies ergibt sich alleine aus der Dauer der Dopinganwendungen, die etwa im heutigen Freizeitsport selten nur punktuell oder in „vernünftiger“ Frequenz erfolgen und die damit in ihren pathologischen Auswirkungen kaum „überschaubar“ gehalten werden können. Der Weg in eine Steroidabhängigkeit, so vermuten Boos et al. (1998)

„könnte vermutlich nur in der Anfangszeit noch verlassen werden. Für diese Hypothese spricht, dass 72 Prozent der Sportler mit Medikamentenabusus in Zukunft weiterhin Medikamente einnehmen wollen. Dagegen planen nur fünf Prozent der Nonabuser, zukünftig Medikamente einzunehmen“ (Boos et al. 1998, A-956).

Dass das Konzept der vermeintlich unschädlichen, weil ärztlich kontrollierten und wissenschaftlich begleiteten Manipulation durch Verabreichung anaboler Steroide selbst nach DDR-Erkenntnissen – entgegen aller anderslautender Ansichten – nicht realisiert werden konnte, zeigen mehrfach die von Brigitte Berendonk (1992, 179 und 402) angeführten Zitate aus der Dissertation B des Sportmediziners Hartmut Riedel. Darin spricht Riedel immer wieder davon, dass dauerhaft für Leistungssteigerungen Dosiserhöhungen zwischen zehn und 20 Prozent pro Saison nötig seien.

„Die Mehrjahresanwendung muss [...] für mindestens einen 4-Jahres-Zeitraum in einer ansteigenden Dosierung im Verlauf eines Jahres mit ca. 5 Anwendungszyklen pro Jahr und einer ansteigenden Dosierung im [...] Mehrjahresverlauf geplant werden. Etwa 10% jährliche Erhöhung der Gesamtdosis des OT [...] haben im allgemeinen ansteigende Wettkampfleistungen zur Folge.

Jährliche Anstiege von Gesamtdosierung (um 10 bis 20%) und Trainingsbelastung sind die Voraussetzung für eine bessere Wettkampfleistung“ (Riedel 1986, zit. nach Berendonk 1992, 179).

Praktisch jedoch, so verdeutlicht die Arbeit Hartmut Riedels, bleibt es nicht bei dieser – ohnehin schon riskanten – Anwendungspraxis. Riedel berichtet von einer offenbar olympischen Zyklen geschuldeten Praxis der vielfach erhöhten Anabolikadosierung:

„Praktisch gleichbleibende Gesamtdosierungen a. S. (mg/Jahr) stehen im Zusammenhang mit annähernd unveränderten Bestleistungen der zehn Besten in der jeweiligen Disziplin. Nur bei einer deutlichen Erhöhung der Gesamtdosis ($> 15\%$) der applizierten Steroide ist eine Verbesserung der mittleren Wettkampfleistung zu verzeichnen. [...] Erhöhungen der Gesamtdosis des OT (Oral-Turinabol, d. Verf.) um 85 bis 805 % im Vergleich zum Vorjahr bei den Männern und um 71 bis 609 % bei den Frauen bewirken in Einheit mit einer entsprechenden Trainingskonzeption eine mittlere Steigerung der Wettkampfleistung um 4,1 % (Männer) bzw. 2,7 % (Frauen)“ (Riedel, zit. nach Berendonk 1992, 402).

Dass ein Doping (oder ein Enhancement) in gemäßigter, „vernünftiger“ Form stattfinden könnte, sollte aus dieser Perspektive im besten Fall als unwahrscheinlich angesehen werden. Die erhofften Leistungssteigerungen lassen sich für den Einzelnen noch nicht einmal durch Manipulation dauerhaft realisieren. Dass Doping in der DDR gewissermaßen nur das „Tüpfelchen auf dem i“ gewesen sei, wird hier durch Riedel eindrucksvoll widerlegt.

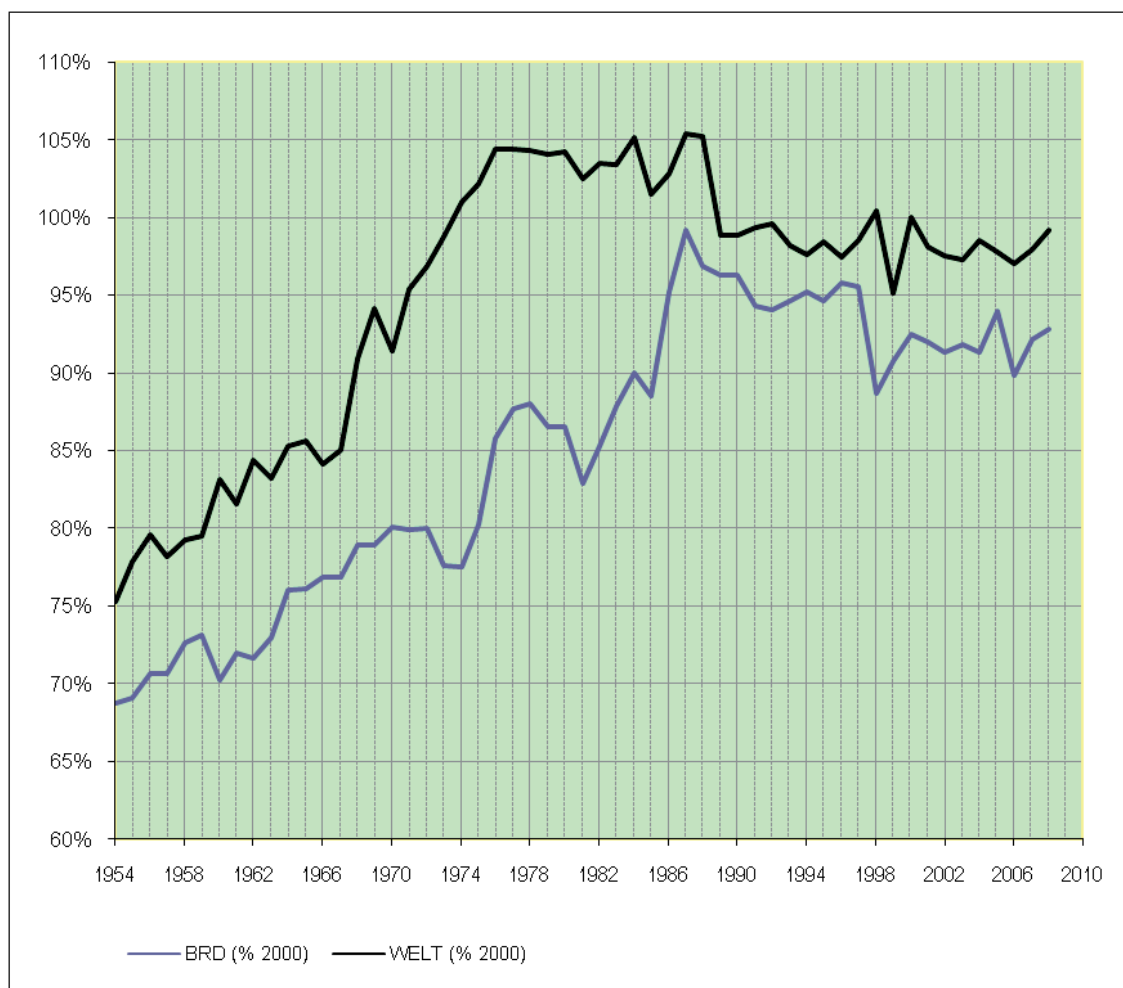


Abbildung 4: **Leistungsentwicklungen im Kugelstoßen der Frauen** (beste drei der Weltrangliste pro Jahr), verlängert nach Singler und Treutlein 2010, S. 37; sichtbar ist ein frühzeitiger dopingbedingter Deckeneffekt in der internationalen Entwicklung und ein irreversibler Rückgang der Leistungen nach Einführung der internationalen Trainingskontrollen ca. 1990 (Abb.: Heidelberger Zentrum für Dopingprävention)



Aber auch Sozialsysteme oder Gruppen, die sich dem Prinzip von Wachstum und permanenter Steigerung verschreiben, sind gut beraten, ihre Haltung kritisch zu überdenken und mit langfristigen Erfolgserwartungen kompatibel zu machen. Große Teile der internationalen Sportentwicklung lassen dies anhand der graphischen Darstellung von Leistungsentwicklungen deutlich werden. So zeigt die Entwicklung des Frauen-Kugelstoßens an, dass bereits ab einem relativ frühen Zeitpunkt nennenswerte Steigerungen des Kollektivs nach der Anabolika-Erstanwendung nicht mehr realisiert werden konnten (Abb. 4).

Wie früh eine Weiterentwicklung des Frauen-Kugelstoßens bereits nicht mehr möglich war, dürfte viele überraschen. 1968 wurde mit der DDR-Sportlerin Margitta Gummel durch ihren Trainer Karl-Heinz Bauersfeld nach derzeitigem Kenntnisstand erstmals eine Frau mit Anabolika im internationalen Spitzensport gedopt (siehe dazu Berendonk 1992, 131 ff.). Nur acht Jahre später war die internationale Entwicklung in dieser Disziplin praktisch abgeschlossen.

Neue Rekorde wurden jetzt kaum mehr erzielt, und auch in dem von Singler und Treutlein (2010) als Maßstab angelegte Mittel der besten drei Athletinnen pro Jahr sind nennenswerte Steigerungen nicht mehr zu verzeichnen gewesen. Die Einführung der internationalen Trainingskontrollen hatten zu einem eklatanten und nicht mehr umkehrbaren Leistungsrückgang im Frauen-Kugelstoßen geführt – und dies, obwohl in dieser Disziplin sehr umfangreich weitergedopt wurde, wie zahlreiche positive Befunde immer wieder gezeigt haben.

Diese Überlegungen führen zu dem Schluss, dass Athleten sich beim Doping einem zunehmenden Risiko aussetzen, bei dem der Nutzen für das System jedoch immer geringer wird. Zudem wird ein völlig neuer Athletentypus durch das Dopingkonzept konstruiert: Es setzt sich nun derjenige Wettkämpfer durch, der einerseits die schädlichen Nebenwirkungen von Medikamenten zumindest im Verlauf der aktiven Karriere am besten toleriert⁷⁹. Zum anderen wird Talent durch die Fähigkeit des organischen Systems neu definiert, auf die Wirkung von Medikamenten tatsächlich mit Leistungssteigerung antworten zu können. *Responder* sind die neuen „Talente“. *Nonresponder* (und natürlich Verweigerer) dagegen heißen die Verlierer im Zeitalter der pharmakologischen Selbsttransformation.

⁷⁹ Zum angedachten Projekt der „Selektion drogenresistenter Talente“ in der DDR vgl. Berendonk 1992, 215 f.

4.2 Dropout durch Doping

Die hier angeführten Nachweise sollten verdeutlichen, dass die Voraussetzungen für Versuche einer moralischen und/oder ökonomischen Legitimierung von Doping den Erfahrungen der Praxis vollkommen zuwiderliefen. Nicht bestritten werden kann indessen, dass das Konzept des Dopings in allen Gesellschaftssystemen, in denen nationale Repräsentation durch sportliche Spitzenleistung angestrebt wird, als wirksam in Bezug auf die Möglichkeit der individuellen Leistungsverbesserung zumindest für einen gewissen Zeitraum angesehen werden muss. Dies wird z. B. aus den von Singler und Treutlein (2010) umfangreich beschriebenen Leistungsentwicklungen im internationalen Spitzensport deutlich, die vielfach direkt mit Dopingmaßnahmen in Verbindung gebracht werden können.

Die Nutzenkalkulation bei der Verwendung leistungssteigernder Mittel erfolgt dabei jedoch stets in Reduzierung auf Parameter, die quantifizierbar sind. Qualitative Aspekte der Leistungserbringung bleiben somit zumeist unberücksichtigt, etwa indem mit Doping verbundene individuelle oder soziale Kosten unterschlagen werden. Singler und Treutlein (2001a, 16 ff.) stellen daher mit ihrer *Theorie des Dropouts durch Doping* den Verlust von sportlichen Talenten ebenso wie von dopingkritischem Personal auf der Unterstützer- und Funktionärebene den optimistischen Nutzenerwartungen des Dopingkonzepts eine skeptischere Sichtweise entgegen.

Darin gehen die Autoren davon aus, dass das Ausscheiden nicht nur von Athletinnen und Athleten, sondern von allen denkbaren Rollenträgern aus dem Spitzensport aufgrund von Doping in unterschiedlicher Form erfolgt und den Sport wertvolle Ressourcen kostet – etwa in Form des Verlustes an intelligent und kreativ arbeitenden Trainern. Für die westdeutsche Sportgeschichte konstatieren Singler und Treutlein (2001a, 19 f.):

„Diese Form des dopingbedingten Dropouts trug zu einer sich selbst permanent verschlimmernden Dopingsituation bei, da die Zahl der Dopinggegner dadurch abnahm, die der Dopingbefürworter und –Anwender [...] anstieg. [...] In diesem Licht betrachtet dürfte die sportlich als unbefriedigend empfundene Bilanz westdeutscher Leichtathleten Ende der 80er Jahre nicht nur eine Folge ‚mangelnder‘ Dopingbereitschaft bei einer ausreichend großen Zahl von Athleten gewesen sein, sondern teilweise sicherlich auch die negative Folge dieser spezifischen Form des Dropouts.“

Singler und Treutlein (2001a, 19) sehen mit Verweis auf das durch Giselher Spitzer (1998) aufgezeigte Problem des Talentmangels im DDR-Sport kurz vor der Wende eine ähnliche Problematik für Ostdeutschland als gegeben. Sie kommen zu dem Schluss, „dass ein Hochleistungssport unter der Prämisse ‚Siegen um jeden Preis‘ langfristig auf

Selbsterstörung ausgerichtet ist“ (Singler und Treutlein 2001a, 282). Phasenweise lässt sich für die Bundesrepublik Deutschland zeigen, dass diese Negativspirale des dopingbegünstigten Spitzensports sogar sehenden Auges weiterbetrieben wurde. Holz et al. nämlich zeigten in einer Studie zur Situation des westdeutschen Spitzensports nicht nur, dass Sportarten wie die Leichtathletik oder das Gewichtheben über ein Dopingproblem verfügten. Sie zeigten auch, dass die Notwendigkeit, auf manipulative Maßnahmen wie den Gebrauch von Anabolika zurückgreifen zu müssen, der wichtigste denkbare Grund für damalige Athletinnen und Athleten war, dem Spitzensport den Rücken zu kehren (Holz et al. 1988, 75).

Der Dropout von Mitgliedern eines sozialen Systems aufgrund einer als notwendig empfundenen Anwendung besonders verwerflicher oder gesundheitsgefährdender Praktiken findet in vielfältiger Form statt (Abb. 5). Mitglieder können aktiv und aus eigenem Antrieb ausscheiden, sie können jedoch auch „ausgemustert“, aus Kadern gestrichen und so in manchen materialintensiven Sportarten von den Möglichkeiten, Leistungssport auf höherem Niveau überhaupt noch betreiben zu können, ausgeschlossen werden.

Dieser passive Dropout kann direkt und indirekt, temporär oder überdauernd und durch die Art und Weise erfolgen, wie aufgrund von Dopingwirkungen Leistung angesteuert wird. So wurde Anfang der 1970er Jahre durch den damaligen Zehnkampf-Bundestrainer Heinz Oberbeck aufgrund einer eklatanten Verletzungswelle die Einnahme des Anabolikums Dianabol problematisiert (siehe Singler und Treutlein 2010, 192).

Auch der Sportmediziner Theodor Hettinger brachte den Aspekt der erhöhten Verletzungsanfälligkeit in die Diskussion ein, als er beim Kongress „Biomedizin und Training“ 1971 in Mainz auf die Diskrepanz von wachsenden Muskeln bei gleichbleibender Sehnenstruktur und der daraus resultierenden Verletzungsgefahr verwies (Knebel 1972, 101). Dieser Aspekt aber – und hier zeichnet sich sicherlich eine Strategie im Rahmen der vom Anwendungswillen getriebenen Erstellung von Risiko-Nutzen-Prognosen ab – wurde bei der Diskussion von möglichen Schäden etwa in den Beiträgen von Keul 1971 (nach Knebel 1972, 100 f.) bzw. Keul et al. sowie Keul und Kindermann (jeweils 1976) völlig unterschlagen.

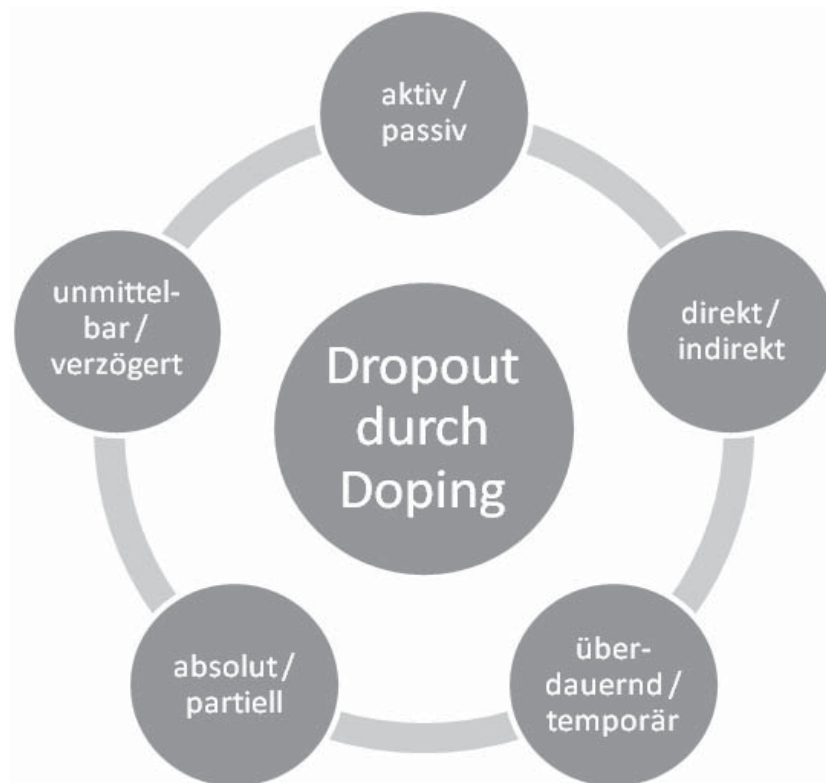


Abbildung 5: **Formen des dopingbedingten Dropouts im Spitzensport**
nach Singler und Treutlein 2001a, S. 20

Desweiteren scheint die Einnahme von leistungssteigernden Mitteln bestimmte Komponenten im Gefüge leistungsbedingender Faktoren in besonderer Weise zu begünstigen, die dann in einer spezifischen Trainingsmethodik Niederschlag finden können. Darin werden, z. B. in einer Situation verbreiteten Anabolikadopings, jene Parameter im Training speziell angesprochen, die durch Doping besonders leicht beeinflusst werden können. So bekommt die Kraftkomponente in Zeiten des Anabolikadopings eine zuvor nicht gekannte Bedeutung, die die allgemeine Trainingslehre beeinflusst. Durch die regenerationsfördernde Wirkung von Anabolika können Gedopte härter und häufiger trainieren. Gedopte trainieren zunächst anders als Ungedopte. Wenn aber letztere sich neuen, von Doping determinierten Bewegungsvorstellungen und Paradigmen der Trainingslehre anzupassen haben, trainieren sie damit eben falsch und werden einer erhöhten Verletzungsanfälligkeit ausgesetzt:

„Da anabole Steroide insbesondere die Herausbildung der Kraft begünstigen, führte die verbreitete Verwendung dieser Dopingmittel zu einer teilweise einseitigen Präferenz des Krafttrainings. Dadurch dürfte es, z. B. im Sprint, zu einer Überbetonung der Kraft (noch dazu in den falschen Muskelgruppen) und zur Suche nach einem dementsprechenden Sportlertypus gekommen sein. Häufige Muskelverletzungen als Folge trainingsmethodischer Fehlentwicklungen mit teilweise fatalen Folgen können als temporärer und indirekter dopingbedingter Dropout bezeichnet werden“ (Singler und Treutlein 2001a, 22).



Ein solcher Dropout droht also selbst – oder vielleicht insbesondere – solchen Personen, die Dopingmittel überhaupt nicht zu sich nehmen:

„Erhöhte Verletzungsanfälligkeit bis hin zu einem dadurch provozierten vorzeitigen Karriereende kann auch durch ein Training erzeugt werden, das sich unbewusst und ungewollt an ‚Doping‘-Parametern orientiert“ (Singler und Treutlein 2001a, ebd.).

Als besonders problematisch bezeichnen die Autoren (ebd.) in diesem Zusammenhang die für das leichtathletische Nachwuchstraining entworfenen westdeutschen Rahmentrainingspläne, deren Empfehlungen zu Trainingsumfängen früher nicht selten auf alten DDR-„Kennziffern“ basiert hätten.

Wichtige Komponenten einer komplexen Leistungsentwicklung werden durch Doping in der Folge auf überschaubare, gut handzuhabende und steuerbare Faktoren reduziert. Verringert man körperliche und psychische Komplexität von Individuen auf ein überschaubares Maß und trivialisiert dieses ursprünglich unübersichtlich und schwer regulierbare, komplexe System durch Doping, so lassen sich mit höherer Wahrscheinlichkeit Leistungsausprägungen zu bestimmten erwünschten Zeitpunkten relativ exakt planen:

„Der hier imaginierte ideale Körper ist der hemmungslos als Maschine instrumentalisierte, ohne Rücksicht auf Eigenzweck und Gesundheit technisierte Körper der Sportler. Der Einsatz der medizinischen Technologie spiegelt in instruktiver Weise die Fortschritts- und Machbarkeitsrationalität des modernen Spitzensports wider. Die Natur wird gefügig gemacht, weil die Anpassung durch Training allein als nicht mehr ausreichend erscheint“ (Bette und Schimank 1995, 166).



5 Leistung als kulturelle Konstruktion: Zur Synonymisierung von Leistung und Ethik

Der Leistungsbegriff ist physikalisch relativ einfach als eine in einem bestimmten Zeitraum verrichtete Arbeit zu fassen. Leistung als kulturelles Konstrukt ist dagegen weniger eindeutig zu bestimmen. Was unter Leistung zu verstehen sei, darüber können völlig unterschiedliche Vorstellungen herrschen. Auch die Frage, welche Mittel bei der Erbringung von Leistung angewendet werden sollen und welche nicht, beeinflusst die Wertschätzung der Leistung. Daher soll in diesem Kapitel untersucht werden, wie kulturelle Werte die Leistungsorientierung in Gesellschaften beeinflussen können und inwieweit diese kulturellen Werte in unterschiedlichen Teilsystemen der Gesellschaft wie dem Sport oder der Wirtschaft gleichermaßen wirksam sind. Hierfür wird in einem ersten Schritt die Rolle konfessioneller Orientierung für die Entwicklung eines Leistungsbewusstseins und für den Verlauf des Industrialisierungsprozesses moderner westlicher Gesellschaften skizziert. Daraufhin ist zu untersuchen, welche Auswirkungen diese Orientierungen für den Körper und die Entwicklung des Sports gehabt haben und inwieweit sich diese Auswirkungen innerhalb von Gesellschaften schichtspezifisch unterschiedlich verteilen. Außerdem wird zu zeigen sein, wie die positive Konnotation von Leistung in modernen Industriegesellschaften den Blick für problematische Entwicklungen verstellen kann.

5.1 Kulturelles Ethos und Leistungsorientierung

Untersuchungen konnten bis in die 1970er Jahre hinein einen engen Zusammenhang zwischen Konfessionszugehörigkeit und sportlicher Leistungsorientierung aufzeigen (u.a. Seppänen 1972; Pfetsch et al. 1975). Diese Forschungsrichtung gründete auf kulturwissenschaftliche Überlegungen, die nach den Wurzeln von Leistungsorientierung und ökonomischem Erfolg in modernen Gesellschaften fragt. Einig seien sich die Autoren solcher Untersuchungen darin, so fasst der finnische Soziologe Paavo Seppänen (1972, 138) den Forschungsstand zusammen, „dass das ideationale – vor allem religiöse – Ethos der Kultur die entscheidende Rolle beim ökonomischen Wachstum und den ökonomischen Leistungen im allgemeinen spielt.“

Prominentester Vertreter dieser Richtung war der Soziologe Max Weber, der zum Zeitpunkt seiner Studie „Die protestantische Ethik und der Geist des Kapitalismus“ (erstmalig 1904/05) bereits auf eine Jahrhunderte alte entsprechende Denktradition zurückgreifen konnte. Bereits die Spanier im Zeitalter der Reformation, so schreibt Weber (2007, 33), hätten gewusst, dass „die Ketzerei“, also der niederländische

Calvinismus, den Handelsgeist befördere. Friedrich Wilhelm I. habe in Ostpreußen die Mennoniten trotz ihrer Verweigerung des Militärdienstes „als unentbehrliche Träger der Industrie gewähren“ lassen (Weber 2007, 34).

Für Deutschland als Beispiel für konfessionell gemischte Länder glaubte Weber einen Zusammenhang zwischen Konfession und sozialer Schichtung nachgewiesen zu haben. Kapitalbesitz und Unternehmertum seien vorwiegend protestantischen Charakters, dies gelte auch für kaufmännisch vorgebildete Mitarbeiter in modernen Unternehmen sowie für die „oberen gelernten Schichten der Arbeiterschaft“ (Weber 2007, 25). Protestantische Schüler legten demnach häufiger als katholische das Abitur ab. Katholiken mit Abitur kamen in der Regel über humanistische Gymnasien zum Abschluss, während Protestanten eher den Weg über Schulformen einschlagen würden, die auf ein späteres bürgerliches Erwerbsleben in technischen und kaufmännischen Berufen vorbereiten würden. Und während protestantische Handwerksgesellen sich häufig als gelernte Arbeitskräfte in Industriebetrieben abwerben ließen, würden katholische Handwerker eher den Meisterberuf im Handwerk anstreben anstatt in die Industrie abzuwandern (Weber 2007, 28 f.). Max Weber resümiert,

„dass die Protestanten (insbesondere gewisse später zu behandelnde Richtungen unter ihnen) *sowohl* als herrschende *wie* als beherrschte Schicht, *sowohl* als Majorität *wie* als Minorität eine spezifische Neigung zum ökonomischen Rationalismus gezeigt haben, welche bei den Katholiken *weder* in der einen *noch* in der anderen Lage in gleicher Weise zu beobachten war und ist“ (Weber 2007, 30).

Die für seine Zeit typische Erklärung, wonach katholische „Weltfremdheit“ und protestantischer „Materialismus“ oder „Weltfreude“ für diese messbare Kluft in der Gesellschaft verantwortlich seien, wies Max Weber (ebd., 31 f.) zurück. Bei Puritanern etwa, so Weber, sei gerade das Gegenteil von „Weltfreude“ charakteristisch. Und besonders bei Calvinisten, so konstatierte der Soziologe, falle „ein virtuoser kapitalistischer Geschäftssinn mit den intensivsten Formen einer das ganze Leben durchdringenden und regelnden Frömmigkeit“ zusammen (ebd., 33). In der reformatorischen Theorie wurden solche Gedanken etwa durch Sebastian Franck (1499 – ca. 1542) vorformuliert, wonach nicht nur der Klerus, sondern jeder Christ während der gesamten Lebensspanne Mönch zu sein habe. Darin sah Weber den Hauptunterschied zum Katholizismus, in dem

„der im religiösen Sinn methodisch lebende Mensch par excellence eben doch allein der Mönch war und blieb, dass also die Askese, je intensiver sie den einzelnen erfasste, desto mehr ihn aus dem Alltagsleben herausdrängte, weil eben in der Überbietung der innerweltlichen Sittlichkeit das spezifisch heilige Leben lag“ (Weber 2007, 103).

Berufstätigkeit war demnach ein Mittel, protestantische Askese zu praktizieren und den „Gnadenstand“ zu erlangen. Leistung erhielt in diesem Zusammenhang eine hohe ethische Bedeutung, und beruflicher Erfolg konnte als Verpflichtung gegenüber Gott aufgefasst werden. Reichtum war nach protestantischer Auffassung daher nicht per se eine Gefährdung des Seelenheils, allenfalls der Umgang mit ihm. Reichtum konnte nach protestantischer Auffassung gerade Ausweis von Moralität sein. Gewinnstreben konnte als gottgewollt aufgefasst werden (Weber 2007, 150):

„Je größer der Besitz wird, desto schwerer wird – wenn die asketische Lebensstimmung die Probe besteht – das Gefühl der Verantwortung dafür, ihn zu Gottes Ruhm ungeschmälert zu erhalten und durch rastlose Arbeit zu vermehren“ (Weber ebd., 149).

Der ökonomische Erfolg des Protestantismus sei dann im Zuge von Säkularisierungsprozessen, bekleidet von einem „spezifisch bürgerlichen Berufsethos“, besonders groß ausgefallen:

„Ihre volle ökonomische Wirkung entfalteten, ganz wie es hier Wesley sagt, jene mächtigen religiösen Bewegungen, deren Bedeutung für die wirtschaftliche Entwicklung ja in erster Linie in ihren asketischen *Erziehungswirkungen* lag, regelmäßig erst, nachdem die Akme des rein religiösen Enthusiasmus bereits überstiegen war, der Krampf des Suchens nach dem Gottesreich sich allmählich in nüchterne Berufstugend aufzulösen begann, die religiöse Wurzel langsam abstarb und utilitarischer Diesseitigkeit Platz machte [...]“ (Weber 2007, 155).

5.2 Der Körper als multiasketisches Objekt im Prozess der Industrialisierung: Sportengagement und Protestantismus

Der Protestantismus zeichnete sich nicht nur durch eine hohe Leistungsorientierung im Arbeitsleben aus. Der im Verlauf des Industrialisierungsprozesses immer einseitiger und unausgewogener in Anspruch genommene menschliche Körper wurde als Objekt für eine christlich motivierte Bewegungskultur ebenfalls entdeckt. Nicht nur die hohe Arbeitsbereitschaft, auch die Versportlichung des Körpers im 19. Jahrhundert kann als Ausdruck einer im Protestantismus besonders gepflegten asketischen Lebensweise verstanden werden. Diese Annahme ist z. B. anhand einer – im wahrsten Sinne des Wortes – religiösen Bewegung zu veranschaulichen, die sich „Muskuläres Christentum“ nannte. Ausgehend von England gelangte *Muscular Christianity* in die Vereinigten Staaten der Post-Bürgerkriegs-Ära, wo die Bewegung insbesondere im Zeitraum zwischen 1880 und 1920 eine große gesellschaftspolitische Rolle spielte (Putney 2001). Körperliche Fitness, so schreibt die US-amerikanische Psychiaterin Alayne Yates (1991, 15), sei im Zuge dieser Bewegung als Eckstein christlicher Moralität betrachtet und –



wegen der erwarteten positiven Auswirkungen von Leibesübungen auf die Nachkommenschaft – auch für Frauen empfohlen worden:

“Muscular Christianity took hold at a time when a large portion of the population had migrated off the farm to the town or city, and many people had settled down in sedentary occupations. [...] Perfection of the body through athleticism became the prime method by which people could increase their energy and sense of self worth. [...] Women were encouraged to exercise so that they would have a sound nervous system, without any tendency to mental irritability or hysteria, and so that they could produce healthy progeny.”

Die Fokussierung auf den Körper, dessen Kontrolle und Inanspruchnahme führten schon zu einem frühen Zeitpunkt zu der Beobachtung von pathologischen Verhaltensweisen, die die heute zumindest außerhalb Deutschlands verstärkt diskutierten Phänomene von Sportsucht und Essstörungen in einen wesentlich breiteren kulturellen Kontext und in einen plausiblen historischen Zusammenhang stellen. Um 1875 stellten Ärzte bereits einen Zusammenhang zwischen Essstörungen und Training fest:

“As Muscular Christianity became a guiding force in the increasingly sedentary middle class, physicians began to note an association between anorexia and exercise or ‘hyperactivity’ ” (Yates 1991, 15).

Erklärt werden kann dieser Zusammenhang zwischen Magersucht und extremem Training u.a. mit einer nahezu parallel sich etablierenden diätetischen Lebensweise, der zum Beispiel in der Entwicklung von industriell umgesetzten Vorstellungen von gesundem Frühstück Ausdruck verliehen wurde⁸⁰: „In the late 19th Century, Muscular Christianity was supplemented by an emphasis on dietary righteousness” (Green 1986, nach Yates 1991, 15). Verknüpft war diese Vorstellung von positiver Körperbeeinflussung mit einem den Protestantismus offenbar in besonderem Maße prägenden Körperbild:

“The rationale behind this had to do with the concept of the body as a machine. The body was viewed as a vehicle that needed to be finely tuned and developed if it were to run efficiently. Exertion, especially in the outdoors, was prescribed to build strength and to supplement the body’s store of energy. The proper fuel was necessary if the body were to function proficiently and so the prescription soon came to include healthy foods and the avoidance of ‘bad’ foods such as red meat” (Yates 1991, 16).

⁸⁰ Erfinder und bekanntester Vertreter dieser Frühstücksindustrie war der Adventist und Vegetarier John Harvey Kellogg (siehe z. B. *Die Zeit* Nr. 38/2003 unter <http://www.zeit.de/2003/38/Kellogs>)

Alayne Yates (ebd.) geht davon aus, dass diese religiös motivierte Körperaufwertung im amerikanischen Industrialisierungsprozess in säkularisierter Form auch in der heutigen Zeit sichtbar sei⁸¹.

“Yet, in spite of the expression of other-directedness, the body clearly had become the center of attention. Perhaps the focus on enhancing the body for the good of the family or community was a forerunner of today’s concern with enhancing the body for self development.”

Waren Fitness und Schlankheit einst Mittel zum Zweck auf dem Weg religiöser Heilssuche, so seien diese Ziele heute der eigentliche Zweck geworden: “Perhaps salvation has been redefined as getting in shape and being aware of calories” (Yates 1991, 16).

Die Genese säkularer sportlicher wie arbeitsweltlicher Werte aus einst religiös motivierten Aktivitäten lässt sich in der aktuellen Realität permanent besichtigen. Nach Alayne Yates hat dieser Prozess zu einem eigentümlichen Umgang mit der Gesundheit geführt, festzumachen an der positiven Bewertung von eigentlich völlig unvernünftigen Verhaltensweisen wie der Fortführung sportlicher Tätigkeiten trotz Verletzungen und Schmerzen.

“Interpretations of health and illness have changed radically in the course of history. At present, the culture tends to categorically underwrite exercise as beneficial. The person who runs in spite of pain and exhaustion is idealized as a true athlete by the media. The runner who continues to run on a stress fracture finds little resistance and much encouragement from other runners and the population at large” (Yates 1991, 18).

Verdeutlicht werden kann dieses Phänomen auch umgekehrt, wenn etwa die Aufgabe eines Kampfes durch einen entkräfteten Boxer⁸² öffentlich überwiegend negativ bewertet wird und er sich daraufhin den Ruf als „Weichei“ und „Psychofall“ gefallen lassen muss. Symptomatisch ist auch die marginalisierende Schilderung von im sportlichen Wettkampf erlittenen Verletzungen im Vergleich zum errungenen Prestige, das selbst durch Niederlagen erheblich gefördert werden kann, sofern „aufopferungsvoll“ gekämpft und Blessuren klaglos in Kauf genommen worden sind.⁸³

⁸¹ Zur Gleichzeitigkeit von Körperverdrängung und Körperaufwertung im Verlauf des Industrialisierungsprozesses vgl. Bette 1989.

⁸² Siehe dazu den Fall des Boxers Luan Krasniqi, der 2002 in einem Europameisterschaftskampf seinen Titel verlor, weil er den Kampf aufgrund einer zu geringen Vorbereitungszeit aufgab und dafür in der Boxwelt und in den Medien hart kritisiert wurde (<http://www.luankrasniqi.com/bio.html>; Zugriff am 12.12.2009).

⁸³ Siehe dazu den Bericht des verlorenen WM-Kampfes Luan Krasniqis trotz guter Leistung gegen Lamon Brewster 2005 nach technischem K.O., in dem Krasniqi eine, wie es hieß, „leichte“ Gehirn-

Deutlich sichtbar sind hier auch Parallelen zur Arbeitswelt. Die Überwindung gesundheitlicher Beeinträchtigungen ohne Unterbrechung des Arbeitsprozesses wird eher positiv konnotiert als ein obligatorisches Auskurieren von Krankheiten. Kleinere Opfer, so das in den Beschäftigten selbst wahrscheinlich immer noch hochwirksame Credo der arbeitsweltlichen Ethik, seien im Dienste gemeinschaftlichen Erfolges in Kauf zu nehmen.

5.3 Kultureller Hintergrund und Sporterfolg

Die Vermutung, dass in der Geschichte des 19. und 20. Jahrhunderts vor allem Menschen protestantischen Glaubens oder eines protestantisch geprägten kulturellen Hintergrundes dem Sport Aufmerksamkeit schenkten, ist mehr als eine bloße Plausibilitätsannahme. Protestantisches Sportengagement und protestantischer Leistungssport-erfolg sind auch empirisch nachweisbar. In Anlehnung an Max Weber unterzog der Soziologe Paavo Seppänen die Geschichte der modernen Olympischen Spiele einer Analyse, bei der er die um 1970 sich präsentierende internationale Staatengemeinschaft anhand einer an religiösen Parametern ausgerichteten Typologie kategorisierte.

Seppänen (1972, 140) ging davon aus, dass „wenigstens teilweise auch das Leistungsbewusstsein in der Form, in der es im Sport erscheint, als eine Funktion des religiösen Ethos oder der religiösen Atmosphäre einer Gesellschaft verstanden werden“ könne. Folglich sei zu erwarten, dass die im Protestantismus besonders ausgeprägte Verantwortung, „die Welt seinen asketischen Idealen entsprechend umzuformen“, sich auf das Leistungsstreben in unterschiedlichsten Formen bemerkbar mache – auch sportlich. Eine Auszählung der Olympiaerfolge zwischen 1896 und 1968 (Sommer-spiele) bestätigte die Hypothese, wonach protestantische Länder über ein höheres sportliches Leistungsniveau verfügten als katholische bzw. nichtchristliche:

„Protestantische Nationen waren ungefähr 3- 4mal erfolgreicher als katholische, während der Erfolg der katholischen Nationen beträchtlich höher als der orthodoxer und islamischer Nationen war. Der Erfolg der Konfuzianer war sogar niedriger als der der Muselmanen. Mit wenigen Ausnahmen standen sie beinahe vollständig außerhalb der großen internationalen sportlichen Ereignisse“ (Seppänen 1972, 143).

Paavo Seppänen (1972, 144) erweiterte für seine Analysen alsdann noch die Weberschen Religionskategorien um den Sozialismus als „eine weltliche Art von Sozialphilosophie“. Er definierte als einen Hauptzug sozialistischer Ideologie

erschütterung erlitten hatte: „Aber das war ein recht geringer Preis für den Ruhm, den er in dieser Nacht eingeheimst hat“ (*Süddeutschen Zeitung*, 30.09.2005).

„die Beherrschung der weltlichen Ordnung [...], einschließlich der Leistungen in allen Bereichen gesellschaftlicher Betätigungen. Weil diese Position gleichzeitig als noch innerweltlicher als die der protestantischen Gesellschaften angenommen werden kann, können auch höhere sportliche Leistungen erwartet werden“ (ebd.).

Seppänen fand auch diese Hypothese anhand der Olympianalysen bestätigt, wobei zu Ungunsten der protestantischen Länder in die Waagschale fiel, dass klassische Gebiete des Protestantismus wie die DDR oder baltische Länder innerhalb der Sowjetunion nun anders verrechnet wurden. Daher waren die als sozialistisch kategorisierten Länder erstmals 1960 geringfügig erfolgreicher als protestantische. Dennoch bleibt festzuhalten, dass die Geschichte des modernen Spitzensports vor allem eine Erfolgsgeschichte protestantischer Nationen war: „Ihr Erfolg bei allen Olympischen Spielen seit 1896 war mehr als 7mal so groß, als im Vergleich mit der Bevölkerungsgröße dieser Länder hätte angenommen werden können“ (Seppänen 1972, 145).

Die These vom protestantischen Sporterfolg war nicht nur international zu belegen. Auch innerhalb der Bundesrepublik Deutschland war die Annahme zu bestätigen, dass höhere Beteiligung von Protestanten am weltlichen Geschehen sich im Vergleich zu Katholiken oder Mitglieder anderer Konfessionen und Glaubensgemeinschaften im Sportengagement niederschlagen müsse. Das Engagement im Leitungssport, so wurde angenommen, sei Ausdruck einer innerweltlichen Askese. So fand der Soziologe Günther Lüschen (1967, zitiert nach Seppänen 1972, 144 f.) eine Situation im westdeutschen Leistungssport vor, in der Protestanten im Allgemeinen, insbesondere aber unter den Spitzensportlern von Individualsportarten (Leichtathletik, Schwimmen) überrepräsentiert waren.

Pfetsch et al. bestätigten in ihrem Projekt zu „Leistungssport und Gesellschaftssystem“ in intrakultureller Perspektive die Annahme von der positiven Korrelation zwischen protestantischer Konfession und sportlicher Leistungsorientierung:

„Trotz der beobachteten Relativierung religiöser Motivation und des erkennbaren Trends zur Säkularisierung der Motive in der Beherrschung der Welt lässt sich ein signifikanter Unterschied in der Religionszugehörigkeit bundesrepublikanischer Spitzensportler nachweisen. Mit steigender Leistung sind evangelische Spitzensportler in den Disziplinen erkennbar überrepräsentiert“ (Pfetsch et al. 1975, 139 f.).

Während innerhalb der Gesamtgruppe der deutschen Leistungssportler (n = 371) noch eine dem Bevölkerungsschnitt entsprechende konfessionelle Aufteilung festzustellen gewesen war, „ergeben sich signifikante Unterschiede zwischen Olympia- und Nichtolympiateilnehmern. In der Gruppe der absoluten Spitze (128) beträgt der Anteil der evangelischen Sportler 55,5 %, der der katholischen nur 34,4 %“ (Pfetsch et al., 140).



5.4 Konfession, soziale Schichtung und Leistungsorientierung

Für die zu Beginn des vorigen Jahrhunderts von Max Weber geäußerte Annahme eines positiven Zusammenhangs zwischen Konfession und sozialem Status wurden auch in der zweiten Jahrhunderthälfte des 20. Jahrhunderts Belege gefunden. Dies schließt die Feststellung ein, dass Konfession und sozialer Status den Zugang zu Bildungschancen positiv beeinflussen. Eine Untersuchung zu Eliten in der Bundesrepublik (Wildenmann 1968) ergab eine mehr als doppelt so häufige Vertretung von Protestanten (57 %) im Vergleich zu Katholiken (26 %) unter den westdeutschen Führungskräften. Pfetsch et al. (1975, 141) sahen hier Parallelen zu ihrer Spitzensportstudie: „Hier wie dort sind die zahlenmäßig stärksten gesellschaftlichen Gruppen (UM, US) erheblich unterrepräsentiert.“ Daher schlussfolgerten die Autoren: „Im spitzensportlichen Subsystem wiederholen sich die gesamtgesellschaftlichen Reproduktionsmechanismen. Der Spitzensport ist ein Abbild der Gesellschaft mit anderer Grundverteilung.“

Sport wird in der Gesellschaft, wie es scheint, insgesamt sehr unterschiedlich in Anspruch genommen. Der französische Soziologe Pierre Bourdieu (1987, 344) stellt etwa fest, dass die gesellschaftliche Gruppe, deren Mitglieder sich Sport am häufigsten im Fernsehen ansehen, diejenige der Arbeiter ist. Diese wünschen sich nach Bourdieus breiter Studie zur gesellschaftlichen Distinktion ebenfalls am häufigsten, dass ihre Kinder einmal große Sportler werden mögen. Dagegen zählen sie zusammen mit den Landwirten zu jener Personengruppe, die am wenigsten häufig selbst Sport betreibt.

Ganz anders stellen sich Einstellungen und Aussagen jener Berufsgruppen dar, die man als mittlere oder obere Mittelschicht bzw. generell als höhere Schichten bezeichnen könnte. Führungskräfte und Inhaber freier Berufe besuchen weniger als Vertreter anderer gesellschaftlicher Gruppen häufig oder sehr häufig Sportveranstaltungen. Sie sehen sich Sportübertragungen auch mit am seltensten im Fernsehen an oder hören diesen am Radio zu. In dieser Gruppe sind Personen, die hoffen, dass ihr Kind ein großer Sportler wird, am seltensten anzutreffen. Dagegen ist in gehobenen Mittelschichten die Haltung am weitesten verbreitet, dass der physischen Entwicklung der Kinder zu wenig Aufmerksamkeit im Schulunterricht geschenkt werde. Und sie sind es auch, die nach Bourdieu am häufigsten Sport selbst betreiben. Unter ihnen sind jene, die noch nie Sport betrieben haben, folglich am wenigstens häufig vertreten.

Leistungsorientierte Personen sehen offenbar im Sport eine *weitere* Entfaltungsfläche für schicht- und konfessionsspezifische Werte und setzen auf positive Effekte des Sporttreibens für die Persönlichkeitsentwicklung ihrer Kinder. Bourdieu geht auf einen möglichen Zusammenhang von Konfession und Schichtzugehörigkeit nicht ein, weil

diese Vorgehensweise in den französischen Sozialwissenschaften nicht üblich ist.⁸⁴ Ein gewisser Zusammenhang ist jedoch naheliegend. Festzuhalten ist sicherlich, dass zwischen sozialer Schichtung, wie immer diese auch zu erklären sein mag, und Sportengagement ein hoher Zusammenhang besteht.

„Als generelle Regel kann formuliert werden, dass ein Sport mit um so größerer Wahrscheinlichkeit von Angehörigen einer bestimmten Gesellschaftsklasse übernommen wird, je weniger er deren Verhältnis zum eigenen Körper in dessen tiefsten Regionen des Unbewussten widerspricht [...]“ (Bourdieu 1987, 347).

In der sozialen Wirklichkeit bedeutet dies nach Bourdieu (1987, 342), dass mit sinkendem sozialen Status die Präferenzierung körperbetonter Sportarten zunimmt. Er verweist darüber hinaus auf einen hohen positiven Zusammenhang zwischen Sportengagement und Bildungsstatus. Die deutsche Spitzensportstudie von Pfetsch et al. konnte diese sicherlich mit spezifischen französischen Charakteristika behafteten Tendenzen im Wesentlichen bestätigen:

„In höheren Schichten wird somit vor allem Leichtathletik, in unteren vor allem Fußball, in mittleren Leichtathletik, Fußball und Eishockey betrieben. [...] Am niedrigsten ist die Ausbildung bei Radfahrspitzensportlern, am höchsten bei den Leichtathleten. Fußball rangiert an zweitunterster Stelle und Eishockey an zweitoberster“ (Pfetsch et al. 1975, 125).

Während Bourdieu die Frage der Leistungsorientierung in den betriebenen Sportarten nicht beleuchtete, gingen Pfetsch et al. dieser explizit nach: „Je höher die Leistung, umso eher entstammt er tendenziell einem Elternhaus mit hohem sozialen Status und überdurchschnittlich hohem Einkommen“, so schlussfolgern die Autoren (Pfetsch et al. 1975, 124). Tendenziell sehen sie die leistungsstärksten Sportler in den unteren Schichten unter- und in den oberen Schichten überrepräsentiert, wobei diese Tendenz bei Leistungssportlerinnen besonders deutlich sichtbar sei (Pfetsch et al. 1975, 125). Außerdem, so fahren die Autoren fort, sei ein hoher Zusammenhang zwischen Ausbildungsniveau und Leistungsniveau sichtbar:

„Eine Höhere Ausbildung bei Spitzensportlern gegenüber der Gesamtbevölkerung ist eindeutig feststellbar, ebenso eine Fortsetzung dieses Trends im Vergleich Olympia- und Nichtolympiateilnehmern. Leistung korreliert eindeutig mit einem Mehr an Ausbildung. Ein fortschreitend höherer Bildungsgrad der Spitzensportler wird erkennbar“ (Pfetsch et al. 1975, 128).

Die häufig geäußerte Ansicht, der Sport sei der Auslöser sozialer Mobilität und das Engagement im Leistungssport verbessere die außersportlichen Perspektiven, wurde von

⁸⁴ Vgl. dazu Pfetsch et al. 1975. Bei ihrer auch international vergleichenden Studie wurden für französische Befragte Angaben zur Religion nicht genehmigt.

den Autoren zurückgewiesen. Diese zur ethischen Legitimierung des Leistungssports häufig herangezogene Erklärung verwechselt offensichtlich Ursache und Wirkung. Pfetsch et al. versuchten, dies anhand des Bildungsverhaltens der Sportler aus Unterschicht und unterer Mittelschicht (US, UMS) zu belegen:

„Uns scheint [...], dass Spitzensport vorwiegend von solchen Athleten aus der Unterschicht und unterer Mittelschicht betrieben wird, die eindeutig vom statistisch durchschnittlichen Bildungsverhalten ihrer Ausgangsschicht unterschieden werden können. [...] Daraus kann gefolgert werden, dass der Leistungssport einen zusätzlichen Anreiz zur sozialen Profilierung derjenigen Athleten darstellt, die ihre gebotenen Bildungschancen zu verbessern suchen. Leistungssport scheint demnach eine sekundäre Kompensation zugrunde liegender Motivationsfaktoren zu sein, die sich vor allem im Bildungssystem manifestieren, also eine weitere Anpassung an das Leistungsverhalten der antizipierten Schicht. Aus dieser Sicht ist weiter zu vermuten, dass die dem Spitzensport zugeschriebene Integrationsfähigkeit eher eine Folge genutzter Bildungschancen ist“ (Pfetsch et al. 1975, 131).

5.5 Zur Synonymisierung von Leistung und Ethik

Leistung und Ethik bilden in der ideengeschichtlichen Tradition moderner westlicher Industriestaaten offenbar einen *Wertekomplex*. Im Leistungs- bzw. Hochleistungssport lebt die protestantische Leistungsethik in säkularisierter Form fort. Am Beispiel des verbreiteten Dopings lässt sich aber aufzeigen, dass teilweise eine Entkoppelung der beiden Komponenten Leistung und Ethik stattgefunden hat und der Leistung, wie auch immer sie zustande gekommen sein mag, per se eine hohe ethische Bedeutung zukommt. Dies erhöht zweifellos die Bereitschaft, die Bedingungen der Leistungserbringung weniger kritisch zu überprüfen als dies bei einem intakten Wertegefüge der Fall sein müsste.

Seine Entsprechung findet dieses Phänomen in der Berufswelt, wo die Erbringung von Arbeitsleistungen – unter welchen Bedingungen auch immer sie umgesetzt werden konnte – grundsätzlich positiv konnotiert ist. Überarbeitungssymptome sind zumindest temporär als asketische Nebengeräusche zu verstehen, der Muskelkater des vor allem geistig arbeitenden Menschen gewissermaßen. Entspannungs- und Belohnungsversprechen werden immer wieder aufs Neue – zwar nicht mehr unbedingt in eine jenseitige Welt, jedoch immerhin – in eine Zukunft verwiesen, die dann aber stets weitere Stressoren bereit hält.

Das *Labeling* der Einnahme von medizinisch nicht indizierten Medikamenten als *leistungssteigernd* und als *Enhancement* ist aus dieser Perspektive gesehen nicht ganz

unproblematisch⁸⁵. Die Begriffe sind vor dem beschriebenen kulturellen Hintergrund eindeutig positiv konnotiert. Im wissenschaftlichen und öffentlichen Diskurs um die Legitimität von kognitiver Leistungssteigerung durch pharmakologische Intervention wurden Begriffe wie diese erfolgreich injiziert. Eine Diskussion des Problems ist ohne Verwendung dieser keineswegs wertneutral verwendeten Begriffe heute praktisch unmöglich geworden.

Die mit der Leistung und dem Prozess ihrer Erbringung verbundenen pathologischen Aspekte (siehe Kapitel 7) werden, wenn nicht negiert, so doch marginalisiert. Riskante Entwicklungen werden durch die hohe Bedeutung der mit diesen häufig in direktem Zusammenhang stehenden, kulturell positiv konnotierten Werten kaum wahrgenommen. Dabei befindet sich der Sport im Vergleich zur industriellen oder postindustriellen Arbeitswelt in der angenehmen Position, dass er – in hohem Maße ideell aufgeladen – über die Fiktion des Spielerischen verfügt. Durch sie erscheint, was im Verlauf des Arbeitsprozesses als illegitim und gesundheitsschädlich erscheinen würde, als harmlos und hinnehmbar. Nur so ist zu erklären, warum Kinderarbeit verboten ist, Kinderhochleistungssport aber nicht, obgleich hier eine Inanspruchnahme „unter Absehen allgemein akzeptierter Verhaltensstandards im Umgang mit dem kindlichen Körper“ (Bette 1989, 198) permanent erfolgt.

Und gesteht man anderen Personengruppen, die zur Leistungssteigerung geeignete Medikamente einnehmen oder zur Bewältigung schwieriger Lebenssituationen zu Drogen greifen, den Status von Suchterkrankten mittlerweile ohne weiteres zu, so wird diese Verhaltensform bei den „Leistungsträgern“ (seien sie in der Ausbildung oder schon im Beruf) derzeit fast ausschließlich als innovatives Manöver etikettiert – und dies häufig noch nicht einmal im negativen Kontext von Innovation. Sei es im Sport oder in der Arbeits- und Ausbildungswelt: dass die Art und Weise einer sich permanent zuzuspitzen scheinenden Leistungsproduktion in Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen gesehen wird, passt nicht in das vom kulturellen System im Verlauf des Industrialisierungsprozesses gezeichnete Selbstportrait.

An als innovativ etikettierten Manövern haftet zwar ein gewisser Ruch des Illegitimen, dennoch werden sie nicht wirklich negativ gelabelt – dienen sie doch häufig eben nicht nur egoistischen Zwecken, sondern auch wichtigen Betriebszielen. Mancher mag vielleicht gar nicht den Nebenmann mit leistungssteigernden Medikamenten verdrängen – vielleicht muss er ihn infolge von Rationalisierungsmaßnahmen lediglich ersetzen.

⁸⁵ Ob hier auf lange Sicht tatsächlich von einer Leistungssteigerung zu sprechen ist, wäre vielleicht erst noch kritisch zu prüfen.



Dies mag umso mehr gelten, je stärker Enhancement-Kandidaten eine Verantwortung für andere Menschen tragen⁸⁶.

Für viele Mitglieder der Leistungsgesellschaft dürfte es weitaus unangenehmer sein, als suchtkrank bzw. als abhängig angesehen zu werden – scheinen psychische Beeinträchtigungen doch Zäsuren in der Leistungsfähigkeit zu dokumentieren. Nicht in vollem Umfang als leistungsfähig zu gelten, birgt wiederum unkalkulierbare Risiken für die Karriere, wenn nicht für die gesamte Existenz.⁸⁷

⁸⁶ Siehe dazu die Aussage eines Teilnehmers an der *Nature*-Umfrage: „As a professionell, it is my duty to use my resources to the greatest benefit of humanity. If 'enhancers' can contribute to this humane service, it is my duty to do so“ (Maher 2008, 675).

⁸⁷ Dass insbesondere renommierte, ehemalige Staatsunternehmen immer wieder neue Möglichkeiten des Informationszeitalters missbräuchlich zum Nachteil ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verwendet haben (etwa, um zu versuchen, sie bei häufiger Erkrankung in bequeme Vorruhestandsregelungen zu drängen und damit unternehmerische Nebenkosten von Arbeitskarrieren zu sozialisieren) dürfte bei der Bevölkerung in diesem Sinne empfunden werden.



6 Soziologische und psychologische Aspekte des Dopings

6.1 Abweichendes Verhalten und Sozialstruktur

Doping wird in der öffentlichen Diskussion zumeist als abweichendes Verhalten individueller Akteure beschrieben. Auch arbeitsweltliches Enhancement, nicht selten als „Alltags-Doping“ oder „Gehirn-Doping“ bezeichnet und damit in einem weiteren Sinn als abweichend kategorisiert, wird in der derzeitigen Debatte vor allem aus der Perspektive individuellen Verhaltens gesehen. Versuche positiver Deutungen, die dann mit Freigabe- und Liberalisierungsüberlegungen einhergehen, diskutieren die pharmakologische Beeinflussung menschlicher Leistungsfähigkeit oder Befindlichkeit ebenfalls überwiegend aus dem Blickwinkel individueller Selbstoptimierung (siehe Galert et al. 2009; Greely et al. 2008, Campbell 2006). Soziologisch ist diese Herangehensweise indessen grundsätzlich unbefriedigend, da

„das Soziale des Handelns, die wechselseitige Einbeziehung jeweils anderer Perspektiven, und die Beeinflussung individuellen Handelns durch kollektive Sinnmuster unterschlagen werden“ (Bette 1999, 223).

Soziologische Überlegungen nehmen die gesellschaftlichen Bedingungen menschlichen Verhaltens in den Blick. Danach steht der individuelle Akteur „im Schnittpunkt sozialer Verkehrskreise..., die sein Handeln ermöglichen, aber offensichtlich auch einer Dopingneigung subtil Vorschub leisten“ (Bette 1999, 224). Der Soziologe Niklas Luhmann (1996, 229) hält die Zuschreibung von Handlungen an „konkreten Einzelmenschen – so als ob als ‚Agent‘ einer Handlung immer ein Mensch und immer ein ganzer Mensch erforderlich sei“, für generell problematisch. „Beobachter“, so Luhmann (ebd.), „können das Handeln sehr oft besser auf Grund von Situationskenntnis als auf Grund von Personenkenntnis voraussehen“. Die Reduktion von Handeln auf individuelle Aktion könne nur „mit einem Bedarf an Reduktion von Komplexität erklärt werden“.

Doping und Enhancement stehen, auch wenn beides als abweichend anzusehen ist, in Verbindung mit Werten und Normen des kulturellen Systems. Die hohe Wertschätzung der Leistung in vielen Industrienationen kann dabei als kulturelles Phänomen identifiziert werden, das sich in Abhängigkeit von der sozialen Lagerung einzelner Mitglieder der Gesellschaft mehr oder weniger deutlich auf deren Verhalten auswirkt.⁸⁸

⁸⁸ Zum Zusammenhang von religiösen Vorstellungen und Leistungsorientierung siehe Max Weber 2007. Zum Zusammenhang von Sportengagement und sozialer Schicht siehe Bourdieu 1987 oder Pfetsch et al. 1975.

Doping und Enhancement sind in diesem Licht betrachtet Strategien der Anpassung an kulturelle Werte, und dies setzt zunächst einmal die Akzeptanz dieser kulturellen Werte voraus.

Diese Formen der Anpassung sind insofern als abweichend⁸⁹ zu bezeichnen, als sie im Sport gegen ein internes schriftliches Regelwerk verstoßen und im Fall von Enhancement im Zusammenhang mit Verstößen gegen rechtliche Bestimmungen des Staates stehen, sofern verschreibungspflichtige Medikamente indikationsfremd verwendet werden. Auch hinter den meisten Dopingverstößen stehen gesetzeswidrige Handlungen, da bei der medizinisch nicht indizierten Verabreichung von Pharmaka fast obligatorisch das Arznei- oder Betäubungsmittelgesetz verletzt wird.

Die umgangssprachliche Bezeichnung des Enhancement als „Alltagsdoping“, „Doping am Arbeitsplatz“ oder „Gehirndoping“ verweist noch auf eine tiefere Dimension im Empfinden von großen Teilen der Bevölkerung. Danach ist die Vorstellung, sich durch Medikamente Möglichkeiten der Leistungssteigerung zu eröffnen, mit einem dem Doping im Sport vergleichbaren Verhalten anzusehen. Um die engen operationalisierten Grenzen sportrechtlicher Dopingdefinition kümmert sich die öffentliche Meinung dabei nicht. Noch einmal eine andere Frage wäre allerdings, ob dieser Vergleich wirklich immer im Sinne eines negativen Labelings zu begreifen ist.

Abweichendes Verhalten kann als *Symptom des Auseinanderklaffens zwischen kulturellen Zielen und den zu ihrer Erreichung von der Gesellschaft zur Verfügung gestellten Mitteln* betrachtet werden (Merton 1968, 239). Geld, Glück, Erfolg oder eben Leistung können als solche kulturell akzeptierten Ziele angesehen werden; Arbeit oder Training als sozial akzeptierte Wege, wie diese Ziele zu erreichen sind. Abweichendes Verhalten tritt aus Sicht der von dem US-amerikanischen Soziologen Robert K. Merton weiterentwickelten *Anomietheorie* dann auf, wenn ein Ungleichgewicht zwischen den Werten des kulturellen Systems auf der einen und den sozial akzeptierten Mitteln der Zielerreichung auf der anderen besteht:

„Die Sozialstruktur gerät also in Spannung zu den kulturellen Werten, indem sie wert- oder normadäquates Handeln den Inhabern bestimmter Positionen ohne weiteres ermöglicht, anderen dagegen

⁸⁹ Der US-Soziologe Albert K. Cohen definiert abweichendes Verhalten als „Verhalten, das institutionalisierte Erwartungen verletzt, also Erwartungen, die in einem sozialen System geteilt und als legitim anerkannt werden“ (Cohen 1959, 462; Übersetzung d. Verf.). Der Begriff der Abweichung geht somit weit über gesetzliche oder schriftlich niedergelegte Regelungen hinaus. Auch informelle Normen können in Sozialsystemen wirksam sein und abweichendes Verhalten definieren, und dies sogar dann, wenn diese formellen Normen entgegenstehen. Zu einer solchen „Normenkonkurrenz-Situation“ beim Doping, wenn also äußere Abweichung trotz innerer Konformität zu verzeichnen ist, siehe Singler und Treutlein 2001a, 22 ff.

erschwert oder unmöglich macht. [...] Wenn die kulturelle und die soziale Struktur schlecht integriert sind, wenn die erstere Verhalten und Einstellungen verlangt, die die zweite verhindert, dann folgt daraus eine Tendenz zum Zusammenbrechen der Norm, zur Normlosigkeit“ (Merton 1968, 292).

Die Vorstellung von sozialstrukturell erzeugter Abweichung geht auf den französischen Soziologen Emile Durkheim und dessen Studien zur sozialen Arbeitsteilung zurück. Durkheim (1893, 1964) verwendet den Begriff der Anomie, um „die sozial-pathologischen Auswirkungen der im Frühindustrialismus sich schnell entwickelnden menschlichen und sozialen Arbeitsteilung zu erklären“ (Lamnek 1990, 110). Solche Auswirkungen, etwa in Form von Anarchie, sind nach Durkheim dort erwartbar, wo „die Beziehungen der Organe nicht geregelt sind, weil sie in einem Zustand der Anomie verharren“ (Durkheim 1992, 437). Fehle eine „organische Solidarität durch Individualisierung“, so fasst Siegfried Lamnek Durkheims Theorie zusammen,

„so entsteht der Zustand der Anomie, der gleichzusetzen ist mit der Tatsache, dass es keine gemeinsamen Verbindlichkeiten, Erwartungen und Regeln mehr gibt, die die Interaktionen der Gesellschaftsmitglieder leiten und steuern“ (Lamnek 1990, 110).

Robert K. Merton entwickelte die Durkheimsche Anomietheorie weiter, in dem er Typologien abweichenden Verhaltens entwickelte und den Begriff weiter fasste. Durkheim hatte den Begriff der Anomie vor allem anhand des Phänomens der in der Industriegesellschaft fast ausschließlich in großen Städten sich häufenden Selbstmorde diskutiert. Merton weitete dieses Spektrum auf alle Formen abweichenden Verhaltens aus. Seine analytische Unterteilung sozialer Systeme in kulturelle und soziale Strukturen führte zu einem differenzierten Bild bei der Betrachtung von Abweichung. Die kulturelle Struktur wird dabei definiert als “organized set of normative values governing behavior which is coming to members of a designated society or group” (Merton 1964, 216, zit. nach Lamnek 1990, 115). Die Sozialstruktur ist definiert als “organized set of social relationship in which members of the society or group are variously implicated” (Merton 1969, 216, zit. nach Lamnek 1990, 116).

Merton (1968, 293) definierte unterschiedliche Formen der Anpassung, mit denen Individuen auf das Verhältnis von kulturellen Werten und Normen und den sozialstrukturell zur Verfügung stehenden Mitteln reagieren können. In diesem Zusammenhang bemerkt Albert K. Cohen (1957, 105), „dass alles Handeln das Ergebnis von andauernden Bemühungen ist, Probleme der Anpassung zu lösen“.

Von *Konformität* spricht Merton, wenn sowohl kulturelle Ziele als auch die dafür zur Verfügung stehenden legalen Mittel akzeptiert werden. Als *Innovation* bezeichnet er die

Akzeptanz kultureller Ziele bei Ablehnung der dafür bereitgestellten Mittel. Von Innovation wäre in den meisten Fällen des Dopings im Sport zu sprechen, auch das gesellschaftlich momentan eher negativ beurteilte Enhancement wäre dieser Typologie zuzuordnen. *Ritualismus* liegt vor, wenn die legalen Mittel zwar akzeptiert, die kulturellen Ziele aber nicht mehr verbindlich sind. Von *Rückzug* ist zu sprechen, wenn sowohl die kulturellen Ziele als auch die dafür bereit stehenden legalen oder legitimen Mittel abgelehnt werden und anders als bei der *Rebellion* auch keine neuen Ziele und Mittel definiert werden. Die Freigabeforderung beim Doping wäre eine solche Form der Rebellion, bei der gesellschaftlich erwünschte Ziele („Leistung unter Berücksichtigung ethischer Prämissen“) durch neue Konzepte ersetzt werden („Siegen um jeden Preis“) und ein zunächst als abweichend empfundener Mitteleinsatz („Doping“) durch Regelveränderung („Freigabe“, „Veränderung der Dopingliste“) in einem neuen Kontext als konform definiert wird (Tab. 2).

Wie die Rekonstruktion des westdeutschen Dopingdiskurses zeigen konnte, hat es an Versuchen, die nach Mertons Verhaltenstypologie als Rebellion bezeichnet werden könnten, nicht gefehlt. Dabei war eine komplette Dopingfreigabe zumeist wohl mehr als rhetorisches Instrument zu begreifen, mit dem ein Klima erzeugt werden sollte, in dem geheimes Doping im Sinne von Innovation gedeihen konnte. Versuche partieller Dopingfreigabe durch Initiativen der Herauslösung einzelner Substanzen aus der Dopingliste lassen sich jedoch in einer gewissen Regelmäßigkeit nachweisen. Der Versuch, Formen der Dopingfreigabe zu erreichen, wäre mit Merton als Rebellion zu kennzeichnen, da bisher illegitime Mittel legitimiert werden sollen. Der kulturelle Wert des gesundheitsförderlichen Sporttreibens wird nun aufgrund der damit verbundenen Zunahme an gesundheitlichen Gefahren durch einen neuen, hochriskanten Leistungsanspruch substituiert.

Allerdings verstehen es die Protagonisten der so genannten Freigabe, ihren Vorschlag als Maßnahme der Deeskalation einer Entwicklung darzustellen, die ohnehin nicht mehr aufzuhalten ist. Wichtige, die Gesellschaft prägende Wertvorstellungen wie Humanität werden hier in der Innenansicht der Freigabebefürworter nicht abgeschafft, sondern überhaupt erst verwirklicht. Schlüsselbegriffe ethischer Reflektionen erfahren eine grundlegende semantische Umcodierung: So verstehen Dopingbefürworter unter Humanität nun etwa, dass jeder frei und selbstbestimmt darüber entscheiden können sollte, ob er Substanzen zur Leistungssteigerung einnehmen möchte oder nicht bzw. dass erst durch eine Freigabe eine wünschenswerte gesundheitsstabilisierende ärztliche Kontrolle der zu legitimierenden Manipulation ermöglicht werde.

In den meisten Fällen aber sind die beim Doping zu beobachtenden Anpassungsformen wohl als Innovation zu bezeichnen, da ein frontaler Angriff auf bisher geltende kulturelle Werte ausbleibt, die Mittel der sozialen Zielerreichung aber – zumeist im Schutz der Heimlichkeit – modifiziert werden. Wenn beispielsweise die Normen für die Teilnahme an Olympischen Spielen so hoch sind, dass sie ohne Doping nicht erreichbar scheinen, dann steigt die Wahrscheinlichkeit, dass Sportler dieses in der Gesellschaft weithin geschätzte Ziel einer Olympiateilnahme (mehr noch: des Olympiasiegs) mit Hilfe der Einnahme von Dopingmitteln zu erreichen versuchen.

Tabelle 2: Formen der Anpassung nach Merton (1968) und Etikettierung in Bezug auf Doping (Plus = Akzeptanz, Minus = Ablehnung)

Anpassungsart	Kulturelle Ziele	Institutionalisierte Mittel	Etikettierung im Sport
Konformität	+	+	kein Doping
Innovation	+	-	Doping
Ritualismus	-	+	kein Doping
Rückzug	-	-	kein Doping
Rebellion	+ / -	+ / -	Doping / kein Doping

Wenn beruflicher Erfolg und Wohlstand durch Arbeitslosigkeit bedroht werden oder wenn in Zeiten hoher Belastung bei „Versagen“ der Verlust eines hart erarbeiteten sozialen Prestiges droht, so werden sich spezifische, für die Arbeitswelt typische abweichende Verhaltensweisen mit einer gewissen Zwangsläufigkeit ebenfalls häufen:

„Die Dissoziation zwischen kultureller und sozialer Struktur, von der Individuen betroffen sind, ist die Ursache ihrer Delinquenz als Anpassung an die damit verbundenen Probleme. Die Vermeidung oder Reduzierung dieser intragesellschaftlichen Widersprüche wäre in Umkehrung der Hypothese notwendige Voraussetzung für Konformität“ (Lamnek 1990, 263).

Weniger eindeutig als beim Doping ist die soziologische Typologisierung von Enhancement. Wenn bestimmte davon besonders betroffene Berufswelten über explizite bereichsethische Vorstellungen nicht verfügen, ist eine Etikettierung von pharmakologischer Manipulation als abweichend zwar durchaus immer noch plausibel. Schließlich werden beim Enhancement derzeit geltende Arzneimittelbestimmungen verletzt. Bei der Beschaffung der Mittel werden durch den Konsumenten selbst, zumeist

aber wohl eher durch ein an ökonomischem Eigeninteresse sich orientierenden Unterstützungsumfeld (Ärzte, Internetapotheker, Dealer etc.) Gesetze verletzt. Dieselbe Eindeutigkeit und ein ähnlicher Grad an ethischer Problematisierung wie beim Doping bestehen hier jedoch offenbar nicht.

Umso weniger überzeugt die Argumentation, dass bei einer freien Verfügbarkeit von Enhancement-Präparaten zum Zweck der Steigerung des Wohlbefindens oder der Arbeitsleistung jeder selbst entscheiden könne, ob er davon Gebrauch machen möchte oder nicht. Der strukturelle Druck würde damit nicht nachlassen, sondern zunehmen, denn es steht nicht zu erwarten, dass gleichzeitig die Leistungsanforderungen gesenkt würden. Aufgrund des verbindlichen Regelwerkes des Sports und der harten, bis hin zum Berufsverbot reichenden Strafen im Wiederholungsfalle sollte man doch eher annehmen, dass im Hochleistungssport nur relativ wenige Individuen dopen. Stattdessen aber ist von einer hohen Prävalenz auszugehen, die bei Existenz von augenblicklich nicht nachweisbaren Mitteln bis nahezu 100 Prozent eines Teilnehmerfeldes der Tour de France reichen kann⁹⁰, so dass Doping als *informelle Norm* anzusehen wäre.

Wenn jedoch bereits im Sport trotz Verbotes sich in bestimmten zugespitzten Situationen fast kein individueller Akteur mehr findet, der nicht dopte – um wie viel mehr hat man dies für einen relativ unregelmäßigten Bereich anzunehmen, wie ihn heutige Arbeitswelten in Bezug auf Medikamenteneinnahme darstellen? Angesichts des im Spitzensport wie in der Berufs- und Ausbildungswelt zu unterstellenden hohen Anpassungsdruckes sind Einwendungen, wonach eine Freigabe das Problem lösen können würde, wenig überzeugend. Der Sportphilosoph Elk Franke konstatiert daher in diesem Zusammenhang eine beängstigende „Naivität, in der dem einzelnen eine Wahl- und Willensfreiheit unter Ausgrenzung jeglicher gesellschaftlicher Rahmenbedingungen scheinbar zurückgegeben wird“. Positiv konnotierte Begriffe wie „Handlungsfreiheit“ und „Chancengleichheit“ würden im Falle der Forderung nach Dopingfreigabe lediglich benutzt,

„um eine systemimmanente Schizophrenie zu übertünchen, die sich aus der Tatsache ergibt, dass Verbände in einigen Sportarten Leistungsnormen aufstellen, die eigentlich nur noch durch Anabolika erreichbar sind, sich gleichzeitig aber verpflichten, einen zweimal ertappten Dopingsünder lebenslang zu sperren – ein Beispiel also dafür, dass die Individualmoral einerseits längst von Systemzwängen überlagert wird, andererseits aber nicht ihre Verbindlichkeit verloren hat“ (Franke 1988, 54).

⁹⁰ Siehe dazu den Beitrag „Die Epo-Connection“ in *Das Magazin*, 25.07.2007 (Zugriff am 10.03.2010 unter <http://dasmagazin.ch/index.php/die-epo-connection/>).

Für die Annahme, dass kulturell akzeptierte Ziele mit problematischen Methoden angestrebt werden, wenn Anforderungen an das Individuum steigen und die Wahrscheinlichkeit der Zielerreichung unter ausschließlicher Verwendung legitimer Mittel damit abnimmt, sprechen empirische Befunde aus der Ausbildungswelt. Wie unterschiedliche Zugangsvoraussetzungen für den Eintritt in Bildungsinstitutionen das Enhancementverhalten von Personen beeinflussen können, zeigt die Studie von McCabe et al. (2005). Mit steigender Wettbewerbsorientierung der US-amerikanischen Colleges nimmt demnach die Bereitschaft zu, leistungssteigernde Medikamente zu sich zu nehmen (Tab. 3).

Tabelle 3: **Eintrittskriterien von US-Universitäten und Einnahme medizinisch nicht indizierter verschreibungspflichtiger Medikamente bei Studierenden** nach McCabe et al. (2005, 100)

Eintrittskriterien der Hochschulen	im Jahr davor (in %)	im Monat davor (in %)
weniger kompetitiv	1,3	0,7
kompetitiv	4,5	2,3
sehr kompetitiv	5,9	3,1

Zusammenfassend: Abweichendes Verhalten Einzelner ist soziologisch betrachtet eine erwartbare Reaktion, mit der Individuen auf anomische Zustände, also inkongruente gesellschaftliche Strukturen reagieren. Folgt man dem Gedanken, dass Verhalten, sei es nun konform oder abweichend – als sozial bedingt anzusehen ist, so stellt sich die Frage der konkreten Entstehungsbedingungen dieses Verhaltens. Wie wird abweichendes Verhalten gelernt?

6.2 Wie Doping gelernt wird

Einer aus den USA stammenden, traditionellen soziologischen bzw. sozialpsychologischen Denkrichtung zufolge wird Verhalten in sozialen Prozessen gelernt: „Deviant behavior and conformity are kinds of behavior that evolve in the course of an interaction process“ (Cohen 1959, 467).

Edwin H. Sutherland (1883 – 1950), mit seiner *Theorie der differentiellen Kontakte* der Begründer sozialer Lerntheorien, formulierte bereits Ende der 1930er Jahre die Annahme, dass abweichendes Verhalten „in Interaktion mit anderen Personen in einem Kommunikationsprozess gelernt“ werde (Sutherland 1968, 396). Er wendet sich gegen

die bis dahin verbreitete und heute ebenfalls noch erstaunlich vitale Weltsicht, wonach Kriminalität ausschließlich auf Persönlichkeitsvariablen des sich abweichend verhaltenden Individuums zurückzuführen sei. Auch der Subkulturtheoretiker Albert K. Cohen spricht sich gegen dieses Bild von Kriminalität und Devianz als individuell-pathologisches Geschehen aus, in dem er bestreitet,

“that the pathology of personalities is any more relevant to deviant behavior than is normality. Much – probably most – deviant behavior is produced by clinically normal people” (Cohen 1959, 463).

Sutherland und mit ihm andere soziologische Lerntheoretiker teilen mit diesen traditionellen Denkmustern von der individuellen Pathologie der Abweichung noch die Auffassung, „dass die kriminellen Verhalten bedingenden Faktoren dem Zusammenspiel von Person und Situation zu entnehmen sind“ (Sutherland 1968, 395) und eine kriminelle Handlung dann begangen werde, „wenn eine ihr günstige Situation vorliegt“ (Sutherland 1968, 396). Kriminelles oder abweichendes Verhalten sei jedoch nicht in der sich derart verhaltenden Person immer bereits angelegt. Es müsse wie jedes andere Verhalten gelernt werden: “Criminal behavior is learned as any behavior is learned“ (Burgess und Akers 1966, 128; bezugnehmend auf Sutherland).

Den Prozess der Entwicklung von Devianz durch Lernen beschreibt Sutherland anhand von neun Thesen, die hier paraphrasierend zusammengefasst werden sollen:

Kriminelles Verhalten ist gelerntes Verhalten. Es wird in Interaktion mit anderen Personen in einem Kommunikationsprozess gelernt, der hauptsächlich in intimen, persönlichen Gruppen stattfindet. Das Erlernen kriminellen Verhaltens schließt das Lernen der Techniken zur Ausführung des Verbrechens sowie von Einstellungen und Rationalisierungen dadurch mit ein, dass Gesetze positiv oder negativ definiert werden. Eine Person verhält sich abweichend, wenn jene Einstellungen überwiegen, die Gesetzesverletzungen begünstigen (Prinzip der differentiellen Kontakte) (nach Sutherland 1968, 396 f.).

Sutherlands wichtigste Thesen wurden in der Folge durch andere Forscher modifiziert und konkretisiert. So erweiterte Daniel Glaser den eher quantitativen Ansatz Sutherlands bei der Beurteilung der Wirksamkeit von solchen Kontakten, die in Differenz zu gesetzestreuem Handeln stehen, um den Aspekt der Intensität der Identifikation:

„Eine Person verhält sich in dem Ausmaß kriminell, wie sie sich mit tatsächlich lebenden oder vorgestellten Personen identifiziert, aus deren Sichtweise kriminelles Verhalten annehmbar erscheint“ (Glaser 1956, zitiert nach Lamnek 1990, 210).

Burgess und Akers entwickelten Sutherlands These ebenfalls weiter. Sie stellen in ihrer *Theorie der differentiellen Verstärkung* den Begriff des Lernens noch stärker in den Mittelpunkt:

„Die beiden Autoren wollen daher die Theorie der differentiellen Assoziation in den umfassenden Rahmen der Lerntheorie stellen, das heißt, Lernprozesse aufzeigen, aus denen die Assoziations- theorie abgeleitet werden kann, um daran die Vorzüge der Lerntheorie für die Erklärung kriminellen Verhaltens zu demonstrieren“ (Lamnek 1990, 195).

Burgess und Akers kommen so in direktem Bezug auf die Thesen Sutherlands zu Erweiterungen, die sich wie folgt zusammenfassen lassen:

Kriminelles Verhalten wird entsprechend den Prinzipien des operanten Konditionierens in sozialen wie in nichtsozialen Situationen gelernt, die verstärkend oder diskriminierend wirken können. In sozialen Interaktionen wird Verhalten dadurch gelernt, dass das Verhalten anderer Personen sich verstärkend oder diskriminierend auswirkt. Kriminelles Verhalten erfolgt hauptsächlich in solchen Gruppen, die die Hauptquellen der Verstärkung für das Individuum abgeben. Es entsteht, wenn sich Normen durchsetzen, die für kriminelles Verhalten diskriminativ sind und wenn kriminelles Verhalten in höherem Maße verstärkt wird als nichtkriminelles Verhalten. Die Stärke des kriminellen Verhaltens hängt von Anzahl, Frequenz und Wahrscheinlichkeit seiner Verstärkung ab (nach Burgess und Akers 1966, 146; mit Erläuterungen dazu siehe auch Lamnek 1990, 198 ff.).

Abweichendes Verhalten bedarf allerdings nicht nur abweichender Lernprozesse und damit die Entwicklung von Devianz begünstigenden Haltungen. Entscheidend für die Ausführung von devianten Akten ist letztlich auch, ob Personen dazu auch die Gelegenheit erhalten. Nach Richard A. Cloward (1968, 323) müssen für kriminelle Aktivitäten Bedingungen existieren, die den Einzelnen zur Aufnahme solcher Tätigkeiten animieren. Sozialer Status und damit verbundene Lernstrukturen und Rollenmuster definieren die Gelegenheit zur Ausführung abweichender Verhaltensweisen entscheidend mit. Komplizierte Finanzbetrügereien erfordern in der Regel einen hohen Bildungsstand in Verbund mit detailliertem Spezialwissen. Davon abgesehen definieren soziale Systeme den Gelegenheitshorizont maßgeblich durch die Art und Weise der Kontrolle jener Regeln mit, die in ihrem Bereich gelten sollen.

Gelegenheitsstrukturen beim Doping und Methoden der Verführung

Was diese Grundlagen des sozialen Lernens – des abweichenden wie des konformen – über das Problem des Dopings oder des Enhancement erzählen, ist unschwer auszumachen. Doping als eine spezifische Form abweichenden Verhaltens im Sport wird ebenfalls gelernt, und dieses erfolgt in Kommunikationsprozessen, die verbal wie nonverbal ablaufen können. Hauptverstärker bei der Entscheidung pro Doping stellen meist vertraute Kreise dar – Trainingsgruppen, Freundeskreise, Vertrauenspersonen wie Ärzte, Manager und besonders wohl die Trainer.

Letztere stellen für junge Menschen, vor allem wenn sie für den Spitzensport bereit waren, vertraute Umfeldler aufzugeben und damit die bisher emotionale Stabilität und



Sicherheit stiftenden Sozialkontakte aufzugeben, nicht selten die Hauptquelle der Verstärkung in vielerlei Hinsicht dar.

Abweichende Individuen sind zumeist in deviante Settings eingebettet, die das Lernen der für die Ausführung der Devianz notwendigen Techniken – man denke dabei nur an die komplizierten und gefährlichen Prozeduren beim Blutdoping – vermitteln. Dass Doping eine Frage der Gelegenheit nicht nur für Individuen, sondern auch jener sie umgebenden Settings ist, mag die Entwicklung die Geschichte des Dopings mit Erythropoietin (EPO) verdeutlichen:

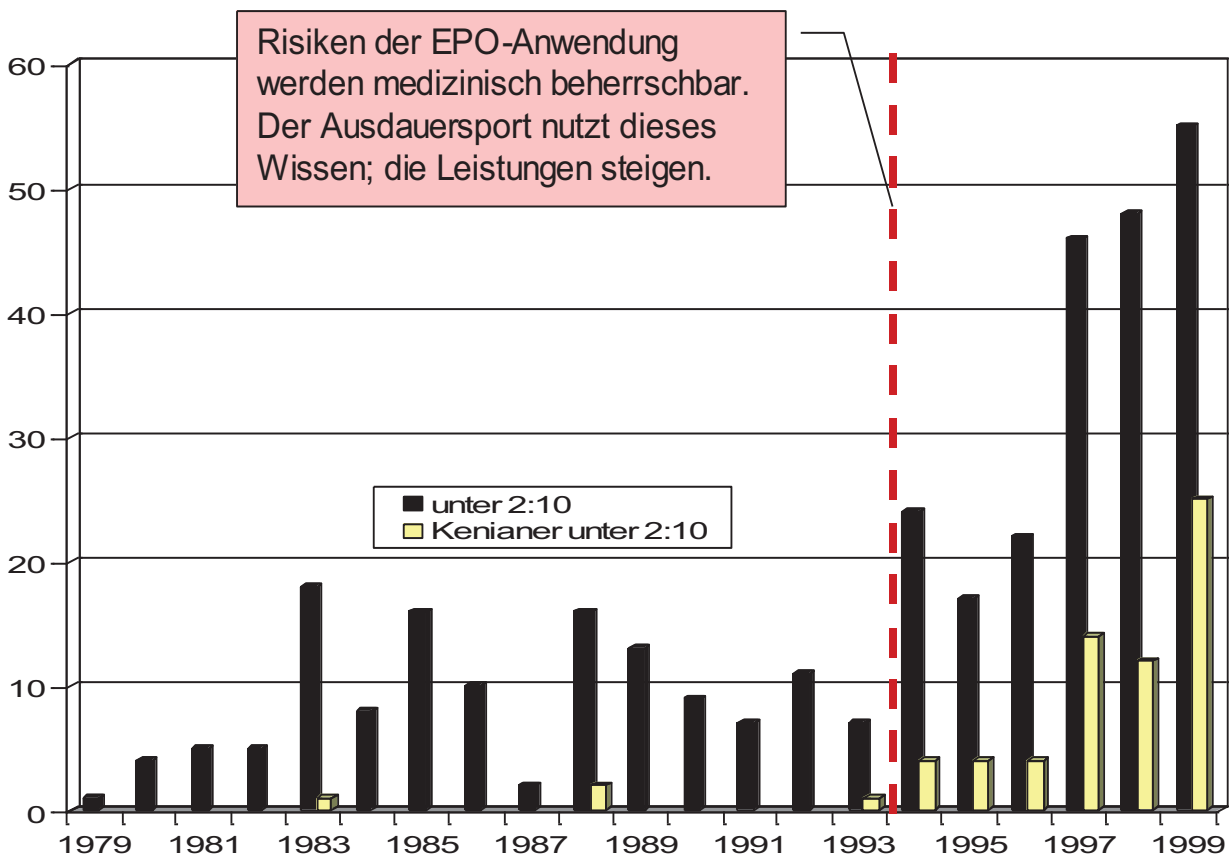


Abbildung 6: **Anzahl der Athleten im Marathonlauf unter 2:10 Stunden**; mit der *Domestizierung* von Erythropoietin kommt es zur Leistungsexplosion auf breiter Ebene (entnommen Singler und Treutlein 2010, 71)

Zahlreiche Todesfälle, insbesondere im Radsport, schreckten die meisten Ausdauersportler von der Einnahme von EPO noch ab. Als etwa um 1994 dann mit der Gabe von Blutplasmaexpandern eine gesundheitlich scheinbar akzeptable Lösung für die EPO-Einnahme gefunden war, schnellten die Ausdauerleistungen etwa in der Leichtathletik in auffälliger Weise nach oben. Dies kann z. B. anhand der Leistungsentwicklung im Marathonlauf der Männer aufgezeigt werden (Abb. 6). Diese Entwicklung ist dann besonders gravierend – die Gelegenheit also dann besonders günstig –, wenn Nachweisverfahren für neue Substanzen noch nicht verfügbar sind.

Athleten beginnen ihre Karrieren in aller Regel mit Einstellungen, die Doping als betrügerischen Akt eigentlich komplett ausschließen müssten. Diese Einstellungen werden dann durch den Einfluss konkreter Personen oder aber durch kommunikative Standards, wie sie z. T. durch den jahrzehntelangen Dopingdiskurs in Umlauf gesetzt worden sind, schleichend verändert.

Dabei erweisen sich tradierte Denkmuster, so unhaltbar sie auch sein mögen, häufig als erstaunlich langlebig. Oft sind sie sogar deutlich strapazierfähiger als neue Regeln, Gesetze oder eine Rhetorik, mit denen die Abkehr von einst mehr oder minder offen befürworteten Betrugsmanövern beschworen wird.⁹¹ Dies gilt umso mehr dann, wenn Leistungsansprüche trotz verstärkter Bemühungen im Anti-Doping-Kampf unvermindert hoch gehalten werden. Diese paradoxe Technik wird von nicht wenigen Personen innerhalb und außerhalb des Sports als unglaublich und Ausdruck einer Doppelmoral empfunden und ist geeignet, die Glaubwürdigkeit der Bekämpfung des unerwünschten Verhaltens grundsätzlich in Zweifel zu ziehen⁹².

Auf dem Weg vom ungedopten zum gedopten Athleten werden junge Menschen über eine prozesshafte Konstruktion geführt, die man als *Treppe der Verführung* bezeichnen könnte (Singler 2006a, 148; siehe auch Singler und Treutlein 2007a, 16 f.). Dabei wird späteres Doping vorbereitet, in dem man

- über die Verabreichung nicht verbotene Mittel Manipulationskarrieren im legalen Bereich anbahnt;
- auf das Doping der anderen hinweist;
- eine Krisensituation (Verletzung, ausbleibende Leistungssteigerung etc.) abwartet;
- die Notwendigkeit unterstreicht, „Ernährungsveränderungen“, „Leistungsförderung“, „unterstützende Maßnahmen“ etc. angeblich zur gesundheitlichen Prophylaxe vornehmen zu müssen;
- Dopingverabreichung unter Einsatz eines Arsenal an *Techniken der Neutralisierung* vornimmt, die die Abweichung plausibel und moralisch legitim erscheinen lassen.

Fragt man nach dem Zeitpunkt der Erstverabreichung von Dopingmitteln, so dürften zumeist Krisenpunkte der Karriere die Wende im Verlauf einer Entwicklung vom

⁹¹ Siehe dazu die Zeitzeugen-Aussage in Bezug auf die Zeit des Anabolikaverbotes im Deutschen Leichtathletik-Verband um 1970 bei Singler und Treutlein 2010, 193: „Das Verbot von Anabolika ist bei mir nicht so richtig angekommen. Als ich zum ersten Mal von Anabolika hörte und mich danach erkundigt hatte, war das für mich etwas Verbotenes, ob das nun verboten war oder nicht. Später habe ich dann erfahren, es ist zwar offiziell verboten, aber alle nehmen es, also nimmst du es auch.“

⁹² Zum Empfinden von Unglaublichkeit in Bezug auf den Anti-Doping-Kampf bei Sportfunktionären auf der Ebene der Landesfachverbände siehe Singler 2009, 40 ff.



ungedopten zum gedopten Sportler markieren. Dopingkommunikation ist aus Sicht von Befürwortern und Verführern ein riskantes Geschäft, selbst wenn nicht direkt von Doping gesprochen wird: Die dabei zum Einsatz kommenden Techniken semantischer Verschleierung sind nämlich durchaus dechiffrierbar. Insofern kommt dem Zeitpunkt manipulativer Intervention eine entscheidende Bedeutung zu. Dieser Zeitpunkt ist dann besonders „günstig“ gewählt, wenn Athletinnen und Athleten sich Krisen- und Verführungssituationen wie den u.a. ausgesetzt sehen, nämlich

- beim Übergang vom Jugend- zum Erwachsenenalter;
- beim Wechsel von vertrauten Settings in ein Umfeld, in dem soziale und emotionale Bedürfnisse nicht mehr ausreichend befriedigt werden können;
- beim Wechsel vom Amateur- zum Profibereich;
- bei Leistungseinbußen durch Verletzungen oder Erkrankungen;
- bei frapierenden Leistungsverbesserungen von bislang schwächeren oder vergleichbar leistungsstarken Konkurrenten;
- bei anhaltender Leistungsstagnation trotz Ausschöpfung legaler Ressourcen;
- bei altersbedingtem drohenden Karriereende (Aufzählung im Wesentlichen nach Singler 2009, 21).

Trainer müssen Athleten dabei nicht selbst direkt und auch nicht verbal auf die „Notwendigkeit“ von innovativen Maßnahmen hinweisen, wenn sie glauben, dass für weitere Leistungssteigerungen Dopingmittel zum Einsatz gebracht werden müssten. Das subkulturelle Doping auf Vereinsebene⁹³ oder im Rahmen relativ geschlossener Nationalkader⁹⁴ stellen jeweils nur eine Spielart des Dopings unter vielen dar. Andere Formen können in arbeitsteiliger Vorgehensweise bestehen, bei der der Trainer die Doping vorbereitende Kommunikation einem Arzt oder einem darauf spezialisierten Physiotherapeuten überlässt. Wie ein bei Singler und Treutlein (2010, 270 ff.) geschildertes Fallbeispiel zeigt, wird die Einführung von Dopingmaßnahmen auch nicht als Betrugsmanöver etikettiert, sondern semantisch bagatellisiert und so vom Mantel devianten Verhaltens befreit:

„Das spielte sich alles auf einer sprachlichen Ebene ab, die sehr alltäglich war und dem Ganzen keine weitere Bedeutung als Leistungssteigerung zumaß, die also sicher keine Seite wie Betrug oder gesundheitliche Gefährdung mit einschloss. Es war so, als würde man eine neue Trainingsform ausprobieren oder hätte neues Material. Und das war eine Stufe, die wir als völlig selbstverständlich

⁹³ Siehe dazu die Beschreibung des Dopings unter dem Leichtathletik-Trainer Jochen Spilker beim TV Hamm in den 1980er Jahren bei Singler und Treutlein 2010, 257 ff.

⁹⁴ Vgl. dazu die Situation im bundesdeutschen Frauensprint unter dem Leichtathletik-Staffel-Trainer Wolfgang Thiele oder im Wurfbereich unter Karl-Heinz Leverkus, z. B. bei Singler und Treutlein 2010, 201.

ansahen, wenn man ein gewisses Leistungsniveau erreichen sollte“ (Zeitzeugenangabe nach Singler und Treutlein 2010, 254).

Ansonsten genügt es, wenn in subkulturellen Gruppierungen Werte und Einstellungen vermittelt werden, die spätere – individuell, selbständig und selbstbestimmt erscheinende – Einstellungen wahrscheinlicher machen. Die Haltung, dass alle verfügbaren Mittel der Leistungssteigerung ausgenutzt werden sollten, kann Doping psychologisch vorbereiten, selbst wenn offiziell lediglich legale Mittel gemeint sein sollten.

Semantische Codes stellen dabei auf Aspekte wie „Leistungsförderung“, „Ernährungsveränderung“ und eine angebliche medizinische Indikationsstellung ab. Negative Konnotationen von Dopinghandlungen, die an Betrug oder gesundheitliche Gefährdung durch nicht überschaubare Nebenwirkungen gemahnen würden, werden umcodiert und positiven Konnotationen zugeführt, wie die Schilderung desselben Zeitzeugen bei Singler und Treutlein (2010, 273) veranschaulicht:

„Und am Ende des Jahres hieß es dann auch von diesen beiden Stellen, auf jeden Fall vom Bundestrainer und auch den behandelnden Ärzten in [...] [Name der Stadt], die erläuterten das so: Du hast jetzt diese Leistungsstufe erreicht, und unter entsprechender Kontrolle das zu nehmen, ist nicht schädlich und deiner Leistung förderlich. Ich kann mich sogar an das Argument erinnern, was Verletzung, muskuläre Verletzung angeht, dieselben bremsend, minimierend, weil der Muskelstoffwechsel eben schneller regeneriert. Das hatte also einen verlockenden Klang für mich. Ich nahm also ohne große Bedenken.“

Vieles spricht somit gegen vereinzelt geäußerte Annahmen, dass Doping unter Leistungs- und Hochleistungssportlern *nicht* dem System des Sports und den in ihm wirksamen Ambivalenzen und Systemzwängen entscheidend mit anzulasten wäre. Eine jüngere Untersuchung „Zur Häufigkeit des Dopings im deutschen Spitzensport“ (Pitsch, Maats und Emrich 2009, Internet) mag zwar den gegenteiligen Eindruck vermitteln, wenn nur rund fünf Prozent einer beträchtlichen Zahl an Dopern von ihrem leistungssportlichen Betreuerumfeld zum Doping aufgefordert worden sein wollen. Aber es handelt sich hierbei kaum um repräsentative Ergebnisse, da dopende Athleten unter den Teilnehmenden wahrscheinlich eklatant unterrepräsentiert sein dürften. Außerdem berücksichtigen die Autoren in der Interpretation ihrer Ergebnisse plausible soziologische Erklärungsmuster nicht. So weisen sie systemtheoretische Annahmen zum Doping (siehe Bette und Schimank 1995) ebenso zurück wie sie Theorien sozialen Lernens unberücksichtigt lassen.

Es gehört jedoch zu den Eigenarten von sozialen Lernprozessen, dass abweichendem Verhalten die Entwicklung neuer bzw. Veränderung bereits erworbener Einstellungen

vorausgeht. Zum Zeitpunkt der Abweichung ist eine explizite Aufforderung dafür dann überhaupt nicht mehr zwingend erforderlich. Abweichendes Verhalten ist das Produkt von Verstärkungsprozessen, und es kann auch darüber erklärt werden, dass konforme Verhaltensweisen in nicht ausreichendem Maße verstärkt worden sind.

In einem System, in dem Erfolg und die Bedingungen seines Zustandekommens nicht mit ausreichender Entschlossenheit hinterfragt werden, geht der nicht dopende Sportler ein soziales Risiko ein. Nicht der ehrlich agierende Athlet wird öffentlich gelobt, finanziell gefördert und Nachwuchssportlern als leuchtendes Vorbild präsentiert, sondern ein siegreicher Konkurrent, dessen Leistungen vielleicht ohne plausiblen Grund plötzlich besser geworden sind und dem Doping zuzutrauen wäre. Nichtdopende Athleten, die öffentlich auf die Manipulationspraktiken des Sports aufmerksam machen, werden nicht etwa für ihre aufklärerische Aktion gelobt. Ihnen drohen Verächtlichmachung und Repression durch das Sportsystem. Solche Athleten wurden immer wieder als schlechte Verlierer verleumdet und mit Verbandsgerichtsverfahren überzogen. In der Sportgeschichte wurden Dopingvorwürfe durch Sportorganisationen fast immer härter sanktioniert als Doping selbst. Wo Organisationen so auf Kritik reagieren, müssen ihre Mitglieder fast zwangsläufig annehmen, dass Doping erwünscht sei – zumindest solange es unbewiesen bleibt.

Zweifellos ist in deutschen Sportverbänden in dieser Hinsicht bei nicht wenigen in den letzten ein bis zwei Jahrzehnten ein gewisser Wandel eingetreten. Die oben skizzierten Bedingungen bezeichnen jedoch nicht ausschließlich Verhältnisse aus der Vergangenheit. Wie soll sich ein dopingfreier Sportler etwa auf seinem Weg bestärkt sehen, wenn – wie 2009 geschehen – ausgerechnet eine dopende Kollegin wie die Dressurreiterin Ulla Salzgeber vom bayerischen Ministerpräsidenten Horst Seehofer entgegen öffentlicher Proteste mit dem Bayerischen Verdienstorden ausgezeichnet wird?⁹⁵ Salzgeber wurde 2003 des Dopings überführt, nachdem bei einem ihrer Pferde Testosteron nachgewiesen worden war (*Der Spiegel* 29/2009, 103). Auch wenn im Gegenzug die bayerische Justizministerin Beate Merk noch so energisch für ein Gesetz gegen Sportbetrug kämpfen mag⁹⁶, so dürfte dies den Eindruck, dass zum Doping zwei

⁹⁵ Siehe dazu die Pressemitteilung der bayerischen Landesregierung vom 08. Juli 2009 unter <http://www.bayern.de/Pressemitteilungen-.1255.10256600/index.htm> (Zugriff am 27.12.2009) und die dort zitierte Aussage von Seehofer: „Mit dem bayerischen Verdienstorden werden all diejenigen geehrt, die sich mit herausragenden Leistungen um den Freistaat Bayern und seine Bürgerinnen und Bürger verdient gemacht haben. Der Einsatz der Ordenträger weit über das normale Maß hinaus prägt Bayern und ist für unser Gemeinwesen von unschätzbarem Wert. Ohne diese Persönlichkeiten wäre Bayern ärmer.“

⁹⁶ Siehe <http://www.sueddeutsche.de/sport/312/495636/text/> (Zugriff am 04.02.2010).

Sprachen und zwei moralische Positionen gleichzeitig im Umlauf sein könnten, nicht entkräften.

In der Regel verlaufen Unterstützungsprozesse des Dopings und damit positive Verstärkung von Dopingverhalten, sei es beabsichtigt oder nicht, in der heutigen Zeit behutsamer ab. Da Doping seit rund 20 Jahren Dauerthema in den Medien ist und die einst relativ offen zu konstatierende Unterstützung des Dopings durch Sportorganisationen und selbst durch die Bundesregierung öffentlich überwiegend negativ beurteilt worden ist, waren Konsequenzen unausweichlich. Eigene, aktive Beteiligung, so ist zu vermuten, ist reduziert worden. „Laufende Irritation durch Fälle, in denen etwas schief gegangen ist, setzt sich so, langfristig gesehen, in programmierte Vorsicht um“, konstatiert Niklas Luhmann (2003, 210) in dem Buch „Soziologie des Risikos“.

Angesichts der jahrzehntelang fortlaufend öffentlich gewordenen Dopingskandale wäre somit plausibel, wenn institutionalisiertes Doping abgebaut würde. Dass in Deutschland aber immer noch – zuletzt für die Olympischen Winterspiele in Vancouver 2010 – eine führende Rolle unter den so genannten Sportnationen über institutionelle Erwartungen von Seiten des Sports und der Sportpolitik weiter eingefordert wird, setzt die Aktiven und ihre Netzwerke unter erhöhten Innovationsdruck⁹⁷:

„Das Ergebnis mag dann für die Umwelt des Systems die Risiken vergrößern. [...] Die Organisation wälzt damit die für sie selbst unerträglichen Risiken auf ihre Umwelt ab. Die Risikoaversion der Organisation wird zur Gefahr für die Betroffenen in ihrer Umwelt“ (Luhmann 2003, 210 f.).

Doping unter steigenden Kosten für den einzelnen Akteur und verbunden mit erhöhten Risiken der Entdeckung oder gesundheitlicher Schäden – etwa bei der Verwendung noch nicht nachweisbarer Mittel – dürfte somit nicht unwahrscheinlicher werden: Das Sportsystem und die Sportpolitik delegieren lediglich die formale Verantwortlichkeit dafür in noch stärkerem Ausmaß als zuvor aus.

Beim Neuroenhancement, das – nach wahrscheinlich zu niedrig angesetzten Angaben der Deutschen Angestellten-Krankenkasse⁹⁸ – mit rund zwei Millionen Menschen in

⁹⁷ Siehe dazu DOSB-Präsident Thomas Bach, zit. nach DOSB 2009, Internet: „Wir treten als Titelverteidiger an und streben als Sportler natürlich auch den Titel wieder an. Wir wollen Nation Nummer eins werden. Auch ein Platz auf dem Podium wäre natürlich ein Riesenerfolg.“

⁹⁸ Die DAK (2009, 59) geht „vorerst“ nicht davon aus, „dass Ärzte derartige Medikamente ohne medizinische Indikation verordnen. Auch zählen wir nicht zu den ‚Dopern‘ die Personen, die die Medikamente ohne Rezept von Standort oder Internetapotheken beziehen“. Gleichzeitig wird in der Auswertung der Verordnungspraxis der Ärzte jedoch festgestellt, dass „die Daten für etwa ein Viertel der Versicherten keine nachvollziehbare medizinische Begründung liefern“ (ebd., 69). Zudem verweist die DAK (2009, 86) auf eine US-Studie und eine europäische Studie aus 2008, wonach 85



Deutschland (DAK 2009) von mehr Personen angewendet wird als Medikamentenmissbrauch mit Dopingmitteln zur sportlichen Leistungsverbesserung, wäre ebenfalls von einem innovativen Verhalten zu sprechen. Dabei versuchen sich Einzelpersonen, an schlecht integrierte Sozialstrukturen anzupassen. Zunehmende Überforderung in der Arbeits- oder Ausbildungswelt sind Ausdruck solcher Prozesse, und ein nicht geringer Teil der Menschen reagiert darauf durch die Einnahme leistungssteigernder Mittel. So wie der Soziologe Günter Lüschen (1981, 204) für den Sport feststellt, dass der Grad der Ungewissheit über den Ausgang eines Wettbewerbs Betrug zunehmend wahrscheinlicher mache, so ließe sich für die Arbeits- und Ausbildungswelt formulieren: Je unsicherer die persönliche Situation von Menschen im Zusammenhang mit Prozessen der Leistungserbringung und je größer etwa die Gefahr, den Arbeitsplatz zu verlieren oder wichtige Ausbildungsziele nicht zu erreichen, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass Menschen darauf mit Medikamentenmissbrauch reagieren.

Darauf, dass diese Bereitschaft in hohem Maße positiv mit dem Bildungsstand der Eltern korreliert, verweist in diesem Zusammenhang die Studie von McCabe et al. 2005 (Tab. 4). Je höher der Bildungsgrad der Eltern, desto wahrscheinlicher ist es demnach, dass Studierende zur medizinisch nicht indizierten Einnahme verschreibungspflichtiger Medikamente neigen.

Tabelle 4: Bildungsstand der Eltern und medizinisch nicht indizierte Einnahme von verschreibungspflichtigen Medikamenten bei Studierenden nach McCabe et al. (2005, S. 99)

Bildungsstand (Vater/Mutter)	Vorangegangenes Jahr (in %)	Vorangegangener Monat (in %)
Oberschulabschluss	2,5 / 3,1	0,9 / 1,5
Studium (nicht abgeschl.)	3,0 / 3,5	1,4 / 1,7
College (≥4-jährig)	5,7 / 5,5	3,1 / 3,0

Zu erwarten ist daher, dass Enhancement bei Angehörigen höherer sozialer Schichten aus zwei Gründen in besonderer Weise stattfindet. Erstens ist bei ihnen die Leistungsorientierung besonders hoch ausgeprägt. Und zweitens scheint in diesen Schichten eine höhere Bereitschaft zur Leistungsbeeinflussung mit einer generell stärkeren Medikalisierung in Verbindung zu stehen – auch prophylaktisch. Diesen

bis 90 Prozent aller Internet-Anbieter verschreibungspflichtige Medikamente ohne Rezept versenden würden.

Schluss legt etwa eine Studie im Auftrag Bundesverbandes Deutscher Apotheker (ABDA 2009) nahe. Laut dieser Untersuchung geben elf Prozent der Eltern ihren Kindern so genannte Nahrungsergänzungsmittel.

Bei Eltern aus der höchsten Einkommensgruppe war dies „doppelt so häufig wie in den übrigen“ festzustellen. Und sie tun dies, obwohl sie ihre Kinder mehr als alle anderen Gruppen für gesund halten. Insgesamt geben 20 Prozent der Eltern, die bei ihren Kindern bereits eine „sehr gute“ oder „gute“ Gesundheit sehen, diesen dennoch Vitamine oder „Nahrungsergänzungsmittel“. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung⁹⁹ oder die Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP) raten indessen davon in aller Regel ab (Hipp und Nieß 2008).

Sollte man Risikofaktoren für gesellschaftliche Medikalisierung nebst den unerwünschten gesundheitlichen Nebenwirkungen benennen, so müsste man Bildung bzw. generell einen hohen sozioökonomischen Status hierfür anführen. Vor diesem Hintergrund ist es naiv zu glauben, dass Produkte des Neuroenhancement einen positiven Beitrag zu einer größeren gesellschaftlichen Gerechtigkeit leisten würden. Menschen mit höherem sozioökonomischem Status verfügen in der Regel anscheinend über einen kulturellen Wertehintergrund, der sie besonders anfällig für die Einnahme von Medikamenten insgesamt und insbesondere auch für prophylaktische Medikationen macht. Diese mit der sozialen Lagerung von Menschen in Verbindung stehende Ausprägung einer besonders hohen Leistungsorientierung kann als wesentlicher Bestandteil jener Gelegenheitsstrukturen gesehen werden, die notwendige Voraussetzung auch für den gesellschaftlichen Medikamentenmissbrauch ist. Umgekehrt wäre zu konstatieren: Personen mit niedrigerem Sozioökonomischem Status (SES) dürften also weniger häufig zu leistungssteigernden Mitteln greifen, denn sie werden in geringerem Maße in Richtung eines Hangs zur Übermedikalisierung sozialisiert.

6.1 Techniken der Neutralisierung

Die Theorien differenziellen Lernens (Lernen von Verhalten in Differenz zu gültigen Normen) haben deutlich gemacht, dass das Erlernen von deviantem Verhalten die Vermittlung von Einstellungen und Fertigkeiten beinhaltet, die für die Ausführung abweichenden Verhaltens benötigt werden. Abweichendes Verhalten setzt abweichende Kompetenz in Verbindungen mit den erforderlichen Zugangschancen voraus.

⁹⁹ Siehe *Focus Online*, 25.03.2009 (Zugriff am 15.01.2010 unter http://www.focus.de/gesundheit/ernaehrung/gesundessen/tid-13386/gesunde-ernaehrung-bieten-vitaminpillen-zusaetzlichen-schutz_aid_370469.html).

Zu jenen Fertigkeiten, die im Zuge von sozialen Lernprozessen vermittelt und vom Individuum gelernt werden, gehören maßgeblich Rationalisierungen, dank derer abweichendes Verhalten annehmbar erscheinen mag. Subkulturtheoretiker wie Albert K. Cohen waren noch davon ausgegangen, dass abweichendes Verhalten in delinquenten Gruppen gelernt werde. In diesen Gruppen seien Werte und Normen wirksam, die in Kontrast zur Mehrheitsgesellschaft stehen würden. Träfe dies zu, so wandten die Soziologen Gresham M. Sykes und David Matza hier ein, „könnten wir vernünftigerweise annehmen, dass er (der Delinquent, d. Verf.) bei Entdeckung oder Einsperrung keine Schuld- oder Schamgefühle äußern würde“. Stattdessen wäre die am meisten verbreitete Reaktion Entrüstung oder ein Gefühl von Märtyrertum. Dagegen sei jedoch zumeist festzustellen,

„dass viele Delinquenten ein Gefühl der Schuld oder Scham erleben, und ihre Äußerungen dürfen nicht nur als eine schlaue Geste zur Beschwichtigung der Autoritätspersonen abgetan werden“ (Sykes und Matza 1968, 361).

Dass prägende Werte und Normen der Mehrheitsgesellschaft in abweichend sich verhaltenden Personen wirksam sind, zeigt nach Auffassung der Autoren auch das häufig zu beobachtende Verhalten,

„dass der jugendliche Delinquent großen Ärger zeigen kann, wenn ‚bedeutsamen Anderen‘ in seiner unmittelbaren Umgebung oder Halbgöttern in der Welt des Sports oder der Unterhaltung illegales Verhalten zur Last gelegt wird. [...] Während er anscheinend stark dem abweichenden System der delinquenten Subkultur zugetan ist, scheint er die moralische Gültigkeit des herrschenden normativen Systems in vielen Fällen anzuerkennen“ (Sykes und Matza 1968, 362).

Grundlage der Erklärung für die Genese abweichenden Verhaltens, die Sykes und Matza mit ihrer *Theorie der Techniken der Neutralisierung* anbieten, ist die Feststellung, dass Normen in den seltensten Fällen und nicht einmal im Fall des Verbotes, andere Menschen zu töten (Ausnahmen: Notwehr, Krieg), absoluten Charakter besitzen würden. Daraus erwachse Interpretationsspielraum:

„Ein grundlegender Schlüssel bietet sich durch die Tatsache, dass soziale Regeln oder Normen, die Werteverhalten fordern, selten, wenn überhaupt, die Form kategorischer Imperative annehmen. Eher erscheinen Werte und Normen als *qualifizierte* Richtlinien für das Handeln, begrenzt in ihrer Anwendung im Hinblick auf Zeit, Ort, Personen und soziale Umstände. [...] Das normative System einer Gesellschaft ist demnach gekennzeichnet durch [...] *Flexibilität*; es besteht nicht aus Regeln, die unter allen Bedingungen als bindend angesehen werden“ (Sykes und Matza 1968, 364 f.).

Die Flexibilität im Umgang mit Normen, Normbrüchen und den daraus erwachsenden Sanktionen ist wesentliches Element des Strafrechts. Daraus erwächst eine Fülle von

Rechtfertigungen (Rationalisierungen), mit deren Hilfe Fehlverhalten neutralisiert werden kann:

„Das Individuum kann moralische Schuld für seine kriminelle Handlung – und demnach die negativen Sanktionen der Gesellschaft – vermeiden, wenn es beweisen kann, dass kriminelle Absicht fehlte. Wir behaupten, dass ein großer Teil von Delinquenz auf einer im wesentlichen anerkannten Ausdehnung der Verteidigung von Verbrechen in Form von Rechtfertigungen über abweichendes Verhalten, die vom Delinquenten, aber nicht vom Rechtssystem oder der ganzen Gesellschaft als gültig angesehen werden, beruht“ (Sykes und Matza 1968, 365).

Solche Rationalisierungen folgen nicht nur bereits ausgeführtem abweichendem Verhalten. Sie gehen, so führen Sykes und Matza (ebd.) aus, abweichendem Verhalten voraus und ermöglichen es so überhaupt erst.

„Missbilligung, die von internalisierten Normen und von anderen in der sozialen Umwelt, die sich konform verhalten, kommt, wird im voraus neutralisiert, zurückgewiesen oder abgewehrt. Soziale Kontrollen, die dazu dienen, abweichende Motivationsstrukturen zu prüfen oder zu verhindern, werden unwirksam gemacht, und das Individuum kann ohne ernsthaften Schaden an seinem Selbstbild delinquent werden. [...] So verkörpert der Delinquent keine radikale Opposition gegen die gesetzestreue Gesellschaft, sondern eher etwas wie ein sich entschuldigender Versager, gegen den oft mehr gesündigt wird als er in seinen eigenen Augen sündigt“ (Sykes und Matza 1968, 365).

Was Sykes und Matzas Theorie der Techniken der Neutralisierung mit den Theorien sozialen, differentiellen Lernens eint, ist die Annahme, dass diese Rationalisierungen oder Techniken, mit denen abweichendes Verhalten neutralisiert werden kann, im Sinne der von Sutherland dargestellten Weise gelernt werden.

„Gerade durch das Lernen dieser Techniken wird der Jugendliche delinquent und nicht so sehr durch Lernen moralischer Imperative, Werte oder Attitüden, die in direktem Gegensatz zu denen der herrschenden Gesellschaft stehen“ (Sykes und Matza 1968, 366).

Fünf größere Typen dieser Neutralisierungstechniken haben Sykes und Matza identifiziert.

- **Die Ablehnung der Verantwortung:** Delinquentes Verhalten werde auf Kräfte außerhalb des Individuums und seiner Kontrolle zurückgeführt – schlechte Freunde, lieblose Eltern, ein ärmliches soziales Milieu. „Tatsächlich entwickelt der Delinquent eine ‚Billardball‘-Konzeption von sich, in der er sich hilflos in neue Situationen getrieben sieht. ... Indem der Delinquent lernt, sich mehr getrieben als handelnd zu sehen, bereitet er den Weg für die Abweichung vom herrschenden normativen System ohne die Notwendigkeit eines frontalen Angriffes auf die Normen selbst vor“ (Sykes und Matza 1968, 366 f.).



- **Die Verneinung des Unrechts:** Es werde unterschieden zwischen moralisch verwerflichen Handlungen und solchen illegalen Praktiken, die nicht moralisch verwerflich seien, etwa weil der dabei entstandene Schaden als gering eingeschätzt werde. Ähnlich wie traditionelle strafrechtliche Auffassungen, wonach zwischen an sich schlechten Handlungen und solchen Handlungen unterschieden werde, die illegal, aber nicht unmoralisch seien, unterscheidet der Delinquent bei der Beurteilung seiner Handlungsweisen (Sykes und Matza 1968, 367).
- **Die Ablehnung des Opfers:** Der Delinquent sehe zwar die Verantwortung für das Handeln und verkenne auch den dabei entstandenen Schaden nicht. Unrecht wird jedoch zu einer „gerechten Strafe“ umgedeutet. In der Literatur und im Film finden sich entsprechende Rollenmuster von Delinquenten, die außerhalb des Gesetzes für eine höhere Gerechtigkeit sorgen, sei es als Robin Hood oder in Gestalt jenseits der Gesetze operierender Detektive (ebd.). Doping könnte so nicht als Betrug am Konkurrenten angesehen werden, sondern als gerechter Ausgleich zum verwerflichen Verhalten eines betrügerischen Opponenten oder legitime Anpassung an verbreitete Gepflogenheiten. Markant in diesem Zusammenhang die Aussage des deutschen Radprofis Jan Ullrich, er habe nie jemanden geschädigt.
- **Die Verdammung der Verdammenden:** „Der Delinquent verschiebt seine Aufmerksamkeit von seinen eigenen abweichenden Akten auf die Motive und das Verhalten derjenigen, die seine Verfehlungen missbilligen. Seine Verdammer sind, mag er behaupten, Heuchler, Abweichler, die sich verstellen oder angetrieben werden durch persönlichen Hass. ... Indem er andere angreift, wird die Verwerflichkeit seines eigenen Verhaltens leichter verdrängt oder aus den Augen verloren“ (Sykes und Matza 1968, 369).
- **Die Berufung auf höhere Instanzen:** Forderungen des herrschenden normativen Systems würden zwar anerkannt, jedoch zugunsten von konkurrierenden Werten geopfert. Der Delinquent könne sich selbst „in ein Dilemma verstrickt sehen, das unglücklicherweise auf Kosten der Gesetzesübertretung gelöst werden muss“ (ebd.).

Die Sportsoziologen Karl-Heinrich Bette und Uwe Schimank haben die klassischen Techniken der Neutralisierung auf das Problem des Dopings angewendet. „Argumente, um die eigene Abweichung zu rechtfertigen, stammen aus dem Sinnpanorama des Sports“, schreiben Bette und Schimank (1995, 215). „Die subjektiven Sinngebungsprozesse verwenden die Kontextbedingungen spitzensportlichen Handelns als einen Argumentationsfundus, aus dem sie sich bedienen können.“ Die Autoren sehen den Einsatz von Neutralisierungstechniken beim Doping als Prozess, in dessen Verlauf sportmoralische Standards Schritt für Schritt aufgegeben würden. Ausgangspunkt sei

eine „*defensive Bagatellisierung*“ der Abweichung“, der ein breites Cluster von Argumenten des „*Sich-Herausredens*“ folgen würde. Zuletzt sei eine „*offensive, die Unmoral mit individualistischen Gründen problemlos zugebende Legitimation der Dopingdevianz*“ zu verzeichnen (Bette und Schimank 1995, 215; Tab. 5).

Tabelle 5: Neutralisierungsrhetoriken nach Bette und Schimank 1995, S. 216

Stufen	Neutralisierungstechniken
Defensive Bagatellisierung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sprachliche Verharmlosung
Sich-Herausreden	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Behauptung der Nachteilsvermeidung ▪ Kontrolldefizit-These ▪ Vergeblichkeitsannahme ▪ Idee einer gerechten Kompensation ▪ Berufung auf höhere Instanzen ▪ Zurückweisen der Verantwortung ▪ Neutralisierung durch Problemverschiebung
Offensive Legitimation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Freiheits- und Selbstschädigungsforderung ▪ Verneinung des Unrechts

Prägendes Merkmal beim Einsatz von Neutralisierungstechniken in Bezug auf das Doping ist die Kultivierung einer Paradoxie, mit der die ethischen Ansprüche des Sports, die illegitime Manipulationen der Leistungsfähigkeit eigentlich ausschließen müssten, gekontert werden. Besonders deutlich wird dies bei Sportmedizinern:

„Sie reduzieren hiermit ihren subjektiven Rollenstress, der sich dadurch ergibt, dass sie einerseits einem berufsethischen Code unterstehen, sich andererseits aber auch sportlichen Gesichtspunkten verpflichtet fühlen“ (Bette und Schimank 1995, 216).

Dopende bzw. Dopingberatung und „Kontrolle“ schädlicher Nebenwirkungen betreibende Ärzte führen für ihr per Berufsordnung als unethisch gekennzeichnetes Tun Neutralisierungstechniken ins Feld, die von der Illusion der notwendigen Konstitutionsförderung über den Schutz vor eigenmächtigen Dosierungen bis hin zum Schutz vor Ärzten reicht, die wesentlich skrupelloser vorgehen als man selbst (siehe Singler und Treutlein 2007a, 19).

Grundsätzlich gilt dieses Prinzip ethischer Deutung unethischen Handelns für alle Rollenträger innerhalb und außerhalb des Sports. Sie argumentieren jeweils entlang jener moralischen Hauptlinien, denen sich die betreffenden Personen aufgrund ihrer

Profession besonders verpflichtet fühlen. Ärzte neutralisieren ärztlich, Trainer pädagogisch, in dem sie das gesellschaftlich wünschenswerte Ziel der Selbstbestimmung beschwören, die bei der Einnahme von Dopingmitteln bei erwachsenen Sportlern zum Tragen komme. Funktionäre erklären ihr Doping begünstigendes Verhalten als Dienst am Sport und an der Sportorganisation. Diese sei auf Erfolge angewiesen, wenn man gegen Verbände mit weniger Skrupeln im Wettbewerb um Fördermittel bestehen wolle. Nur so seien die positiven Werte des Sports für die Jugend, der es zunehmend an Wertorientierung fehle, schließlich zu vermitteln.

Auf der Ebene der Athleten wird die Sieg/Niederlage-Codierung des Spitzensports durch spezifische Moralvorstellungen wie Chancengleichheit oder Fairplay abgefedert. Folglich würden die meisten Athleten ihre Abweichung als Anpassungsmaßnahme bezeichnen, die durch das unfaire Verhalten der Konkurrenz hervorgerufen würde.

„Jede Aufdeckung von Dopingpraktiken anderer Sportler schreckt dann gerade nicht ab, sondern dient als Bestätigung der eigenen Vermutungen und fungiert als Abstoßungspunkt für die eigene deviante Anpassung an die Dopingpraktiken anderer Sportler“ (Bette und Schimank 1995, 234).

Die in diesem Abschnitt vorgestellten Techniken der Neutralisierung sind auch zu erwarten, wenn es gilt, den derzeit in der Bevölkerung wohl überwiegend noch eher negativ beurteilten Einsatz verschreibungspflichtiger Medikamente zum Zweck der Leistungssteigerung in Beruf oder Ausbildung rhetorisch zu legitimieren – und dies vor allem für die Zukunft. Dann, so die Annahme, seien Medikamente ganz ohne (oder fast ohne) schädliche Nebenwirkungen verfügbar. Dies würde einem überzeugenden Gegenargument den Wind aus den Segeln nehmen. Eine Einnahme solcher Medikamente durch Gesunde könne dann nicht mehr länger mit dem Hinweis auf Gesundheitsschäden zurückgewiesen werden, so heißt es (Galert et al. 2009). Dies würde andere Argumentationsstränge plausibler erscheinen lassen, etwa den Hinweis, dass die Frage von Selbstoptimierung vom Individuum eigenverantwortlich und im Zuge seiner Selbstbestimmungsrechte zu beantworten sei.

6.2 Doping, Enhancement und die Nützlichkeit der Abweichung

Die Rekonstruktion des Dopingdiskurses hat gezeigt, dass Doping in der Bundesrepublik Deutschland eine lange Geschichte hat, die auch von starker institutioneller und sogar staatlicher Unterstützung geprägt war. Offenbar haben Staat und organisierter Sport sich von einem abweichenden Geschehen etwas versprochen, das aus verschiedenen Gründen und in Form von Arzneimittelgesetz oder spezifischen Sportnormen verboten und mit Sanktionen belegt war. Es waren, so ließe sich hier

konstatieren, Werte gleichzeitig im Umlauf, die sich gegenseitig widersprachen.¹⁰⁰ Ohne den Sinn des Dopingverbotes zu bestreiten, wird dagegen verstoßen – und dies durchaus zu Gunsten kulturell akzeptierter Ziele. Langfristig kann dies die Existenz eines Systems zwar bedrohen (siehe Kapitel 4). Kurzfristig vermag es aus solchen Formen der *Anpassung durch Abweichung*¹⁰¹ jedoch auch erheblichen Profit zu schlagen.

Grundsätzlich, so schreibt der amerikanische Soziologe Albert K. Cohen, berge jede Regel die Möglichkeit abweichenden Verhaltens in sich. „Aber nicht jede Form von abweichendem Verhalten muss sich auf die Organisation zerstörerisch auswirken. Tatsächlich aber kann fast jedes System abweichendes Verhalten in beträchtlichem Ausmaß ertragen“ (Cohen 1970, 16):

„Es wäre eine falsche Annahme, abweichendes Verhalten wirke auf die Organisation notwendigerweise zerstörerisch, es werde vom System günstigerweise gerade noch geduldet oder es sei ein Phänomen, das die sich konform verhaltenden Gruppenmitglieder verhindern oder unmöglich machen wollen. Im Gegenteil, abweichendes Verhalten kann unter Umständen einen positiven Beitrag zum Erfolg und zur Lebensfähigkeit eines sozialen Systems leisten“ (Cohen 1970, 19).

Mit Doping und den dadurch erzielten Erfolgen verschaffte sich der Leistungssport als ausdifferenziertes gesellschaftliches Subsystem eine Rolle im gesamtgesellschaftlichen Kontext, die er ohne Betrug nie würde spielen können. So war Doping für die DDR als Staatswesen und Gesellschaftssystem in höchstem Maße nützlich. Kein anderer Gesellschaftsbereich verschaffte der DDR ein vergleichbar hohes internationales Ansehen.

Doch auch im Spitzensport der BRD gab es ein staatliches Interesse an positiver internationaler Darstellung – man denke zum Beispiel an die weltweite Bedeutung der Olympischen Spiele 1972 in München, wo zum Konzept der „fröhlichen Spiele“ das Bild vom friedlichen, gleichwohl in höchstem Maße leistungsfähigen Gastgeberland dazugehörte. Erst das damals schon im Westen zumindest unter Männern verbreitete Anabolikadoping half, der Welt die volle Bandbreite dieser Münchner Botschaft zu vermitteln.

In der Bundesrepublik sprechen die Regierungsbeteiligungen und die bisweilen sogar offen vorgetragene Unterstützung für gesetzeswidrige Maßnahmen¹⁰² zur Leistungsbeeinflussung für ein beträchtliches Interesse an Doping und der damit verbundenen Steigerung des nationalen Prestiges. Das sportpolitische Klima der 70er Jahre war nicht

¹⁰⁰ Zur Normenkonkurrenz-Situation beim Doping siehe Singler und Treutlein 2001a, 23.

¹⁰¹ So der Untertitel der systemtheoretischen Analyse von Bette und Schimank 1995.

¹⁰² Siehe *Badische Zeitung*, 14.05.2009.



eindeutig *generell* gegen Doping gerichtet, sondern nur gegen bestimmte Formen von Doping. Und auch seriöse Medien offenbarten bisweilen eine irritierende Doppelmoral, indem man einerseits Doping verdammt, andererseits die Frage stellte:

„Warum müssen es ausgerechnet wir sein, die als erste eigene Dopingsünder schnurstracks dem internationalen Gremium melden? Quasi mit stolzgeschwellter Brust: Sind wir nicht tüchtige Kerle?“ (*Süddeutsche Zeitung*, 31. Juli 1978).

Das kulturelle System, also zum Beispiel ein ganzer Staat, kann von den Regelverstößen seiner Bürgerinnen und Bürger enorm profitieren. Umgekehrt können Subsysteme durch deviantes Verhalten profitieren, weil sie sich ihrerseits Ressourcen durch die positiven bzw. als positiv interpretierten Wirkungen ihrer Regelverstöße sichern. Ein Spitzensport ohne Doping hätte in der DDR keine annähernd so umfangreiche Förderung erfahren. Vermutlich würde niemand heute mehr in bewundernder Weise von jenen sportlichen „Kaderschmieden“ sprechen, in denen bereits Minderjährige obligatorisch mit Hormonen gedopt und gesundheitlich schwer geschädigt wurden.

In der Bundesrepublik dagegen hätte manch renommierte olympische Kernsportart ohne Doping, ohne die damit verbundenen internationalen Erfolge und ohne die damit für das kulturelle System nutzbaren patriotischen Effekte in Ermangelung staatlicher Förderung wohl den Weg in die Marginalität antreten müssen.

Enhancement und „brauchbare Illegitimität“ am Arbeitsplatz

Die Protagonisten der zugehörigen Berufsgruppen werden gewöhnlich als „Leistungsträger“ bezeichnet. Sie sind meist „Kopfarbeiter“, die komplexe Abläufe zu durchdenken haben und unter großem Zeitdruck stehen. Ihr Einkommen ist überdurchschnittlich hoch, die von ihnen erbrachten Steuerabgaben sind für die Gesellschaft wertvoll. Daher verwundert es nicht, wenn man das Enhancement im Berufsleben eher als ethisch positiv zu beurteilende Innovation, als eine „brauchbare Illegitimität“ (Bette 1989, 200; bezugnehmend auf Niklas Luhmann 1976) erlebt denn als verwerfliche Form der Beeinflussung von Leistungsfähigkeit¹⁰³.

Denn in der Regel werden beim Enhancement, beim „Doping am Arbeitsplatz“, keineswegs, wie im Sport, Konkurrenten durch pharmakologische Manipulation reihenweise aus dem Feld geschlagen¹⁰⁴. Vielmehr, so könnte Enhancement psycho-

¹⁰³ Der Medikamentenmissbrauch in anderen Sektoren der Gesellschaft wird ebenfalls kaum als illegitime Innovation angesehen. Dort wird vergleichbares Verhalten jedoch viel eher als Suchtverhalten *etikettiert* und als therapiebedürftig identifiziert.

¹⁰⁴ Es erscheint daher folgerichtig, dass im DAK-Gesundheitsreport (2009, 81 f.) ethische Argumente bei der Ablehnung medizinisch nicht indizierter Medikamente nur eine marginale Rolle spielen. Die

logisch rationalisiert werden, trägt der im Berufsleben sich derart verhaltende Mensch möglicherweise zum Gelingen von Betriebszielen bei. In wirtschaftlich schweren Zeiten trägt er damit womöglich sogar zum Überleben des Betriebes bei und – auch wenn es pathetisch klingen mag – zum Wohl des Landes.

Versicherten empfinden ihre Arbeitssituation eben nicht als Wettkampf, was hohe Belastung und Druck nicht ausschließen muss.



7 Leistungsorientierung als pathologische Risikoentwicklung

Bei der Analyse des Dopingproblems und des Medikamentenmissbrauchs sind wir davon ausgegangen, dass ideengeschichtlich begründete Werte in modernen Industriegesellschaften ein hohes Maß an Leistungsorientierung generiert haben. Diese Leistungsorientierung, einst religiös stimuliert und ökonomisch im Verlauf des Industrialisierungsprozesses als wichtige Ressource rekrutiert, lebt in säkularisierten Gesellschaften unvermindert fort. Ausdruck findet diese Leistungsorientierung in vielen gesellschaftlichen Subsystemen, in der Wirtschaft ebenso wie im Hochleistungssport. Abhängig vom Ausmaß der Leistungserwartungen und der Unwahrscheinlichkeit der Realisierbarkeit heutiger Anforderungen unter Nutzung legitimer Mittel ist ein gewisses, nicht geringes Maß an abweichendem Verhalten dabei stets anzunehmen.

Gemeinhin, und dies teilweise sicherlich nicht zu Unrecht, wird diese Abweichung im Sinne betrügerischer Manöver diskutiert. Dies wird sehr deutlich im Hochleistungssport, wo überführten Athleten hohe Sperren drohen. Selten jedoch wird – und dies ist besonders in Deutschland festzustellen – ein Phänomen in den Blick genommen, das man die pathologische Seite der Leistungsorientierung nennen könnte. Danach ist es eben nicht nur auf „falschen Ehrgeiz“ zurückzuführen, wenn einzelne sich deviant verhalten. Die hohe Leistungsorientierung selbst hat ihre krankhafte Seite. Und diese kann sich anscheinend in verschiedener Weise in Form von Sucht oder Zwang auf das Verhalten von Menschen auswirken.

Vieles spricht mittlerweile dafür, dass Doping in diesem Licht betrachtet nicht ein singuläres Phänomen ist, das vor allem den Hochleistungssport zu beschäftigen hat. Immer mehr Befunde legen den Eindruck nahe, dass Phänomene des Medikamentenmissbrauchs und des Dopings lediglich einzelne Symptome eines größeren Problemkomplexes darstellen. Dieses Syndrom wäre als Geflecht zu interpretieren, in das verschiedene Problemfelder in Form von Sucht- und Abhängigkeitsverhalten und in substanzgebundener ebenso wie in substanzungebundener Weise sowie in Form von zwanghaftem Verhalten und von Verhaltensstörungen hineinspielen. Nach der in dieser Arbeit vertretenen These wären diese Phänomene jeweils Ausdruck von Versuchen, gesellschaftlichen Werten auf eine Weise zu entsprechen, die man als *pathologische Überanpassung* bezeichnen könnte. In deren Verlauf kann auf die eine oder andere Art der *Verlust der Kontrolle über den Versuch der Körperkontrolle* konstatiert werden. Diese These soll im Folgenden anhand von Befunden aus der Psychiatrie und Neurobiologie belegt und darüber hinaus durch soziologische Annahmen plausibilisiert

werden. Danach kann untersucht werden, in wieweit pathologisches Verhalten im Hochleistungssport bzw. im Freizeitsport in ähnlicher Weise zu bewerten wäre und welches Transformationspotential diese Überlegungen für die Enhancementproblematik besitzen.

7.1 Körperbasierte Aktivitäten und Leistungsorientierung in modernen Industriegesellschaften

Vor etwa 30 Jahren hat die US-amerikanische Psychiaterin Alayne Yates mit Kolleginnen erstmals die These formuliert, dass Essstörungen und exzessivem Sporttreiben gemeinsame psychische Merkmale zugrunde liegen könnten (Yates, Leehey und Shisslak 1983). Diese These hat zwar einiges an Widerspruch geerntet, was das identische Vorkommen von Persönlichkeitsvariablen bei beiden Gruppen angeht (siehe Knobloch, Allmer und Schack 2000, 195 f.). Doch der Hinweis auf einen gemeinsamen kulturellen Hintergrund unterschiedlicher pathologischer Aktivitäten, seien es extreme Diäten oder extremes Sportengagement (oder beides¹⁰⁵), wird dadurch nicht weniger überzeugend. Yates vermutet, dass Menschen mit sehr hoher Leistungsorientierung besonders gefährdet seien, an Magersucht (eher bei Frauen) zu erkranken oder laufsüchtig (eher bei Männern) zu werden.

“Compulsive athleticism and the eating disorders are found in cultures where there is considerable pressure on individuals to demonstrate a personal best. In industrialized nations, citizens are encouraged to define themselves, to chart a life course, and to move away from the family so that they may achieve the best of their ability. ‘What to become’ and the best way to become it are issues which are left up to a person to decide. This places an enormous burden on the shoulders of the individual to become ‘worth something’ – a something which is unique and special” (Yates 1991, 23).

Körperbasierte Aktivitäten, sei es in Form physischer Bewegung oder diätischer Maßnahmen, stehen demnach häufig im Zentrum solcher Bemühungen, eigenen oder von der Gesellschaft an den einzelnen herangetragenen Leistungserwartungen zu entsprechen. Der Sport bietet dabei eine von verschiedenen Möglichkeiten, auf den Körper zuzugreifen.¹⁰⁶ Gleichgültig, wie skeptisch Menschen ihren eigenen Leistungen

¹⁰⁵ Gemeinsames Auftreten von Anorexie und Hyperaktivität wurden bereits im 19. Jahrhundert durch Charles Lasegue in Frankreich 1873 und durch Sir William Gull in Großbritannien 1874 beschrieben (Yates 1991, 15).

¹⁰⁶ Zur Kulturgeschichte des modernen US-Sports siehe Roberts und Olson 1989, 220: “The most extraordinary development in contemporary popular culture was the extent to which individuals turned to athletics, exercise, and body image as a way of finding meaning in an increasingly dislocated society.”

in Ausbildung oder Beruf gegenüber stehen mögen, “they may taste success, in a tangible form, through a body-based activity” (Yates 1991, 24):

“When individuals with high self expectations are dissatisfied with themselves, they have the option of becoming someone special by becoming thinner or able to run faster or farther than others. These are independent achievements, a statement of personal best. They provide measurements of self worth in concrete, easily definable units – by pounds, inches, miles and minutes” (Yates ebd.).

Der Soziologe Karl-Heinrich Bette (1999, 163 f.) interpretiert die Zuwendung zum Körper als ein für die Moderne typisches Phänomen im fortgeschrittenen Prozess sozialer Differenzierung. Diese ist, wie Bette an anderer Stelle ausführt, durch eine Gleichzeitigkeit von Körperverdrängung und Körperaufwertung (Bette 1989, 18 ff.) gekennzeichnet:

„Vielleicht ist der moderne Körperdiskurs, wie er heute in den unterschiedlichsten sozialen Szenen zu beobachten ist, als der zentrale Folgediskurs anzusehen, mit dem Menschen den Verlust vormals geltender Sinnvorgaben zu kompensieren trachten. Nachdem die Jenseitsversprechen der Religion nach dem ‚Tode Gottes‘ und der ‚Umwertung aller Werte‘ (Nietzsche) viele Menschen nicht mehr in ihren Bann schlagen können, gerät der Körper als zentraler Repräsentant des Diesseits in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit der modernen Sinnsucher“ (Bette 1999, 163 f.).

Entwicklungstypischen Überforderungssituationen der Moderne, glaubt Bette, würden Menschen daher häufig mit Zugriffen auf die körperliche Nahwelt begegnen:

„Wenn Individuen immer weniger in der Lage sind, eine sinnvolle Einheitsformel für ihr Dasein zu finden, leuchtet es ein, wenn eine Instanz verstärkt in den Blickwinkel gerät, die nicht erst symbolisch als Einheit hergestellt und stabilisiert werden muss, wie die Identität, sondern als eine kompakte, in sich abgeschlossene biologische Ganzheit bereits vorhanden ist“ (Bette 1989, 31).

Insofern wäre das hohe Sportengagement der Bevölkerung nicht alleine dem Gesundheitsbewusstsein oder dem Wunsch nach einem Ausgleich von überwiegend sitzender Tätigkeit geschuldet. Intensiv betriebener Freizeitsport inklusive der darin durch Erhebungen festgestellten hohen Prävalenz an Medikamentenmissbrauch (Boos et al. 1998; Striegel et al. 2006; Kläber 2009; 2010) wäre aus dieser Perspektive als Reaktion auf gesellschaftliche Überforderung und Marginalisierung des Individuums zu begreifen: „Fitness“, so schreibt Bette (1999, 210), „gerinnt zu einer Generaltugend, anhand deren das Subjekt seine Körperlichkeit und psychische Befindlichkeit zu justieren hat, um auf der Interaktionsebene Gesellschaftsfähigkeit zu beweisen.“ Sportliche Körper, wie der Freizeitsport sie millionenfach produziert, dienen somit wohl eher als Leistungs- und Anpassungsindikatoren gegenüber der Gesellschaft denn als bloße Imitationen von Spitzensportkörpern. Das Doping des Freizeitsports ist, so

betrachtet, weniger eine Folge des Spitzensportdopings als eine logische Koinzidenz, die Selbstkompetenz signalisieren soll.

Menschliche Selbsttransformation wäre als eine teilweise erzwungene Antwort von Individuen im Sinne spätmoderner externer *Kolonisierungsbemühungen* durch Gesellschaft zu verstehen. Im Verlauf dieser Überwältigungsprozesse werden traditionelle Vorstellungen von Gesundheit, Leistung oder Tempo obsolet. Am Beispiel des Gesundheitsdiskurses bemerkt die Soziologin Elisabeth Beck-Gernsheim, dass „eine Expansion des Gesundheitsbegriffes selbst eingeleitet“ worden sei:

„Biologie, als genetische Grundausstattung verstanden, ist jetzt nicht mehr Schicksal, sondern Ausgangsmaterial. Der alte Gesundheitsbegriff erscheint allzu eng, allzu bescheiden, die Erwartungen werden nun höher gestreckt: Veränderung, Verbesserung, Optimierung heißt das Gebot. Natur ist nicht gänzlich passé, immer noch nötig, sie liefert das Rohmaterial. Mit Hilfe der Technik wird daraus ein Kunstwerk geformt: Aus dem alten Körper soll ein neuer entstehen, viel gesünder und besser. Die ‚Rationalisierung der Lebensführung‘, die die Moderne kennzeichnet, die ‚Um-zu‘-Mentalität, die in immer mehr Lebensbereiche eindringt, sie wird jetzt direkt auf den Leib angewandt“ (Beck-Gernsheim 1994, 323 f.).

Menschen reagieren auf gesellschaftliche Verhältnisse immer in irgendeiner Weise durch Zugriff auf ihre Körperlichkeit. Wie sie dabei genau mit ihrem Körper umgehen, ist anscheinend in hohem Maße von ihrem sozialen Status abhängig. In westlichen Kulturen, so schreibt Alayne Yates (1991, 19) bezugnehmend auf zahlreiche Studien zu diesem Phänomen, seien Schlankheit bei Frauen und mit ihr Maßnahmen der auf sie gerichteten Körperkontrolle gleichzusetzen mit besserer Ausbildung und höherem beruflichem Status¹⁰⁷:

“Given the association between thinness and social class, it is not surprising that the eating disorders are most commonly found among upper SES women (Szmulker et al. 1986). The association of anorexia and class commences at age 15 and the percent of women who are eating disordered increases with socioeconomic strata (Jones et al. 1980).”

Essstörungen und zwanghaft betriebener Sport sind nach Yates (1991, 23) typische Kennzeichen von Überflussgesellschaften, in denen Unabhängigkeit und Zielstrebigkeit positiv bewertet und in denen das Individuum in nicht geringem Ausmaß durch politische, soziale, wirtschaftliche oder familiäre Zwänge definiert würde. Nicht restlos geklärt werden kann dabei die Frage, inwieweit dem Sport bei der Entwicklung

¹⁰⁷ In Bezug auf Übergewicht und Fettleibigkeit (engl.: *obesity*) wurde ebenfalls ein Zusammenhang zum sozioökonomischen Status (SES) in entwickelten Ländern bei Frauen gefunden, so in einer Überblicksstudie von Sobal und Stunkard 1989, die 144 Studien auswerteten und resümierten: „In developed societies [...] increasing SES is associated with a decreasing prevalence of obesity among women“ (Sobal und Stunkard 1989, 269).



pathologischer Verhaltensweisen eine ursächliche Wirkung zukommt oder in wieweit der Sport für die Durchführung körperbasierter Aktivitäten aufgrund hoher kulturell generierter Leistungsorientierung ein Betätigungsfeld bietet, auf dem sich Menschen mit einer entsprechenden Disposition „nur“ überzufällig häufig aufhalten. Yates vermutet, auf das gehäufte Auftreten von Essstörungen bei Frauen in Sportarten und Aktivitäten wie Turnen, Ballett oder Cheerleading verweisend, letzteres:

“Because there is a relatively high incidence of eating disorders among women in these occupations, there is a tendency to blame the occupation for the disorder. While it is true that the demands inherent in being a ballet dancer or a model reinforce the importance of appearance, these women are likely to have had high self expectations and to have been concerned about the body before they chose the career. The high self expectations, coupled with the striving toward perfection, are what enabled these women to succeed in a highly competitive field” (Yates 1991, 20 f.).

Beide Verhaltensweisen, sowohl Essstörungen als auch zwanghaftes Sporttreiben, wären demnach als typische pathologische Begleiterscheinungen einer von gesellschaftlicher Differenzierung geprägten Moderne zu kennzeichnen. Darin finde sich der einzelne im Fadenkreuz relativ autonomer Subsysteme wieder und werde, wie Bette (1989, 28) es ausdrückt, nurmehr „in rollenspezifisch, sachorientierten und unpersönlichen Ausschnitten“ zugelassen. In diesem Sinne ist die Beschäftigung mit dem Körper inklusive all ihrer unerwünschten Begleiterscheinungen nicht lediglich Ausdruck des Versuchs individueller Selbstvervollkommnung, sondern auch des bisweilen verzweifelten Bemühens, Anpassungsleistungen an gesellschaftliche Standards zu erbringen:

„Der Fitness-Begriff deutet nicht nur auf das rein Physische hin, sondern verweist auf soziale Erwartungsimperative. Er macht auch auf die Selbstdarstellungsnotwendigkeiten aufmerksam, die differenzierte Gesellschaften durch Individualisierungsschübe strukturell freisetzen“ (Bette 1999, 163).

Geographische Mobilität als Risikofaktor für obsessives Verhalten

Auffallend, und dies spielt bei der Erklärung von pathologischen Verhaltensweisen als Ausdruck von Überanpassungen eine bedeutsame Rolle, ist in der Studie von Pfetsch et al. auch die hohe Bereitschaft erfolgreicher Leistungssportler, ihren Lebensmittelpunkt den Erfordernissen der Leistungsentwicklung anzupassen. Dies war mit zunehmendem Erfolg umso deutlicher zu sehen. Hatten in ihrem Sample von 243 Spitzensportlerinnen und Spitzensportler 50,2 Prozent der Nichtolympiaparteilnehmer einen vom Geburtsort abweichenden Wohnort, so waren es bei den Olympiaparteilnehmern 71,1 Prozent der befragten Personen (Pfetsch et al. 1975, 133).

Die Bereitschaft zu Mobilität kann neben den sich bietenden sozialen Chancen auch als Risikofaktor in Bezug auf verschiedene Formen obsessiven Verhaltens bezeichnet werden. Migrantinnen oder Angehörige von Minderheiten sind offenbar besonders häufig von Essstörungen betroffen:

“When a person moves from a less developed to a more developed nation, certain forces seem to foster the emergence of an eating disorder. These are: female gender, the pressure to achieve and to be independent, high self expectations, and the loss of traditional mores and group supports. The same factors could place women who have grown up in this culture at risk for the development of an eating disorder” (Yates 1991, 22).

Obsessives Verhalten, wie es im Sport ebenso Ausdruck finden kann wie in Form von Essstörungen, ist somit besonders bei solchen Personen festzustellen, die einen hohen Wunsch nach unabhängiger Zielerreichung unter hohem Konkurrenzdruck verspüren. „The desire for independent achievement and the need to compete in alien territory seem to increase the likelihood of an eating disorder”, so konstatiert Yates (ebd.).

Der geradezu epidemische Ausmaße annehmende Medikamentenmissbrauch im nicht organisierten und nicht wettkampfmäßig betriebenen Sport sind aus dieser Perspektive kaum als Ausdruck betrügerischer Haltungen zu interpretieren. Dies trifft umso mehr zu, als psychiatrische bzw. psychologische Befunde Hinweise darauf geben, dass hinter Doping oder dopingähnlichen Aktivitäten Störungen der eigenen Körperwahrnehmung zu sehen sind (*body-image pathology*; siehe Kanayama et al. 2006). Auch der Leiter der französische Antidoping-Hotline „Ecoute Dopage“ in Montpellier, Dorian Martinez, verwendet unter Verweis auf die Auswertung von 8000 Telefongesprächen, in denen besonders viele Bodybuilder über ihr Doping berichteten, den Begriff der Körperbildstörung (Martinez 2006, 199). Doping ist jedoch mit dem Hinweis auf gesellschaftliche Medikalisierung oder eine besondere Medikalisierung des Sports allenfalls vordergründig beschrieben. Denn hinter dieser Medikalisierung verbirgt sich, wie die britische Psychoanalytikerin Susie Orbach (2010, 19) schreibt, eine für spätmoderne Gesellschaften bezeichnende „Krise des Körpers selbst“. „Der derzeitige Diskurs über den Körper“, so glaubt Orbach, „evoziert eine neue Epoche der Destabilisierung des Körpers und eine neue obsessive Beschäftigung mit ihm [...]“.

Solche Befunde sollten dahingehend gedeutet werden, dass der Aspekt des Betruges, festgemacht häufig an der zweifelhaften Betonung der Rolle des Geldes, auch beim Doping im Spitzensport in Zukunft nicht länger überschätzt werden sollten. Stattdessen sollte die Möglichkeit ins Auge gefasst werden, dass spitzensportliches Doping mehr als bisher im Zusammenhang mit Problemen der Selbstakzeptanz, der Sucht, Abhängigkeit oder des Zwanges zu diskutieren wäre.



7.2 Sucht, Abhängigkeit, Zwang: Probleme der Begriffsbestimmung

Ein Problem bei der Diskussion pathologischen Verhaltens ist die unbefriedigend gelöste Definition der Begriffe. Dabei wird hauptsächlich mit folgenden Bezeichnungen, die pathologisches Verhalten charakterisieren, operiert: Sucht, Abhängigkeit, Zwang und Störung.

Die Begriffe Sucht und Abhängigkeit werden zum einen als Synonyme bzw. einander bedingende Begriffe verwendet. So sieht eine vom Bundesministerium für Bildung und Forschung herausgegebene Broschüre die Suchtdefinition dann als erfüllt an, wenn eine Abhängigkeit gegeben sei und für die betroffene Person ein Freiheitsverlust bzw. ein Freiheitsverzicht konstatiert werden muss (BMBF 2004, 8).¹⁰⁸ Häufig wird in „substanzgebundene Abhängigkeit“ und „substanzungebundene Sucht“ unterschieden. Deshalb spricht Poppelreuter (1997) von „Arbeitssucht“.¹⁰⁹ Auch französische Gesundheitsexperten tendieren zu dieser Unterscheidung (siehe INSERM 2008, 539). Allerdings ist unter dem Begriff *addiction* in französischen Lexika beides synonym zu finden.

In der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung war das Begriffspaar Sucht/Abhängigkeit Gegenstand langanhaltender Diskussionen. Gegen den Suchtbegriff (*addiction*) wurde vorgetragen, er wirke förderlich auf Vorurteile und trage zu einer Stigmatisierung der Betroffenen bei. Der Begriff Abhängigkeit (*dependence*) wurde als eher neutral angesehen. Inzwischen wird der Begriff *addiction* wieder begrüßt (O'Brien et al. 2006).

Auf genauere Definitionen des Abhängigkeitsbegriffs wird meist verzichtet. So begnügen sich sowohl das Krankheitsverzeichnis der WHO in Form der ICD-10-Kriterien als auch die DSM-IV-Kriterien der *American Psychiatric Association* mit der Annahme, dass Substanzabhängigkeit ein Syndrom aus überzufälliger Kombination einzelner Symptome darstelle (siehe ausführlich dazu Poppelreuter 1997, 25 ff.). Ein Ensemble an Faktoren benennt auch Werner Gross (1995, 28 ff.) für die Beschreibung von Zuständen der Sucht bzw. der Abhängigkeit (Abb. 7).

Substanzungebundene Verhaltensweisen werden in der Literatur verbreitet mit dem Begriff der Sucht belegt. Häufig wird Verhalten anhand psychischer Faktoren als Zwang (engl.: *compulsion*) beschrieben oder mit dem Begriff der Störung (*disorder*) versehen

¹⁰⁸ Zur „Sucht als Prozess“ siehe Dollinger und Schneider 2005.

¹⁰⁹ Zu stoff- bzw. substanzungebundenen Suchtformen siehe Poppelreuter und Gross 2000.

(siehe z. B. Yates 1991). So wird im Zusammenhang mit Anorexie von Essstörungen (*eating disorders*) gesprochen.

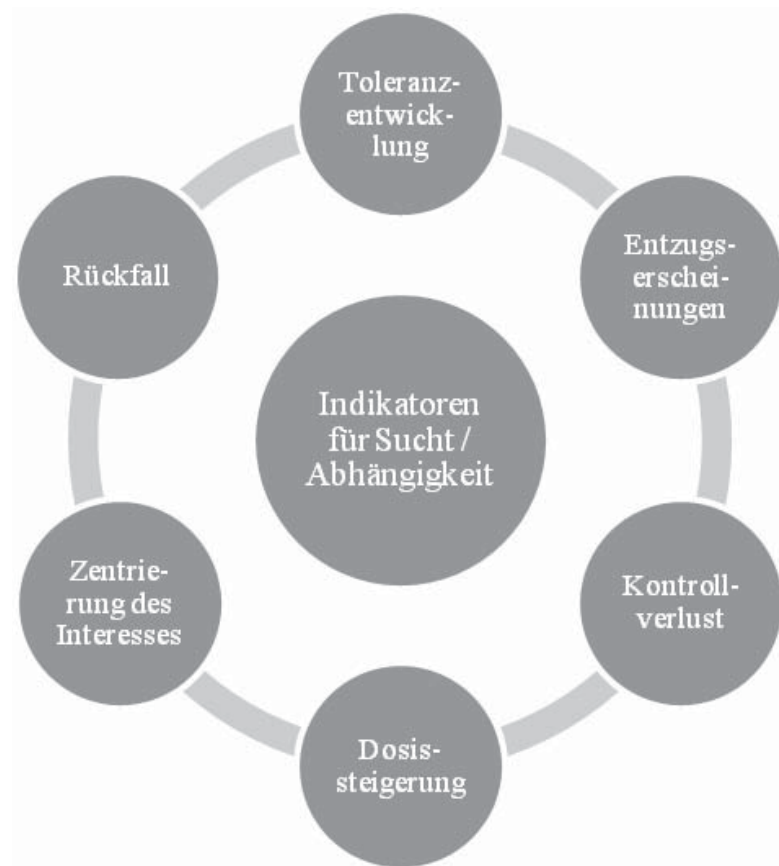


Abbildung 7: **Indikatoren für Sucht bzw. Abhängigkeit** nach Gross (1995, 28 ff.) (Auswahl)

Alayne Yates verwendet zudem den Begriff *obligation*, der ebenfalls mit Zwang übersetzt werden kann. Am Beispiel von zwanghaftem Laufen definiert sie Zwang als eine Tätigkeit, die der Betroffene nicht in der Lage ist zu unterlassen (Yates 1991, 4).

7.3 Hyperaktivität und Substanzkonsum: Sport und Sucht

Der Sport hat sich im Verlauf seiner Geschichte eine gesellschaftliche Position sichern können, aus der heraus die Bewertung über ihn überwiegend positiv ausfällt. Die Fiktion des Spielerischen half dem Sport ebenso wie die Fiktion des Gesunden und des in besonderer Weise Ethischen dabei, eine relative Autonomie zu erreichen, die in Deutschland sogar im Grundgesetz verankert ist. Dieser gesellschaftliche Status wird durch medial verstärkte Selbstbeschreibung – abermals im Sinne eines *strategisch inszenierten Irrtums* (Beck) – permanent neu legitimiert. Störend dabei wirkt sich allerdings aus, dass das Thema Doping dem positiven Image Kratzer zufügt.



Insbesondere in den vergangenen 20 Jahren ist Doping zum Thema gesellschaftlicher Dauerkommunikation geworden.

„Schadensbegrenzung“ (bzw. die Verhinderung von Problemlösungen) gelingt hier jedoch insofern noch immer, als Zweifeln an den positiven Sportfiktionen in der Analyse mit einer weiteren Fiktion begegnet wird: die der Einzelfallproblematik. Sie zielt traditionell darauf ab, den gedopten Sportler als individuellen Sünder oder charakterschwachen Menschen zu brandmarken, der in betrügerischer Weise die Ethik des Sports verletze. Die Einzelfallthese ist anscheinend nicht nur eine bedauerliche analytische Fehlleistung. Sie wird wohl auch gezielt als Maßnahme des Image-managements durch den Sport und externe Alliierte eingesetzt und ist wohl auch so etwas wie die ideologische Basis jenes von Singler und Treutlein (2007a, 10 ff.) beschriebenen *Systems der organisierten Unverantwortlichkeit*. Mit dieser Fiktion nur vereinzelt auftretender und lediglich individuell, aber allenfalls subkulturell verschuldeter Fälle soll zugleich ein weiterer, vielleicht noch wesentlich schwerwiegenderer Verdacht entkräftet werden: dass nämlich nicht nur Betrug im Spiel sein, sondern dass beim Doping der Spitzensport seine „schwarze“, pathologische Seite in besonders deutlicher Weise zeigen könnte.

Diese Vorstellung kann in Deutschland derzeit noch weitgehend als Tabu bezeichnet werden. Überwiegend verbreitet ist im öffentlichen Sportdiskurs die Vorstellung einer Wirkung des Sporttreibens auf Körper, Geist und Seele, die man mit Auto-Salutogenese¹¹⁰ umschreiben könnte. Diese Vorstellung ist zwar insbesondere in Bezug auf den Konsum von Alkohol bereits durch deutsche Studien diskreditiert worden (siehe Brettschneider und Kleine 2002; Locher 2001; Sygusch 1998). Der Sport und mit ihm entscheidende Partner aus Politik oder Wirtschaft zeigen sich davon allerdings ähnlich unbeeindruckt wie jahrzehntelang von berechtigten Hinweisen auf ein verbreitetes Doping.

Eine breitere, differenziertere und sportkritischere Diskussion hat sich im Verlauf der etwa letzten zehn Jahre dagegen vor allem in Frankreich entzündet. In der französischen wissenschaftlichen Diskussion um Doping werden Potentiale des Sports für die physische und psychische Gesundheit keineswegs bestritten. Insbesondere nach dem Festina-Skandal 1998 bei der Tour de France hat sich aber eine kritische Denkrichtung unter Medizinern, Psychiatern oder Soziologen herausgebildet, die extrem betriebenem Leistungssport mit großer Skepsis gegenübersteht. Entsprechende Hinweise waren jedoch bereits früher vorgetragen worden (siehe z.B. Carrier und Violette 1990; Carrier

¹¹⁰ Zum Begriff der Salutogenese siehe Antonovsky 1997.

1993). In dieser Perspektive wird der gedopte und/oder süchtige Sportler nicht als Täter und Schuldige gesehen, sondern unter dem Aspekt suchthaften, zwanghaften Verhaltens betrachtet. Bemerkenswert im Unterschied zur Situation in Deutschland ist, dass solche Kritiker im öffentlichen Diskurs in Frankreich¹¹¹ deutlich mehr Einfluss genommen haben und als Experten durch die Medien wesentlich häufiger zu Rate gezogen werden. In Deutschland greifen Medien in den meisten Fällen auf Experten als Ansprechpartner zurück, die im engeren oder weiteren Sinn dem Sportsystem und seiner Erfolgslogik verpflichtet sind und die häufig genug selbst bereits in Dopingmaßnahmen verstrickt waren. Der Dopingdiskurs stellt sich somit auch als Problem der Medien dar.

Zu den Meilensteinen der in Bezug auf gesundheitliche Heilsversprechen skeptischen Hochleistungssport-Haltung zählte in Frankreich eine Beobachtung des Psychiaters William Lowenstein in der von ihm geleiteten Suchtklinik Monte Christo, Paris. Die Anamnese von 100 heroinabhängigen Patienten ergab, dass sich unter ihnen ein relativ hoher Anteil ehemaliger Leistungssportler befand, nämlich 20 gute bis sehr gute ehemalige Sportler, die mindestens der regionalen Spitzenklasse angehört hatten (Lowenstein 2005, 180).

Dieser Befund wurde Ausgangspunkt für eine (nicht kontrollierte) landesweite Umfrage unter Patienten von Suchtnachsorgezentren. Darin antworteten 36,1 Prozent von ca. 1100 Personen. In diesem Sample lag die Zahl ehemaliger Leistungssportler zwar etwas niedriger, insgesamt aber wurden hier ähnliche Befunde erhoben. Als besonders beunruhigend empfanden die Forscher dabei, dass die meisten Drogensüchtigen unter den ehemaligen Sportlern angaben, ohne Doping zur Drogensucht gekommen zu sein. Die meisten ehemaligen Sportler waren nach ihrem Karriereende süchtig geworden, wobei unerheblich war, ob das Karriereende durch eine Verletzung oder altersbedingt eingeläutet worden war (Lowenstein 2005, 181).

86 Prozent der Antwortenden dieser Studie im Auftrag des französischen Sportministeriums hatten Sport getrieben, davon 10,5 Prozent auf hohem Niveau (national, international). Von dieser Spitzensportgruppe hatten 36 Prozent nach eigenen Angaben illegale Drogen verwendet; 16,4 Prozent erklärten, sich gedopt zu haben. Die Autoren dieser Studie kamen zu dem Schluss, dass intensives Sporttreiben keine protektive Wirkung entfalte, sondern das Risiko erhöhe, für Suchtverhalten anfällig zu werden (Lowenstein et al. 2000, zitiert nach INSERM 2007, 553)

¹¹¹ Die im Zusammenhang mit französischen Quellen hier präsentierten Daten und Aussagen wurden, sofern nicht anders vermerkt, durch Übersetzungen und Zusammenfassungen von Prof. Dr. Gerhard Treutlein erschlossen.



In einer weiteren Studie im Auftrag des Sportministeriums durch Marie Choquet und Kollegen ergab sich das Bild, dass Jugendliche, die mehr als acht Stunden pro Woche Sport trieben, mehr legale und illegale Drogen konsumieren würden als Vergleichsgruppen mit weniger häufigem Training. Ausgenommen war dabei Tabak¹¹². Auch fand man bei Vieltrainierten ein erhöhtes gewalttätiges Verhalten im Vergleich zu mäßig Sporttreibenden. Mit steigendem Leistungssportengagement einher gehe auch der Missbrauch psychoaktiver Substanzen. So wurde der Konsum von Heroin in Sportschulen als Problem identifiziert. Ferner wurde bei hohem Leistungssportengagement ein doppelt so hoher Konsum von Kokain im Vergleich zu Nichtsportlern festgestellt. Ab mehr als vier Stunden pro Woche Sport steige auch der Cannabis-Konsum an, ähnliches gelte für den Konsum von Dopingsubstanzen. Besonders hoch liegt der Missbrauch von verbotenen Substanzen und Medikamenten bei denjenigen, die aus den unterschiedlichsten Gründen mit dem Sporttreiben aufhören mussten.

Dafür werden auch soziale Gründe benannt, etwa das Phänomen einer *Desozialisation* nach Karriereende: Der Sportler verliere bisherige Kontakte zum sportlichen Umfeld, und dem bis dahin geregelten Leben folge eine Phase bisher unbekannter und als bedrohlich aufgefasster Selbständigkeit (Choquet und Arvers 2003, nach INSERM 2007, 253 f.). Dieser Befund sollte beunruhigen, denn er spricht dafür, dass im Spitzensport womöglich eine zu starke Fokussierung ausschließlich auf Sportkontakte erfolgt, durch die junge Menschen vor allem entlang ihrer Eignung zum sportlichen Erfolg nachgefragt und nicht mehr als komplexe Menschen wahrgenommen werden. Eine „normale“ gesellschaftliche Sozialisierung droht so nur unzureichend stattfinden zu können. Deshalb sollte in Deutschland mit dem Prinzip der *Dualen Karriere* – der Gleichzeitigkeit von Spitzensport und Vorbereitung auf ein qualifiziertes berufliches Leben danach – vor allem aus Sicht der Aktiven selbst ernster als bisher gemacht werden: „Die Aussage ‚Sport oder Studium‘ ist aus Sicht der Aktiven nicht tragbar“ (Athletenkommission 2009, Internet).

Die bislang versammelten Fakten, so schreibt die Expertengruppe des *Institut national de la santé et de la recherche médicale* (INSERM) würden einen hinreichenden Beweis für einen kausalen Zusammenhang zwischen intensivem Sporttreiben und Sucht noch nicht definitiv ergeben. Sie vermuten dennoch, dass es einen solchen Zusammenhang gibt. Argumente dafür sehen sie in einer Reihe von Tierversuchen (z. B. Larson und Carroll 2005; Ferreira et al. 2006), in denen hyperaktive Ratten oder Mäuse nach

¹¹² Die Verminderung des Tabakkonsums bei jugendlichen Leistungssportlern wird auch in deutschen Studien zumindest in den meisten Sportarten gezeigt (siehe etwa Brettschneider und Kleine 2002, 311). Ralf Sygusch (1998) weist allerdings auf die Problematik der ehemaligen Sport treibenden Jugendlichen hin, die deutlich mehr rauchen würden als so genannte Niesportler.

längerer Bewegungsabstinenz deutliche Entzugserscheinungen und eine erhöhte Affinität zu Amphetaminen oder Morphinen aufzuweisen hätten (INSERM 2007, 551 f.). Anthony Ferreira (Paris) und Kollegen (2006, 580) erkennen in ihren Versuchen mit Ratten “a model of dependency on physical activity without any pharmacological intervention“:

“In addition, these data highlight the development of a likely vulnerability to pharmacological addiction after intense and sustained physical activity, as also described in man. This model could therefore prove pertinent for studying behavioral dependencies and the underlying neurobiological mechanisms. These results may influence the way psychiatrists view behavioral dependencies and phenomena such as doping in sport or addictions to sport itself.”

Besonders stark kommt, wie eine jüngere Studie von Kanarek et al. (2009) zum Zusammenhang von Bewegung und Sucht bei Ratten zeigt, ein Suchteffekt dann zum Tragen, wenn gleichzeitig die Nahrungszufuhr eingeschränkt wird – dies sollte im Hinblick auf kontinuierliche Zustände von Mangelernährung in Sportarten mit hoher Bedeutung von Gewicht oder Figur auch im Hinblick auf mögliche Suchtentwicklungsrisiken aufhorchen lassen:

“Additionally, food-restricted active rats increased wheel running. There was a direct relationship between the intensity of running and the severity of withdrawal symptoms. Active food-restricted rats displayed the most withdrawal symptoms, followed by active rats given 24-hr access to food.”

Die Autoren bestätigen damit im Tierversuch Hypothesen, wonach extreme Bewegung durch extreme endogene Opioidpeptid-Ausschüttung (z. B. Endorphine) in ähnlicher Weise zu Abhängigkeit führen könne wie durch die exogene Verabreichung von Opiaten¹¹³:

“These findings support the hypothesis that exercise-induced increases in endogenous opioid peptides act in a manner similar to chronic administration of opiate drugs“ (Kanarek et al. 2009, 905).

Lowenstein (2005, 187) interpretiert seine Befunde bei Drogensüchtigen in ähnlicher Weise wie es die Autoren der hier zitierten Studien tun. Der Athlet, so Lowenstein, gerate in Abhängigkeit von „inneren Drogen, die bei intensivem Sport produziert werden“ (Adrenalin, Dopamin, Endorphin u.a.). In einem Beitrag für die Zeitung *Le Monde* erläutert Lowenstein (2004b) diese Position aus neurobiologischer Sicht:

“Studien von Professor Roland Jouvent, Forscher am CNRS (Centre national de la recherche scientifique), zeigen gut, dass, je mehr das physische Training eines Menschen erhöht wird, desto stärker das Verlangen nach Produkten wie Amphetaminen oder Kokain steigt. Denn die

¹¹³ Zu Zweifeln an der Endorphin-Theorie siehe Stoll 1997.



wiederholten intensiven Bewegungen wirken sich auf Gehirnregionen aus, die denen nahe liegen, die unser Verlangen nach Substanzen steuern. Und unser Bewegungsgedächtnis liegt zudem, geographisch gesehen, dem Vergnügungsgedächtnis sehr nahe. All dies, da gebunden an die tägliche Hyper-Bewegung, wird sich in einer (Gehirn-)Region bemerkbar machen, die auch für Befriedigung und Belohnung zuständig ist. Das ist der Grund weshalb es dem Sportler so schlecht geht, wenn er aufhört“ (Lowenstein 2004b; Übersetzung Monika Mischke¹¹⁴).

Bereits bei längeren Pausen innerhalb einer durch permanente Hyperaktivität gekennzeichneten Sportlerkarriere werde der Kreislauf der neurobiologischen Belohnung unterbrochen. Damit steige die Gefahr, dass sich ein Bedürfnis entwickle, den entstandenen Bedarf durch exogene Zufuhr von Drogen zu decken. Nach Lowenstein (2005, 183) werde es besonders gefährlich, wenn der tägliche Trainingsumfang vier bis fünf Stunden übersteige. Danach wachse die Gefahr, dass Bewegung als einzige Form eines akzeptablen Lebensgefühls angesehen würde. Sport würde damit zum Zwang. Anhalten sei dann gleichzusetzen mit dem Gefühl der Bedrohung. Verletzungen könnten nun nicht nur als physische Beeinträchtigung empfunden werden, sondern sich geradezu als psychische Katastrophe auswirken (Lowenstein 2005, 188).

Für diese psychische Disposition, die bereits innerhalb der Karriere aufgrund von Wettkampfpausen oder bei Nichtqualifikation zu sportlichen Großereignissen zum Tragen kommen kann, verwendet der belgische Wissenschaftsjournalist Olivier Beaufays unter Berufung auf einen im Triathlon offenbar gebräuchlichen Terminus den Begriff *After Ironman Depression Syndrom* (AIDS). Am Beispiel des Mountainbike-Radsportlers Julien Absalon spricht Beaufays auch von „postolympischer Depression“, wobei man mit dem Begriff Depression sicherlich behutsam umgehen sollte. In einem Interview mit dem zweifachen Olympiasieger in der Zeitschrift *Sport et Vie* (Hors-Série Nr. 30, S. 48 f.) wird die dahinter stehende Stimmung erläutert. Diese habe sich nach dem Olympiasieg 2008 in Peking in einer großen Leere und in Gedanken über ein Karriereende geäußert. Dafür, so wird Absalon wiedergegeben, habe es im Sport kaum Ansprechpartner gegeben. Für ihn sei das direkte soziale Umfeld, vor allem seine Frau, hilfreich gewesen.

Das soziale Umfeld für Sportler scheint zu den entscheidenden Kriterien zu zählen, die angesichts der bei intensiv betriebenem Hochleistungssport wachsenden Gefahr von Sucht- und Abhängigkeitsverhalten mäßigenden oder verstärkenden Einfluss ausüben können. Nicht Substanzen oder Verhaltensweisen alleine erzeugten Sucht, sondern die

¹¹⁴ Siehe <http://www.cycling4fans.de/index.php?id=1614> (Zugriff am 16.12.2009).

Art der Konfrontation einer bestimmten Persönlichkeit mit Substanzen in einem soziokulturellen Umfeld (Hautefeuille 2009, 83).

7.4 Hyperaktivität als genereller Risikofaktor?

Es gibt mittlerweile eine Reihe von Hinweisen, die die These vom gesunden Sport oder von dessen vermeintlich auto-salutogenetischer Wirkung in Frage zu stellen geeignet sind. Exzessiv betriebener Hochleistungssport kann ebenso wie ein umfangreich betriebener, nicht wettkampfbundener Freizeitsport als Risikofaktor für Suchtentwicklungen betrachtet werden. Dabei ist nicht nur die Gefahr von Sportsucht erwähnenswert, es besteht auch die Gefahr, über exzessiv betriebenen Sport Sucht- und Abhängigkeitsaffinitäten in Richtung Drogen oder Substanz ungebundene Zwangsstörungen zu entwickeln.

Zu fragen wäre in diesem Zusammenhang, inwieweit sich diese Feststellung auf die Arbeitswelt übertragen lässt. Gibt es für exzessiv betriebenen Sport inzwischen zahlreiche Belege für pathologische Aspekte, so wäre entsprechende Forschung in der Arbeitswelt hier noch als Desiderat zu betrachten. Künftige Forschung könnte sich aus neurobiologischer Sicht mit den Auswirkungen extremen Arbeitens auf das Gehirn beschäftigen und prüfen, inwieweit geistige Arbeit ähnliche negative Folgen zeitigen könnte wie dies bei der körperlichen Hyperaktivität festzustellen ist. Danach wäre zu fragen, ob der Konsum von Neuroenhancement-Präparaten oder andere Formen von Medikamentenmissbrauch hierfür ein zusätzliches Risiko darstellen könnte oder nicht.

Bemerkenswert ist im Zusammenhang mit der Hyperaktivität im Sport wie im Berufsleben, wie wenig die Gesellschaft von diesen kaum mehr zu leugnenden Problemen bislang Notiz genommen hat. Überzeugend erscheint dazu die Vermutung der Psychiaterin Alayne Yates, dass die hohe gesellschaftliche Wertschätzung der Leistung den Blick für pathologische Seiten der Leistungserbringung verstelle:

“Interpretations of health and illness have changed radically in the course of history. At present, the culture tends to categorically underwrite exercise as beneficial. The person who runs in spite of pain and exhaustion is idealized as a true athlete by the media. The runner who continues to run on a stress fracture finds little resistance and much encouragement from other runners and the population at large” (Yates 1991, 18).

Bei der Beurteilung von Doping oder Medikamentenmissbrauch sollte viel mehr als bisher üblich von einem pathologischen Geschehen zumindest *auch* ausgegangen werden. Der Typus des rational agierenden Innovators, der gezielt und zweckrational ein Dopingmittel einnimmt, dabei vorsichtig dosiert und nur innerhalb kurzer Zeiträume



dopt und der damit auch wieder problemlos aufzuhören vermag – diesen Typus mag es geben. In der überwiegenden Zahl der Fälle ist beim Doping jedoch ein anderer Typus zumindest stärker als bisher anzunehmen: ein Typus, den man zumindest zum Teil als Betroffenen einer am Individuum festgemachten pathologischen sozialen Entwicklung anzusehen hätte. Dieses pathologische Geschehen ist u.a. dadurch gekennzeichnet, dass

- auch andere Formen von Risikoverhalten gezeigt werden;
- Dopingmittel, Medikamente und/oder Drogen in Form von Mischkonsum und in gefährlich hohen Dosierungen eingenommen werden;
- zunehmend von Sucht bzw. Abhängigkeit, sowohl in bezug auf die ausgeübte Tätigkeit als auch auf die hierfür zur „Unterstützung“ eingenommenen Mittel, auszugehen ist;
- soziale Kontakte zu Gunsten des obsessiven Verhaltens reduziert werden;
- die biografische Fixierung auf die ausgeübte Tätigkeit zunimmt und die Ausstiegsmöglichkeiten immer geringer werden (siehe Bette und Schimank 1995, 109 ff.);
- Ängste vor dem Karriereende zu unterschiedlichen Formen der Überanpassung führen können, seien sie unter dem Aspekt utilitaristischer, betrügerisch-innovativer Manöver oder pathologischer Phänomene zu diskutieren.

Daraus wären in der Zukunft Konsequenzen für die Prävention zu ziehen. Diese, so drückt es der Hirnforscher Manfred Spitzer aus neurobiologischer Sicht für jedwede Form sozialen Lernens aus, dürften sich nicht nur in moralischen Appellen erschöpfen:

„Es liegt an uns, die Rahmenbedingungen unseres Sozialverhaltens so zu gestalten, dass wir den Menschen die Möglichkeit geben, sich entsprechend den ‚Spielregeln‘ zu verhalten und auf diese Weise kooperatives Verhalten zu erlernen. Das Predigen von ‚seid lieb zueinander‘ bei offener frühkapitalistischer Grundeinstellung in vielen Bereichen der Gesellschaft (Stichwort: der Markt wird es schon regeln), bei hartem anonymen (weil globalen) Wettbewerb und bei gleichzeitigen halbstündlichen Börsennachrichten wird nicht dazu beitragen, aus egoistischen Kindern (sie können nicht anders) kooperative Erwachsene zu machen.“ (Spitzer 2003, 313 f.)



8 Doping, Enhancement und Prävention: Chancen für positive Strategien gegen gesellschaftliche Medikalisierung

Der Sport eignet sich, dies wurde versucht, im bisherigen Verlauf dieser Arbeit aufzuzeigen, in vielerlei Hinsicht als Referenzmodell für die wissenschaftliche Analyse der Problematik um Neuroenhancement und andere Formen von Medikamenten- oder Substanzmissbrauch. Soziologische Deutungsmuster der Dopinggeschichte haben insbesondere in den vergangenen zwei Jahrzehnten beispielhaft verdeutlicht, wie gesellschaftliche Phänomene erklärbar gemacht werden können. Die hohe Stellung, die Leistung und mit ihr der Leistungs- und Hochleistungssport genießen, hat zu einer Permanenz der öffentlichen Inszenierung von Sport geführt. Für Sozialwissenschaftler ist diese Öffentlichkeit ein ideales Feld der Analyse, den sie produziert quasi frei Haus eine Fülle an Daten, die bei der Schärfung des theoretischen Instrumentariums hilfreich sein und die wiederum für die Analyse anderer gesellschaftlicher Phänomene nutzbar gemacht werden können.

Was das Thema Prävention angeht, so kann daraus ebenfalls manches aus der Beobachtung des Sports gelernt werden – z. B. wie sie unter keinen Umständen betrieben werden sollte. Beobachtenswert ist der Sport aus sozialwissenschaftlicher Sicht in Bezug auf die Prävention vor allem durch die Art und Weise, wie von der Wissenschaft bereitgestelltes und praktisch in vielen Bereichen erprobtes Wissen überwiegend *nicht* genutzt wird. Daraus kann man sicherlich lernen, dass, wo eine Prävention ausbleibt, die diese Bezeichnung auch tatsächlich verdient, das dahinterstehende Problem wahrscheinlich nicht mit der gebotenen Konsequenz angegangen werden *soll*. Komplexe Prävention nämlich würde stets auch bedeuten, dass Sozialsysteme sich selbst kritischer hinterfragen – und daraus notwendige Konsequenzen ziehen. Die dabei anfallenden Aufgaben beziehen sich nur zu einem relativ geringen Teil auf die Ebene des Athleten, zum weitaus größten Teil und auf mehreren Ebenen auf Strukturen von Sport und Gesellschaft (siehe Abb. 8).

Zu überprüfen wäre hier im Sinne der dargelegten soziologischen Theorien fortlaufend, ob die kulturellen Ziele mit den zur Verfügung stehenden Mitteln für eine ausreichend große Zahl an Personen überhaupt erreichbar sind. Siegfried Lamnek (1990, 263) zieht aus der Annahme vom strukturellen Einfluss auf das abweichende Verhalten von Individuen, wie sie in der Mertonschen Anomietheorie zum Ausdruck kommt, eine logische Schlussfolgerung für jede Art von Prävention:



„Die Dissoziation zwischen kultureller und sozialer Struktur, von der Individuen betroffen sind, ist die Ursache ihrer Delinquenz als Anpassung an die damit verbundenen Probleme. Die Vermeidung oder Reduzierung dieser intragesellschaftlichen Widersprüche wäre in Umkehrung der Hypothese notwendige Voraussetzung für Konformität.“

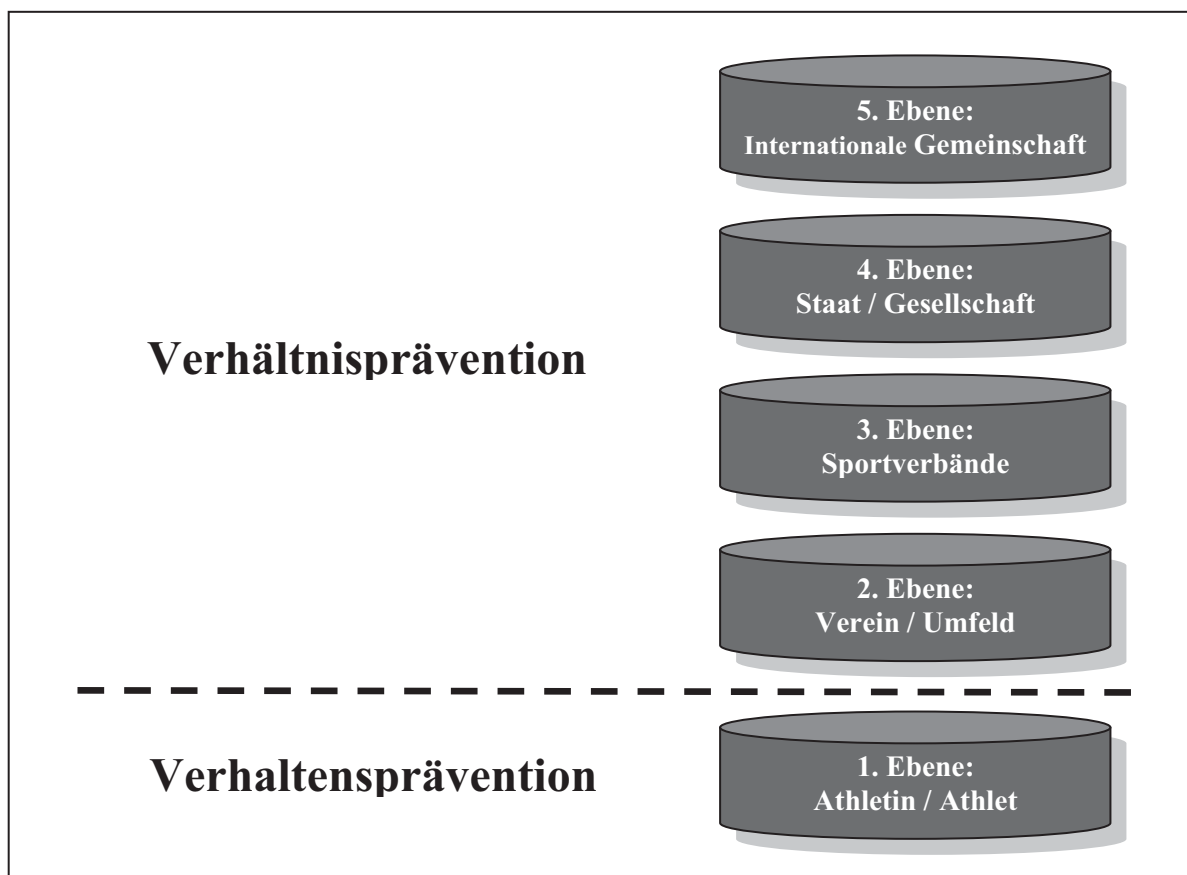


Abbildung 8: **Mehrebenenmodell der Dopingprävention zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention** (nach Treutlein)

Skepsis ist angezeigt, wenn es um die Frage geht, in wie weit gesellschaftliche Bedingungen *en gros* veränderungsfähig sind. Komplette gesamtgesellschaftliche Veränderungen, mit denen Dissonanzen zwischen kulturellen und sozialen Anforderungen völlig ausgeschlossen werden können, erscheinen, so Lamnek (ebd.), illusorisch. „Alle solchen Vorschläge haben sich bislang als Utopien erwiesen; es gibt keine Gesellschaft, in der die legitimen und illegitimen Mittel beispielsweise egalitär verteilt werden.“ Aus Sicht der Soziologie ist die Unwahrscheinlichkeit von Erfolgen bei den ganz großen Präventionszielen dennoch kein Grund, Präventionsbemühungen zu unterlassen.

„Versteht man aber die Anomietheorie so, dass man sozialpräventiv wirken möchte, so sollte es durchaus möglich sein, jene sozialstrukturell vorgegebenen gesellschaftlichen Bedingungen nicht als solche, jedoch für einzelne Betroffene so zu verändern, dass die Diskrepanz abgebaut wird. Präventive Maßnahmen, soweit sie aus der Anomietheorie deduzierbar sind, müssten sich demnach

darauf richten, die soziale Situation der potentiell delinquent werdenden so zu verändern, dass die verursachenden Bedingungen wegfallen““ (Lamnek 1977, zitiert nach Lamnek 1990, 264).

8.1 Zur Glaubwürdigkeit der Dopingprävention in Deutschland

Dopingprävention ist ein in jüngerer Zeit beinahe inflationär gebrauchter Begriff. Die meisten Sportorganisationen und -verbände führen das Wort von der Prävention heute in ihrem Repertoire, aber kaum jemand erklärt dabei, was genau er darunter versteht. Zufallsstichproben bei Sportfachverbänden auf der Bundesebene durch Singler (2009, 25 ff.; Singler 2011, 46 ff.) im Rahmen einer Studie zur Dopingprävention auf regionaler Ebene ergab dazu, dass Prävention zumeist negativ angelegt ist. Betrieben würden vor allem Kontrolle, Strafandrohung bei positiven Befunden oder Furchtappellation in Form von Warnung vor schädlichen Nebenwirkungen von Medikamenten oder vor steroidal kontaminierten (so genannten) Nahrungsergänzungsmitteln. Da letztere häufig gezielt zur Leistungssteigerung eingenommen werden und auch diesseits des verbotenen Bereiches von einer *Dopingmentalität* zeugen können, wäre aus Sicht einer glaubwürdigen Prävention eigentlich zu erwarten, dass grundsätzlich die Einnahme von Präparaten problematisiert würde.

Eine Problematisierung wäre nicht nur aus dem naheliegenden Grund empfehlenswert, dass im nicht verbotenen Bereich durch die Einnahme von Mitteln gezielt zur Leistungssteigerung Manipulationskarrieren vorbereitet werden können, die mit höherer Wahrscheinlichkeit zu Doping führen. Die Einnahme von Medikamenten, Substanzen oder Drogen mit dem Ziel der Verbesserung von Leistungen zeugt auch von einem kontraproduktiven Vorgehen im Sinne der Entwicklung von leistungsfähigen Persönlichkeiten. Diese zu stabilen Leistungen auf hohem Niveau zu führen, ist eigentliches Ziel der Trainingsarbeit im Hochleistungssport. Wenn, wie ja offiziell verlautbart wird, Doping bei den meisten Athletinnen und Athleten keine Rolle spielen würde, dann wäre die Einnahme nicht verbotener Mittel zur kaum nachgewiesenen Leistungssteigerung eher eine psychische Schwächung und geeignet, das komplexe menschliche Leistungsvermögen nachhaltig negativ zu beeinträchtigen. „Die Bereitschaft zur Einnahme von Medikamenten oder Substanzen zur Leistungssteigerung kann als Zeichen fehlender Selbstwirksamkeitserwartung angesehen werden“, so stellt Singler (2009, 20) in diesem Zusammenhang fest. Unter *Selbstwirksamkeitserwartung* versteht man „die Überzeugung eines Menschen, ein bestimmtes Verhalten auch tatsächlich ausführen und dabei auftretende Hindernisse oder Schwierigkeiten überwinden zu können“ (Hurrelmann 2006, 99).



Dies wäre im Übrigen ein gewichtiges Argument gegen die Einnahme von Neuroenhancement-Präparaten. Deren Etikettierung als Maßnahmen geistiger „Optimierung“ täuscht über den Umstand hinweg, dass Menschen, deren hohe geistige Leistungsfähigkeit durch ihren Bildungsweg eigentlich ebenso gut dokumentiert ist wie durch ihren beruflichen Werdegang, nicht sicherer und souveräner werden dürften, wenn sie für optimierungsbedürftig erklärt werden und wenn sie deshalb glauben, sich auf exogen verabreichte Hilfe verlassen zu müssen. Eine Hilfe überdies, deren Effekte objektiv häufig gar nicht nachgewiesen werden können.

Die Probleme der fast ausschließlichen negativen Dopingprävention haben Singler und Treutlein (2001a, 190 f.) bereits vor längerem angesprochen und für mehr positiv ausgerichtete Prävention plädiert. Eine wirkliche Weiterentwicklung in der Frage der Dopingprävention ist dennoch bis heute kaum realisiert worden. Mehr noch: so sehr die Praxis der Dopingprävention mit ihrer überwiegend negativen Ausrichtung in Deutschland auch an den tatsächlichen Erfordernissen vorbeigeht, so wenig genießen die bislang gepflegten, unzureichenden Maßnahmen Bestandsschutz. In Studien wurde zuletzt kein günstiges Klima für die Dopingprävention in Deutschland mehr festgestellt. Singler (2009, 65) fand bei einer schriftlichen Befragung unter Vertretern von Landesfachverbänden im Bundesland Rheinland-Pfalz „keine Mehrheit für eine Ausweitung der Dopingprävention in Deutschland“. Und in einer bundesweiten quantitativen Erhebung zum Stand der Dopingprävention kamen Wippert et al. (2008, 61) zu dem Schluss:

„Trotz der erheblichen Schärfe, die dieses Thema in Diskussionsrunden und Medien gewonnen hat, wollen die befragten Einrichtungen ihre Präventionsaktivitäten in Zukunft nicht forcieren. Es zeichnet sich ab, dass weniger Einrichtungen als bisher Maßnahmen für 2008-2009 einplanen.“

In teilstrukturierten Interviews mit Funktionären aus den o. a. Landesfachverbänden ging Singler 2009 der Frage nach, welche Gründe für die unbefriedigende Situation der Dopingprävention verantwortlich seien. Dabei wurde deutlich, dass ein Set an subjektiven Wahrnehmungen und Empfindungen die Praxis der Prävention bestimmt. Am deutlichsten wurde dabei sichtbar, dass Funktionäre den Anti-Doping-Kampf nicht in ausreichendem Maße für glaubwürdig halten. In den Augen vieler Funktionäre wurde der „Normenkonflikt des Hochleistungssports“ (Abb. 9), bestehend aus höchsten Leistungserwartungen bei gleichzeitig verschärfter repressiver Dopingbekämpfung, bislang nicht auf glaubwürdige Weise gelöst.

Diese Haltung der Funktionäre verdeutlicht exemplarisch, dass es die Verhältnisse im Sport und im Umgang mit dem Spitzensport sind, die die Installierung einer effektiven,

modernen Erfordernissen genügenden Prävention in Deutschland erschweren, wenn nicht gar verhindern. Dies skizziert einen Grundwiderspruch in der Prävention des Dopings im Sport. Sie richtet sich vor allem in repressiver Form an die Adresse der Sportler.

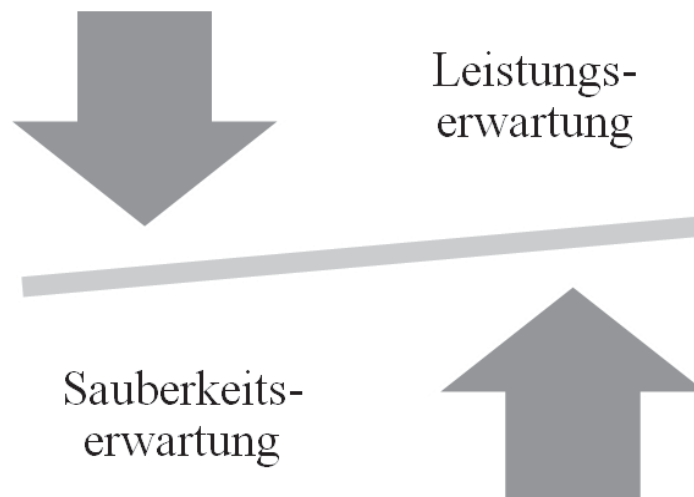


Abbildung 9: **Normenkonflikt des Sports zwischen Leistungs- und Sauberkeitserwartung** (nach Singler 2009, 41)

Die meisten der von Singler (2009; 2011b) in teilstrukturierten Interviews befragten Funktionäre verstehen unter Prävention exakt diese üblicherweise ergriffenen Maßnahmen der Repression oder der Information – ganz im Sinne der traditionellen Abschreckungs- und Aufklärungskonzepte. Andererseits ist bei ihnen ein ausgeprägtes Empfinden für die sozialen Ursachen des Dopings durchaus vorhanden. Die Mitarbeiter in den Verbänden des Sports schreiben Doping nämlich sehr stark den widersprüchlichen Verhältnissen zu, denen sich spitzensportlich agierende Sportlerinnen und Sportler ausgesetzt sehen. Und sie empfinden diese Situation als unglaublich (siehe z. B. Singler 2011b, 79 ff.).

8.2 Präventionslehre: Zur Komplexität Erfolg versprechender Strategien

Unter Prävention werden Maßnahmen zur Vorbeugung potentieller Beeinträchtigungen oder Schädigungen verstanden (Seidmann 1983, nach Hurrelmann 1998, 198). Diese Maßnahmen zur Verhinderung noch nicht bestehender Probleme setzen am „Individuum oder dem sozialen System in seiner Lebenswelt“ an (Hafen 2005, 295). In der reichhaltigen wissenschaftlichen Literatur zur Prävention haben sich verschiedene Formen der Differenzierung und Klassifikation herausgebildet. Kriterien für eine solche Differenzierung können sich am Zeitpunkt der Intervention, an der Spezifität der



Maßnahme, der Zielgruppe oder der Interventionsebene orientieren (Barth und Bengel 1998, 14). Abb. 10 zeigt die wesentlichen Kategorien (zu näheren Erläuterungen siehe Singler 2009, 12 f.; Singler 2011b, 15 ff.).

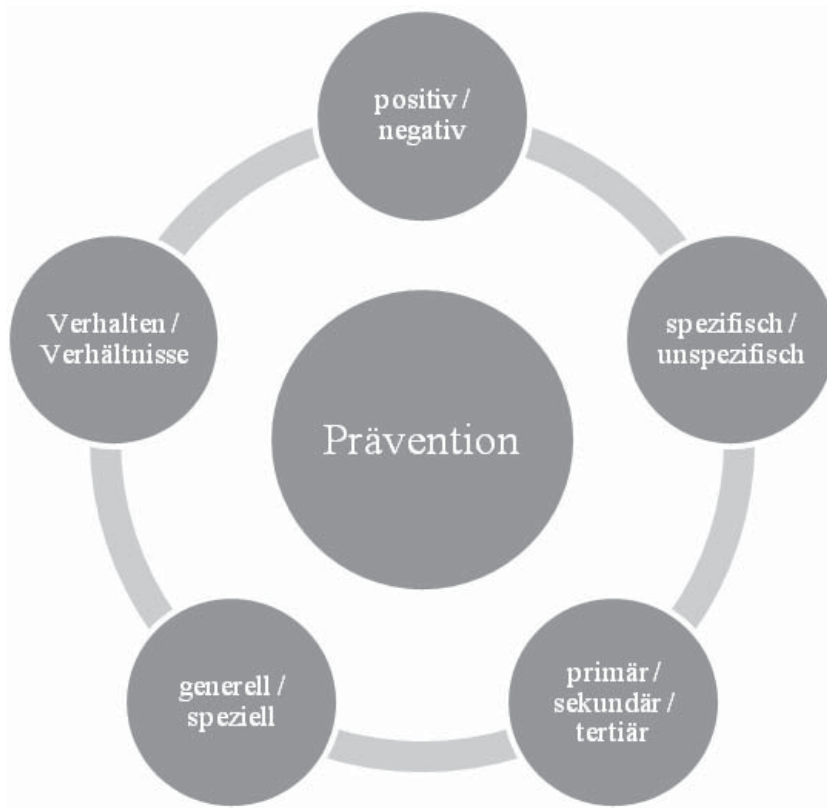


Abbildung 10: **Formen und Dimensionen von Prävention** (nach Singler 2009, 12)

Weitere Klassifikationsmöglichkeiten bestehen in der Unterscheidung nach Handlungsfeld (*home based, school based, community based*) oder den Adressaten der Maßnahmen, also z. B. Kindern, Eltern oder Lehrern (Bengel, Meinders-Lücking und Rottmann 2009, 121).

Prävention wird in der wissenschaftlichen Diskussion einhellig als interdisziplinäre Aufgabe verstanden. So wird im Bereich der Gesundheitsvorsorge darauf verwiesen, dass neben Medizin auch Psychologie, Soziologie und Pädagogik in die Thematik eingebunden werden sollten. Bei der Umsetzung gelte es, verschiedene Ebenen anzusprechen wie Wissen oder Einstellungen. Außerdem sollten präventive Maßnahmen langfristig angelegt werden und auf nachhaltige Veränderungen des Erlebens und Verhaltens zielen (Barth und Bengel 1999, 12).

Traditionelle Konzepte der Prävention – Abschreckungskonzept, Aufklärungskonzept und Risikofaktorenkonzept – zielen zumeist zu einseitig auf das Individuum (Verhaltensprävention).

- Das **Abschreckungskonzept** ist darauf ausgerichtet, negative Konsequenzen bestimmter Verhaltensweisen aufzuzeigen, wie bei Anti-Raucher-Kampagnen. Es gilt als wenig erfolgreich und steht im Verdacht, über Abwehrreaktionen sogar zu einer Bagatellisierung der zu verhindernden Verhaltensweisen beizutragen.
- Das **Aufklärungskonzept** versucht, Wissen rational zu vermitteln und setzt auf daraus resultierende Veränderungen der Einstellungen und letztlich auf Veränderung von unerwünschtem Verhalten.
- Das **Risikofaktorenkonzept** zielt auf die Identifizierung von Faktoren, die das Eintreten von unerwünschten Zuständen oder Verhaltensweisen begünstigen und versucht, beim Empfänger das Risikobewusstsein zu schärfen (nach Knörzer und Steen 2006, 134 f.).

Diese Konzepte gelten, zumindest in ihrer alleinigen Ausführung, als weitgehend veraltet. Insbesondere bei Jugendlichen haben sich auf Warnung vor gesundheitlichen Beeinträchtigungen abzielende Präventionsbemühungen zumeist nicht bewährt. Dies liege daran, dass bei Jugendlichen „Risikoverhalten fest in die Bewältigung von Entwicklungsaufgaben integriert ist“ (Hurrelmann 2006, 207). Wissensvermittlung durch Information und Aufklärung ist zwar nach wie vor ein wichtiger Bestandteil von Präventionsstrategien. Als alleinige Maßnahmen genügen sie jedoch nicht:

„Um aber tief in der Persönlichkeit verankerte Einstellungen und Verhaltensdispositionen zu bewirken, reicht die reine Wissensvermittlung nicht aus, sondern sie muss mit strukturierten und verbindlichen Formen der interaktiven Arbeit mit der Adressatengruppe und einer effektiven Einflussnahme auf Umweltbedingungen verbunden sein“ (Hurrelmann 2006, 203).

In den vergangenen Jahrzehnten hat in der allgemeinen Präventionslehre ein Paradigmenwechsel stattgefunden. Mehr und mehr wird davon Abstand genommen, konkret zu verhinderndes Verhalten direkt zu bekämpfen. Stattdessen wird immer stärker darauf gesetzt, gesundes oder konformes Verhalten durch Maßnahmen der positiven Prävention zu ermöglichen. Es geht nunmehr darum, *Schutzfaktoren* und *Kompetenzen* zu fördern:

- **Schutzfaktoren** sind „Faktoren, die die Auftretenswahrscheinlichkeit von Störungen vermindern, indem sie zur Entwicklung von Ressourcen beitragen bzw. eine solche Entwicklung erleichtern (Bengel et al. 2009, 23). Schutzfaktoren werden differenziert in personale, familiäre und soziale Dimensionen (Bengel et al. 2009, 48 ff.).
- **Kompetenzen** sind Lebensfertigkeiten bzw. Fähigkeiten ”for adaptive and positive behaviour that enable individuals to deal effectively with the demands and challenges of everyday life“ (WHO 2003, 4).



Die WHO hat 1994 zehn dieser Fertigkeiten benannt, durch die Menschen Lebenskompetenzen (*life skills*) erhalten sollen (nach Bengel et al. 2009, 122 f.; siehe auch Laure 2011): Entscheidungsfertigkeit, Problemlösefertigkeit, kreatives Denken, kritisches Denken, effektive Kommunikationsfertigkeit, interpersonale Beziehungsfertigkeiten, Selbstwahrnehmung, Empathie, Emotionsbewältigung, Stressbewältigung.

Verhaltensprävention ist zweifellos unabdingbarer Bestandteil komplexer Strategien gegen Erkrankungen oder unerwünschte Verhaltensweisen. Eine einseitige Fokussierung auf Maßnahmen personaler, am Individuum einsetzender Prävention wird dabei abgelehnt. „Werden Umweltbedingungen nicht zu Interventionshandlungen einbezogen, sind kaum durchschlagende Erfolge zu erzielen“ (Hurrelmann 2006, 176). Damit rückt die Verhältnisprävention in den Blickpunkt, für die der Gesundheitssoziologe Klaus Hurrelmann (2007, 177) drei Hauptrichtungen des strategischen Vorgehens benennt:

- **Ökonomische Anreize und Sanktionen:** Über die Gestaltung von Preisen könnten etwa gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen verteuert, gesundheitsfördernde Verhaltensweisen gefördert werden.
- **Passiver Schutz vor Umweltrisiken:** Zwischen Person und gesundheitsgefährdender Situation würden Barrieren aufgebaut. Dies könne etwa durch eine Erschwerung von Verkaufsbedingungen eines Produktes geschehen.
- **Steuerung des gesundheitsbezogenen Informationsangebotes:** Individuelles Verhalten könne z. B. von Werbung beeinflusst werden. Werbeverbote für riskante Produkte seien ebenso denkbar wie Werbekampagnen für gesundes Verhalten.

Insgesamt, so konstatiert Hurrelmann (1998, 199), sollten Präventionsmaßnahmen

„im wesentlichen zum Ziel haben, die Kompetenzen einer Person so zu fördern, dass eine angemessene Auseinandersetzung mit den Anforderungen der sozialen Umwelt möglich ist. Die soziozentrierten Maßnahmen müssen so beschaffen sein, dass die soziale und die dinglich-materiale Umwelt eine solche Gestaltung annehmen, dass sie für eine Person mit den ihr zur Verfügung stehenden Kompetenzen auch tatsächlich bewältigbar sind“ (Hurrelmann 1998, 199).

8.3 Schlussfolgerungen für die Dopingprävention

Soziale Systeme fragen das Individuum gemäß einem eigenständigen Systemcode nach. Im Sport findet diese Ausrichtung entlang des Sieg/Niederlage-Codes statt (Bette und Schimank 1995). Je höher die Leistungsorientierung im Spitzensport wird, desto mehr spitzt sich diese Situation zu.

„Die thematische Reinigung des Siegescodes von sonstigen Gesichtspunkten ist im Spitzensport auf die Spitze getrieben. Siege und Niederlagen, und nicht etwa Geselligkeit, Fitness oder auch Fairness,

stellen dort die allein maßgeblichen evaluativen Fixpunkte dar. [...] Der Sieg/Niederlage-Code ist, wie alle anderen teilsystemischen Leitorientierungen auch, im Spitzensport in dem Sinne verabsolutiert, dass er in keinen höheren oder übergreifenden ‚Wollens‘-Zusammenhang mehr eingebettet ist. Er stellt in sich selbst eine Letztbegründung sportlichen Handelns dar“ (Bette und Schimank 1995, 28 f.).

Die Untersuchung der Situation der spitzensportlichen Dopingprävention hat diese systemtheoretische Annahme weiter plausibilisiert: Es ist deutlich geworden, dass der heutzutage von praktisch allen Seiten lautstark propagierte Anti-Doping-Kampf noch nicht einmal innerhalb des Sports durch das dort tätige Personal als besonders glaubwürdig empfunden wird. Dies hat unweigerlich negative Auswirkungen auf die Erfolgchancen von Präventionsmaßnahmen, wie seriös auch immer sie angelegt sein mögen. Dass der Hochleistungssport einerseits seine hohe Erfolgsorientierung beibehält und spannungsfrei zugleich eine ernsthafte Prävention von sich aus in Angriff nimmt, sollte daher eher nicht erwartet werden: „In der Sondernormal des Spitzensports taucht der Körper als Ressource auf, die es für das eigene Prozessieren optimal zu nutzen gilt“ (Bette 1989, 197). Prävention, so scheint es, steht diesem Prozess nur im Wege.

Diese Unwahrscheinlichkeit der grundlegenden Umkehrung der Dopingentwicklung stellt ein gewichtiges Argument dafür dar, das Thema Prävention für den Sport und dessen Dopingproblem in neuen Dimensionen zu denken. Wie in dieser Arbeit versucht wurde zu zeigen, handelt es sich beim Doping um ein Problem, das nicht mehr länger als singuläres, formal definierbares Phänomen eines autonomen Sports gedacht werden sollte. Doping sollte stärker als bisher als symptomatischer Ausdruck eines Problemsyndroms verstanden werden, „bei dem der Sport seine kranke Seele zeigt“ (Singer 2007, 3), bei dem aber auch der gesellschaftliche Wert der Leistung weit über den sportlichen Kontext hinaus unerwünschte Nebenwirkungen zeitigt.

Anbieten würden sich daher Maßnahmen im Rahmen einer komplex angelegten Prävention. In dieser wären Doping, Medikamenten- oder Drogenmissbrauch als unterschiedliche Auswirkungen einer gemeinsamen Problemlage zu definieren, für die gemeinsame Strategien entwickelt werden können. Wenn nämlich

- die Leistungsorientierung in der Gesellschaft heute in hohem Maße mit der Bereitschaft zur Medikalisierung¹¹⁵ als Ausdruck von Anpassungsbemühungen einhergeht,
- oder wenn dieselbe Leistungsorientierung bei einem Teil der Menschen zu Drogenkonsum als Symptom sozialen Rückzugs und der Aufgabe unerreichbarer Ziele führt,

¹¹⁵ Zur Medikalisierung bei Kindern und Jugendlichen siehe Morlang 2009.



- wenn ferner Kindern und Jugendlichen im Verlauf ihres Entwicklungsprozesses Medikamente bzw. Substanzen immer stärker prophylaktisch und immer häufiger auch unter dem Aspekt der Leistungsverbesserung verabreicht werden
- und wenn diese Form der Medikalisierung zunehmend als pathologisches Geschehen verstanden werden muss, das mit anderen Formen von Abhängigkeiten und Zwängen korrespondiert,

dann würde dies für eine gemeinsame, eher unspezifisch angelegte Prävention gegen die Medikalisierung in der Gesellschaft und gegen die dahinter stehende *Hypertrophie der Leistungsorientierung* insgesamt sprechen.

Diese wäre auf der Ebene der Verhaltensprävention im Sinne einer Gesundheits-erziehung dauerhaft eher mit positiven Präventionsbotschaften als mit negativen Imperativen zu kommunizieren. Im Mittelpunkt stünde die Stärkung von Ressourcen und Kompetenzen. Der für das Doping notwendigen Kompetenz der Abweichung wäre eine Kompetenz der Konformität entgegensetzen. Zu berücksichtigen wären dabei die Settings von Kindern und Jugendlichen – in Präventionsmaßnahmen wären also Elternhaus, Schulen oder Kindergärten einzubeziehen. Dabei sollte man sich von dem Missverständnis verabschieden, dass Bildung per se ein Schlüssel für die Gesundheits-erziehung sei. Anhand des Problems gesellschaftlicher Medikalisierung, das bereits in Form der Verabreichung von so genannten Nahrungsergänzungsmitteln (ABDA 2009) Ausdruck finden oder wenigstens angebahnt werden kann, lässt sich nämlich zeigen, dass hoher sozioökonomischer Status sogar ein Risikofaktor sein kann. Die traditionellen Konzepte, die sich auf autoritativ vermittelte Aufklärung und Information verlassen, wären vor allem durch interaktive Methoden und partizipative Formen der Gesundheits-erziehung zu erweitern bzw. durch diese zu ersetzen (Hurrelmann 2006, 204 und 208).

Auf der Ebene der Verhältnisprävention würde versucht werden, auf die Strukturen einzuwirken, die die Probleme maßgeblich mit verursachen. Maßnahmen können darin bestehen, die für unerwünschtes Verhalten maßgeblichen Gelegenheitsstrukturen so zu gestalten, dass dieses unwahrscheinlicher und das erwünschte Verhalten wahrscheinlicher würde. Dies schließt die immer wieder von Suchtexperten durchaus mit seriösen Argumenten diskutierte Freigabe von Drogen (z. B. Hautefeuille 2009) eigentlich kategorisch aus. In Anlehnung an Hurrelmann (2006, 177) wären also z.B.

- ökonomische Anreizsysteme oder Sanktionen für gesunde bzw. ungesunde Verhaltensweisen zu entwickeln,
- Individuen vor Risiken zu schützen, in dem der Zugang zu Medikamenten erschwert wird und die Bedingungen für das Inverkehrbringen von Substanzen, deren Schaden nicht ausgeschlossen werden kann, verschärft werden oder

Schlüsselfiguren der Verbreitung von Medikamenten besser kontrolliert werden können (z. B. ärztliche Verschreibungspraxis durch Krankenkassen) und

- das Informationsangebot so zu steuern, dass riskante Produkte oder Produkte, deren Nutzen fraglich ist, mit Auflagen oder Verboten für Werbung belegt und andererseits Werbekampagnen für gesundes Verhalten und einen sorgsamen Umgang mit Medikamenten entwickelt werden.



9 Zusammenfassung

Doping ist ein Phänomen, das aus normentheoretischer Sicht Verstöße gegen das Verbot des Dopings im organisierten Wettkampfsport bezeichnet. Es besteht nach derzeitiger Definition in der Einnahme von Mitteln und der Anwendung von Methoden, die durch den Code der Welt-Anti-Doping-Agentur (WADA) als Doping gekennzeichnet sind (siehe NADA 2009). Zumeist wird Doping entlang dieser Regel vor allem als individuelles Fehlverhalten beschrieben, mit dem der Einzelne sich in Erwartung eines materiellen oder immateriellen Nutzens Vorteile gegenüber konkurrierenden Sportlerinnen und Sportlern zu verschaffen suche.

Dem stehen interdisziplinäre Überlegungen entgegen, die abweichendes Verhalten von Individuen als Ausdruck kultureller und sozialer Prozesse verstehen. In dieser Arbeit sollte Doping als komplexes kulturelles und soziales Phänomen beschrieben werden. Dabei ging es jedoch nicht darum, individuelles Fehlverhalten zu entschuldigen. Die Darstellung des Dopings in historischen, kulturwissenschaftlich-soziologischen und psychologischen Kontexten sollte zu einem differenzierteren Blick auf die Spitzensportrealität verhelfen und damit zur Arbeit an einer Basis beitragen, von der aus komplexe und möglichst wirksame Strategien der Prävention entwickelt werden können. Ziel dieser Vorgehensweise war die Überprüfung des Dopingphänomens auf sein Transformationspotential für die aktuelle Debatte um Neuroenhancement. Umgekehrt sollte jedoch auch der aktuelle Enhancement-Diskurs zu Kenntnissen über den Spitzensport verhelfen, die durch Engstellungen von Dopingdefinitionen und Präferenzen der Analyse des Dopingproblems als abweichendes, betrügerisches Verhalten zumeist verborgen bleiben.

9.1 Diskursive Techniken

Auf dem Weg zu diesen Zielsetzungen sollte in einem ersten Schritt der Dopingdiskurs in Deutschland im Verlauf der vergangenen 100 Jahre ausschnittsweise rekonstruiert werden. Im Mittelpunkt standen dabei zentrale Diskursteilnehmer in Gestalt von Wissenschaftlern und/oder Sportmedizinern. Aus naheliegenden Gründen wurde für die Zeit zwischen dem Zweiten Weltkrieg und der Wiedervereinigung die Situation in der Bundesrepublik Deutschland untersucht. In der BRD war Kommunikation über Doping lange Zeit relativ offen zu beobachten, und selbst in Zeiten, in denen zum Doping vornehmlich geschwiegen wurde, erwies sich dieses Schweigen als beredt.

Im Verlauf der etwa letzten 100 Jahre haben sich in der Diskussion um Doping einige Strategien und Haltungen etabliert, die immer wieder darauf ausgerichtet worden sind,

eine Dopingfreigabe zu erreichen bzw. eine Stimmung zu erzeugen, in der eine solche Freigabe über stillschweigende Duldung faktisch hergestellt werden konnte. Durch *diskursive Subversion* wurde immer wieder neu Zweifel am Sinn des Dopingverbots geweckt, selbst wenn eine Dopingfreigabe auf politischem Wege in demokratischen Gesellschaften *offen* nicht durchsetzbar erschien. Ziel dieser subversiven Strategie war somit wohl nicht so sehr eine konkrete politische Maßnahme (Dopingfreigabe, Modifikation des Arznei- und Betäubungsmittelgesetzes), sondern die Entstehung eines Klimas, in dem Abweichung als „Kavaliersdelikt“ oder als „lässliche Sünde“ erschienen sein mag.

Zur Plausibilisierung von Liberalisierungsstrategien wurden in Diskursbeiträgen Behauptungen wie die nachfolgend angeführten platziert. Sie sollten nicht nur als perfide Manöver angesehen werden, mit denen diabolische Dopingverführer ihre Opfer zu infizieren trachteten. Die Sender dieser Behauptungen hatten diese Überzeugungen häufig selbst tief verinnerlicht:

- Eingenommene Medikamente, so wurde gesagt, hätten in erster Linie therapeutische und nicht etwa eine Dopingwirkung.
- Es gehe um eine Verbesserung der physischen Disposition, nicht um Leistungssteigerung. Die in Frage kommenden Mittel würden nur helfen, die wahren Dimensionen persönlicher Leistungsfähigkeit realisieren zu können. Aktivierung, nicht Konstituierung von Leistung wurde der pharmakologischen Manipulation zugeschrieben.
- Neue Dopingmittel erschienen immer wieder aufs Neue geeignet, zur Gesunderhaltung der Athletinnen und Athleten auf indirekte Weise beizutragen, etwa in dem sie bereits bekannte Mittel mit großen Schädigungsmöglichkeiten ersetzen. Sie wurden sogar als lebensrettende Maßnahmen rationalisiert.
- Eine Etikettierung als Doping wurde von wichtigen Diskursteilnehmern so lange wie möglich abgelehnt.
- Die Wettbewerbsbedingungen der Moderne wurden als Rechtfertigung bzw. sogar als zwingendes Argument für die Einnahme von Medikamenten zum Zweck der sportlichen Leistungssteigerung angesehen. Dabei wurde das Prinzip der „nationalen Indikation“ (Prokop 1962) im modernen Hochleistungssport von Vorstellungen einer ökonomischen Legitimation pharmakologischer Manipulationen unterstützt – sei es in industrieller oder individueller Nutzen-erwartung.
- Im Sinne einer „Verdammung der Verdammenden“ (Sykes/Matza 1968) wurden nicht die Medikamente und ihre unerwünschten Nebenwirkungen problematisiert, sondern die negativen Reaktionen der Gesellschaft darauf. Kritikern wurde unter-

stellt, dass ihre Kritik das Hauptproblem, objektive Schädigungen, sofern überhaupt zweifelsfrei nachweisbar, eher zu vernachlässigen seien.

- Man bediente sich eines pragmatischen Fatalismus: Einmal in der Welt, könne die Uhr nun nicht mehr zurückgedreht werden, hieß es. Neue Mittel würden zwangsläufig auch genommen. Inhaber von Schlüsselpersonen wie Ärzte, Wissenschaftler oder Politiker hätten daher die Aufgabe, eine ohnehin nicht zu verhindernde Einnahme in gemäßiger Weise zu steuern („praktische Toleranz“).

Die Rekonstruktion des Dopingdiskurses, so kann insgesamt festgehalten werden, hat eine mindestens 100-jährige, lebhafte und kontroverse Debattengeschichte zu Tage gefördert. Dabei wurde deutlich, dass der Diskurs um Doping seine Vorläufer besitzt und dass er nicht unbeeinflusst von breiteren gesellschaftlichen Bioethik-Diskursen geblieben ist. Sichtbar ist im Sport geworden, was der Soziologe Ulrich Beck (1986, 259 f.) in Bezug auf moderne Risiken in allgemeiner Form beschreibt: nämlich wie in einer *Phase primärer Wissenschaftlichkeit* des Sports Machbares unter Ausblendung von durchaus sichtbaren Risiken verwirklicht und unter Auspielen des *Überlegenheitsmythos wissenschaftlicher Rationalität* autoritär umgesetzt wurde. Darauf folgte in einer *Phase reflexiver Verwissenschaftlichung*, in der wissenschaftliches Handeln immer stärker begründungsbedürftig wurde, die Suche nach solchen Aussagen, die Unvermeidlichkeits- und Unschädlichkeitsfiktionen produzieren sollten:

„Wo selbstproduzierte Risiken ins Zentrum der wissenschaftlichen Arbeit treten, wird auch der Nachweis ihrer unvermeidlichen Hinnahme zu einer Zentralaufgabe wissenschaftlicher Erklärungssuche. [...] Neu hervor tritt das Interesse an Erklärungen, die die Nichtveränderbarkeit von Verhältnissen prinzipieller Machbarkeit verbürgen“ (Beck 1986, 280).

In das Zentrum wissenschaftliche Deutungen würden, so schreibt Beck (ebd.), Erklärungen rücken, die die Aufgabe besitzen, Risiken *wegzuerklären*. Einher gehe dieser Prozess mit der Entwicklung von wissenschaftlichen Tabus:

„Parallel mit dem wachsenden Handlungsdruck angesichts sich verschärfender zivilisatorischer Gefährdungslagen verwandelt sich die entwickelte wissenschaftlich-technische Zivilisation mehr und mehr in eine ‚Tabugesellschaft‘: Bereiche, Verhältnisse, Bedingungen, die alle prinzipiell veränderbar *wären*, werden von dieser Veränderungszumutung durch die Unterstellung von ‚Systemzwängen‘, ‚Eigendynamiken‘ systematisch ausgeschlossen“ (Beck 1986, 282).

Große Diskurse wie der um menschliche Selbsttransformation sind wahrscheinlich niemals abgeschlossen. Positionen werden in einer gewissen Regelmäßigkeit verändert, Haltungen modifiziert, Prioritäten neu justiert. Voraussetzung dafür, dass dies mit größtmöglicher Sorgfalt geschieht, ist der öffentliche Diskurs. Es sollte am Beispiel der Kommunikation über Doping im historischen Verlauf gezeigt werden, wie die Inhaber

von gesellschaftlichen Schlüsselpositionen – Wissenschaftler, Mediziner, Medienvertreter, Politiker usw. – einen Diskurs prägen und dominieren können. Dabei ist jedoch auch deutlich geworden, dass zumindest in demokratischen Systemen in einem offenen Diskurs trotz aller Deutungsprivilegien, die einem bestimmten Personenkreis kraft seines sozialen Status oder des damit in Verbindung stehenden tatsächlichen oder behaupteten Herrschaftswissens zukommen, Möglichkeiten der Intervention und politischen Einflussnahme für Außenseiter bestehen bleiben.

Diese auszuschöpfen, ist auch in Demokratien mit hohen sozialen Risiken verbunden. Dennoch können solche Personen, die bereit sind, diese Risiken einzugehen und damit verbundene negative Konsequenzen zu tragen, mitunter erhebliche Wirkung erzielen und mit der Zeit einen öffentlichen Meinungswandel herbeiführen. Dieser wiederum ist Voraussetzung dafür, dass die für Risikoentwicklungen typische „geballte Operationsunwilligkeit“ (Beck 1986, 282) von Organisationen und Systemen aufgebrochen werden kann. Die problematischsten Entwicklungen indessen sind dort zu verzeichnen, wo der Diskurs zum Schweigen gebracht wird.

9.2 Doping als sozialer Prozess

Die Dopinggeschichte wurde als eskalatorische Risikoentwicklung beschrieben, in deren Verlauf optimistische Nutzenerwartungen auf der Ebene individuellen wie kollektiven Nutzens in der Dauerperspektive erheblich relativiert werden mussten. Zumindest in offizieller Fassung werden Doping und Formen der Dopingliberalisierung vom Sport selbst wie von den meisten seiner Umweltakteure heute abgelehnt. Gleichwohl bleiben anscheinend hohe Prävalenzraten bestehen, und innerhalb des Sports selbst wird der Anti-Doping-Kampf aufgrund von – so empfundenen – unverändert hohen Leistungsanforderungen zum Teil als unglaublich erachtet (Singler 2009, 40 ff.; 2011a, 262; 2011b, 79 ff.).

In einem zweiten Schritt wurde daher der Einfluss von Kultur und Sozialsystemen auf Devianz von Einzelnen untersucht. Es wurde geprüft, wie moderne Industriegesellschaften Werte generierten, die auch das Leistungsprinzip im Hochleistungssport konstituiert haben. Dabei wurde der Hochleistungssport im Sinne neuerer Systemtheorie (Luhmann 1996; Bette und Schimank 1995) als relativ autonomes gesellschaftliches Teilsystem mit einem spezifischen Systemcode interpretiert. Die in ihm zum Ausdruck kommende Leistungsorientierung wird jedoch als ein Merkmal gesehen, das die Steigerungsutopie moderner Industriegesellschaften insgesamt und idealtypisch repräsentiert. Daher erscheint umgekehrt der Sport als analytisches Referenzmodell für gesellschaftliche Entwicklungen in hohem Umfang geeignet. Analysen des Doping-



problems, wie sie in den vergangenen 20 bis 30 Jahren vor allem durch die Soziologie umfangreich vorgelegt worden sind, dürften daher für die Anwendung auf das Problem des Neuroenhancement empfehlenswert sein. Argumente, die zwischen Dopinggegnern und Dopingbefürwortern im Verlauf der letzten 100 Jahre ausgetauscht worden sind, werden in ähnlicher oder sogar in vollkommen identischer Form heute im Diskurs über Neuroenhancement erneut bemüht (Recht auf Selbstbestimmung und Selbstschädigung, Chancengleichheit, Gerechtigkeit etc.).

Es wurde gezeigt, dass Leistung in modernen Industriegesellschaften ein ideengeschichtlich generierter kultureller Wert ist, der das Schmiermittel in unterschiedlichen Teilbereichen der Gesellschaft darstellt. Abweichung, wie sie beim Doping zu konstatieren ist, lässt sich soziologisch als eine illegitime Form der Anpassung an kulturelle Ziele interpretieren, die vor allem dann zum Zuge kommt, wenn legitime Wege in nicht mehr ausreichendem Maße zur Verfügung stehen. Dies ist z. B. dann zu konstatieren, wenn maßgebliche Leistungen sowohl international als auch national durch Doping erbracht werden und aufgrund daraus abgeleiteter Normen bereits die bloße Teilnahme an großen Wettkämpfen ungedopt allenfalls noch für Ausnahmetalente sichergestellt werden kann. Wo spitzensportliche Nebenziele (Teilnahme, Gesundheit, soziale Kontakte, Berufsausbildung) immer weniger realisiert werden können, werden zwei Handlungsoptionen besonders wahrscheinlich: Entweder dopen Sportlerinnen und Sportler oder sie beenden die Hochleistungssportkarriere.

Der Spitzensport mit seinem auf Sieg und Überbietung ausgerichteten Systemcode repräsentiert die Leistungskultur der Gesellschaft – dies zeigt die Rekonstruktion der Dopinggeschichte ebenso wie ihre soziologische Analyse – idealtypisch und in zugespitzter, geradezu dramatischer Weise. Modulierende Elemente wie Fairness und Chancengleichheit bieten auf der Programmebene eine ethische Regulation nur mehr dann in befriedigender Weise an, wenn sie beim Wort genommen werden und wenn das Leistungsprinzip nicht um jeden Preis durchgesetzt wird. Dies festzustellen, ist keineswegs naiv. Soziologisch betrachtet gefährden soziale Teilsysteme ihre Existenz langfristig, wenn eine Verständigung mit anderen Systemen und deren Leitdifferenzen aus dem Takt gerät, wenn also der Zustand der *strukturellen Koppelung* aufgehoben wird (siehe dazu Schimank 2007, 173). Dieser Zustand der Integration wird nicht zur Befriedigung von Idealisten und so genannter Gutmenschen hergestellt. Er dient dem Schutz dieser sozialen Systeme und ihrer ureigenen Ziele. Moderne Gesellschaft ist anders nicht dauerhaft vorstellbar als durch die Existenz dieser modulierenden Werte auf der Programmebene, die die Prozessziele von Teilsystemen mit anderen Systemen kompatibel machen.

Doping tritt vor allem dann gehäuft auf, wenn sich Sportlerinnen und Sportler den für eskalatorische Prozesse typischen Überforderungstendenzen ausgesetzt sehen. Möglich wird abweichendes Verhalten, weil entgegen der offiziellen Norm des Dopingverbotes informelle Normen gleichzeitig in Umlauf sind, die Doping gutheißen oder dessen moralische Verwerflichkeit relativieren. Doping begünstigende Einstellungen entstehen dabei nicht aus dem Nichts und nicht aus Individuen „von selbst“ heraus. Sie werden in sozialen Prozessen gelehrt und gelernt. Entscheidend für die Genese solcher abweichender Lernprozesse ist der Kontakt zu und die Identifikation mit Personen, die der Abweichung wohlwollend gegenüber stehen oder diese sogar explizit verlangen. Subkulturelle Gemeinschaften halten hierfür Sonderwerte bereit, die Regelverletzungen begünstigen. Dies muss nicht zwingend einen Angriff auf die Regel selbst bedeuten. Kognitive Dissonanzen, die sich aus der Gleichzeitigkeit der Gültigkeit einander widersprechender Werte ergeben, können mittels so genannter Techniken der Neutralisierung und durch den Einsatz von Rationalisierungen reduziert werden. Doping wird vor allem dadurch ermöglicht, dass es nicht als Doping bezeichnet und empfunden wird. Semantische Neucodierungen wie Therapie, Konstitutionsförderung oder Nachteilsvermeidung lassen es moralisch legitim, annehmbar oder sogar zwingend erscheinen.

9.3 Die pathologische Seite der Leistung

Die normentheoretisch angelegte Interpretation des Dopings gerät spätestens da an ihre Grenzen, wo festgestellt werden muss, dass viele Menschen sich „dopen“, obwohl sie überhaupt keine Leistungssportler sind. Sie mögen zwar an Volks- und Marathonläufen teilnehmen oder mehrmals pro Woche Kraftübungen ausführen, dennoch messen sie sich nicht mit anderen. Ihr Gegner ist die innere Uhr oder das individuelle Maß an Leistungsfähigkeit, wenn nicht, in pathologischen Fällen, sogar der eigene Körper. Im Freizeitsport, wo dem menschlichen Wunsch nach Selbstoptimierung in vielfältiger Form Ausdruck verliehen werden kann – sei es in Form von messbaren Leistungen oder von Körperkomposition und Körpermodifikation –, dürften in Deutschland wohl über eine Million Menschen Substanzen zu sich nehmen, die nach den Regeln des Sports als Doping gekennzeichnet sind (Singer 2009, 10; 2011b, 13). Streng genommen betreiben sie Medikamentenmissbrauch und kein Doping, da letzteres regelwidriges Verhalten von organisierten Wettkampfsportlern bezeichnet. Aber die exakte, enggestellte Definition des Verhaltens sagt in diesem Fall kaum etwas über dessen kulturelle Dimensionen aus. Eher scheinen operationalisierte Definitionen des Dopings geeignet, gemeinsame Spuren zu verwischen.



Es gibt nämlich gute Gründe anzunehmen, dass dem Doping im Leistungssport, wo nach den Regeln des organisierten Sports gekämpft wird, und dem Medikamentenmissbrauch im weitgehend ohne spezielle Regeln betriebenen Freizeitsport oder eben beim Neuroenhancement identische kulturelle Bedingungen zugrunde liegen. Dies ist ausdrücklich *nicht* so zu verstehen, dass Freizeitsportler in Hochleistungssportlern Rollenmodelle sehen und diesen nacheifern würden. Die Zusammenhänge reichen tiefer und haben weniger mit Sport als mit einer am Körper festzumachenden kulturell basierten Leistungsorientierung zu tun. Dass Doping wie Medikamentenmissbrauch Ausdruck einer krankhaften Seite der Leistungsorientierung in unserer Gesellschaft sein können, ist allerdings ein Gedanke, der in Deutschland bislang wenig Verbreitung gefunden hat. In einigen anderen Ländern, vor allem in Frankreich und den USA, werden der Sport und seine gesellschaftlichen Bedingungsfaktoren diesbezüglich viel kritischer und wissenschaftlich unvoreingenommener hinterfragt.

Die evidenten Zusammenhänge zwischen sozialer Schichtzugehörigkeit und Leistungsorientierung (Bourdieu 1987; Pfetsch et al. 1975) stellen in modernen entwickelten Gesellschaften offenbar eine Konstante dar, die sich in vielfältigen Formen körperbasierter Aktivitäten äußert (Yates 1991). Diese können in Diäten ebenso Niederschlag finden wie im Sporttreiben, sei es im organisierten oder im nichtorganisierten Sport, sei es in Form der Verbesserung der Ausdauer, der Steigerung der Kraft oder der Ästhetisierung des Körpers und seiner Proportionen. Körperbasierte Aktivitäten können als Versuch der Gewinnung von Körperkontrolle und damit als Ausdruck eines Wunsches gewertet werden, moderner Hyperkomplexität mit der am Körper praktizierten Reduzierung von Komplexität zu begegnen (Yates 1991; Bette 1989; Bette 1999).

Dass die vielfältigen Versuche der Körperkontrolle immer häufiger außer Kontrolle geraten, zeigt die Prävalenz des Dopings und des Medikamentenmissbrauchs im Sport ebenso wie die bislang viel zu wenig diskutierten Phänomene der Sportsucht oder der z. T. gleichzeitig auftretenden Essstörungen. Dabei muss teilweise offen gelassen werden, ob der Sport nun ursächlich für die bei ihm sichtbar gewordenen Problemfelder verantwortlich ist oder ob sich im Sport aufgrund der günstigen Gelegenheitsstrukturen nur besonders viele Personen aufhalten, die psychische Prädispositionen aufzuweisen haben. Teilweise, so legen Studien jedoch ebenfalls nahe, scheint der Sport mit seinem bisweilen zugespitzten hyperaktiven Anforderungsprofil eine erhöhte Affinität zu Sucht- und Abhängigkeitsverhalten, seien sie an Substanzen gebunden oder nicht, selbst hervorzubringen. Auffallend in diesem Zusammenhang ist die vor allem von französischen Suchtexperten beobachtete Gefahr der Drogensucht, der sich Hochleistungssportler offenbar in höherem Maße als Nicht- oder Gelegenheitssportler ausgesetzt sehen. Es

spielt in diesem Zusammenhang nur eine untergeordnete Rolle, ob diese erhöhte Affinität zu einer sofortigen Abhängigkeit führt oder erst nach dem Karriereende durchschlägt. Die daraus abzuleitende soziale Verantwortung im Umgang mit Sportlern und intensivem Leistungssport ist identisch.

9.4 Prävention als Herausforderung

Vieles spricht daher dagegen, den in der wissenschaftlichen Diskussion häufig favorisierten ökonomischen Ansatz zur Erklärung von Doping (siehe z. B. Pitsch et al. 2009) weiterhin einen derart prominenten Platz einzuräumen. Der normentheoretische Analyseansatz bedarf sicherlich ebenfalls der Erweiterung durch Überlegungen zur pathologischen Seite des Leistungsbegriffes im Sport wie in der Gesellschaft. Hierdurch kann das Transformationspotential der interdisziplinären Dopinganalytik im Hinblick auf die Problematik des Enhancement erheblich erweitert werden. Neuroenhancement ist dann nämlich nicht mehr länger nur unter dem Aspekt einer mehr oder weniger anrühigen Leistungssteigerung oder Selbstoptimierung zu sehen. Neuroenhancement ist dann ein dem Doping im Leistungs- wie im Freizeitsport vergleichbares Phänomen, bei dem gesellschaftlich generierter Leistungsorientierung mit *pharmakologischer Überanpassung* begegnet wird.

Stellt man normentheoretischen Überlegungen gesundheitssoziologische Aspekte in der Analyse dergestalt vergleichbar gewordener gesellschaftlicher Phänomene zur Seite, so wird zuletzt auch deutlich, welche Auswirkungen dies auf künftige Versuche der Problemlösung haben sollte. Hat schon das gesondert geregelte und durchaus mit hohen Strafen bewehrte Dopingverbot des Sports keine wirklich beeindruckende Effizienz zeitigen können, so ist eine Verhinderung von Medikamentenmissbrauch im Freizeitsport oder in der Arbeits- und Ausbildungswelt durch normentheoretisch fundierte Moralisierung überzeugend wohl nicht zu gewährleisten. Sind jedoch Doping und Enhancement als pathologische Phänomene identifiziert, dann liegen Lösungen nicht mehr so sehr im Bereich von Verbot und Strafe, sondern eher im Bereich einer unspezifischen Gesundheitserziehung begründet, die sich gegen die Übermedikalisierung in der Gesellschaft ebenso wendet wie gegen die Verhältnisse, die das Prozesstempo bestimmen und zunehmend Überforderungssituationen hervorbringen. Zur Disposition steht also die *Hypertrophie* der gesellschaftlichen Leistungsorientierung nebst einer Medikalisierung und Supplementierung, durch die Selbstwirksamkeit der Menschen unterminiert werden. Kaum notwendig zu erwähnen, dass eine solche Strategie sich mit mächtigen Gegnern aus der Pharma- und Nahrungsergänzungsmittel-Industrie auseinandersetzen haben wird.



10 Arbeitsweltliche Belastungsspirale, Neuroenhancement und Kontraproduktivität: ein Ausblick

Die Anwendung von Enhancement-Präparaten in der Arbeitswelt erscheint bisweilen als reizvolle Antwort auf die allenthalben beschriebene Zunahme an psychischen Anforderungen im Berufsleben. Ähnlich dem Doping im Sport erscheint sie als Maßnahme geeignet, nicht mehr zu bewältigende Komplexität zu reduzieren und Überforderungssituationen handhabbar erscheinen zu lassen. In kurzfristiger Perspektive mögen solche Nutzenerwartungen noch rechnerisch plausibel erscheinen. Langfristig, dies sollte durch die Rekonstruktion des Dopingdiskurses und die Skizzierung der auf Eskalation ausgerichteten „Dopingspirale“ aufgezeigt werden, ist das Konzept der pharmakologischen Manipulation von Menschen jedoch keineswegs so eindeutig erfolgversprechend wie dies in den Szenarien mancher Befürworter anklingt. Unrealistisch mutet bereits die Annahme an, dass Enhancement Ausdruck des Versuchs individueller Selbstvervollkommnung sei.

Wie beim Doping, so mag es auch beim Enhancement den Typus des innovativen Vorreiters geben, der sich utilitaristisch und unter Einbezug einer kühlen Kosten-Nutzen-Analyse pharmakologischer Mittel zur geistigen Leistungssteigerung bedient. Nur sollte die Zahl an Personen, die diesem Typus entsprechen, nicht überschätzt werden. In den meisten Fällen – so ist auch aufgrund der sozialwissenschaftlichen Kenntnisse zum Doping anzunehmen –, werden die Anwender von Neuroenhancement-Präparaten wohl Personen sein, die sich versuchen an Anforderungen anzupassen, von denen sie glauben, ihnen ohne die Hilfe dieser Mittel nicht gewachsen zu sein.

10.1 Risikofaktor Ausbildungs- und Arbeitswelt

Wie versucht wurde aufzuzeigen, ist Doping nicht zuletzt Ausdruck einer kulturell generierten hohen Leistungsorientierung, der sich insbesondere Menschen mit höherem sozioökonomischem Status verpflichtet fühlen. Gleichzeitig ist deutlich geworden, dass dieser Personenkreis mehr als andere soziale Schichten von einer Neigung zur Übermedikalisierung betroffen ist. Diese Disposition wird über Erziehung und andere Formen sozialer Lernprozesse tradiert – eine Annahme, die durch die US-Studie von McCabe et al. 2005 plausibilisiert wird. Darin gaben 6,9 Prozent der Studierenden an, verschreibungspflichtige Medikamente ohne medizinische Indikation bereits konsumiert zu haben. Die Autoren interpretieren dies als “high-risk behaviour” (McCabe et al. 2005, 96).

In dieser Studie wird festgestellt, dass mit steigendem Bildungsgrad der Eltern die Neigung bei Studierenden zunimmt, Medikamente zum Zwecke der Leistungssteigerung im Sinne eines Neuroenhancement missbräuchlich anzuwenden. Zusätzliche Plausibilität erfährt diese Annahme durch frühere Untersuchungen in Frankreich und Deutschland, in denen der Zusammenhang von Leistungsorientierung und sozialer Schichtzugehörigkeit aufgezeigt wurde (Bourdieu 1987; Pfetsch et al. 1975).

Gleichzeitig, auch dies zeigen McCabe und Mitarbeiter, geht die Einnahme medizinisch nicht indizierter Medikamente mit anderen Risikoverhaltensweisen einher: “Non-medical prescription stimulants users were more likely to report use of alcohol, cigarettes, marijuana, ecstasy, cocaine and other risky behaviors“ (McCabe et al. 2005, 96). Konsumenten nicht indizierter verschreibungspflichtiger Medikamente neigen außerdem mehr als doppelt so häufig wie Nichtkonsumenten dazu, alkoholisiert Auto zu fahren und mehr als drei Mal so häufig dazu, mit einem betrunkenen Fahrer mitzufahren. Fast vier Mal häufiger als Nichtkonsumenten pflegen Konsumenten nichtindizierter verschreibungspflichtiger Medikamente dazu, selbst nach exzessivem Alkoholgenuß (*binge drinking*) Auto zu fahren (McCabe et al. 2005, 103).

Die Autoren zeigten ferner auf, dass Wettbewerbsbedingungen an Universitäten bzw. deren Zugangskriterien mit der Bereitschaft in Zusammenhang stehen, verschreibungspflichtige Medikamente zur geistigen Leistungssteigerung einzunehmen (McCabe et al. 2005, 99). Und es sind nicht so sehr die besten Studierenden, die zu leistungssteigernden Medikamenten greifen, sondern in deutlich höherem Maße die weniger guten (ebd.). Zusammenfassend greifen in den USA vor allem solche Studierende zu leistungssteigernden Medikamenten, auf die folgende Merkmale zutreffen: männlich; weiß; hoher sozioökonomischer Status und akademische Bildung der Eltern; mittlere oder hohe Zulassungskriterien an den Universitäten; mittlere oder schwächere Studienleistungen; Mitgliedschaft in Studentenverbindungen und wohnhaft in Verbindungswohnheimen.

Somit lässt sich die Einnahme von verschreibungspflichtigen Medikamenten ohne Indikationsstellung in erster Linie als Ergebnis hoher sozialer Erwartungen aufgrund des leistungsorientierten familiären Hintergrundes in Verbindung mit subkulturellen Milieus verstehen, die die konkrete Gelegenheitsstruktur motivational und logistisch bereitstellen können.

Nicht vergessen werden sollte in diesem Zusammenhang, dass unter erfolgreichen, leistungsorientierten Angehörigen von ethnischen oder sozialen Minderheiten die Gefahr von Überanpassung besonders groß ist (siehe Yates 1991 in Bezug auf Essstörungen). Bemerkenswert in diesem Zusammenhang ist die Beobachtung von

Striegel et al. (2006, 15), wonach unter den Dopingmittel benutzenden Sportstudiobesuchern Personen mit Migrationshintergrund überrepräsentiert bzw. deutsche Staatsbürger unterrepräsentiert sind. Auch aus dieser Perspektive wäre zu konstatieren, dass – in Analogie zum pathologischen Dopingbegriff – Neuroenhancement als eines von vielen denkbaren Symptomen eines gesellschaftlichen Problemsyndroms anzusehen ist. Dieses scheint unter den zugespitzten rationalisierten Bedingungen moderner Ausbildungs- und Berufswelten mit wachsender Wahrscheinlichkeit generiert zu werden.

Es dürfte also nicht so sehr als Ausdruck illegitimer Innovation zu interpretieren sein, wenn junge Menschen im Zuge ihrer akademischen Ausbildung zu tatsächlich oder vermeintlich leistungssteigernden Medikamenten greifen. Neuroenhancement sollte stärker als bisher als Versuch gewertet werden, Überforderungssituationen mit Zugriff auf die psychophysische Nahwelt zu begegnen. Solche Situationen haben offenbar durch den Bologna-Prozess mit der Einführung der Bachelor- und Master-Studiengänge in Deutschland deutlich zugenommen. Mit dem von permanenter Prüfung überzogenen Studiengängen und dem darüber gestiegenen Leistungsdruck geht, etwa nach Beobachtungen der Zentralen Studienberatung an der Universität Münster, eine Zunahme seelischer oder psychischer Erkrankungen unter Studierenden einher.¹¹⁶ Die zunehmende Absorbierung von Studierenden durch das Studium könne zum Verlust an sozialen Kontakten führen, so heißt es. Letzteres muss als Risikofaktor angesehen werden ähnlich der Situation beim Doping. Dieses geht ebenfalls häufig mit einer Fokussierung der Lebenswelt auf den Leistungssport und unter Reduzierung von Sozialkontakten vor allem zu solchen Personen einher, die die Betroffenen nicht nur als sportliche Leistungserbringer, sondern um ihrer selbst als komplexe Menschen nachfragen.

Angesichts solcher Befunde und angesichts der am Beispiel des Dopings aufgezeigten pathologischen Seite moderner *Hypertrophie der Leistungsorientierung* fällt es schwer, Neuroenhancement auch im Arbeitsleben länger vornehmlich unter dem Aspekt der Selbstbestimmung oder der Selbstoptimierung zu diskutieren. Dies gilt umso mehr, als bei der Einnahme von Medikamenten von einer hohen Gefahr an Langzeit- und Mischkonsum (DAK 2009, 39) auszugehen ist, die wiederum in Analogie zum Doping beim Sport auf eine häufig unterschätzte Suchtkomponente verweist. Unterstützt werden kann diese Denkrichtung durch eine nähere Betrachtung jener modernen arbeitsweltlichen Realitäten, in denen künftig eine Verbreitung von Neuroenhancement-Maßnah-

¹¹⁶ Siehe *ntv.de*, 14.02.2009 (Zugriff am 18.02.2010 unter <http://www.n-tv.de/ratgeber/jobkarriere/Bachelor-Studenten-gestresst-article54273.html>).

men am meisten erwartbar sein wird. Es handelt sich hierbei um „kognitiv stark beanspruchte, leistungsbereite Gruppen“, zu denen, wie gesehen, Studierende ebenso gehören wie Manager, Broker, Journalisten, Mediziner¹¹⁷ u. a. (siehe auch DAK 2009, 46).

Hier ist auch das Bild einer Leistungsgesellschaft zu zeichnen, deren Mitglieder anders als früher praktisch alle Sicherheit eingeübt haben, und für die der Verlust ihres Arbeitsplatzes fast unmittelbar gleichbedeutend sein *kann* mit dem Absturz ins Präkariat.¹¹⁸ Sorgenfrei lebt derzeit nur ca. ein Prozent der Bevölkerung in Deutschland, und zumeist handelt es sich dabei um Beamte mit wenigen oder keinen Kindern (Groh-Samberg 2009). Selbst unter Reichen, so der Soziologe Olaf Groh-Samberg in der o. a. Studie für das Deutsche Institut für Wirtschaftsforschung (DIW), sei diese Angst vor dem Verlust der materiellen Basis spürbar.¹¹⁹ Nach der Studie zur Beurteilung der Arbeitswelt aus Sicht der Beschäftigten (DGB-Index Gute Arbeit 2009, 30) glaubt nur ein Prozent der Beschäftigten, später einmal sehr gut von der Rente leben zu können. Zehn Prozent denken, sie werde vollkommen ausreichen. 41 Prozent aller Beschäftigten geht demnach davon aus, dass die Rente später einmal nicht zum Leben ausreichen wird. Dies spiegelt Zukunftsängste wider, denen häufig in der Gegenwart mit Überanpassungsmaßnahmen begegnet werden dürfte.

Durchgreifende Rationalisierung aller gesellschaftlichen Teilbereiche in Zeiten knapper werdender Ressourcen und damit verknüpfte permanente Evaluationsexzesse gehen auf Kosten der physischen und psychischen Belastbarkeit vieler Beschäftigten. Berufseinsteiger können sich dabei immer weniger mit der Aussicht auf gute Einkommen und sichere Arbeitsplätze trösten. „Seit 2001 ist der Rückgang traditioneller Beschäftigungsverhältnisse vergleichsweise hoch“, so konstatiert eine Studie zur Entwicklung von Beschäftigungsverhältnissen durch Eichhorst et al. (2010, 4). Besonders betroffen von den sich verschlechternden Arbeitsbedingungen sind demnach Frauen. Es verwundert

¹¹⁷ Zum Problem der Sucht bei Ärzten siehe Kunstmann und Flenker 2005. Für Chirurgen gibt es durch die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie mittlerweile Warnhinweise vor Neuroenhancement (siehe *Deutsches Ärzteblatt*, 29.01.2010, Zugriff am 08.03.2010 unter <http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/pdf.asp?id=67547>).

¹¹⁸ Dass ein tatsächlicher Absturz von Mittelschichtangehörigen auf Hartz IV-Niveau offenbar statistisch kaum nachzuweisen ist (siehe „Das Märchen vom Absturz“ in *Süddeutsche Zeitung*, 18.02.2010; Zugriff am 18.02.2010 unter <http://www.sueddeutsche.de/wirtschaft/318/503540/text/>), spielt für die Entwicklung von dahingehenden Ängsten keine Rolle. Außerdem kommen arbeitslos gewordene Mittelschichtangehörige meist längere Zeit gar nicht die Nähe der Berechtigung von Hartz IV, da sie zunächst den größten Teil ihrer angesparten Altersversorgung aufbrauchen müssen. Diese Vorstellung ist für Betroffene nicht minder beängstigend.

¹¹⁹ Groh-Samberg prägte hierfür den Terminus „Schickedanz-Syndrom“ (siehe FAZ.NET, <http://www.faz.net/s/RubEC1ACFE1EE274C81BCD3621EF555C83C/Doc~ED3A614A9D4454BD E87F96304B34F3E22~ATpl~Ecommon~Scontent.html>; Zugriff am 09.02.2010).



insgesamt also nicht, wenn laut dem DGB-Index Gute Arbeit (2009, 10) lediglich zwölf Prozent der Beschäftigten glauben, sie würden über eine gute Arbeit verfügen.

Eine Zweiteilung der Belegschaften in ältere Arbeitnehmer mit besseren Vertragsausstattungen und jüngere Arbeitnehmer mit erhöhter Zukunftsunsicherheit und schlechteren Vertragsbedingungen setzt letztere einer prekären Gegenwart und einer noch prekäreren Zukunft aus. Gesundheitliche Beeinträchtigungen sind laut der Sonderauswertung des DGB-Indexes Gute Arbeit 2009 bereits bei jungen Beschäftigten in Besorgnis erregendem Ausmaß zu verzeichnen. Demnach nehmen 46 Prozent der Befragten unter 30 Jahren Medikamente ein, um im Beruf fit zu sein. 67 Prozent der jungen Beschäftigten hatten 2009 Angst um ihre berufliche Zukunft (DGB-Jugend 2009).

Vor dem Absturz ins Präkariat sind ältere Beschäftigte trotz theoretisch gesicherterer Arbeitsverhältnisse indessen ebenfalls nicht gewappnet. Ihre besser dotierten Verträge, ihr soliderer Kündigungsschutz lassen sie aus Sicht der Arbeitgeber und des Personalmanagements zunehmend als ökonomische Belastung erscheinen und in bisher unbekanntem Ausmaß zur Zielscheibe von Mobbing und gezielter Suche nach Kündigungsgründen werden – seien die Gründe auch noch so konstruiert oder bagatellhaft.

Wie rasant sich die Arbeitswelt in jüngerer Zeit verändert und Züge einer eskalatorischen Entwicklung angenommen hat, mögen in konkretem Bezug auf die vom Neuroenhancement besonders betroffenen Berufsgruppen exemplarisch zwei kurz erläuterte Studien belegen. Untersuchungen in der IT-Branche ergaben eine im Vergleich zur Situation um die Jahrtausendwende grundlegend gewandelte Situation dieser Berufe. *Offshoring* ist demnach nicht mehr länger nur ein Phänomen klassischer Industriezweige, das vor allem geringer qualifizierte Arbeitnehmer betrifft. Mehr und mehr wirke sich globalisierte Arbeitswelt auch auf Hochqualifizierte aus (Boes und Kämpf 2009, 23) und setze diese unter immensen Druck. Mit der Installierung weltweit nutzbarer Räume durch das Internet, so die Autoren (ebd., 25), habe die Branche einen grundlegenden Wandel zu verzeichnen gehabt, in dessen Verlauf eine positive Grundstimmung und eine hohe Identifikation der Beschäftigten mit ihren Unternehmen im Zuge von Rationalisierung und grundlegenden Neuorientierungen in der Unternehmenskultur eliminiert worden sind. Immer mehr Beschäftigte würden sich immer weniger als „ganzer Mensch“, sondern zunehmend über ihre soziale Rolle als Arbeitskräfte wahrgenommen fühlen (Boes und Kämpf 2009, 31 f.). Zugleich zeichnet sich die Branche durch eine aberwitzige Steigerung der Leistungsanforderungen aus, die weite Teile der

Belegschaften gesundheitlich zu gefährden geeignet ist. Angesichts eines so zuvor nicht etablierten „Prinzips permanenter Bewährung“ habe „die Zahl psychischer Erkrankungen in den vergangenen Jahren um ein Vielfaches zugenommen“:

„In Unternehmen mit einer besonders ausgeprägten Belastungskonstellation erleben sich mehr als 50 Prozent der Befragten immer wieder an der Grenze ihrer Belastbarkeit bzw. haben diese Grenze in Form eines gesundheitlichen Zusammenbruchs schon einmal erfahren“ (Boes, Kämpf und Trinks 2009, 53 f.).

Die Situation in der IT-Branche ist jedoch nicht nur geeignet, die Beschäftigten krank zu machen. Sie scheint betriebswirtschaftliche Wirkungen freizusetzen, die sich über diese negativen Begleiterscheinungen hinaus gegen unternehmerische Interessen selbst wenden können. Die zunehmende Orientierung an so genannten *Key Performance Indicators* (KPI) habe eine Kontrollkultur etabliert, die an die Stelle der alten Vertrauenskultur getreten sei (Boes et al. 2009, 58). Kontrolliert wird jetzt jedoch lediglich das Kontrollierbare, und was aus diesem irrational-rationalen Raster fällt, droht als ökonomischer Faktor künftig nicht mehr ernst genommen zu werden. Dadurch gefährden Unternehmen möglicherweise die eigenen Ziele überhaupt erst:

„Vor dem Hintergrund eines zunehmenden Zeit- und Leistungsdrucks machen viele Beschäftigte die Erfahrung, dass sie ihre Vorstellungen von nachhaltiger Arbeit und Qualität nicht so verwirklichen können, wie es ihren Ansprüchen entspricht“ (ebd., 59).

Wie etwa die als „beschleunigte Dynamisierung“ beschriebene Realität in der Arbeitswelt von Führungskräften sich negativ auf Betriebsziele auswirken kann, zeigt auch eine qualitative Befragung von Supervisorinnen und Supervisoren in deutschen Organisationen durch Rolf Haubl und G. Günter Voß (2009, 7). Darin wird deutlich, dass die strukturellen Bedingungen modernen Arbeitens vielleicht jetzt bereits – ohne dass sehr verbreitet Maßnahmen des Neuroenhancement momentan bereits ergriffen würden – überhaupt nicht mehr geeignet sind, langfristig ausreichend positive Ergebnisse zu erzielen:

„Bei allen Unterschieden im Einzelnen entwerfen die Supervisor/innen doch ein bemerkenswert ähnliches Bild einer tief greifenden Krise: Sie stellen vor allem heraus, dass der Druck sachlich, vor allem aber ökonomisch ununterbrochen hoch *effizient* sein zu müssen, weithin erheblich zunimmt und die psychophysischen Kräfte vieler Beschäftigter verschleißt. Insbesondere ist es die Anforderung, kontinuierlich *innovativ* sein zu müssen, die schnell überfordert. Unter diesen Bedingungen entstehen nur selten nachhaltige Problemlösungen. Oft sind im Gegenteil die *Qualität* und *Professionalität* der Arbeit gefährdet, was sich nicht wenige Beschäftigte als eigenes Versagen zuschreiben.“



Die anhand der Dopingproblematik geschilderte Negativ- und Risikoentwicklungen scheinen also in der Arbeitswelt der Hochqualifizierten in vielen Bereichen in vergleichbarer Weise Platz zu greifen. Einerseits gefährden solche Entwicklungen durch immer höhere Belastungen die Gesundheit von Menschen.¹²⁰ Andererseits wird mit zunehmendem Leistungsdruck und steigenden Leistungserwartungen die Wahrscheinlichkeit einer erfolgreichen Weiterentwicklung sowohl für die Betriebe als auch für die einzelnen Mitarbeiter offenbar zunehmend geringer. Hier scheinen, vergleichbar einem „Quantitätsgesetz des Trainings“ im Spitzensport ähnliche Mechanismen für die Arbeitswelt, vor allem die Arbeitswelt der Hochqualifizierten zu greifen. Nach diesem Gesetz werden für immer kleinere Leistungsverbesserungen immer größere Anstrengungen erforderlich. Das Beschreiten weiterer Eskalationsstufen, wie sie durch Doping, Medikamentenmissbrauch bzw. durch Neuroenhancement ermöglicht worden sind, machen diesen Prozess nicht rückgängig oder erträglicher – sie steigern ihn nur immer weiter bis hin zum drohenden Kollaps – von Individuen *und* Organisationen.

Wenn bestimmte Anforderungen der Arbeitswelt geeignet sind, deren Ziele langfristig in Frage zu stellen, so müsste alleine aus ökonomischen Erwägungen heraus sehr viel kritischer analysiert werden, ob der sich abzeichnende Schaden nicht bei weitem vergrößert wird, wenn solche Fehler durch pharmakologische Unterstützung in noch viel extremerer Weise fortgeführt werden können. Wenn jetzt bereits von Führungskräften von einer „fortschreitenden Entsolidarisierung“ (Haubl und Voß 2009, 5) berichtet wird, dürfte sich dieser Zustand in Arbeitskollektiven kaum verbessern, die durch Enhancement beeinflusst und prozessbeschleunigt werden. Kaum vorstellbar in einem solchen Szenario ist, dass einzelne Mitglieder derart manipulierter Kollektive tatsächlich noch eine realistische Wahl hätten, auf leistungssteigernde Mittel (wenn man sie denn überhaupt so bezeichnen will) zu verzichten, wie das in angeblich „unvoreingenommenen“ Einlassungen zu Neuro-Enhancement unterstellt wird (siehe Galert et al. 2009; Greely et al. 2008).

Selbst angenommen, es würden tatsächlich „nebenwirkungsfreie“ Medikamente verfügbar werden, die auch tatsächlich Leistung steigern könnten und nicht nur die Quantität eher mittelmäßiger oder gar schlechter Arbeit, so wären dennoch die möglichen sozialen Schäden dieser Enhancementpraxis viel stärker in den Blick zu nehmen als dies bisher erfolgt ist. Wer sagt denn, dass nur die „gute“ Leistung gesteigert wird? Wer könnte garantieren, dass Neuroenhancement sich nicht einfach als wie auch immer geartete Verhaltensbeschleuniger erweisen würde? Wie sollte verhindert werden,

¹²⁰ Zur prekären Gesundheitssituation von Beschäftigten siehe auch BKK 2009.

dass sie nicht gerade das beschleunigen und steigern, was gar nicht beschleunigt und gesteigert werden soll – nämlich die vor allem in Krisenzeiten unter aktuellem Druck und unter Ausblendung langfristiger Erwartungen sich häufenden ökonomischen Fehler und Mängel?

Vor diesem Hintergrund erscheint es einmal mehr unrealistisch, wenn die Enhancement-Thematik in Memoranden wie jenen von Galert et al. 2009 oder Greely et al. 2008 im Sinne utilitaristischer, kühl kalkulierter Rational-Choice-Entscheidungen diskutiert wird. Medikamentenmissbrauch im Sinne eines Neuroenhancement in der Berufs- und Ausbildungswelt ist vornehmlich von einem Personenkreis zu erwarten, der bereits über eine gute Bildung und „von Haus aus“ über eine hohe Leistungsorientierung verfügt.

Die derzeitigen und die sich abzeichnenden Arbeitsrealitäten im 21. Jahrhundert scheinen dagegen immer weniger geeignet, diese großen personalen und kognitiven Potentiale von Beschäftigten tatsächlich noch effizient auszuschöpfen. So wurde zuletzt durch das Fürstenberg Institut (2010) errechnet, dass die mit erheblichen Leistungsverminderungen einhergehenden derzeitigen Arbeitsbedingungen in Deutschland einen volkswirtschaftlichen Schaden von jährlich 262 Milliarden Euro verursachen würden:

„Gesunde und motivierte Mitarbeiter sind demnach kein verzichtbarer Luxus für ein Unternehmen, sondern messbarer Gewinn. [...] Im Zeitalter der Wissens- und Informationsgesellschaft wird insbesondere die psychische Belastbarkeit der Mitarbeiter bei der Diskussion um Wettbewerbsvorteile eine immer wichtigere Rolle spielen“ (Fürstenberg Institut 2010, 1).

Ausschöpfung der menschlichen Ressourcen durch das *Prinzip zunehmender Erschöpfung* – diese Devise lässt sich vor diesem Hintergrund kaum anders als autodestruktiv bezeichnen. Die zunehmende Überbeanspruchung der Arbeitskraft stellt eine eklatante *Marginalisierung der psychophysischen Komplexität der Beschäftigten* dar. Ihr liegt das Bild vom menschlichen Organismus als Maschine zu Grunde, und die daraus abgeleiteten Vorstellungen von permanenter Steigerungsmöglichkeit oder von Schädigungsreversibilität durch simple Reparaturmechanismen bedrohen die effiziente Leistungserbringung dieser Hochqualifizierten in der langfristigen Sicht überhaupt erst. Neuroenhancement würde diesen Prozess mit all seinen unerwünschten Begleiterscheinungen (Zunahme an psychischen Erkrankungen, Burnout, Medikamentenabhängigkeit, Verlust an Sozialkompetenz usw.) immer weiter anheizen.

Es sollten auf Entspannungsmaßnahmen als Problemlösung und zur Deeskalation nicht all zu große Hoffnungen gesetzt werden, so lange Grundlegendes am Prinzip der Überbeanspruchung nicht verändert wird. Dieses Konzept der Körperkolonisierung ging im Verlauf des arbeitsteiligen Industrialisierungsprozesses schon einmal nicht dauerhaft



auf – nicht zuletzt weil es am Widerstand der Arbeiter scheiterte. Wurden vor rund einem Jahrhundert zunächst Bildungsprogramme als Ausgleich für die immer einseitiger in Anspruch genommenen Fabrikarbeiter ins Spiel gebracht und von Sozialwissenschaftlern als unzureichend zurückgewiesen, so dürfte es auch in der modernen Arbeitswelt mit ein wenig Deeskalationskosmetik nicht getan sein. Es bleibe, so schrieb Emile Durkheim (1992, 441) gegen Ende des 19. Jahrhunderts, „das Übel, dass er (der Arbeiter, d. Verf.) den ganzen Tag über wie eine Maschine behandelt wird“.

10.2 Wie gerecht ist Enhancement?

Wir haben in diesem Ausblick prognostiziert, dass Neuroenhancement weder der Gesundheit der Betroffenen noch den langfristigen ökonomischen Zielen jener von geistiger Leistungsfähigkeit profitierenden Berufswelten zuträglich sein werde. Wie steht es aber mit der Gerechtigkeit, jenem gewichtigen Argument derjenigen, die Neuroenhancement befürworten oder die sich selbst in der Diskussion als „unvoreingenommen“ bezeichnen? – Auch hier sollte man sich keinen großen Hoffnungen hingeben.

Neuroenhancement wird die gesellschaftlichen Gerechtigkeitslücken verfestigen oder es wird sie weiter vergrößern. Zu erwarten ist nämlich, dass Personen mit höherem sozio-ökonomischem Status häufiger als Menschen aus niedrigeren Schichten bereit sind, ihre sozialisationsbedingt höhere Leistungsorientierung durch leistungssteigernde Medikalisierung zu „unterstützen“. Zu erwarten ist ferner, dass Frauen in geringerem Maße als Männer von Neuroenhancement profitieren würden. Männer nehmen nämlich häufiger als Frauen Medikamente ausdrücklich in der Absicht der Leistungssteigerung ein (siehe etwa McCabe et al. 2005, 99). Frauen wird die Einnahme häufiger ohne medizinische Notwendigkeit von Ärzten empfohlen als Männern (DAK 2009, 53). Männer nehmen diese Medikamente jedoch häufiger ohne medizinische Notwendigkeit ein (DAK 2009, 55). Frauen würden außerdem häufiger als Männer bei einer Einnahme zum Zweck der Leistungssteigerung aus dem Kreis der Profiteure ausscheiden, da sie in höherem Maße als Männer solche Präparate täglich einzunehmen scheinen (DAK 2009, 57). Sie sind damit einem erhöhten Risiko ausgesetzt, an einer Medikamentenabhängigkeit zu erkranken – zumal Medikamentenabhängigkeit in der Gesellschaft ohnehin vornehmlich ein Problem bei Frauen darstellt (DHS 2006). Die gesellschaftliche Ungleichheit zwischen Mann und Frau würde durch Neuroenhancement somit fortgeschrieben oder sogar noch gesteigert (also *enhanced*) – und nicht etwa reduziert werden.

Zuletzt wäre, wollte man Neuroenhancement wirklich als Zukunftskonzept ernsthaft in Erwägung ziehen, auch die reale Gefahr wachsender Ungleichheit zwischen reichen

Industrienationen und armen Entwicklungsländern in *globale Gerechtigkeitsdebatten* mit einzubeziehen. Sollte durch Neuroenhancement Leistungssteigerung möglich sein, dann würden Menschen in ärmeren Ländern davon in deutlich geringerem Maße profitieren – ihnen fehlen häufig ja selbst die wichtigsten Medikamente gegen Malaria oder zur AIDS-Therapie.

Die positiven sozialen und personalen Nutzenerwartungen, die derzeit im Zusammenhang mit Neuroenhancement diskutiert werden, erscheinen aus all diesen unterschiedlichen Perspektiven völlig unrealistisch und eher geeignet, fatale Entwicklungen sogar noch zu steigern. Dennoch werden vermutlich auch in der künftigen Diskussion um die Legitimität oder sogar um eine angebliche Notwendigkeit von Neuroenhancement Argumente vorgetragen werden, die der Dopingdiskurs ebenfalls immer wieder hervorgebracht hatte, die aber kaum als bewährt bezeichnet werden können. Vor der vergleichenden Matrix der Dopingproblematik ist für das Neuroenhancement daher z. B. zu erwarten, dass

- der Versuch der kontrollierten Abgabe scheitert, weil es zum einen bei wirksamen Substanzen Nebenwirkungsfreiheit offenbar nicht geben kann und weil zum anderen die als „therapeutisch“ und „unbedenklich“ angesehenen Dosierungen leistungssteigernder Mittel nicht eingehalten werden dürften;
- die pathologische Seite der Leistungsmanipulation weitgehend unterschätzt werden wird. Leistung ist in der Gesellschaft so positiv konnotiert, dass über problematische Begleiterscheinungen der Leistungserbringung (Einnahme leistungssteigernder Mittel, Essstörungen, möglicherweise umfangreich gesteigerte Suchtaffinität) eher hinweggesehen wird. Nebenwirkungen dieser Art werden dann als individuelle Probleme etikettiert, die Kosten hierfür dem Einzelnen und der Gesellschaft aufgebürdet;
- in Kosten-Nutzen-Kalkulationen daher Schädigungsmöglichkeiten durch definitorische Tricks oder eine unangemessene perspektivische Kurzzeitigkeit ausgeklammert werden;
- Nutzenerwartungen dagegen durch quantitative Berechnung und selektive Auswahl der berücksichtigten Parameter überzogen dargestellt und Kostenüberlegungen, die sich an qualitativen Kriterien orientieren, nicht anerkannt werden;
- solche Arbeits- oder Lernstrategien mehr und mehr präferiert werden, die kurzzeitigen Erfolg versprechen und an Langfristigkeit und Nachhaltigkeit orientierte Herangehensweisen dadurch mehr und mehr verdrängt werden;
- die Annahme, mit dem Enhancement Einzelner würden solche Personen nicht negativ berührt, die darauf verzichten möchten, sich nicht erfüllt. Zum einen kann sich der Einzelne standardisierten Arbeitsabläufen kaum entziehen, auch wenn diese langfristig gar nicht zielführend sein mögen. Wer in Betrieben als Mitglied



von Teams und Kollektiven agiert, unterliegt Anpassungszwängen, die nicht einfach ausgeblendet werden können. Dieser Druck stellt viele Menschen vor die Wahl, sich anzupassen oder Nachteile im Sinne der in Kapitel 4 dargestellten sportlichen Dropout-Problematik in Kauf zu nehmen. Zu erwarten ist also, dass sich *subkulturelle Höchstleistungsgemeinschaften* bilden, die die betriebliche Schlagzahl im Sinne einer *Totalisierung des Arbeitslebens* vorgeben. Dies führt auch zu einer sozialen Selektion von Beschäftigten entlang der für das betriebliche Prozesstempo als nachteilig empfundenen Kriterien Familie und Kinder und mithin zu einer in langfristiger Perspektive schädlichen *Desozialisierung* von Beschäftigten, wie sie für den Leistungssport als Risikogeschehen identifiziert werden konnte.

10.3 Neuroenhancement zwischen Befürwortung und Ablehnung – eine Debatte im Schnelldurchlauf

Abschließend soll der Diskurs um Enhancement anhand jener Argumente skizziert werden, die dazu derzeit in Umlauf sind oder die dazu noch in Umlauf gesetzt werden könnten. Dabei werden jeweils Thesen, die pro Enhancement sprechen, mit Antithesen konfrontiert. Thesen wie Antithesen sind Argumente, wie sie entweder spezifisch beim Problem des Enhancement in der öffentlichen Debatte aufzufinden sind, oder wie wir sie in der Rekonstruktion des Diskurses um Doping kennengelernt haben. Die Gegenüberstellung von argumentativen Positionen ist eine Methode, die im Rahmen von Präventionsmaßnahmen mit der Zielsetzung zum Einsatz kommt, Differenzen erkennbar werden zu lassen, Reflektionsprozesse anzustoßen und Menschen zur Entwicklung selbstständiger Entscheidungen zu befähigen. Die Liste der Thesen und Antithesen ist keineswegs vollständig, sie ist als Beispielliste zu verstehen:

These 1: Neuroenhancement hilft, bei großem Stress besser und effektiver zu lernen und kognitiv zu arbeiten.

Antithese 1: Neuroenhancement präferiert insbesondere Lern- und Arbeitsstrategien, die auf kurzfristig-exzessive Einsätze unter extremem Stress ausgerichtet sind, die nicht selten mit Schlafentzug einhergehen. Erfolgreiches Lernen und nachhaltiges Arbeiten lebt jedoch von Strategien, die auf Konstanz und gemäßigt Tempo ausgerichtet sind. Stress und Hyperaktivität sind die Feinde effektiven Lernens und geistigen Arbeitens, ausreichender Schlaf ist eine notwendige Voraussetzung.¹²¹

¹²¹ Zur neurobiologischen Erklärung des Lernens siehe Spitzer 2003.

***These 2:** Neuroenhancement-Präparate werden von den meisten Personen, die sie einnehmen möchten, nur punktuell, in besonders schwierigen Situationen des Arbeits- oder Privatlebens und in vorsichtiger Dosierung eingenommen. Schädliche Nebenwirkungen können somit ausgeschlossen werden.*

Antithese 2: Bisher sind alle Versuche, etwa beim Doping eine gemäßigte Nutzung von leistungssteigernden Mitteln in vernünftigen, zivilisierten Dosierungen durchzusetzen, umgehend gescheitert. Die meisten Protagonisten einer „kontrollierten Freigabe“ mussten dieses Projekt gemäßigter Manipulation früher oder später für gescheitert erklären, weil die empfohlenen Dosierungen nicht eingehalten wurden oder für dauerhafte Leistungs- oder Befindlichkeitsverbesserungen immer höhere Dosierungen eingenommen werden mussten. Außerdem wird unterschätzt, dass Enhancement Ausdruck eines Suchtverhaltens sein kann, das häufig mit anderen Abhängigkeiten und Verhaltensstörungen einhergeht.

***These 3:** Neuroenhancement sorgt für gesellschaftliche Gerechtigkeit, weil Menschen mit niedrigerem sozioökonomischen Status davon in höherem Maße profitieren und so soziale Startbenachteiligungen kompensiert werden könnten.*

Antithese 3: Menschen mit höherem sozioökonomischem Status (SES) neigen stärker als Menschen aus niedrigeren Schichten zur Einnahme von Medikamenten zur Leistungssteigerung. Hoher SES ist zumeist gleichbedeutend mit höherer Leistungsorientierung und geht einher mit höherer Bereitschaft, auf Körper und Psyche auch mittels Medikamenten einzuwirken. Neuroenhancement würde also die gesellschaftlichen Differenzen vergrößern. Außerdem würden in der Logik dieser These hochentwickelte Länder gegenüber Entwicklungsländern, die über diese Mittel nicht verfügen (sie können sich häufig ja nicht einmal die allernötigsten Medikamente zur Behandlung von eigentlich leicht therapierbaren Krankheiten leisten) ihren Vorsprung weiter ausbauen. Wäre das gerecht?

***These 4:** Neuroenhancement stellt eine Optimierung des menschlichen Gehirns dar. Wissenschaft hat die Aufgabe, dem Menschen zu solchen Verbesserungen zu verhelfen*

Antithese 4: Optimiert werden kann nur, was vorher mit Mängeln behaftet ist. Das menschliche Gehirn ist komplexer als jede noch so intelligent konstruierte Maschine, die der Mensch sich jemals ausgedacht hat. Dass ein Organ, das durch eine hunderttausende von Jahren währende Evolution geformt wurde, sich durch einige simple Eingriffe beliebig und sicher steuerbar manipulieren lässt, ist mehr als unwahrscheinlich. Offensichtlich zeichnen manipulationsbereite Wissenschaftler ein Bild vom Menschen als reparaturbedürftige und aufzurüstende Maschine, mit dem sie der wahren Komplexität der menschlichen Natur nicht ansatzweise gerecht werden.



These 5: Neuroenhancement kann helfen, in schwierigen Situationen kühlen Kopf zu bewahren und klare, rationale Entscheidungen zu treffen. Dadurch können wirtschaftliche Krisen abgewendet oder in Extremsituationen Menschenleben gerettet werden.

Antithese 5: Neuroenhancement kann zum subjektivem Empfinden einer gesteigerten Leistungsfähigkeit führen, dem in Wirklichkeit eine erhöhte Fehlerquote durch Selbstüberschätzung gegenübersteht. Wirtschaftliche Krisen können so herbeigeführt und Menschenleben gefährdet werden.

These 6: Die Frage, ob Neuroenhancement-Präparate eingenommen werden sollten oder nicht, sollte man jedem Einzelnen selbst überlassen. Niemand hat das Recht, Menschen zu bevormunden, die Maßnahmen der Selbstverbesserung ergreifen möchten.

Antithese 6: Darüber könnte man diskutieren, wenn die meisten Menschen tatsächlich über selbstbestimmte Entscheidungen zur Einnahme von leistungssteigernden Mitteln gelangen würden (und hinter der Verwendung solcher Mittel nicht Verstöße gegen das Arzneimittel- oder Betäubungsmittelgesetz stehen würden). Das Gegenteil ist aber in den allermeisten Fällen festzustellen: Menschen, die Maßnahmen der Selbstmanipulation greifen, tun dies zumeist dann, wenn sie unter enormem Druck stehen und Verhaltenserwartungen von außen eklatante und gesundheitsgefährdende Überforderungssituationen generieren. Neuroenhancement ist somit nicht lediglich Anpassung – es ist häufig vor allem Symptom eines breiteren pathologischen Überanpassungsgeschehens. Eine ruhigere Gangart und nicht ein immer weiteres Überreizen psychophysischer Systeme wäre die angemessene Antwort.

These 7: Neuroenhancement ist ein individuelles Geschehen, durch das Dritte nicht berührt werden. Es wird kein sozialer Zwang auf solche Personen ausgeübt, die diese Mittel nicht einnehmen möchten, weil sie gegen Enhancement sind oder weil sie evtl. eine Unverträglichkeit aufzuweisen haben.

Antithese 7: Neuroenhancement ist ein soziales Geschehen, bei dem solche Personen, die sich an dieser Entwicklung nicht beteiligen wollen oder können, aktiv oder passiv benachteiligt oder gar ausgegrenzt werden. Man wird diese Personen früher oder später auch moralisch unter Druck setzen. Sie werden mit dem Vorwurf konfrontiert werden, selbstgerecht, unprofessionell und nicht in ausreichendem Maße konsequent und leistungsbereit zu sein. Und man wird ihnen vorwerfen, dem Betrieb anders als andere Kollegen die volle Arbeitskraft vorzuenthalten.

These 8: Selbst wenn man momentan noch nicht mit letzter Sicherheit sagen kann, dass Neuroenhancement völlig nebenwirkungsfrei sein wird, ist für die Einnahme zu plädieren, da die Schädigungen wahrscheinlich allenfalls in sehr geringem Umfang auftreten und wahrscheinlich ohnehin reversibel sein werden.

Antithese 8: Die Geschichte der Wissenschaft und ihrer Anwendung in der Praxis ist eine Geschichte der unterschätzten und heruntergespielten Risiken. Selbst wenn kurzfristig Schädigungen nicht beobachtet werden können (oder wollen), so ist damit die Gefahr von langfristigen unerwünschten Nebenwirkungen und von Nebenwirkungen, die durch nicht absehbare Synergieeffekte im Zusammenspiel mit anderen Medikamenten und Substanzen freigesetzt werden, nicht auszuschließen. Damit sollte, solange ein seriöser medizinischer Nutzen nicht besteht, von der Verbreitung von Neuroenhancement-Präparaten abgesehen werden

These 9: Gerade die Leistungsträger verspüren häufig eine Pflicht, der Gesellschaft etwas für die Möglichkeiten zurückzugeben, die sie mit auf den Weg bekommen haben. Hierfür sind sie auch bereit, Mittel einzunehmen, die ihnen dabei helfen, ihre bereits vorhandenen Möglichkeiten noch besser auszuschöpfen.

Antithese 9: Die langfristige Leistungsfähigkeit dürfte unter dem regelmäßigen Einsatz von Enhancement leiden. Das Risiko, von psychischen Erkrankungen befallen zu werden wächst. Stress, der durch Enhancement vergrößert wird, ist geeignet, Nervenzellen zu zerstören und damit die kognitive Leistungsfähigkeit negativ zu beeinträchtigen. Der geglückten Leistungssteigerung einzelner stehen die missglückten Versuche vieler gegenüber, die durch psychische Störungen, Burnout oder Depression zeitweise oder dauerhaft dem kollektiven Leistungspool der Gesellschaft verloren gehen. Immer weniger Leistungsträger müssten so immer mehr Menschen, die nicht mehr leistungsfähig sind, mitversorgen.

These 10: Neuroenhancement stellt eine völlig neue Form menschlicher Optimierung dar, deren große Chancen für die Gesellschaft nicht unter dem Aspekt der illegitimen Innovation oder gar des Betrugs diskutiert werden sollten.

Antithese 10: Neuroenhancement ist eine neue Technik, mit der eine Jahrhunderte alte Phantasie der menschlichen Selbsttransformation verwirklicht werden soll. Die gelungene Selbstoptimierung haben Forscher bislang mit der Entwicklung jeder neuen spektakulär anmutenden Substanz als verwirklicht angesehen – und immer jeweils so lange, bis die weitgehende Unwirksamkeit erwiesen war, die Schädigungsmöglichkeiten mit Verzögerung offensichtlich wurden oder eine neue, spektakulärere Substanz gefunden war. Hier einige Beispiele von Mitteln und technischen Methoden, denen neben körperlicher Leistungssteigerung (zeitweise) u.a. die Verbesserung der geistigen Leistungsfähigkeit zugeschrieben wurde: Koffein, Alkohol, Nikotin, Zucker, künstliche Höhensonne, Phosphate, Methamphetamin (Pervitin), Testosteron usw.



These 11: Neuroenhancement steigert das Selbstbewusstsein und es hilft, schwierige Aufgaben auf der Basis der ureigenen Fähigkeiten besser lösen zu können.

Antithese 11: Neuroenhancement schwächt das Selbstbewusstsein, in dem es die Selbstwirksamkeitserwartung des Menschen minimiert. So wird das Bewusstsein unterminiert, schwierige Aufgaben auf der Basis eigener Fähigkeiten befriedigend lösen zu können. Die Selbstgewissheit, Aufgaben überhaupt noch ohne die Einnahme von „unterstützenden Mitteln“ ausführen zu können, wird geschwächt. Es entsteht eine Abhängigkeit, und substanzgebundene Abhängigkeiten korrelieren bekanntlich häufig mit anderen Formen von Risikoverhalten. Stellen wir uns so unsere „Leistungsträger“ vor?

These 12: Neuroenhancement ist nur eine von vielen Formen, die Leistungsfähigkeit des Gehirns positiv zu beeinflussen. Andere, nichtpharmakologische Formen der Entwicklung optimaler Gehirn-Leistungsfähigkeit hinterlassen neurophysiologisch ähnliche Spuren – und dagegen sagt ja auch niemand etwas.

Antithese 12: Die Tatsache, dass alles überhaupt nur Erdenkliche in irgendeiner Weise Spuren in den menschlichen Gehirnstrukturen hinterlässt, ist noch lange kein Argument dafür, jede Form der Verursachung von Spuren zwingend zur manipulativen Anwendung zu empfehlen. Bestimmte Verhaltensweisen des Menschen wie sportliches Training hinterlassen auch Spuren in der menschlichen Genetik – sollten wir daraus etwa ein Plädoyer für das Gendoping ableiten?



LITERATURVERZEICHNIS

- ABDA (Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände) (2009). *Kinder und Arzneimittel. Präsentation zum Tag der Apotheke am 18. Juni 2009 unter dem Motto: „Von klein auf in guten Händen.“* Zugriff am 13.01.2010 unter http://www.abda.de/fileadmin/downloads/2009_TDA/SchmidtPressegespraech_170609.pdf
- Antonovsky, Aaron (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit.* Tübingen: dgvt.
- Arndt, Nicole/Singler, Andreas/Treutlein, Gerhard (2004). *Sport ohne Doping! Argumente und Entscheidungshilfen für junge Sportlerinnen und Sportler und Verantwortliche in deren Umfeld.* Frankfurt/M.: dsj.
- Adam, Karl (1975). *Leistungssport – Sinn und Unsinn.* München: Nymphenburger Verlag .
- Athletenkommission (Beirat der Aktiven im DOSB) (Hrsg.) (2009). *Positionspapier der Athletenvertreter der DOSB-Mitgliedsverbände zur Dualen Karriere anlässlich ihrer Vollversammlung 2009.* Zugriff am 24.01.2012 unter http://www.dosb.de/fileadmin/fm-dosb/arbeitsfelder/leistungssport/bilder_BdA_2004/Downloads/Positionspapier_2.pdf
- Bandura, Albert (1997). *Self-Efficacy. The Exercise of Controll.* New York: W.H. Freeman and Company.
- Bardèche, Maurice (1980). *Balzac.* Paris: Juillard.
- Barth, Jürgen/Bengel, Jürgen (1999). *Prävention durch Angst? Stand der Furchtappellforschung.* Köln: BZgA (Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Bd. 4).
- Beck, Ulrich (1986). *Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne.* Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Beck, Ulrich (1994). Jenseits von Stand und Klasse? In Ulrich Beck/Elisabeth Beck-Gernsheim (Hrsg.), *Risikante Freiheiten.* Frankfurt/M.: Suhrkamp, S. 43 - 73.
- Beck-Gernsheim, Elisabeth (1994). Gesundheit und Verantwortung im Zeitalter der Gentechnologie. In Ulrich Beck/Elisabeth Beck-Gernsheim (Hrsg.), *Risikante Freiheiten.* Frankfurt/M.: Suhrkamp, S. 316 – 335.
- Bengel, Jürgen/Meinders-Lücking, Frauke/Rottmann, Nina (2009). *Schutzfaktoren bei Kindern und Jugendlichen – Stand der Forschung zu psychosozialen Schutzfaktoren für Gesundheit.* Köln: BfgA (Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Bd. 35).
- Berendonk, Brigitte (1976). Züchten wir Monstren? In Hilde Barisch (Hrsg.), *Sportgeschichte aus erster Hand. Von der Antike bis zur Olympiade in Montreal. Berichte von Augenzeugen und Zeitgenossen.* Würzburg: Arena, S. 333 – 338. (Erstabdruck in *Die Zeit*, 05. Dezember 1969).
- Berendonk, Brigitte (1991). *Doping-Dokumente - Von der Forschung zum Betrug.* Berlin: Springer.



- Berendonk, Brigitte (1992). *Doping. Von der Forschung zum Betrug*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt (aktualisierte und erweiterte Neuausgabe).
- Bezirksberufsgericht für Ärzte in Freiburg (1992). *Im Namen des Volkes Urteil in der Berufungsgerichtssache gegen [...] Prof. Dr. Armin Klümper [...] wegen berufsunwürdigen Verhaltens. [...]*. Freiburg (unveröffentlicht; Kopie beim Verfasser).
- Bette, Karl-Heinrich (1989). *Körperspuren. Zur Semantik und Paradoxie moderner Körperlichkeit*. Berlin/New York: de Gruyter.
- Bette, Karl-Heinrich (1999). *Systemtheorie und Sport*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Bette, Karl-Heinrich/Schimank, Uwe (1995). *Doping im Hochleistungssport. Anpassung durch Abweichung*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Bette, Karl-Heinrich/Schimank, Uwe (1998). Doping und Recht – soziologisch betrachtet. In Klaus Vieweg (Hrsg.), *Doping. Realität und Recht*. Berlin: Duncker & Humblot, S. 357-390.
- BKK (Bundeskrankenkasse) (Hrsg.) (2009). BKK Gesundheitsreport 2009. Gesundheit in Zeiten der Krise. Essen. Zugriff am 05.03.2010 unter http://www.bkk.de/fileadmin/user_upload/PDF/Arbeitgeber/gesundheitsreport/BKK_Gesundheitsreport_2009.pdf
- Blau, Otto (1930). Eine neue Kraftquelle für Sportleistungen? *Die Leibesübungen*, Heft 23, S. 689 – 694.
- BMBF (Bundesministerium für Bildung und Forschung) (o.J.). *Suchtforschung. Daten und Fakten*. Zugriff am 16.01.2010 unter <http://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/137.php>
- BMBF (Hrsg.) (2004). *Suchtforschung auf neuen Wegen. Verstehen – Helfen – Vorbeugen*. Zugriff am 16.01.2009 unter http://www.gesundheitsforschungbmbf.de/_media/suchtforschung_2005.pdf
- BMJ (Bundesministerium für Justiz) (2009). *Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland*. Zugriff am 24.01.2011 unter <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/gg/gesamt.pdf>
- Boes, Andreas/Kämpf, Tobias (2009). Offshoring und die neuen Unsicherheiten einer globalisierten Arbeitswelt. In ver.di (Hrsg.), *Hochseilakt - Leben und Arbeiten in der IT-Branche. Ein Reader*. Berlin, S. 23-41. Zugriff am 24.01.2012 unter <http://www.isf-muenchen.de/pdf/Hochseilakt-Unsicherheit.pdf>
- Boes, Andreas/Kämpf, Tobias/Trinks, Katrin (2009). Gesundheit am seidenen Faden - Zur Gesundheits- und Belastungssituation in der IT-Industrie. In ver.di (Hrsg.), *Hochseilakt - Leben und Arbeiten in der IT-Branche. Ein Reader*. Berlin, S. 53-64. Zugriff am 24.01.2012 unter <http://www.isf-muenchen.de/pdf/Hochseilakt-Gesundheit.pdf>
- Boos, Carsten/Wulff, Peter/Kujath, Peter et al. (1998). Medikamentenmissbrauch beim Freizeitsportler im Fitnessbereich. *Deutsches Ärzteblatt* 95: C-708 – C-712.
- Bourdieu, Pierre (1987). *Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.



- Brettschneider, Wolf-Dietrich/Kleine, Torsten (Hrsg.) (2002). *Jugendarbeit in Sportvereinen. Anspruch und Wirklichkeit. Eine Evaluationsstudie.* Schorndorf: Hofmann.
- Brune, Kay/Niederweis, U./Kaufmann, A./Küster-Kaufmann, M. (2009). Analgetikamissbrauch bei Marathonläufern. Jeder Zweite nimmt vor dem Start ein Schmerzmittel. *MMW-Fortschritt Medizin* 151:40; S. 39 – 42.
- Bundesarztekammer (2009a). Stellungnahme der Zentralen Kommission zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und ihren Grenzgebieten (Zentrale Ethikkommission) bei der Bundesarztekammer zur Doping und ärztliche Ethik. *Deutsches Ärzteblatt* 106:8 (20.02.2009), S. A-360 – A-364.
- Bundesarztekammer (2009b). Strategien gegen die Ausbeutung der Arbeitskraft junger Ärztinnen und Ärzte. Zugriff am 12.02.2010 unter <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=1.144.760>
- Bundesarztekammer (2009c). *Rheinland-Pfalz: Tabletensucht: Schutz vor und Wege aus der Abhängigkeit.* Zugriff am 16.02.2010 unter http://www.aerztekammer-hamburg.org/aerzte/aerzte_sucht.htm
- Bundesgesetzblatt (1994). *Gesetz zum Übereinkommen des Europarates gegen Doping.* BGBl II: 334 – 351.
- Bundesgesetzblatt (2002). Gesetz über eine finanzielle Hilfe für die Doping-Opfer der DDR (Dopingopfer-Hilfegesetz – DOHG). *BGBl I*, Nr. 62 (30. August 2002).
- BZgA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) (Hrsg.) (1999). *Kinder stark machen – Gemeinsam gegen Sucht. Möglichkeiten und Chancen der Kinder- und Jugendarbeit im Sportverein. Ein Handbuch für die Betreuerpraxis.* Köln: BzgA.
- Burgess, Robert L./Akers, Ronald L. (1966). A differential association-reinforcement theory of criminal behavior. *Social Problems* 14:2, S. 128 – 147.
- Campbell, Philipp (2006). *I've changed my mind about the use of enhancement drugs by healthy people.* Zugriff am 31.01.2012 unter http://www.edge.org/q2008/q08_11.html
- Carrier, Claire (1993). La pratique sportive intensive en tant que conduite addictive. *Nervure*, tome VI, n°9, pp. 51 – 58.
- Carrier, Claire (2002). *Le champion, sa vie, sa mort. Psychoanalyse de l'exploit.* Paris: Bayart Editions.
- Carrier, Claire/Violette, J. (1990). Commitment to high level sports and addictive behaviors in teenagers. *Annales de Psychiatrie* 5:1, S. 87 – 90.
- Choquet, Marie (2001). Jeunes, sport, conduites à risques. In Ministère de la Jeunesse et des Sports, Mission interministerielle Lutte contre le Dopage et la Toxicomanie (Hrsg.), *Pratiques sportives des jeunes et conduites à risques. Actes du seminaire 5 et 6 décembre 2000.* Paris, S. 25 – 40.
- CIRDD Rhône-Alpes (2009). *Bibliographie „Prévention du dopage et des conduites dopantes“.* Zugriff am 21.12.2009 unter http://www.cirdd-ra.org/img_biblio/8_CIRDD-RA_Biblio_Dopage_mai09.pdf



- Clasing, Dirk (1986). Eine kritische Bemerkung zur aktuellen Dopingdiskussion. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 37:11, S. 360–362.
- Clasing, Dirk (Hrsg.) (1992). *Doping – verbotene Arzneimittel im Sport*. Stuttgart/Jena/New York: Gustav Fischer.
- Cloward, Richard A. (1968). Illegitime Mittel, Anomie und abweichendes Verhalten. In Fritz Sack/ René König (Hrsg.), *Kriminalsoziologie*. Frankfurt/M.: Akademische Verlagsgesellschaft, S. 164 – 176.
- Cohen, Albert K. (1957). Kriminelle Subkulturen. In Peter Heintz/René König (Hrsg.), *Soziologie der Jugendkriminalität* (Sonderheft 2 der Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie). Opladen/Wiesbaden: Westdeutscher Verlag, S. 103 – 117.
- Cohen, Albert K. (1959). The study of social disorganization and deviant behavior. In Robert K. Merton/Leonard Broom/Leonard S. Jr. Cottrell, (Hrsg.), *Sociology today. Problems and Prospects*. New York: Basic Books, S. 461 – 484.
- Cohen, Albert K. (1970). *Abweichung und Kontrolle*. München: Juventa.
- DAK (Deutsche Angestellten-Krankenkasse) (2009). *Gesundheitsreport 2009. Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten. Schwerpunktthema Doping am Arbeitsplatz*. Berlin: IGES Institut GmbH. Zugriff am 31.01.2012 unter http://www.dak.de/content/filesopen/Gesundheitsreport_2009.pdf
- Deutscher Bundestag (Hrsg.) (1973). *Sportbericht der Bundesregierung*. Drucksache 7/1040 vom 23.09.1973. Bonn.
- Deutscher Bundestag (Hrsg.) (1977). *Stenographisches Protokoll über die Anhörung von Sachverständigen in der 6. Sitzung des Sportausschusses am Mittwoch, dem 28. September 1977*. Bonn.
- Deutscher Bundestag (Hrsg.) (1988). *Humanität im Spitzensport: öffentliche Anhörung des Sportausschusses des Deutschen Bundestages am 14. Oktober 1987*. Bonn.
- Deutscher Bundestag (Hrsg.) (1991). *Antwort der Bundesregierung auf die kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Wilfried Penner, Wilhelm Schmidt u.a. zur Beteiligung und Finanzierung des Bundes an Forschungsprojekten, in denen Testosteron-Versuche mit Sportlern vorgenommen wurden*. Drucksache 12/1781 vom 11.12.1991. Bonn, S. 1 – 11.
- Dickhuth, Hans-Herrmann/Berg, Alois/Baumstark, Manfred/Rokitzki, L./Huonker, M./Keul, Joseph (1989). Doping – auch ein allgemeinmedizinisches Problem. *Fortschr. Med.* 107:28, S. 585 – 588.
- DLV (Deutscher Leichtathletik-Verband) (1977). „An die Athleten der DLV-Nationalmannschaft“ (Brief vom 31.03.1977; Kopie beim Verf.).
- DGB-Index Gute Arbeit GmbH (Hrsg.) (2009). *Der Report 2009. Wie die Beschäftigten die Arbeitswelt in Deutschland beurteilen*. Berlin. Zugriff am 31.01.2012 unter http://www.dgb-index-gute-arbeit.de/downloads/publikationen/data/diga_report_09.pdf
- DGB-Jugend (Hrsg.) (2009). *Arbeitsqualität aus der Sicht von jungen Beschäftigten. Sonderauswertung des DGB-Index Gute Arbeit 2009*. Zugriff am 31.01.2012 unter



http://www.dgb-jugend.de/themen/meldungen/index_gute_arbeit_2009/data/gutearbeit_2009_kurz.pdf

- DGSP (Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention) (2007). *Antidoping-Erklärung der DGSP*. 29.05.2007. Zugriff am 31.01.2012 unter http://www.dgsp.de/_downloads/allgemein/2007_Stellungnahme_DGSP.pdf
- DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) (Hrsg.) (2006). *Möglichkeiten und Defizite in der Erreichbarkeit ausgewählter Zielgruppen (sozial benachteiligte Frauen und ältere Menschen) durch Maßnahmen und Materialien zur Reduzierung von Medikamentenmissbrauch und -abhängigkeit: Bewertung anhand aktueller Forschungsergebnisse und Beispielen aus der Praxis*. Hamm: BMG.
- DOG (Deutsche Olympische Gesellschaft) (Hrsg.) (1968). *Die XIX. Olympischen Sommerspiele in Mexiko 1968*. Dortmund.
- Dollinger, Bernd/Schneider, Wolfgang (Hrsg.) (2005). *Sucht als Prozess. Sozialwissenschaftliche Perspektiven für Forschung und Praxis*. Berlin: VWB.
- Donati, Sandro (2006). Zur Situation des internationalen Schwarzmarkts. In Wolfgang Knörzer et al. (Hrsg.), *Dopingprävention in Europa*. Aachen: Meyer & Meyer, S. 17 – 29.
- Donati, Sandro (2007). *World traffic in doping substances* (aus dem Italienischen von Alessandra Lombardi). Zugriff am 31.01.2012 unter http://www.wada-ama.org/Documents/World_Anti-Doping_Program/Governments/WADA_Donati_Report_On_Trafficking_2007.pdf
- Donike, Manfred (1992). Aktuelle Probleme des Dopings im Leistungssport. *Leistungssport* 1/92, S. 5 – 8.
- DOSB (2008). *Der Rechtsexperte Prof. Dr. Udo Steiner zum „EU-Weißbuch des Sports“*. Beim Symposium „EU-Weißbuch des Sports“ in Bonn wurden insbesondere die Fragen der Autonomie des Sports eingehend diskutiert. Zugriff am 13.02.2010 unter http://www.dosb.de/de/sportentwicklung/internationales/detail/news/der_rechtsexperte_prof_dr_udo_steiner_zum_eu_weissbuch_des_sports/8609/nb/11/cHash/5e14da26df/pri-nter.html
- DOSB (2009). *Heiße Phase für Vancouver beginnt*. Zugriff am 30.12.2009 unter http://www.dosb.de/de/olympia/detail/news/heisse_phase_fuer_vancouver_beginnt/9746/cHash/73e089718a/
- DOSB (Deutscher Olympischer Sportbund; Hrsg.) (2010). *DOSB I Zielvereinbarung Wintersport. XXII Olympische Winterspiele Sochi. DOSB – Deutscher Skiverband* (Stand 30.09.2010). Frankfurt/M. (DOSB (unveröffentlicht)).
- Durkheim, Emile (1992). *Über soziale Arbeitsteilung. Studie über die Organisation höherer Gesellschaften*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Eichhorst, Werner/Kuhn, Andrea/Thode, Eric/Zenker, Rosemarie (2010). *Traditionelle Beschäftigungsverhältnisse im Wandel. Benchmarking Deutschland: Normalarbeitsverhältnis auf dem Rückzug*. Gütersloh: Bertelsmann-Stiftung.



- Emrich, Eicke (2003). *Doping im Sport aus soziologischer Sicht heute*. Mainz (unveröffentlichte verschriftete Fassung des am 20. Januar 2003 in Mainz im Rahmen des Studium Generale gehaltenen Vortrags).
- Escriva, Jean-Pierre (2001). Sport intensif et dopage entre normes et déviances. *Sociétés contemporaines*, 2001/4 no 44, p. 129 – 147. Zugriff am 06.06.2011 unter http://www.cairn.info/article_p.php?ID_ARTICLE=SOCO_044_0129
- Europäische Union (Hrsg.) (2002). *Dopingbekämpfung in kommerziell geführten Fitnessstudios. Projektbericht*. Zugriff am 31.01.2012 unter http://ec.europa.eu/sport/library/doc/c2/doc362_en.pdf
- Fair, John D. (1993). Isometrics or steroids? Exploring new frontiers of strength in the early 1960s. *Journal of Sport History* 20:1 (Spring 1993), S. 1 – 24.
- Ferreira, Anthony/Lamarque, Stéphanie/Boyer, Patrice/Perez-Diaz, Fernando/ Jouvent, Roland/Cohen-Salmon, Charles (2006). Spontaneous appetite for wheel-running: a model of dependency on physical activity in rat. *European psychiatry* 21:8, S. 580 – 588.
- Foucault, Michel (1981): *Achäologie des Wissens*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Foucault, Michel (2007): *Die Ordnung des Diskurses*. Frankfurt/M.: Fischer Taschenbuch Verlag (10. Auflage).
- Franke, Andreas G./Lieb, Klaus (2009). Mit Hirndoping zu intellektuellen Spitzenleistungen? Missbrauch von Psychopharmaka zum „Cognitive Enhancement“. *Info Neurologie & Psychiatrie* 11:7-8, S. 42 – 50.
- Franke, Elk (1988). Ethische Fragen im Sport. In Peter Schwenkmezger (Hrsg.), *Sportpsychologische Diagnostik. Intervention und Verantwortung*. Köln: bps Verlag, S. 40 – 65.
- Franke, Werner/Ludwig, Udo (2007). *Der verratene Sport. Die Machenschaften der Doping-Mafia. Täter, Opfer und was wir ändern müssen*. Göttingen: Zabert Sandmann.
- Fürstenberg Institut (Hrsg.) (2010). Zur Fürstenberg-Performance-Studie. Zugriff am 31.01.2012 unter http://www.fuerstenberg-institut.de/pdf/HINTERGRUNDPAPIER_ZUR_PM.pdf
- Galert, Thorsten/Bublitz, Christoph/Heuser, Isabel/Merkel, Reinhard/Repantis, Dimitris/Schöne-Seifert, Bettina/Talbot, Davinia (2009). Das optimierte Gehirn. *Gehirn & Geist* 11, S. 1 – 12. Zugriff am 31.01.2012 unter https://www.wissenschaft-online.de/sixcms/media.php/976/Gehirn_und_Geist_Memorandum.pdf
- Gaudillière, Jean-Paul (2004). Biochemie und Industrie. Der „Arbeitskreis Butenandt-Schering“ im Nationalsozialismus. In Wolfgang Schieder/Achim Trunk (Hrsg.), *Adolf Butenandt und die Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft. Wissenschaft, Industrie und Politik im „Dritten Reich“*. Göttingen: Wallstein Verlag, S. 198 - 246.
- Geiger, Theodor (1964). *Vorstudien zu einer Soziologie des Rechts*. Neuwied: Luchterhand.
- Geser, Hans (1986). Elemente zu einer soziologischen Theorie des Unterlassens. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 38, S. 643 – 669.



- Goldman, Bob (1984). *Death in the Locker Room. Steroids and Sports*. South Bend, Indiana: Icarus Press.
- Greely, Henry/Sahakian, Barbara/Harris, John/Kessler, Ronald C./Gazzaniga, Michael/Campbell, Philipp/Farah, Martha J. (2008). Towards responsible use of cognitive-enhancing drugs by the healthy. *Nature* 456 (11. Dezember), S. 702 – 705. Zugriff am 31.01.2011 unter http://repository.upenn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1039&context=neuroethics_pubs
- Greenway, Peter/Greenway, Mary (1997). General practitioner knowledge of prohibited substances in sport. *British Journal of Sports Medicine* 31, S. 129-131.
- Groh-Samberg, Olaf (2009). Sorgenfreier Reichtum: Jenseits von Konjunktur und Krise lebt nur ein Prozent der Bevölkerung. *Wochenbericht des DIW Berlin* 76:35, S. 590 - 597. Zugriff am 31.01.2012 unter http://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.333454.de/09-35.pdf
- Gross, Werner (1995). *Was ist das Süchtige an der Sucht?* Geesthacht: Neuland (2. Überarbeitete Auflage).
- Gruppe, Ommo/Mieth, Dietamr (Hrsg.) (1998). *Lexikon der Ethik des Sports*. Schorndorf (BISp Bd. Nr. 99), S. 98 f.
- Hafen, Martin (2005). *Systemische Prävention. Grundlagen für eine Theorie präventiver Maßnahmen*. Heidelberg: Carl Auer.
- Hahn, Alois (1991). Rede- und Schweigeverbote. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 43, S. 86 – 105.
- Hartmann, Grit (Hrsg.) (1997). *Goldkinder. Die DDR im Spiegel ihres Spitzensports*. Leipzig: Forum Verlag.
- Herxheimer, Herbert (1922). Zur Wirkung von primärem Natriumphosphat auf die körperliche Leistungsfähigkeit. *Klinische Wochenschrift* 1:10, S. 481 – 483.
- Hautefeuille, Michel (2009). *Dopage et vie quotidienne (Doping und Alltag)*. Paris: Payot & Rivages.
- Hipp, Arno/Nieß, Andreas (2008). Vitamine im Sport – Nutzen oder Risiko? *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin* 59:3, S. 76 – 77.
- Hoberman, John (1992). The Early Development of Sports Medicine in Germany. In Jack W. Berryman/Roberta J. Park: *Sport and Exercise Science. Essays in the History of Sports Medicine*. Urbana and Chicago: University of Illinois Press, S. 233 – 282.
- Hoberman, John (1994). *Sterbliche Maschinen. Doping und die Unmenschlichkeit des Hochleistungssports*. Aachen: Meyer & Meyer.
- Hoberman, John (2005). *Testosterone Dreams. Rejuvenation, Aphrodisia, Doping*. Berkely, Los Angeles, London: University of California Press.
- Hoberman, John/Yesalis, Charles (1995). Die Geschichte der androgenen anabolen Steroide. *Spektrum der Wissenschaft*, April, S. 82 – 88.



- Hochrhein, M./Schleicher, I. (1943). *Ärztliche Probleme der Leistungssteigerung*. Leipzig: Georg Thieme.
- Hochrhein, M./Hochrhein-Schleicher, I. (1953). *Leistungssteigerung. Leistung, Übermüdung, Gesunderhaltung*. Stuttgart: Georg Thieme.
- Hollmann, Wildor (1991). Schlussstrich unter die Rekorde des Dopingzeitalters. *Der Sport* Nr. 1/2 (10. Januar), S. 6.
- Hollmann, Wildor/Hettinger, Theodor (Hrsg.) (1990, erstmals 1976). *Sportmedizin. Arbeits- und Trainingsgrundlagen*. Stuttgart/New York: Schattauer.
- Hollmann, Wildorf/Strüver, Heiko K. (Hrsg.) (2009). *Sportmedizin. Grundlagen für körperliche Aktivität, Training und Präventivmedizin*. Stuttgart/New York: Schattauer (5. völlig neu bearbeitete und erweiterte Auflage).
- Holz, Peter (Red.) (1988). *Spitzensportlerinnen und Spitzensportler der Bundesrepublik Deutschland 1986/87: ihre soziale Situation, Probleme, Motive und Einstellungen*. Hamburg: Deutsche Sporthilfe.
- Homans, George C. (1968). *Elementare Formen sozialen Verhaltens*. Köln/Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Hurrelmann, Klaus (1998). *Einführung in die Sozialisationstheorie. Über den Zusammenhang von Sozialstruktur und Persönlichkeit*. Weinheim/Basel: Beltz.
- Hurrelmann, Klaus (2006). *Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung*. Weinheim/München: Juventa.
- INSERM (Institut national de la santé et de la recherche médicale) (Hrsg.) (2008). *Activité physique. Contexte et effets sur la santé*. Paris: Lavoisier Edition.
- Jakob, E./Hoffmann, R./Fuchs, V./Stüwe-Schlobies, J./Donike, M./Keul, J. (1988). Testosteronapplikation und Leistungsfähigkeit bei Skilangläufern. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin* 39, Sonderheft, S. 41 – 45.
- Jonas, Hans (1984). *Das Prinzip Verantwortung. Versuch einer Ethik für die technologische Zivilisation*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Kanayama, Gen/Barry, Steven/Hudson, James I./Pope, Harrison G. (2006). Body image and attitudes toward male roles in anabolic-androgenic steroid users. *American Journal of Psychiatry* 163:4, S. 697 – 703.
- Kanarek, Robin B./D’Anci, Kristen E./Jurdak, Nicole/Mathes, Wendy Foulds (2009). Running and Addiction: Precipitated withdrawal in a rat model of activity-based anorexia. *Behavioral Neuroscience* 123:4 (August 2009), S. 905 – 912.
- Keul, Joseph/Kindermann, Wilfried (1976). Leistungsfähigkeit und Schädigungsmöglichkeit bei Einnahme von Anabolika. *Leistungssport* 6:3, S. 108 – 112.
- Keul, Joseph/Deus, W./Kindermann, Wilfried. (1976). Anabole Hormone: Schädigung, Leistungsfähigkeit und Stoffwechsel. *Medizinische Klinik* 71:12, S. 497 – 503.



- Kläber, Mischa (2009). *Medikamentenmissbrauch im Freizeit- und Breitensport*. Berlin: Sportausschuss des Deutschen Bundestags, Ausschussdrucksache Nr. 198, S. 3 - 49.
- Kläber, Mischa (2010). *Doping im Fitness-Studio. Die Sucht nach dem perfekten Körper*. Bielefeld: transcript.
- Knebel, Karl-Peter (Hrsg.) (1972). *Biomedizin und Training*. Berlin/München/Frankfurt: Bartels und Wernitz (Kongressbericht).
- Knobloch, Jörg/Allmer, Henning/Schack, Thomas (2000). Sport und Sucht – Ausdauer- und Risikosportarten. In Stefan Poppelreuter/Werner Gross (Hrsg.), *Nicht nur Drogen machen süchtig. Entstehung und Behandlung von stoffungebundenen Süchten*. Weinheim: Beltz, S. 181 - 208.
- Knörzer, Wolfgang (2006). Kompetenzorientierte Prävention und Gesundheitsförderung. In Wolfgang Knörzer et al. (Hrsg.), *Dopingprävention in Europa*. Aachen: Meyer & Meyer, S. 141 – 146.
- Knörzer, Wolfgang/Steen, Rainer (2006). Prävention und Gesundheitsförderung – Grundannahmen. In Wolfgang Knörzer et al. (Hrsg.), *Dopingprävention in Europa*. Aachen: Meyer & Meyer, S. 133 – 140.
- Krüskemper, Heinz-Ludwig (1965). *Anabole Steroide*. Stuttgart: Georg Thieme.
- Kunstmann, Wilfried/Flenker, Ingo (2005). Bei Therapie gute Aussicht. Die Bundesärztekammer führte eine Befragung der Landesärztekammern zum Umgang mit suchterkrankten Ärzten durch: Je besser das Hilfsangebot, desto mehr Betroffene wurden erreicht. *Deutsches Ärzteblatt* 102:27 (08. Juli 2005), S. A-1941 – A-1944. Zugriff am 31.01.2012 unter <http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/pdf.asp?id=47553>
- Lamnek, Siegfried (1990). *Theorien abweichenden Verhaltens*. München: Wilhelm Fink.
- Landwehr, Achim (2009). *Historische Diskursanalyse*. Frankfurt/M.: Campus (2. Aufl.).
- Larson, Erin B. / Carroll, Marilyn E. (2005). Wheel running as a predictor of cocaine self-administration and reinstatement in female rats. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior* 82 (2005), pp. 590 – 600.
- Latzel, Klaus/Niethammer, Lutz (2008). *Hormone und Hochleistung. Doping in Ost und West*. Köln/Weimar/Wien: Böhlau.
- Laure, Patrick (Hrsg.) (2000). *Dopage et société*. Lonrai: Edition Ellipses.
- Laure, Patrick (2006). Doping von Jugendlichen und Prävention – zwei Untersuchungen. In Wolfgang Knörzer et al. (Hrsg.), *Dopingprävention in Europa*. Aachen: Meyer & Meyer, S.147 – 152.
- Laure, Patrick (2011). Die Prävention von Dopingmentalität: der Weg über die Erziehung. In: Fritz Dannenmann et al. (Hrsg.), *Sportpädagogik als humanistische Herausforderung. Festschrift zum 70. Geburtstag von Prof. Dr. Gerhard Treutlein*. Aachen: Shaker, S. 275 – 287.
- Laure, Patrick/Binsinger, C./Lecerf, T. (2003). General practitioners and doping in sport: attitudes and experience. *British Journal of Sports Medicine* 37; S. 335 – 338.



- Lenk, Hans (1992). *Zwischen Wissenschaft und Ethik*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Liekint, Fritz (1928). Leistungssteigerung bei Leibesübungen durch Anwendung der „künstlichen“ Höhensonne? *Münchener Medizinische Wochenschrift* Nr. 14, S. 605 – 607.
- Locher, Beate (2001). *Zwischen "Feuchtbiotop", "Dritter Halbzeit" und "Heiler Welt": Notwendigkeit und Möglichkeit suchtpreventiver Maßnahmen im Interventionsfeld des jugendlichen Vereinssports*. Heidelberg (Dissertation). Zugriff am 31.01.2012 unter http://deposit.d-nb.de/cgi-bin/dokserv?idn=962734691&dok_var=d1&dok_ext=pdf&filename=962734691.pdf
- Loewy, Adolf (1910). Versuche über die Rückgängigmachung der Ermüdungserscheinungen bei Muskelarbeit. *Berliner Klinische Wochenschrift* 47:19 (09. Mai 1910), S. 882 – 884.
- Lowenstein W./Arvers P./Gourarier L./Porche A.S./Cohen, J. M./Nordmann F. et al. (2000). Activités physiques et sportives dans les antécédents des personnes prises en charge pour addiction. *Ann Med Interne* 2000:151 (Suppl. A), S. 18 – 26.
- Lowenstein, William (2000). Heroinomanes de haut niveau. In Françoise Siri (Hrsg.), *La fièvre du dopage. Du corps du sportif à l'âme du sport*. Paris: Editions Autrement, S. 159 – 169.
- Lowenstein, William (2004a). Cyclisme où vas-tu? Pour une médecine du sportif et non plus une médecine du sport. *L'Humanité*, 22. Juli.
- Lowenstein, William (2004b). Sport et cocaïne, les liaisons dangereuses. *Le Monde*, 10. November.
- Lowenstein, William (2005). *Ces dépendances qui nous gouvernent. Comment s'en libérer ?* Paris : Calmann-Levy.
- Luhmann, Niklas (1996, erstmals 1984). *Soziale Systeme. Grundriss einer allgemeinen Theorie*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Luhmann, Niklas (2003). *Soziologie des Risikos*. Berlin: de Gruyter.
- Lüschen, Günther (1967). The Interdependence of Sport and Culture. *International Review of Sport Sociology* 2, S. 127 – 141.
- Lüschen, Günther (1976). Soziale Schichtung und soziale Mobilität bei jungen Sportlern. In Günther Lüschen/Kurt Weis (Hrsg.), *Die Soziologie des Sports*. Darmstadt/Neuwied: Luchterhand, S. 203 – 221.
- Lüschen, Günter (1981). Betrug im Sport: Formen, Ursachen und soziale Kontrolle. In Thomas Kutsch/Günter Wiswede, *Sport und Gesellschaft: Die Kehrseite der Medaille*. Königstein/Taunus: Hain, S. 200 – 211.
- Mader, Alois (1976). *Vorläufiger Bericht zur Wirkung von Berolase (Coccarboxylase) und Thioctacid (Alpha-Liponsäure) auf die sportliche Leistungsfähigkeit im Kurz- und Mittelzeitausdauerbereich*. Köln (unveröffentlicht).
- Mader, Alois (1977a). Anabolika im Hochleistungssport. *Leistungssport* 7:2, S. 136 – 147.



- Mader, Alois (1977b). Ächtung der Anabolika ist nur vordergründige Drückebergerei. *Medical Tribune* Nr. 18, 6. Mai, S. 16 (Leserbrief).
- Mader, Alois (1992). Der Mensch im Hochleistungssport und in der Leistungsphysiologie – Objekt oder Subjekt? Eine wenig philosophische Betrachtung. *Brennpunkte der Sportwissenschaft* 6:2, S. 157 – 169.
- Maher, Brendan (2008). Poll results: look who's doping. *Nature* 452:10, S. 674 – 675.
- Mallwitz, Arthur (Hrsg.) (1925). *Die Sportärztetagung Berlin 1924. Anhang: Sportärztlicher Kongreß Oberhof 1912. Im Auftrag des Deutschen Ärztebundes zur Förderung der Leibesübungen*. München: Lehmanns Verlag.
- McCabe, Sean Esteban/Knight, John R./Teter, Christian J./Wechsler, Henry (2005). Non-medical use of prescription stimulants among U.S. college students: prevalence and correlates from a national survey. *Addiction* 99, S. 96 – 106.
- Merton, Robert K. (1968). Sozialstruktur und Anomie. In Fritz Sack/René König (Hrsg.), *Kriminalsoziologie*. Frankfurt/M.: Akademische Verlagsgesellschaft, S. 83 – 313.
- Mills, Sarah (2007). *Der Diskurs*. Tübingen: A. Francke.
- Ministère de la Jeunesse et des Sports, Mission interministerielle de Lutte contre le Dopage et la Toxicomanie (Hrsg.) (2001). *Pratiques sportives des jeunes et conduites à risques. Actes du séminaire 5 et 6 décembre 2000*. Paris.
- Mondenard, Jean-Pierre de (1996). *Dopage aux Jeux Olympiques. La Triche Récombensée*. Paris: Ed. Amphora.
- Morlang, Silke (2009). Medikamente. Missbrauch schon bei Kindern und Jugendlichen. Mülheim/Ruhr (Informationen zur Suchtvorbeugung 6, unveränderter Nachdruck).
- Müller-Platz, Carl/Boos, Carsten/Müller, Klaus R. (2006). *Doping beim Freizeit- und Breitensport*. Berlin: Robert Koch Institut (Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 34).
- NADA (Nationale Anti-Doping-Agentur) (o. J.) (Hrsg.). *Gesamtkonzept Dopingprävention*. Bonn.
- NADA (2009). *Nationaler Anti Doping Code der Nationalen Anti Doping Agentur Deutschland*. Zugriff am 26.08.2009 unter http://www.nadabonn.de/fileadmin/user_upload/nada/Recht/Codes_Vorlagen/080930NADA-_Code_2009_final.pdf
- Nickel, Rüdiger/Rous, Theo (Hrsg.) (2008). *Das Anti-Doping-Handbuch. Band 2: Dokumente, Regeln, Materialien*. Aachen: Meyer & Meyer.
- Nickel, Rüdiger/Rous, Theo (Hrsg.) (2009). *Das Anti-Doping-Handbuch. Band 1: Grundlagen*. Aachen: Meyer & Meyer (2. überarb. Aufl.).
- Noelle-Neumann, Elisabeth (1977). Die Schweigespirale. In dies. (Hrsg.), *Öffentlichkeit als Bedrohung. Beiträge zur empirischen Kommunikationsforschung*. Freiburg im Brsg./München: Alber, S. 169 – 203.



- O'Brien, Charles/Volkow, Nora/Li, T.-K. (2006). What's in a word? Addiction versus dependence in DSM-V. *American Journal of Psychiatry* 163:5, S. 764 – 765. Zugriff am 31.01.2012 unter <http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/reprint/163/5/764>
- Offer, Astrid M./Steuer, M./Völker, K./Jakob, E. (2005a): *Einsatz von Nahrungsergänzungsmitteln bei 10- bis 19-jährigen Leistungssportlern. Abstract zur Posterpräsentation auf dem 1. Nationalen Präventionskongress in Dresden (01.-02.12.2005)*. Hellersen 2005. Zugriff am 31.01.2012 unter <http://www.sportmedizin-hellersen.de/dfs/Praevention-Dresden-Abstract-12-2005-NEM.pdf>
- Offer, Astrid M./Steuer, M./Völker, K./Jakob, E. (2005b). *Dopingproblematik bei 10- bis 19-jährigen Leistungssportlern/innen*. Zugriff am 31.01.2012 unter http://www.sportmedizin-hellersen.de/dfs/Vortrag_Dresden-Doping-12-2005.pdf
- Orbach, Susie (2010). *Bodies. Schlachtfelder der Schönheit*. Zürich: Arche.
- Peters, Justin (2005). *The man behind the juice. Fifty years ago, a doctor brought steroids to America*. Zugriff am 24.10.2009 unter <http://www.slate.com/toolbar.aspx?action=print&id=2113752>
- Pfetsch, Frank R./Beutel, Peter/Stork, Hans-Martin/Treutlein, Gerhard (1975). *Leistungssport und Gesellschaftssystem. Sozio-politische Faktoren im Leistungssport. Die Bundesrepublik Deutschland im internationalen Vergleich*. Schorndorf: Verlag Karl Hofmann.
- Pitsch, Werner/Emrich, Eike/Klein, Markus (2005). Zur Häufigkeit des Dopings im Leistungssport. Ergebnisse eines www-surveys. *Leipziger Sportwissenschaftliche Beiträge* 46:2, S. 63 – 77.
- Pitsch, Werner/Maats, Peter/Emrich, Eike (2009). Zur Häufigkeit des Dopings im deutschen Spitzensport. *Magazin Forschung* 1/2009, S. 15 – 19. Zugriff am 27.12.2009 unter http://www.uni-saarland.de/fileadmin/user_uploadextranet_uds/campus/forschung/forschungsmagazin/2009/1/Emrich.pdf
- Poppelreuter, Stefan (1997). *Arbeitssucht*. Weinheim: Beltz.
- Poppelreuter, Stefan/Gross, Werner (2000) (Hrsg.). *Nicht nur Drogen machen süchtig. Entstehung und Behandlung von stoffungebundenen Süchten*. Weinheim: Beltz.
- Poppelreuter, Walther (1930a). Ist die Einnahme von primärem Natriumphosphat ein Dopingmittel? *Die Leibesübungen* Heft 18, S. 534 – 536.
- Poppelreuter, Walther (1930b). Zur Frage der Steigerung der industriellen Arbeitsfähigkeit durch Recresalzufuhr. *European Journal of Applied Physiology and Occupational Physiology* 2:7-8, S. 507 – 518.
- Poppelreuter, Walther (1930c). Selbstbeobachtungen über die Wirkung jahrelanger Phosphatzufuhr. *European Journal of Applied Physiology and Occupational Physiology* 3:7, S. 605 – 611.
- Prokop, Ludwig (1962). Doping im Sport. In Herbert Groh (Hrsg.), *Sportmedizin*. Stuttgart: Enke Verlag, S. 248 – 252.



- Prokop, Ludwig (1968): Chemische statt Olympische Spiele? Univ.-Prof. Dr. med. Ludwig Prokop, Wien, über Doping im Sport. *Selecta* 10:43, S. 2803, 2806–2808, 2810.
- Prokop, Ludwig (1970): Zur Geschichte des Dopings und seiner Bekämpfung. *Sportarzt und Sportmedizin* 21, 6, S. 125 – 132.
- Pückler-Muskau, Hermann (1998). Über Mensen Ernst. In Herbert Bauch/Michael Birkmann (Hrsg.), „... ja, wo laufen sie denn?“ *Die besten Geschichten vom Laufen, Rennen und Joggen*. Berlin: Aufbau Taschenbuch Verlag, S. 236 – 239.
- Rabinbach, Anson (1998). Ermüdung, Energie und der menschliche Motor. In Philipp Sarasin und Jakob Tanner (Hrsg.), *Physiologie und industrielle Gesellschaft. Studien zur Verwissenschaftlichung des Körpers im 19. Und 20. Jahrhundert*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Repantis, Dimitris/Heuser, Isabella (2008). *Psychopharmakologisches Neuroenhancement – Aktuelle Möglichkeiten, Risiken und Perspektiven. Wissenschaftliches Gutachten im Auftrag des Deutschen Bundestages – vorgelegt dem Büro für Technikfolgenabschätzung beim Deutschen Bundestag (TAB)*. Berlin: Charité (unveröff.).
- Riesser, Otto (1930). Ist medikamentöse Beeinflussung im Sport möglich? *Die Leibesübungen* Heft 18, S. 537 – 542.
- Roberts, Randy/Olson, James (1989). *Winning is the only thing. Sports in America since 1945*. Baltimore/London: John Hopkins University Press.
- Sarasin, Philipp (2003). *Geschichtswissenschaft und Diskursanalyse*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Sauter, Arnold (2009). Pharmazeutisches Gehirntuning. Bericht zur Präsentation von Empfehlungen zum verantwortungsvollen Umgang mit pharmazeutischem Neuro-Enhancement. Berlin, 12. Oktober 2009. In Institut für Technikfolgenabschätzung und Systemanalyse (ITAS) (Hrsg.), *Technikfolgenabschätzung – Theorie und Praxis* 18:3, S. 97 – 99. Zugriff am 24.01.2012 unter <http://www.itas.fzk.de/tatup/093/saut09b.htm>
- Sauter, Arnold/Gerlinger, Katrin (2011). *Der pharmakologisch verbesserte Mensch. Leistungssteigernde Mittel als gesellschaftliche Herausforderung*. Berlin: edition sigma.
- Schäfer, Gereon/Groß, Dominik (2008). Enhancement. Eingriff in die personale Identität. Die Argumente für psychopharmakologisches Enhancement greifen zu kurz. *Deutsches Ärzteblatt* 105:5; S. A 210 – 212. Zugriff am 24.01.2012 unter <http://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=58756>
- Scherer, Karl-Adolf (1995). *100 Jahre Olympische Spiele. Idee, Analyse und Bilanz*. Dortmund: Harenberg.
- Schimank, Uwe (2001). Die gesellschaftliche Entbehrlichkeit des Spitzensports und das Dopingproblem. In Helmut Digel (Hrsg.), *Spitzensport. Chancen und Probleme*. Schorndorf: Hofmann, S. 12 – 25.
- Schimank, Uwe (2007). *Theorien gesellschaftlicher Differenzierung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften (3. Auflage).



- Schreiber, W./Pauls, A. M./Bossert, S./Krieg, J. C./Wiegand, M. (1989). Leistungssport und Bulimia nervosa. Der scheinbare Widerspruch. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin* 40:2, S. 40 – 42.
- Schröder, Uwe (2002). Gesundheitliche Gefahren bei der Einnahme verschiedener Nahrungsergänzungsmittel. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin* 53:1, S. 230 – 231.
- Sehling, Michael/Pollert, Reinhold/Hackfort, Dieter (1989). Doping im Sport: medizinische, sozialwissenschaftliche und juristische Aspekte. München/Wien/Zürich: BLV.
- Seppänen, Paavo (1972). Die Rolle des Leistungssports in den Gesellschaften der Welt. *Leistungssport* 2:2, S. 133 – 155.
- Shin, Eun-Joo/Chae, Jong Seok/Park, Seok Joo et al. (2009). Growth Hormone-Releaser Diet Attenuates β -Amyloid (1-42)-Induced Cognitive Impairment via Stimulation of the Insulin-Like Growth Factor (IGF)-1 Receptor in Mice. *Journal of Pharmacological Sciences* 109, S. 139 – 143.
- Seel, Hans (1956). Pharmakologische Beeinflussung der Leistungsfähigkeit. In Arno Arnold (Hrsg.), *Lehrbuch der Sportmedizin*. Leipzig: J. A. Barth, S. 398 – 407.
- Singler, Andreas (2006a). Wie denken Verführer? – Warum Dopingprävention ohne Wissen um die Psychologie des Täters nicht auskommt. In Wolfgang Knörzer et al. (Hrsg.), *Dopingprävention in Europa*. Aachen: Meyer & Meyer, S. 147 - 152.
- Singler, Andreas (2006b). Der Tod ist irreversibel. Vor 20 Jahren starb die deutsche Siebenkämpferin Birgit Dressel – hat der Spitzensport daraus gelernt? *Neue Zürcher Zeitung*, 07./08. April, S. 62.
- Singler, Andreas (2006c). Die „praktische Toleranz“ im Spitzensport. 1976 bewiesen bundesdeutsche Ärzte ihre Dopingbereitschaft mit kurzzeitiger Anabolika-Freigabe. *Neue Zürcher Zeitung*, 12. Oktober, S. 55.
- Singler, Andreas (2007). Zwischen Doping und Sucht. Kokain gehört zu den Dopingmitteln, bei denen der Sport seine kranke Seele zeigt. *St. Galler Tagblatt*, 03. November, S. 3.
- Singler, Andreas (2009). *Dopingprävention in Rheinland-Pfalz. Bericht zu einer Studie im Auftrag des Ministeriums des Innern und für Sport Rheinland-Pfalz*. Mainz (unveröffentlicht).
- Singler, Andreas (2011a): Dopingprävention auf Landesebene: Aktivitäten, Einstellungen und Wahrnehmungen bei Sportfunktionären rheinland-pfälzischer Fachverbände. In Fritz Dannenmann et al. (Hrsg.), *Sportpädagogik als humanistische Herausforderung. Festschrift zum 70. Geburtstag von Prof. Dr. Gerhard Treutlein*. Aachen: Shaker, 257 – 267.
- Singler, Andreas (2011b). *Dopingprävention – Anspruch und Wirklichkeit*. Aachen: Shaker.
- Singler, Andreas/Treutlein, Gerhard (1998). Verantwortung als Prinzip und Problem: Zum Phänomen des Dopings aus ethischer und pädagogischer Sicht. In Thorsten Lorenz/Albrecht Abele (Hrsg.), *Pädagogik als Verantwortung. Zur Aktualität eines unmodernen Begriffs. Horst Hörner zum 65. Geburtstag*. Weinheim: Deutscher Studien-Verlag, S. 90 - 104.



- Singler, Andreas/Treutlein, Gerhard (2001a). *Doping – von der Analyse zur Prävention. Vorbeugung gegen Abweichendes Verhalten in soziologischem und pädagogischem Zugang*. Band 2. Aachen: Meyer & Meyer.
- Singler, Andreas/Treutlein, Gerhard (2001b). Männer dopen, Frauen werden gedopt. Zu Abhängigkeit, Fremdbestimmung und Doping im Hochleistungssport. *Neue Zürcher Zeitung* 19. September, S. 43.
- Singler, Andreas/Treutlein, Gerhard (2002). Abhängigkeit, Fremdbestimmung und Doping im Frauenleistungssport. In Gerhard Treutlein (Hrsg.), *Lehren und Lernen in Sport und Sportunterricht. Festschrift für Fritz Dannenmann*. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag, S. 253 – 262.
- Singler, Andreas/Treutlein, Gerhard (2004). Doping Dilemmas and Prevention Strategies. In John Hoberman/Verner Møller (Hrsg.), *Doping and Public Policy*. Odense: University Press of Southern Denmark, S. 113 - 123.
- Singler, Andreas/Treutlein, Gerhard (2005). Le dropout provoqué par le dopage: comment le sport de haut niveau provoque une tendance autodestructive. *Revue internationale des sciences du sport et de l'éducation physique* 70 (Automne 2005, Spécial Sport et Dopage), S. 25 – 31.
- Singler, Andreas/Treutlein, Gerhard (2006). Doping in West Germany. In Giseller Spitzer (Hrsg.), *Doping and Doping Control in Europe*. Oxford/Aachen: Meyer & Meyer, S. 88 – 114.
- Singler, Andreas/Treutlein, Gerhard (2007a). *Doping in demokratischen Gesellschaftssystemen. Gutachten zum Projekt 'Gendoping' des Büros für Technikfolgenabschätzung (TAB) beim Deutschen Bundestag* (unveröffentlicht).
- Singler, Andreas/Treutlein, Gerhard (2007b). Profiradsport und die Zwangsläufigkeit des Dopings. In Ralf Meutgens (Hrsg.), *Doping im Radsport*. Bielefeld: Delius Klasing, S. 84 – 94.
- Singler, Andreas/Treutlein, Gerhard (2008). Doping in der Bundesrepublik Deutschland. Historische und soziologische Aspekte abweichenden Verhaltens im Spitzensport. In Klaus Latzel/Lutz Niethammer (Hrsg.), *Hormone und Hochleistungssport. Doping in Ost und West*. Köln/Weimar/Wien: Böhlau, S. 41 – 65.
- Singler, Andreas/Treutlein, Gerhard (2009). Vom Verlust des Vertrauens in den Leistungssport. Möglichkeiten der Dopingprävention für eine Kurskorrektur. In Rüdiger Nickel/Theo Rous (Hrsg.), *Das Anti-Doping-Handbuch*, Band 1 (Grundlagen). Aachen: Meyer & Meyer, S. 266 – 281.
- Singler, Andreas/Treutlein, Gerhard (2010, erstmals 2000). *Doping im Spitzensport. Sportwissenschaftliche Analysen zur nationalen und internationalen Leistungsentwicklung*. Teil 1. Aachen: Meyer & Meyer (5. Auflage).
- Siri, Françoise (Hrsg.) (2000). *La fièvre du dopage. Du corps du sportif à l'âme du sport*. Paris: Editions Autrement.
- Sobal, Jeffery/Stunkard, Albert J. (1989). Socioeconomic Status and Obesity: A Review of the Literature. *Psychological Bulletin* 105:2, S. 260 – 275.



- Soyka, Michael (1998). *Drogen- und Medikamentenabhängigkeit*. Stuttgart: WVG.
- Soyka, Michael (2009). Brave new drugs – Hirndoping für alle? *Suchtmedizin* 11:2, S. 45 (Editorial). Zugriff am 24.01.2012 unter <http://www.ecomed-medicin.de/sj/sfp/Pdf/aId/10820>
- Spitzer, Giselher (1998). *Doping in der DDR. Ein historischer Überblick zu einer konspirativen Praxis. Wissenschaftliche Berichte und Materialien des Bundesinstituts für Sportwissenschaft*. Köln: Sport und Buch Strauss.
- Spitzer, Manfred (2003). *Lernen. Gehirnforschung und die Schule des Lebens*. Heidelberg/Berlin: Spektrum Akademischer Verlag (korrigierter Nachdruck von 2002).
- Staum, Martin S. (1980). *Cabanis. Enlightenment and Medical Philosophy in the French Revolution*. Princeton/New Jersey: Princeton University Press.
- Steinbach, Manfred (1968). Über den Einfluss anaboler Wirkstoffe auf Körpergewicht, Muskelkraft und Muskeltraining. *Sportarzt und Sportmedizin* 11, S. 485 – 492.
- Stoll, Oliver (1997). Endorphine, Laufsucht und Runner's High. Aufstieg und Niedergang eines Mythos. *Leipziger Sportwissenschaftliche Beiträge*, 28:1, S. 102 – 121.
- Striegel, Heiko/Simon, Perikles (2006). Doping im Fitnesssport zu Beginn des neuen Jahrtausends. In Wolfgang Knörzer et al. (Hrsg.), *Dopingprävention in Europa*. Aachen: Meyer & Meyer, S. 63 – 69.
- Striegel, Heiko/Simon, Perikles/Frisch, Steffen et al. (2006). Anabolic ergogenic substance users in fitness-sports: A distinct group supported by the health care system. *Drug and Alcohol Dependence* 81, pp. 11 – 19.
- Striegel, Heiko/Ulrich, Rolf/Simon, Perikles (2010). Randomized response estimates for doping and illicit drug use in elite athletes. *Drug and Alcohol Dependence* 106: 2-3, S. 230 – 232.
- Sutherland, Edwin H. (1968). Die Theorie der differentiellen Kontakte. In Fritz Sack/René König (Hrsg.), *Kriminalsoziologie*. Frankfurt/M.: Akademische Verlagsgesellschaft, S. 395 – 399.
- Sygesch, Ralf (1998). *Sportliche Aktivität und subjektive Gesundheitskonzepte von Jugendlichen – Erleben von Körper und Gesundheit in sportlichen Praxen*. Bielefeld (Dissertation).
- Sykes, Graham M./Matza, David (1968). Techniken der Neutralisierung: Eine Theorie der Delinquenz. In Fritz Sack/René König (Hrsg.), *Kriminalsoziologie*. Frankfurt/M.: Akademische Verlagsgesellschaft, S. 360 – 371.
- Treutlein, Gerhard (1985). Zum Problem von Abhängigkeit und Fremdbestimmung in der Frauenleichtathletik. In Norbert Müller/Dieter Augustin/Bernd Hunger, *Frauenleichtathletik. Offizieller Kongressbericht*. Niedernhausen: Schors, S. 404 – 409.
- Urhausen, Axel/Stein, Reiner/Biro, G./Kindermann, Wilfried (1989). Metabolismus und hormonelles Verhalten bei Ausdauertrainierten unter Testosteronapplikation. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin* 40:9, S. 312 – 320.



- Viehöver, Willy/Wehling, Peter/Karsch, Fabian/Bösch, Stefan (2008). *Die Entgrenzung der Medizin und die Optimierung der menschlichen Natur. Biopolitische Strategien und Praktiken des Enhancement und ihre Aneignung durch die Individuen, illustriert anhand der Beispiele ADHS und Anti-Aging-Medizin. Gutachten im Auftrag des Deutschen Bundestages – vorgelegt dem Büro für Technikfolgenabschätzung (TAB).* (unveröffentlicht).
- Weber, Max (2007). *Die protestantische Ethik und der Geist des Kapitalismus.* Erfstadt: area verlag.
- Wegener, Oskar (1954). *Die Wirkung von Dopingmitteln auf den Kreislauf und die körperliche Leistung.* Freiburg (unveröffentlichte Dissertation).
- Westermann, Lieselotte (1977). *Es kann nicht immer Lorbeer sein.* Wien/München/Zürich/Innsbruck: Molden.
- WHO (World Health Organization) (1986). *The Ottawa Charter on Health Promotion.* Zugriff am 24.01.2012 unter http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf
- WHO (World Health Organization) (2003). *Skills for Health. Skills-based health education including life skills: An important component of a Child-Friendly/Health-Promoting School.* Zugriff am 24.01.2012 unter http://www.who.int/school_youth_health/media/en/sch_skills4health_03.pdf
- Willner, Max (1925). Doping und Sport. In Arthur Mallwitz (Hrsg.), *Die Sportärzttagung Berlin 1924. Anhang: Sportärztlicher Kongreß Oberhof 1912. Im Auftrag des Deutschen Ärztebundes zur Förderung der Leibesübungen.* München: Lehmanns Verlag, S. 131 - 148.
- Wippert, Pia-Maria/Borucker, Tobias/Waldenmayer, Denise et al. (2008). *Dopingprävention.* Forschungsbericht (Nr. 3). München: Technische Universität (unveröffentlicht).
- Worringen, R.A. (1930). Über Arzneimittel in der sportärztlichen Praxis. *Die Leibesübungen* Heft 14, S. 408 – 414.
- Yates, Alayne (1991). *Compulsive exercise and the eating disorders: toward an integrated theory of activity.* New York: Brunner/Mazel Publishers.
- Yates, Alayne/Leehey, K./Shisslak, C. M. (1983). Running: An analogue of anorexia? *New England Journal of Medicine* 308 (Febr. 1983), S. 251 – 255.
- Zeugenvernehmung Armin Klümpers durch das 1. Kommissariat Mainz am 15.05.1987 (Kopie beim Verfasser).
- Ziegler, John (1984). Introduction. In Bob Goldman (Hrsg.), *Death in the Locker Room. Steroids & Sports.* London, S. 1 - 3.



Würzburger Beiträge zur Sportwissenschaft

Hrsg. von Harald Lange
Institut für Sportwissenschaft der Julius-Maximilians-Universität Würzburg

Band 1

Christiane Reuter

Gesundheitsförderung für Kinder mit geistiger Behinderung

Eine Studie zur Durchführbarkeit und Wirksamkeit der Konzeption „Vernetzte Gesundheitserziehung im Grundschulalter“ im Setting Schule und Tagesstätte

2009, 422 Seiten, ISBN 978-3-86955-129-6, EUR 40,00

Band 2

Matthias Obinger

Der Zusammenhang zwischen motorischer Leistungsfähigkeit und körperlicher Aktivität bei drei- bis fünfjährigen Kleingartenkindern im Quer- und Längsschnitt

Eine empirische Untersuchung im Rahmen der PAKT-Studie

2009, 156 Seiten, ISBN 978-3-86955-194-4, EUR 23,00

Band 3

Matthias Zimlich

Pädagogisches Handeln im gymnasialen Sportunterricht

Entwurf einer gegenstandsverankerten sportpädagogischen Theoriebildung auf der Grundlage problemzentrierter Interviews mit bayerischen Sportlehrkräften

2010, 300 Seiten, ISBN 978-3-86955-429-7, EUR 45,90

Band 4

Michael Keller / Harald Lange / Daniel Schrödl

Würzburger Hochschulsportstudie

Analyse des Hochschulsports im Kontext der empirischen Sportentwicklungsforschung

2010, 116 Seiten, ISBN 978-3-86955-425-9, EUR 18,00

Band 5

Antara Hotz

TIME-OUT statt BURN-OUT

Yoga - ein effizienter Beitrag zur Stressbewältigung von Lehrpersonen

2011, 288 Seiten, ISBN 978-3-86955-867-7, EUR 47,40

Cuvillier Verlag Göttingen

Nonnenstieg 8 • 37075 Göttingen • www.cuvillier.de



