

1 Einleitung

Die Problematik der medikamentösen Beeinflussung oder Unterstützung der sportlichen Leistungsfähigkeit ist seit den Olympischen Spielen 1988 in Seoul durch den Fall *Ben Johnson* wieder in den Blickpunkt der Öffentlichkeit gerückt. *Ben Johnson*, dem 100-m-Sieger in 9,79 Sekunden, wurde der missbräuchliche Einsatz von Stanozolol zum Verhängnis. Er verlor die Goldmedaille und diesen Weltrekord. Erhöhte Aufmerksamkeit hat dieser Zwischenfall wohl nur dadurch erlangt, dass das 100-m-Rennen schon im Vorfeld stark in den Mittelpunkt der Diskussion gestellt worden war und dass Weltrekord gelaufen wurde.

Ende der 50er- und Anfang der 60er-Jahre standen Amphetamine und ähnliche Wirkstoffe (heute als sog. klassische Dopingmittel bezeichnet) in der Diskussion. Zahlreiche Zwischenfälle – insbesondere im Radsport – hatten zu verschärften Gegenmaßnahmen Anlass gegeben. Heute dreht sich das Geschehen um hormonelle Unterstützung. Anabolika, Testosteron, Wachstumshormon, Erythropoetin u. Ä. sind die Schlagworte.

Die Bemühungen des Menschen, durch Drogen und Arzneizubereitungen seine Leistungsfähigkeit zu steigern, sind keine Entdeckung unseres auf Leistungsstreben ausgerichteten Zeitalters, sondern schon Jahrtausende alt. Hier ist nicht die Wiederherstellung einer durch Krankheit geminderten Leistungsfähigkeit gemeint, sondern der gezielte Versuch, die Leistungsfähigkeit im Wettkampf zu erhöhen oder zu erhalten. Bei hervorragenden sportlichen Leistungen wird häufig der Vorwurf der medikamentö-

sen Manipulation laut. *Beecher* weist schon 1965 auf die Effekte der Stimulanzien, die zwischen Sieg und Niederlage entscheiden können, hin. Er führt deren Gebrauch auf das gestiegene Interesse an der sportlichen Leistung im Sinne von nationalem bzw. internationalem Prestige zurück. Diese Medikamenteneinnahme wird im Sport als Doping bezeichnet.

Das Wort „Doping“ wird 1889 erstmals in einem englischen Lexikon erwähnt. Gemeint war damit eine Mischung aus Opium und Narkotika zum Einsatz bei Pferderennen. Die Wurzel dieses Wortes stammt jedoch primär nicht aus dem Englischen. Sie lässt sich zu einer Eingeborenensprache, die von den Kaffern im südöstlichen Afrika gesprochen wurde, zurückverfolgen. Die Buren nahmen nach ihrer Vertreibung aus Kapland und ihrer Ansiedlung in Transvaal verschiedene Worte aus der dort üblichen Sprache auf. Darunter war auch das Wort „dop“, das die Bezeichnung für einen landesüblichen schweren Schnaps darstellte, der bei Kulthandlungen und religiösen Feiern der Kaffern als Stimulans Verwendung fand. Im Laufe der kriegerischen Auseinandersetzungen zwischen den Buren und den Engländern in Transvaal wurde das Wort „dop“ im Sinne von allgemein stimulierenden Getränken von den Engländern aufgegriffen und später mit nach England gebracht. Dort wurde es im vergangenen Jahrhundert zuerst im Turf bekannt, da den Pferden hauptsächlich Alkohol als leistungssteigerndes Stimulans verabreicht wurde (*Prokop* 1970).

Kritik wird laut

Am 17. Februar 1913 warnte der damals bekannte Sportarzt *Willner* in einem Vortrag vor der Festversammlung der Deutschen Sportbehörde für Athletik im Charlottenburger Rathaussaal, dass wir an der Dopingfrage nicht länger mehr achtlos und gleichgültig vorübergehen können. Er forderte im Interesse der deutschen Kämpfer, dass diese Frage zu einer internationalen Angelegenheit gemacht wird, die vor der nächsten Olympiade geregelt sein muss. Als Wirkstoffe führte er Alkohol, Cola, Kokain, Koffein, Strychnin und Arsen an (*Willner* 1913).

Der internationale Leichtathletik-Verband, die International Amateur Athletic Federation (IAAF) hat 1928 für Marathonläufer folgendes Verbot aufgestellt: „Ein Teilnehmer darf weder beim Start noch während des Rennens irgendwelche s. g. Drogen zu sich nehmen ...“ (Regel 50, IAAF-Handbuch 1928). Eine Konkretisierung der s. g. Drogen erfolgte 1932. Doping wurde nun als Gebrauch irgendeines unter gewöhnlichen Verhältnissen nicht verwendeten Mittels zur Steigerung der Leistung über die Durchschnittsform bezeichnet (Regel 20, IAAF-Handbuch 1934). Anlässlich des Marathonlaufs bei den Olympischen Spielen 1904 in St. Louis hatte der spätere Sieger *T. Hicks* während des Rennens rohe Eier, Brandy und Injektionen von Strychnin zur Leistungssteigerung genommen.

Knoll wünscht 1948 im Rückblick auf 30 Jahre erfolgreiche sportärztliche Tätigkeit, dass in absehbarer Zeit über den internationalen Sportärzteverband die Dopingfrage im Interesse des gesunden Sports gelöst würde. „Doping gehört nicht zum Sport. Wer sich selbst dopt oder dopen lässt, hört auf, ein anständiger Sportsmann zu sein. Wer das Doping empfiehlt, ist nicht besser und handelt als Arzt sogar gegen seine Pflicht. Er bezeichnet die Situation als

echte „Sportkrankheit“. Als Dopingmittel nennt er Analectika, Sedativa, aber auch Alkohol, Nikotin und Koffein.

Zur Situation in den 50er- und 60er-Jahren einige Schilderungen: Im April 1955 hatte der italienische Sportärzteverband während eines Halts die Urine von 25 Radrennfahrern nehmen lassen; 5 waren positiv auf Amphetamin bzw. -abkömmlinge (*Venerando* 1963).

Prokop (1966) berichtet als Zeuge: Obwohl die Verwendung von Dopingmitteln in verschiedenen Sportarten auch in Österreich schon längere Zeit bekannt war, kam es erst 1963 zum ersten großen Skandal, als anlässlich der Österreich-Radrundfahrt vor der Großglockner-Etappe bei einer Kontrolle der Trikots bei mehreren österreichischen Spitzensportlern große Mengen von Amphetaminen und anderen Stimulanzien gefunden wurden. Der Ausschluss dieser Fahrer löste eine übliche Pressekampagne gegen mich als den Tourarzt aus, weil durch den Ausschluss der Fahrer nicht nur die Österreichische Nationalmannschaft ausfiel, sondern auch die ausschließlich von Firmen finanzierten Vereine sich in ihren geschäftlichen Interessen gestört sahen. Die gleiche Situation ergab sich 1964 und 1965, als verschiedene österreichische und ausländische Fahrer wegen der im Harn nachgewiesenen Stimulanzien disqualifiziert und, soweit es die österreichischen Fahrer betraf, auch für längere Zeit gesperrt wurden.

Karl Ziegler, einer der besten Kenner der Radsportszene, selbst erfolgreicher Radsportler und später Bundestrainer, berichtet 1969 über seine Erfahrungen aus der Praxis in der Zeitschrift *Sportarzt*. Sein Situationsbericht wirkt heute wie ein Hilferuf: Die französischen Fahrer sprechen von diesen in Nordfrankreich noch vorhandenen Straßen, von der Hölle des Nordens. Dazu kommt besonders in den Frühjahrsprüfungen orkanartiger Wind und eiskalter

Regen. Da hatte die Schmerz hemmende euphorische Substanz der Weckmittel leichtes Spiel, um in den Trikottaschen der Fahrer ihren Platz zu finden. Die Einnahme von stimulierenden Mitteln, zum Teil in Verbindung mit stark wirkenden Narkotika, war im Berufsradtsport so verbreitet, dass in den Jahren 1960 bis 1967 bei wichtigen Radrennen kein Berufsradrennfahrer ungedopt an den Start ging. Die Amphetamine, die klassischen Dopingmittel, wurden während des Wettkampfes genommen, um die Ausdauerleistung durch Hinausschieben der Ermüdungsgrenze zu verbessern. Durch gezielte Kontrollen haben sie heute nur noch geringe Bedeutung. Im Vordergrund steht z. Z. die hormonelle Beeinflussung.

Wahrscheinlich hat der Mensch schon immer versucht, Jugend und Kraft mit allen ihm zugänglichen Mitteln zu erlangen und zu erhalten. Die älteste Beschreibung, diesen Menschheitstraum mit Sexualhormonen zu erreichen, datiert wohl aus dem 11. Jahrhundert, als Chinesen männliche Sexualhormone aus dem Urin sublimierten und therapeutisch bei Potenzstörungen einsetzten. Interessant ist in diesem Zusammenhang der unbelegte Hinweis von Wade (1972): "The first use of male steroids to improve performance is said to have been in World War II, when German troops took them before battle to enhance aggressiveness." Eine Anfrage beim Inspizienten Wehrpharmazie der Bundeswehr ergab einen negativen Bescheid. Der befragte Generalapotheke weist daraufhin, dass er zu der Angabe nichts gefunden habe ... und dass anabole Steroide im Zweiten Weltkrieg in nennenswertem Umfang nicht zur Verfügung gestanden haben können (Krauss, persönliche Mitteilung).

Anfänge des Anabolikadopings im Sport

Der Beginn der Anabolikaeinnahme im Sport liegt Anfang bis Mitte der 50er-Jahre. 1954 erschienen die ersten Berichte, dass russische Sportler und Sportlerinnen anabole Wirkstoffe nahmen, um Kraft und Gewicht zu erhöhen (Wadler 1989). Der amerikanische Olympiasieger im Hammerwerfen von 1956, *H. Connolly* (Hollmann 1986), sowie die damalige Olympiasiegerin im Diskuswerfen der Frauen *Olga Fiktová*, spätere *Connolly* (Wadler 1989), waren wohl die ersten, die Anabolika einsetzen.

Mit den Olympischen Spielen 1960 in Rom kamen diese Wirkstoffe unter dem Namen Dianabol nach Europa. Sie wurden in den 60er-Jahren für weite Sportlerkreise zu einem Routinepräparat, welches nach ihrer Meinung unverzichtbarer Bestandteil ergänzender Maßnahmen im Krafttraining war (Hollmann 1986).

Ein jetzt publiziertes Geheimdokument aus der Sowjetunion beweist die Existenz von staatlich geförderten Studien aus Anfang der 70er-Jahre zu den Auswirkungen anaboler Steroide (Dianabol und Retabolil/Decaburabol) auf verschiedene morphologische, biochemische und physiologische Variablen von Sportlern sowie die sportliche Leistung in verschiedenen Sportarten. Die sportliche Leistung stieg an, die Regeneration war beschleunigt, der Appetit erhöht. Eine positive Stimmung führte zu dem Wunsch, mehr zu trainieren. Dementsprechend wurden bessere sportliche Ergebnisse erzielt. Ferner gab es detaillierte Empfehlungen für den Steroidgebrauch in verschiedenen Sportarten (Kalinski 2002). Die ausreichend sichere Identifizierung der Anabolika war erst zu den Olympischen Spielen 1976 in Montreal möglich. Die erforderlichen Kontrollen außerhalb der Wettkämpfe wurden 1977 auf Vorschlag des