



Bundesinstitut
für Sportwissenschaft



INSTITUT FÜR SPORTWISSENSCHAFT
Prof. Dr. H. Strang
Prof. Dr. G. Spitzer

„Doping in Deutschland von 1950 bis heute
aus historisch-soziologischer Sicht im Kontext
ethischer Legitimation“

„Doping in Deutschland von 1950 bis heute aus historisch- soziologischer Sicht im Kontext ethischer Legitimation“

**Forschungsprojekt 2009-2012 initiiert durch den DOSB,
beauftragt und gefördert durch das BISp**

Präsentation von Zwischenergebnissen des Teilprojektes an
der Humboldt-Universität zu Berlin, Berlin, September 2011

Doping in Deutschland im Kontext ethischer Legitimation:
Ergebnisse zur Phase von 1972 bis 1989

- Kurzfassung der Übersicht über die Arbeiten des zweiten Projektjahres -

Leiter des Projektes: Prof. Dr. H. Strang und Prof. Dr. G. Spitzer

Adresse: Institut für Sportwissenschaft, Humboldt-Universität zu Berlin, Philosophische
Fakultät IV, Philippstraße 13, Haus 11, D-10115 Berlin

Mitarbeiter: G. Spitzer (Projektleitung), E. Eggers, H. J. Schnell, Y. Wisniewska

1. Historische, ethische und rechtliche Betrachtungen zum Dopings in Deutschland von 1972 bis 1977

Die Ereignisse in den Jahren 1976 und 1977 gelten für die Geschichte des westdeutschen Dopings als radikale Zäsur. Als sich die „Gemeinsame Kommission von DSB und NOK“ (auch „Dreier“- oder „Grupe“-Kommission) im Herbst 1976 konstituierte, debattierten erstmals Akteure aus nahezu allen Bereichen und Instanzen des Sports auf institutioneller Ebene das Problem des Dopings im Spitzensport. Im zweiten Teil, der sich mit den Entwicklungen nach der „Dreierkommission“ auseinandersetzt, steht das Thema der BISp-Studie „Regeneration und Testosteron“ im Vordergrund.

1.1 Die öffentliche Anabolika-Debatte bis 1976

Die umfassende Analyse der zeitgenössischen Forschungen belegt: Die gesundheitlichen Gefahren der Anwendung anaboler Steroide waren seit den 1960er-Jahren bekannt. Anabolika-bezogene sportmedizinische Forschung begann spätestens 1966. Der vielbeachtete Aufsatz des Mainzer Trainers, Wissenschaftlers und Sportmediziners Manfred Steinbach (1968) hätte bereits eine Abkehr von Anabolika begründen können. Steinbach stellte ausführlich gesundheitliche Risiken und auf Gefährdungspotenziale vor. Trotzdem vertrat der *bereits hier und bis zu seinem Tod in Dopingzusammenhängen einflussreichste Sportmediziner aus Freiburg*, Joseph Keul, eine die Anabolika propagierende Position: Trotz Steinbachs Bedenken „*klammerte Keul die Gefahren nahezu vollständig aus*“, wie Erik Eggers in seiner Bestandsaufnahme feststellt. In einem Aufsatz für die *Medizinische Klinik* (1976) befanden die Autoren Keul, Deus und Kindermann: Allein für Frauen und Kinder sei der Einsatz von Anabolika wegen „*fehlenden Wissens*“ abzulehnen.¹ Dies ereignete sich zu einer Zeit, als sich in der internationalen Sportpolitik bereits Widerstände gegen die neue Dopingpraxis regten und zu Verboten und Verbotsinitiativen führten. Die Freiburger Sportmedizin nahm mit der Verharmlosung des Anabolika-Dopings, die sie in medizinischen und sportwissenschaftlichen Organen äußerten, so etwas wie eine Alleinstellung ein. Betrachtet man diese Vorgänge unter ökonomischer Perspektive, war hier zugleich ein Geschäftsmodell entstanden, das Wachstum erforderte und das Produkt gegenüber Konkurrenten absichern musste. Zum Erfolgsmodell gehörte auch die Verbindung mit aufwendiger medizinischer Dienstleistung, über die Zeitzeugen durchaus zustimmend berichten. Aber auch an der Deutschen Sporthochschule Köln wurde mit anabolen Steroiden experimentiert, wie zahlreiche Diplomarbeiten belegen, die im Institut für Kreislaufforschung verfasst wurden. Institutsleiter Wildor Hollmann sprach sich indes öffentlich aus ethischen und ärztlichen Gründen gegen den Gebrauch aus. Hollmanns Mitarbeiter Alois Mader wiederum zählte den größten Befürwortern der anabolen Steroide; in seinem Aufsatz in der Zeitschrift *Leistungssport* (1977) hatte er auch gegen den *Einsatz der Anabolika bei Frauen* keine Einwände. Mit der Diskussion des (im Oktober 2010 vorgestellten) Referates über den Nutzen von Anabolika, die sich wie eine Anwendungsrichtlinie lesen, in Anwesenheit des DLV-Präsidenten kann die Etablierungsphase des neuen „*Wundermittels*“ in den bundesdeutschen Sportverbänden festgemacht werden.

Mangels Quellen konnten wir nicht thematisieren, warum neben der Begrenzung auf den Leistungsdiskurs dieser Jahre das so wichtige Feld der *ethischen Auseinandersetzung* mit (Anabolika-) Doping unentwickelt blieb. Allenfalls die (weiter unten in den Abschnitten von Frau Wisniewska und Herrn Schnell behandelten) problematischen Arzt-Diskurse scheinen auf:

- Typisch ist der durchgehende Versuch, Anabolika der Therapie zuzuordnen und gleichsam eine „*Indikation Leistungssport*“ zu entwickeln,
- Kennzeichnend ist ferner der Versuch, als betreuender Arzt bei einem dopenden Athleten (Frauen und Jugendliche werden in den Quellen stets ausgeklammert!) die

Dosierung niedrig zu handeln, die bei Abwesenheit des Arztes und Selbstmedikation zu hoch würde (also doch gefährlich? Die damalige Argumentationen waren sehr durchsichtig).

- Zentral sind schließlich die unterschiedlichen Vorschläge für ein Modell der "Substitution" im Ausdauersport, mit dem beispielsweise Testosteron-Suppressionen „behandelt“ werden sollten.

Von diesen drei Argumenten hatte das der „Substitution“ die größte Beharrungskraft und führte bis in die problematischen 1980er Jahre. Gleichzeitig eskalierte hier der Konflikt zwischen Köln und Freiburg, personifiziert durch die Auseinandersetzung zwischen Liesen und Keul. Hier spielt die Testosteron-Studie also eine doppelte Rolle: Im Rahmen der systemischen Neuorientierung in Richtung Blutbildung und Überbrückungsdoping kam es zum Kampf um die Aktiven und die Sportverbände hinsichtlich der sportmedizinischen Betreuung und des dahinter stehenden Therapie-Verständnisses.

Hollmann betrachtete das Jahr 1976 in einem Zeitzeugengespräch als Zäsur für die Einschätzung der Frage, ob Anabolika schädlich seien oder nicht:

„Zuverlässige Befunde ernsthafter Natur über die Wirkung von Anabolika lagen aber in der ersten Hälfte der 1970er Jahre nicht vor. Der Deutsche Sportbund hatte Anabolika nicht einmal auf seiner Dopingliste stehen. In dem Moment, als wir erstmals gesicherte gesundheitliche Schadensberichte erhielten, waren wir strikt gegen die Anwendung derartiger Substanzen.“²

Diese Einschätzung ist allerdings historisch nicht zu halten. Denn Hollmann hatte schon 1974 die alarmierenden Ergebnisse der Dissertation Reinhards, für die er als erster Gutachter fungierte, zur Kenntnis nehmen müssen.

Wie kann die Vergaberealität in der Sportmedizinischen Forschung nach Gründung des Bundesinstituts für Sportwissenschaft 1970 beschrieben werden? Im BISp sprachen die Führungspersonen der Sportwissenschaft und der Sportverbände als „Ehrenamtler“ mit den Sportmedizinern, die eine Form der Mittelvergabe entwickelt hatten, die kritikwürdig ist und sich für anderen Teile der zeitgenössischen Sportforschung so wohl nicht wiederholt hat. Das BISp hatte für die bundesdeutsche Anabolika-Forschung im Zusammenwirken des haupt- und des ehrenamtlichen Apparates eine zentrale Rolle. Dabei nahmen der Pädagoge Ommo Grupe als Direktoriumsvorsitzender und Keul bei den sportmedizinischen Fragen zentrale Positionen ein – auch ohne weitere Quellenrecherche ist es evident, dass damit Keul als Hauptantragsteller und „Gate-keeper“ in den Bewilligungsverfahren führend mitwirkte. Fakten stützen solche Vor-Annahmen: Die „staatlich subventionierten Anabolika-Forschungen“ wurden nach 1970 bei Keul „konzentriert“ - Freiburg führte bei den Zuwendungen anteilmäßig bis 1977.

Der Historiker Erik Eggers weist auch auf die Schutzfunktion im Konfliktfall hin. Belegt wird das, als der DLV-Verbandsarzt Keul 1975 durch einen Arzt aus Worms angegriffen wurde und von sein Präsidenten und BISp-Direktor Dr. August Kirsch gleichsam als „Ausputzer“ (Eggers) tätig wurde. Zu NOK-Präsident Willi Daume bestand lange ein Vertrauensverhältnis, ihm ließ Keul sogar Interna zur Anabolika-Praxis zukommen. Das Fehlen eines Gegensteuerns Daumes werten wir als billigende Mitwissenschaft, zumal Daume viele Unterlagen zum Doping erhielt und den Problembereich schon früh kennengelernt haben musste. DSB und sein BA-L waren weitere Aktions-Orte Keuls, in denen laut Recherchen von Eggers „offensichtlich Konsens über den Einsatz anaboler Steroide im Spitzensport“ bestand.

Wenn es um Anträge aus der Sportmedizin geht, die mit Leistungssteigerung durch Medikamente oder Substanzen in Verbindung standen, so schließen wir aus den

vorliegenden Daten und den detaillierten Rekonstruktionen um Forschung, Antragstellung und konfliktlose Bescheidung für die Jahre bis 1977:

- „Das Ziel des BISp bestand ganz offensichtlich darin, die Anwendung der Anabolika im Leistungssport wissenschaftlich begründen zu lassen.“ (Eggers)

Ein Beleg ist die Genehmigung eines Antrags Nöckers, in dem 1973 ausdrücklich als Ziel die „Nutzanwendung für die Praxis“ formuliert worden war.³

Vorsitzender des Direktoriums war von Anfang an Ommo Grube, der in der Rückschau kritische Worte über die das BISp für fast 35 Jahre prägende Ausgestaltung einer staatlichen Forschungsförderung für die bundesdeutsche Sportmedizin fand:

„Mir schien also manches von dem, was die Sportmediziner machten – man kann es ja nicht eindeutig der Sportmedizin insgesamt zuordnen, aber es hatte mit Reindell und Hollmann natürlich einen guten Namen – mir kam es eher vor, als wenn die unter sich ausmachten, wie das Geld, das ihnen zur Verfügung stand, halbwegs angemessen auf alle Standorte verteilt wird.“⁴

Andere Zeitzeugen sind noch deutlicher:

„Das war ja auch abenteuerlich (...). So'n Antrag beim BISp zu stellen, das war dann immer meine Aufgabe. Dann habe ich mich dann zwei Tage hingesetzt und unheimlich viele Ideen aufs Papier gebracht. Dazu einen kleinen Absatz geschrieben. Und waren eben zehn bis 15 Projekte, meine Kollegen noch mal befragt: Was habt Ihr noch, was Ihr da reinbringen könnt? Weil es war ja vor dem abgesprochen (...).“⁵

Ein Vertreter des BMI teilte uns mit, für ihn als staatlichem Vertreter bei den Sitzungen sei der Eindruck entstanden, dass Keul, Reindell und Hollmann die Summen bereits vorher untereinander vereinbart hatten:

„Ich weiß nicht, ob sich die beiden Matadore vielleicht sogar bilateral schon ein bisschen abgesprochen haben, für mich war es erstaunlich, wie einvernehmlich das ging.“⁶

Diese Forschungen waren soweit erkennbar mit Anabolika-Verwendung verbunden. Kritik ist nachzuweisen. Der Leverkusener Klinik-Arzt Prof. Nöcker - seine Professoren-Kollegen arbeiteten an Universitäten – erforschte mit den vergleichsweise geringen Fördergeldern unter Mitwirkung seines Doktoranden Reinhard die Gefahren der Anabolika-Verwendung. Sein dem Auftraggeber übermittelter Gefahrennachweis für Organsysteme und Fertilität (durch Ejakulatuntersuchung) war klinisch fundiert. Die dem Auftraggeber BISp bereits im August 1974 übermittelten Resultate Nöckers über große gesundheitliche Gefahren des Anabolika-Einsatzes wurden nicht angemessen kommuniziert, sondern verblieben außerhalb der Sportmedizin (und der Sportwissenschaft).

Das, was wir in der Forschungsgruppe unter „Porno-Studie“ von Reinhard und Mitarbeiter subsumiert haben, hatte einen sehr ernsten Hintergrund: Mithilfe eines sog. „Phallographen“ sollte der Grad an Erektionsfähigkeit gemessen werden, der beim Konsum von (in Deutschland damals verbotenen Porno-Filmen) folgte.⁷ Die Studie von Reinhard, die „bemerkenswerteste westdeutsche Anabolika-Arbeit vor 1977“ (so Eggers) stellte die dramatischen Folgen des Einsatzes von Nandrolondecanoat dar. Es kam zu einem Abfall des körpereigenen Testosteronspiegels in den pathologischen Bereich sowie zur Abnahme des Hodenvolumens um 12,35 Prozent sowie bei einigen Sportlern zu einer starken Abnahme der sexuellen Potenz. Diese nachlesbaren klinischen Befunde führten zu kategorischer Ablehnung durch Reinhard.

Diese (und andere warnende) Studien hätten vom BISp kommuniziert werden müssen. Dies geschah nicht. Die Debatte wäre möglicherweise von Anfang an anders verlaufen. Bei der besonderen Rolle sexueller Aktivität der 1960er und 1970 Jahre wäre eine öffentliche Diskussion der negativen Auswirkungen für Potenz und Fortpflanzungsapparat der Sportler viel beachtet worden. Eggers zieht deshalb den Schluss:

- „Das BISP und die Anabolika-freundlichen Sportmediziner vermieden hier eine größere Aufmerksamkeit, um ihr wissenschaftliches Ziel, die Anabolika-Gabe an Sportler zu begründen, nicht zu gefährden. Mit dieser Entscheidung nahmen die verantwortlichen Personen die gesundheitliche Schädigung vieler Athleten billigend in Kauf.“

An dieser Stelle ist der Ausblick auf das Ende dieser Epoche angezeigt, denn noch 1977 votierte das BISP während der vertraulich durchgeführten Gespräche der Dreier-Kommission für eine weitere Nutzung der anabolen Steroide im westdeutschen Leistungssport. Der hochrangige Beamte Dr. Richard Felten aus der Leitung des BISP und für Sportmedizin zuständig führte die „Macht der Zwänge“ an. Inwieweit in dieser Phase die Beamten in der Sportabteilung des BMI oder sogar der Bundesinnenminister Maihofer selber involviert waren, konnte noch nicht geklärt werden. Hier herrscht zukünftiger Forschungsbedarf, um auf den möglichen Vorwurf des „Staatsdopings“ eine Antwort geben zu können (sollte der Münsteraner Verbund-Partner hier nicht bereits fündig geworden sein).

Ernstzunehmende Hinweise auf Signale der Toleranz von Anabolika-Anwendung im deutschen Hochleistungssport sind Interviewäußerungen wie die folgenden sowie ein Vortrag des Leiters der BMI-Sportabteilung. Ommo Grupe berichtet rückblickend, dass das Bundesinnenministerium stets seine Interessen durchgesetzt habe, auch über das BISP-Direktorium, das unter seinem Vorsitz stand, hinweg:

„Einer der damaligen Innenminister hat den Satz geprägt: ‚Unsere Athleten sollen die gleichen Voraussetzungen und Bedingungen haben wie die Ostblockathleten.‘ Das kann ja als Begründung für ganz vieles herangezogen werden.“⁸

Ein führender Sportmediziner teilte mit, welcher Minister vor allem Medaillen bei den Olympischen Spielen 1972 gefordert habe, ‚koste es, was es wolle‘.⁹ Auch die als Filmdokument erhaltene Rede des Leiters der Sportabteilung des Bundesinnenministeriums, Ministerialrat Dr. Gerhard Groß, anlässlich der Eröffnung des Neubaus der Sportmedizin in Freiburg im Oktober 1976 kann so interpretiert werden:

„Wenn keine Gefährdung oder Schädigung der Gesundheit herbeigeführt wird, halten Sie (Keul) leistungsfördernde Mittel für vertretbar. Der Bundesminister des Innern teilt grundsätzlich diese Auffassung. (...)“¹⁰

Bevor keine weiteren Belege vorliegen, kann davon ausgegangen werden, dass zumindest von einer Duldung des Anabolika-Dopings im politischen Raum ausgegangen werden kann.

Die Konsequenzen im Fall interner Kritik am Anabolika-Doping sind evident: Sportmedizinische Kritiker wie Nöcker oder Paul E. Nowacki gefährdeten durch die zu erwartenden Leistungseinbrüche ohne Doping die Finanzierungsgrundlage der an Anabolika-Forschung orientierten deutschen Sportmedizin. Vor diesem Hintergrund könnte erklärt werden, warum die mit Forschungsförderung verbundene Kontrollfunktion dieser nachgeordneten Bundesbehörde in der Sportmedizinischen Forschung zumindest defizitär war, auf jeden Fall nicht den Standards des Umgangs mit Steuergeldern entsprach. Das BISP befürwortete (intern!) nach der öffentlichen Debatte die Verwendung von Anabolika. Dies geht aus einem Protokoll der Dreier-Kommission Grupes hervor, wobei der Kontext die anabolen Steroide waren:

„So geht der Vertreter des Bundesinstituts (Felten) davon aus, dass die Schwierigkeit gegenwärtig vor allem in der Macht der Zwänge zu sehen ist; analog zur Arbeitsmedizin sei es auch in der Sportmedizin vertretbar, eine medikamentöse Behandlung unter dem Gesichtspunkt der Substitution vorzunehmen.“¹¹

Man band sich also an die Anabolika, um die es bei der Sitzung ging, und an die anwendungsorientierten Forscher und ihre Einrichtungen. Dr. Richard Felten gehörte zur BISP-Leitung und war für Sportmedizin zuständig.

Das BISp konnte rückblickend als „willfähiges Instrument für die Drittmitterschließung“ bewertet werden. Wie dargestellt, setzte nicht das BISp seine Vorstellungen durch, vielmehr wurden ihm für den Bereich der Sportmedizin die Konzepte der bestehenden Netzwerke oktroyiert“, wie Eggers kritisiert. Auch gängige Erklärungen wie die These von John Hoberman, die westdeutsche Sportmedizin habe lediglich auf die Erfolge der DDR bei den Olympischen Spielen 1976 reagiert und deswegen „kontrolliert“ Anabolika eingesetzt, sind nun widerlegt. In den Worten von Eggers war „das erklärte Ziel des BISp und einflussreicher Eliten in den deutschen Sportverbänden, mit der Verabreichung von anabolen Steroiden im Spitzensport größere Erfolge zu feiern, schon weit vor 1976 formuliert.“ Anders gesagt: Die bundesdeutsche Sportmedizin führte schon vor der DDR Anabolikaforschungen durch.

1.2 Anabolikaeinsatz als Trainingsmittel

Beim BA-L ist schon 1970 großes Interesse nachweisbar, mit anabolen Steroiden zu arbeiten. Zeitzeugen berichten über Anabolika-Konzeptionen beispielsweise im Gewichtheben. So ist der erstaunliche Befund erklärbar, dass diese 1970 in den ersten Verbotsliste des DSB noch fehlten. Der Deutsche Leichtathletik-Verband (DLV) hatte die anabolen Steroide 1971 auf seine Verbotsliste gesetzt, was jedoch folgenlos blieb, weil die Dopinganalytik erklärte, dass sie über keine geeigneten Nachweisverfahren verfügen würde. Somit ist die Haltung der DLV-Führung relevant für die Orientierung der Trainer, die um die Leistungsvorteile der Anabolika wussten. Seit den 1960er-Jahren war die DLV-Spitze zudem mehrheitlich anabolika-freundlich. Diese Haltung übernahm als Präsident auch August Kirsch, der im Hauptamt als Direktor des BISp tätig war.

Im international ebenfalls erfolgreichen Rudersport trat der populäre Trainer Karl Adam noch vor 1970 öffentlich gegen ein Verbot der Anabolika im Leistungssport generell ein. Dies sowie spätere Aussagen Maders über den Nutzen der Anabolika auch im Sprint dürften auf die Trainerszene Einfluss genommen haben. Auch die Veröffentlichungen des BA-L-Organs „Leistungssport“ im Jahr 1973 lassen eine befürwortende Haltung erkennen, da die gesundheitlichen Gefahren der Anabolika-Anwendung kaum thematisiert wurden, die Leistungssteigerung hingegen schon.

Die Mehrzahl der Trainer in den olympischen Kernsportarten Leichtathletik und Schwimmen tolerierten die Anabolika zumindest, wie die Unterlagen und Gespräche belegen. Nur eine Minderzahl wie der Wurftrainer Hansjörg Kofink opponierten gegen diesen Regelbruch.

Die Anabolika-Verbreitung hatte ein hohes Maß erreicht, in einigen Disziplinen wie dem Wurf oder dem Zehnkampf war fast jeder Spitzenathlet betroffen. Es gab Anpassungsdruck, wie im Fall eines Interviewpartners, der für alle stehen soll:

„Ich habe mir zweimal 'ne Spritze auf Druck vom Bundestrainer mal geben lassen. Deca-Durabolin war das, und ansonsten nie. Ich habe dann gesagt, ich brauch den Scheiß nicht, ich hör da auf, ich mach das nicht. (...) Der (Name des Bundestrainers) sagte dann: ‚Die nehmen hier alle, komm! Du hast keine Chance.‘“¹²

Hierdurch wird deutlich, dass nicht jeder Aktive mitmachte oder sich – wie in diesem Beispiel – wieder der Manipulation entzog.

Gerade die Interviews verdeutlichen, dass das in den BISp-Projekten zugrunde gelegte Verbot der Anabolika-Anwendung bei Frauen und Minderjährigen vor Ort unterlaufen wurde. Vermutlich wegen des Unrechtsbewusstseins sind hier keine Quellen erhalten geblieben oder Schriftlichkeit vermieden worden.

Übrigens sollte nicht übersehen werden, dass die ersten Dopingtest für lange Jahre Amphetamin-Derivate und andere Aufputschmittel belegten; noch 1986 wurde ein solcher Fall dem BMI gemeldet. Aufputschmittel waren zudem im Fußballsport lange gebräuchlich.¹³

1.3 Auswirkungen der sog. „Kolbe“-Spritze: erste Debatte über Anabolika

Der Versuch, alle Möglichkeiten der Leistungssteigerung jenseits rechtlicher und ethischer Rahmenbedingungen unter Nutzung wissenschaftlicher Methoden auszuschöpfen, spiegelt sich in einer Episode, in der Medaillen ohne Anabolika oder klassische, verbotene Aufputzmittel errungen werden sollten. Die Forschungsgruppe hat hier einen eigenen Themenschwerpunkt entwickelt. Insofern liegt hier auch ein Wendepunkt innerhalb unseres Untersuchungszeitraums, sechs Jahre nach formeller Aufnahme in das DLV-Regelwerk parallel zur Aufnahme der Anabolika, neun Jahre nach der vertraulichen Berliner Diskussion des DLV-Leistungsrates im August 1968 über das Referat „Wirkungen anaboler Steroide auf Skelettmuskel, Kraft und Leistung“, eines Schlüsseldokumentes der Dopinggeschichte in Deutschland.¹⁴

Ein überraschendes Ende fand die Auseinandersetzung mit der geradezu massenhaften Vergabe einer Präparation mithilfe von Spritzen ohne klinische Erprobung erst 16 Jahre später: Ein 1992 ergangenes Urteil des Gerichtes der Freiburger Ärztekammer bewertete den Einsatz von Berolase und Thioctacid unter Beteiligung Keuls als Doping, weil die Spritzen zwecks Leistungssteigerung und nicht zur Therapie verabreicht worden waren.¹⁵

Beginnen wir mit Fakten und der Begrifflichkeit. Der Inhalt der sog. „Kolbe-Spritze“ war bereits problematisch: Es war die Kombination zweier Substanzen, der Zusammenwirken nicht erforscht wurde. Wir setzen den Begriff in Parenthese: Unter diesem Aspekt müsste sie beispielsweise als „Mader-Spritze“ bezeichnet werden, aber wir können zeigen, dass er nicht die Alleinverantwortung trägt. Der kurz zuvor aus der DDR geflüchtete Sportmediziner Dr. Alois Mader brachte die Idee in die bundesdeutsche Diskussion erst auf Nachfrage „von zentraler Stelle“¹⁶ – wohl der BA-L - nach DDR-Methoden ein. Er schilderte es als eine DDR-Praxis, an der er jedoch nicht beteiligt gewesen sei.

Für das Zutreffen dieser Einlassung Maders spricht, dass er die Anwendungspraxis offensichtlich tatsächlich nicht kannte. In der DDR wurde Thioctacid in großem Ausmaß vergeben, aber vorzugsweise als Tablette. Im DDR-Schwimmsport wurde die Spritze schon seit 1972 bei DDR-Spitzenschwimmern verwendet, die namentlich bekannt sind. Der anwendende DDR-Arzt, Lothar Kipke, wies in einem internen Bericht darauf hin:

„Das Ampullenpräparat ist in der Applikation etwas schmerzhaft (...) Weiterhin ist peinlich darauf zu achten, dass keine paravenöse Injektion erfolgt, weil dadurch große Schmerzen hervorgerufen werden.“¹⁷

Laut Kipke wurden die Tabletten in der Versuchsphase über einen beim Hersteller tätigen Verbindungsmann in die DDR gebracht.¹⁸ Als Beispiel können die Pläne für Dopingmaßnahmen der DDR-Schwimmnationalmannschaft für den Länderkampf 1977 herangezogen werden – ausgerechnet gegen die Sowjetunion: Kipke teilte dem DDR-Staatssicherheitsdienst das Ausmaß des Thioctacid-Dopings in der DDR mit und verdeutlichte das „Überbrückungsdoping“ mit reinem Testosteron und Wachstumshormon.

- Alle 70 „Kader“, darunter 28 Frauen und Mädchen erhielten Anabolika. Die Männer erhielten zur „Überbrückung“ während der einnahmefreien Zeit Testotropin.
- Es gab maximal (!) fünf „nachweispflichtige“ (!) „Infusionen“ (exogenes Insulin?).
- Das (Schwangerschaftshormon) Oxytocin „B17“ sowie täglich „4x2 Tabl. Dioktazid [sic] (Ferment zur Aktivierung des Stoffwechsels)“ wurden eingenommen. Die „Maßnahme diente der „Laktatsenkung“.¹⁹

In der Bundesrepublik Deutschland hat Mader das Medikament in die nichtöffentliche bundesdeutsche Diskussion eingeführt, an der Vergabe mitgewirkt und die Anwendung danach vor dem Bundestagssportausschuss sowie in internen Schreiben zu rechtfertigen versucht. Es besteht ein systemischer Hintergrund für die Entwicklung, Finanzierung und

Anwendung dieser Form von Medikamentenmissbrauch besteht. Der Zahl von insgesamt 1.200 Spritzen mit Berolase und Thioctacid, über die in der Presse berichtet wurde, wird zwei Jahre später in einem internen Brief Herbert Reindells an Kirsch genannt.²⁰ Das Bundesinstitut finanzierte die Versuche Maders 1975 und 1976, was sich auch in den Substanzen eines Antrages Hollmanns von 1976 spiegelt, in dem Nifedipin, Fendilin-HCL, Oxyfedrin, Co-Carboxylase sowie eben Thioctacid aufgeführt waren. Der vorhergehende Satz in Hollmanns Antrag lautete nach derselben Quelle aus dem BISp, die 1991 verschriftet wurde: „Aus Gründen der Geheimhaltung können an dieser Stelle nicht alle untersuchten chemischen Körper aufgeführt werden.“²¹

In der Bundesrepublik wurde die Spritze vor Montréal in drei Sportarten getestet: Schwimmen Leichtathletik und Bahnradfahren. Wie groß der Druck vor Ort war, zeigen die Erinnerungen eines Arztes, der sich an Handgreiflichkeiten erinnerte, als er sich weigerte, den DLV-Leichtathleten diese Spritzen zu setzen.²² Wie wichtig die Spritze genommen wurde, zeigt das Ergebnis der Recherchen von Erik Eggers: Erhofft wurde eine Leistungssteigerung vom einem Prozent (was über Medaille oder Platzierung entscheiden konnte). Schon hier zeigt sich, wie problematisch die Berolase- und Thioctacid-Spritze gewesen ist, obwohl sie von den Substanzen her auch aus IOC-Perspektive seinerzeit nicht unter die Doping-Regularien fiel, wenn auch aus der „intentionalen Perspektive“ (Spitzer 2010) Dopinghandeln erkannt werden kann, wie es das Standesgericht 1992 tat, nicht etwa ein Sportgericht.²³

In der öffentlichen Debatte gab es bald einen Wandel: von der Frage, ob die Spritze „Doping“ sei, hin zu der Frage, was Doping sei. Die erste große gesellschaftliche Diskussion über Anabolika-Doping setzte ein. Sie führte bis hin zur schon erwähnten Anhörung vor den Bundestags-Sportausschuss.

Trotz der oben beschriebenen Aktenlage zu Hollmanns Antrag in der nachgeordneten Behörde BISp erklärte das BMI über den Staatssekretär v. Schoeler, das Bundesinstitut sei vor oder während der Olympischen Spiele an „Einzelfällen medikamentöser Leistungsbeeinflussung“ nicht konkret beteiligt gewesen. Somit ist eine wahrheitswidrige Fehlinformation der Staatssekretärs-Ebene durch die Sportabteilung im BMI oder das BISp zu befürchten. Hier herrscht Aufklärungsbedarf, wenn ein Regierungsmitglied vor dem Parlament falsche Angaben macht, zumal eine zeitgenössische Akte „Kolbe 1“ des BMI verzeichnet, aber im Bundesarchiv wohl nicht mehr existent ist.

Intern gab es eine zweite Debatte, in der nach Eggers die Freiburger Szene die Tatsache nutzte, dass man Köln mit der Spritze in Verbindung brachte. Im Ergebnis hielten sowohl Daume als auch Grupe zu den eigentlich Mitverantwortlichen aus Freiburg. Kritiker wie Paul Nowacki hatten Nachteile, wie Eggers zeigt, die verantwortlichen Mediziner hingegen hatten sich ebenso wenig wie der BA-L-Direktor Meyer, Kirsch oder Felten vom Bundesinstitut zu rechtfertigen. Als Ergebnis der öffentlichen Debatte beschlossen DSB und NOK am 9. September 1976, vor 35 Jahren, als Reaktion auf den Vorfall und die kritischen öffentliche Diskussion eine „wissenschaftliche Kommission“ einzurichten, die spätere „Dreierkommission“.

1.4 Scheitern des Versuchs der alternativen Verwendung von Luft bei Schwimmern und Einbindung des BMI als Mittelkontrolleur

Zeitzeugen haben uns den Vorgang bestätigt, da er an ihnen vollzogen wurde: unblutig verlaufende Luftinsufflation in den Darm. Die bemerkenswerte Einbindung des BMI in die Planungen konnte mit dem Originalbestand nachgezeichnet werden. Die Akte ist unter „Dopingangelegenheiten“ abgelegt worden.²⁴ (Es erfolgt Kürzung, da aus anderer Perspektive im Münsteraner Teil beschrieben.) (...) Das BMI, SM I fertigte am 21. Juni 1976 schließlich eine „Verfügung“ an den Deutschen Schwimmverband:

„(...) Ich bin damit einverstanden, dass aus den Ihnen zur Verfügung gestellten Mitteln der Jahresplanung bis zu 250.000 DM für den in Ihrem Schreiben am 16. Juni 1976 genannten Zweck verwendet werden. (...) Die Mittel für den genannten Zweck werden unter der Bedingung zur Verfügung gestellt,

- dass durch Herrn Prof. Dr. Josef Keul bestätigt wird, dass das Mittel bzw. seine Anwendung nicht gesundheitsschädlich ist,

- dass durch Herrn Dr. Manfred Donike bestimmt wird, dass das Doping- [„Doping“ wurde handschriftlich gestrichen] Mittel bzw. seine Anwendung nicht gegen Bestimmungen der FINA oder des IOC verstößt,

- dass das Mittel ggf. bei Olympischen Spielen nur mit Einverständnis des NOK für Deutschland angewendet wird.“²⁵

So niedrig lag die Schwelle für die Steigerung messbarer Leistungen der Nationalmannschaft für Montreal, dass die Methode gar nicht geprüft wurde und Keul persönlich einem Bundesministerium in dessen Auftrag fehlende Gefährdung garantieren sollte. Auch der Zweck, das „Doping-Mittel“, bei dem Doping“ handschriftlich gestrichen worden war, wurde nicht bestimmt. Er wurde im Schreiben des Ministeriums an den rechtlich als Verein zu verstehenden Deutschen Schwimmverband nur umschrieben.

Heute ist wichtig, dass hier ohne Prüfung des Ministeriums selber Steuermittel in für Sportförderung sehr großer Höhe verfügt wurden (im Schreiben vom 21. Juni hatte es noch geheißen: ‚gfls. entsprechender höherer Betrag bewilligt‘). Ob sich das Vorgehen der BMI-Sportabteilung von den Üblichkeiten der Budgetkontrolle und der Haushaltstransparenz unterscheidet, kann eine einzelne Akte zweifellos nicht belegen.

1.5 Widerstände und Scheitern einer konsequenten Anti-Dopingpolitik am Beispiel der Leichtathletik 1971-1977 und Ausblick auf 1986

Die Forschungsgruppe konnte zeitgerecht nur beim Deutschen Leichtathletik-Verband Einsicht nehmen, dem dafür ausdrücklich zu danken ist. In der organisierten Leichtathletik entwarfen der Apotheker Klehr und der Staatsanwalt Hummel eine konsequente Anti-Dopingpolitik. Die Anti-Doping-Kommission des DLV erstellte eine erste und weitgehende Dopingliste, die ersten Durchführungsbestimmungen für Dopingkontrollen. Nur ein halbes Jahr nach dem DSB-Beschluss hatte der DLV im März 1971 „ein umfassendes Regelwerk für die Dopingbekämpfung“ entwickeln können, wie Eggers zeigt. Sie gingen weiter als der DSB, so waren die Anabolika gebannt. Interessant ist auch, dass nur die Qualität nachgewiesen wurde, also nicht die Dosis oder die Frage der tatsächlichen Leistungssteigerung. Der Präsident Kirsch musste sich im Frühjahr 1977 gegen Angriffe auf dem Verbandstag wehren, wonach er Anabolika-Doping unterstützen würde – ausgerechnet gegen Klehr. Kirsch widersprach und nannte insgesamt fünf Bestrafungen. Eggers weist jedoch nach, dass weder alle Funktionäre den Anti-Dopingkampf trugen noch dass im Verband entschieden durchgegriffen wurde. Im Gegenteil gab es eine Tendenz zur Nichtbehandlung, so bei einem Aktiven, der Wochen nach einem positiven Doping-Test (Norfenedrin) auf europäischer Ebene siegreich war. Dazu traten ungeklärte juristische Fragen der Umsetzung. Klehr, der öffentlich Vorwürfe gegen Kirsch geäußert hatte, und Hummel, der sich auf interne Kritik beschränkte, wurden 1977, „als die Doping-Debatte im deutschen Sport tobte, trotz seiner Verdienste nicht mehr für die Anti-Doping-Kommission nominiert“ – nach Eggers verblieben „diejenigen, die Verstöße gegen das Anti-Doping-Reglement toleriert (...) hatten (Kirsch, Munzert, Baron), im Deutschen Leichtathletik-Verband weiter im Amt“. Hingegen „wurden die beiden konsequentesten Dopinggegner 1977 aus dem Verband eliminiert.“

Es sind nur wenige BMI-Akten zum Thema gefunden worden, leider jedoch noch nicht zur Frühzeit der Dopingbekämpfung. Ein seltener Fall leitet schon in die nächste Periode über. Er belegt, dass die ersten Dopingtests lange Amphetamin-Derivate und andere

Aufputzmittel nachwies. Noch 1986 wurde ein solcher Fall gemeldet. Der Schwimmverband teilte dem BMI am 1. April 1986 mit: „Betr. Doping-Untersuchungen 1985“: Ein DSV-Kader sei positiv getestet worden. Zur „Klarstellung“ teilte der Präsident dem Ministerium mit, die Kontrolle sei „während der Trainingsphase des Athleten“ erfolgt. Laut Richtlinien seien in dieser Zeit Anabolika verboten, nicht aber das getestete Ephedrin, das zudem vom ärztlich verordnet worden sei. Deswegen habe Beyer als DSV-Präsident „Keine Maßnahmen“ ergriffen.²⁶ Aus der Sicht der Analytik kann der Fall der angeblichen Trainingskontrolle noch nicht geklärt werden: Donike meldete dem BMI für denselben Zeitraum, also das Jahr 1985, zwölf Fälle von Stanozolol unter den insgesamt sechzig (!) dopingpositiven Sportlern. Darunter waren fünf Radsportler positiv getestet worden, darunter dreimal auf das Anabolikum Nandrolon und je 1mal auf Strychnin (!), Fencamfamin und Oxymetholon. Die Sportabteilung im BMI hat nicht auf eine vollständige Klärung des Falles gedrängt, sondern nach Aktenlage die Mitteilung Harm Beyers über seine Entscheidung hingenommen.

1.6 „Kolbe-Spritze“ und Anabolika-Missbrauch aus ethischer Sicht

Im Text von Holger Jens Schnell²⁷ wird differenziert dargestellt, welche Hinweise schriftliche Zeugnisse und Zeitzeugen bereitstellen, um aus ethischer Sicht heraus das Geschehen vor dem Hintergrund damaliger Kenntnisse einordnen zu können. Der Einsatz der „Kolbe-Spritze“ bei den Olympischen Spielen in Montreal 1976 war kein formaler Verstoß gegen geltende Antidoping-Bestimmungen, doch: Er erfüllte die definierenden Kriterien eines inhaltlichen Dopingverständnisses, gemessen an der geltenden Definition des Europarats von 1963. Zudem griff das Kombinationspräparat tiefer in den Energiestoffwechsel ein als offiziell eingestanden. Nach Diagnose von Paul Nowacki handelte es sich hier um „Medikamente aus dem Bereich des zentralen Zugriffs auf die Notfallreserven auf den peripheren Muskelstoffwechsel“.²⁸ Bemessen an dieser Diagnose rückte die „Kolbe-Spritze“ in eine bedenkliche Nähe zum Amphetamin-Doping, dessen gesundheitliche Risiken schon früh bekannt waren. Von den Befürwortern der „Kolbe-Spritze“ wurde die Beweislast in unzulässiger Weise umgekehrt: Um Injektionen mit Substanzen zu legitimieren, die nach dem zugrunde liegenden Bericht Maders leistungssteigernd in die Energiereserven eingriffen, reichte es nicht, dass (noch) keine Schädigungsrisiken nachgewiesen sind. Statt die Injektionen einfach zu verabreichen, solange ihre Schädlichkeit nicht von anderer Seite bewiesen ist, hätte zuvor der Nachweis ihrer medizinischen Unbedenklichkeit erbracht werden müssen. Das ist laut Aktenlage unterblieben und verstieß so gegen ärztliche Ethik.

Die schon in den frühen 1970er Jahren vom BISp geförderten Anabolikastudien hingegen wiesen u. a. gesundheitliche Gefahren nach (Absinken der Hormonproduktion, Hodenverkleinerung). Die Studien folgten der BISp-Programmatik, sportwissenschaftliche Zweckforschung zu fördern, sind aber zu wichtigen Teilen als nutzungsorientierte Dopingforschung anzusehen. Die Geheimhaltung forschungsseitig belegter gesundheitlicher Schädigungsgefahren verstieß nicht nur gegen den Veröffentlichungsauftrag des BISp, sondern war ärztlich wie sportethisch unverträglich.

1.7 Grundsatzklärung und Rahmenrichtlinien aus ethischer Sicht

Der Bundesausschuss Leistungssport vom DSB und das BISp als nachgeordnete Behörde des BMI vertraten schon früh Positionen, die mit der Ablehnung pharmakologischer Leistungsbeeinflussung aus der „Grundsatzklärung für den Spitzensport“ unvereinbar waren. Die Grundsatzklärung, unter der Leitung von Ommo Grupe 1977 von der Dreierkommission verfasst, bot aner kennenswerte Argumente, die mit der Freigabe ärztlich indizierter „Substitution“ jedoch wieder unterlaufen wurden und eine Sprachregelung schufen: für den Wiedereinzug von Dopingsubstanzen in den Leistungssport. „Ärztliche Indikation“, so Ommo Grupes Formulierung am Tag der Verabschiedung,

„kann sich dabei z.B. auch auf sogenannte Wettkampfhilfen oder die sogenannte Substitution nach Wettkämpfen unter Höchstbelastung beziehen.“²⁹

Die Dehnung des Indikationsbegriffs bis hin zu medikamentösen Hilfen bei einer Trainings- oder Wettkampfbelastung, die ansonsten kaum mehr gesund zu überstehen war, war nach Schnells Analyse ethisch problematisch. Gegen den ursprünglichen Sinn eines Ersatzes verbrauchter Reserven durch Vitamine, Elektrolyte und Nährstoffe wurde zudem schon bald auch mit Anabolika oder Testosteron „substituiert“.

Ein Ausblick auf die Folgejahre zeigt, dass Ommo Grube sich dafür einsetzte, diese Fehlentwicklung in der „Entschließung zur Grundsatzerklärung für den Spitzensport“ von 1983 zu korrigieren. Mit ihr sollte die „Grundsatzerklärung“ von 1977 erneuert werden, und tatsächlich gab Herbert Reindell im Namen des Sportärztesbundes auf Initiative von Ommo Grube eine Erklärung ab, die eine „Substitution“ durch Anabolika oder Testosteron unmissverständlich ausschloss. Reindell stellte klar:

„Sollten diese von einem gesunden Organismus synthetisierten Substanzen [wie z. B. Testosteron] für bestimmte sportliche Höchstleistungen bei einzelnen Sportlern nicht ausreichen, so ist diese natürliche Barriere als Grenze der individuellen Leistungsfähigkeit zu respektieren.“³⁰

Allerdings wurde in der Folgezeit auch dieses Verdikt unterlaufen, wie Schnell herausarbeiten konnte. Möglich wurde dies nicht zuletzt durch inhaltliche Korrekturen an der Grundsatzerklärung im Vorfeld der Verabschiedung im Dezember 1983. Unter anderem wurde die Leitung des BISp zu gezielter Forschung an leistungsfördernden Kandidatenmedikamenten ermutigt. Wie folgenreich dies war, ist daraus ersichtlich, dass Testosteron noch 1991 in der offiziellen Deutung des BMI als Kandidat für „ein Substitutions- und Regenerationsmittel“ gehandelt wurde: zur Rechtfertigung der ab 1986 vom BISp finanzierten Studien „Regeneration und Testosteron“.³¹

Die Position des Deutschen Sportärztesbundes (DSÄB), anfänglich in Konkurrenz zur Dreierkommission gewonnen, war zwar darin ethisch problematisch, dass sie ebenfalls medikamentöse Maßnahmen zum Durchhalten extremer Wettkampf- oder Trainingsbelastungen legitimierte. In ihrem Vorgehen gegen Anabolikadoping, vor allem aber mit der Forderung nach Trainingskontrollen, die in die „Rahmenrichtlinien des DSB zur Bekämpfung des Dopings“ von 1977 eingingen, ging die Position des DSÄB jedoch über die Grundsatzerklärung hinaus.

Nach Verabschiedung der Rahmenrichtlinien setzte sich Manfred Donike konsequent für die Einrichtung einer zentralen Dopingkontrollorganisation und für Dopingkontrollen auch außerhalb von Wettkämpfen ein. Obwohl verbindlich festgelegt, wurden die Dopingkontrollen seitens der Verbände aber nur unzureichend umgesetzt und Trainingskontrollen bis 1989/90 systematisch verschleppt. Neben dem BISp wirkten daran, ausweislich anhand des DLV und des DFB, die Sportverbände mit, die sich so über die Rahmenrichtlinien ihres eigenen Dachverbandes hinwegsetzten.

1.8 „Kolbe-Spritze“ und Anabolika-Missbrauch aus rechtshistorischer Sicht

Die rechtshistorische Aufarbeitung der „Kolbe-Spritze“ und des Anabolika-Missbrauchs in der Zeit bis 1977 von Yasmin Wisniewska hat aufgezeigt, dass trotz des Umstandes, dass in diesem Zeitraum die Definition des Doping-Begriffes streitig war, rechtliche Handhabe gegen Dopingpraktiken bestanden. Auf die zentralen Thesen aus rechtshistorischer Sicht sei hier kurz verwiesen.³² Der Sachverhalt hätte bereits nach damaligem Rechtsverständnis Fragen straf-, zivil- und arztrechtliche Art aufwerfen müssen, denen letztlich nicht konsequent nachgegangen wurde. Es hätte zudem eine rechtliche Auseinandersetzung darüber stattfinden müssen, ob die „Kolbe-Spritze“ als Doping im Sinne der Medizinischen Kommission des IOC zu werten war. Hierfür sprach zum einen der Umstand, dass mit den

insgesamt 1.200 Injektionen in Montreal ausdrücklich auf eine Leistungssteigerung der Athleten im Wettkampf abgezielt worden war. Auch die Tatsache, dass das Spritzen von pharmakologischen Wirkstoffen, welche zwar nicht ausdrücklich vom IOC-Katalog der verbotenen Doping-Mittel erfasst waren, jedoch von anerkannten (Rechts-) Medizinern als Dopingmittel in diesem Sinne erwogen wurden und sich damit zumindest in einer Grauzone befanden, hätte eine juristische Prüfung dieses Sachverhalts nach sich ziehen sollen. Wie die Recherchen ergaben wurde die Berolase-Thioactacid-Kombination in Montreal an gesunde Athleten ohne medizinische Indikation verabreicht, so dass an dieser Stelle hätte hinterfragt werden müssen, ob die Athleten vor Injektion der „Kolbe-Spritze“ hinreichend aufgeklärt worden sind. Die Verabreichung einer Spritze durch einen Arzt ohne wirksame Aufklärung über Wirkung und Nebenwirkungen stellte nach damaliger höchstrichterlicher Rechtsprechung eine Körperverletzung dar. Erschwerend kommt jedoch noch der Umstand hinzu, dass Maders „vorläufiger Bericht“ über den Einsatz von Berolase und Thioactacid erst nach Montreal, also nachdem bereits 1.200 Spritzen an die an den Wettkämpfen teilnehmenden Athleten verabreicht worden waren, vorlag. Mader befasste sich bei seinen Studien zudem nur mit der Frage der Leistungssteigerung und nicht auch mit unerwünschten Nebenwirkungen, zu denen bereits in den 1950ern wissenschaftliche Literatur vorlag. Mithin hätte sich die Frage stellen müssen, inwieweit man die Athleten in Montreal angesichts dieser Sachlage überhaupt hatte wirksam über die Pharmaka aufklären können, wenn man mögliche Nebenwirkungen – die bei Kolbe eingetreten sind – zum Verabreichungszeitpunkt gar nicht kannte. Maders „vorläufiger Bericht“ konnte jedenfalls nicht Grundlage für die Aufklärung der Athleten in Montreal gewesen sein. Insoweit hätte die „Kolbe-Spritze“ rechtliche Konsequenzen straf-, haftungs- und berufsrechtlicher Natur nach sich ziehen sollen, welche jedoch ausblieben.

Die zeitgenössische Diskussion um die „Kolbe-Spritze“ wendete sich alsbald dem Anabolika-Doping zu. Im Rahmen der Projektarbeit konnte nachgewiesen werden, dass das Anabolika-Doping auch nach damaliger Rechtslage einschränkbar war. Zum einen weist Wisniewska nach, dass ein sog. „ärztlich kontrollierter“ Anabolika-Einsatz im Leistungssport, wie ihn einige Vertreter des Sportgeschehens seinerzeit befürworteten, sehr wohl berufsrechtlich seitens der Ärztekammern angreifbar und damit auch aus dieser Warte als rechtswidrig einzustufen war. Wisniewska legt dar, dass Anabolika-Doping nach damaligem Rechtsverständnis als sittenwidrig im Sinne des Zivil- und Strafrechts einzustufen war.

2. Betrachtungen zum Doping in Deutschland zwischen 1977 und 1989/90

Noch am Ende der Untersuchungsperiode gab es den Todesfall von Birgit Dressel – hier warten wir auf die Gerichtsakten und werden dann berichten (das Presseecho wird in Münster ausgewertet). In anderen Feldern wie der Anwendung des medizinischen Tropfs – bei Universiaden wie 1987 in Zagreb werden wir ebenfalls noch berichten.

2.1 Testosteron und Testosteronforschung im Sport vor 1985

Die in der vorhergehenden Phase vor 1977 deutlich gewordene Zunahme der Verwendung von Anabolika zu Dopingzwecken im Sport hatte zu ersten Dopingkontrollen im Wettkampf geführt. Diese Regelung, die bei Dopingstrategen als langfristige Bedrohung verstanden wurde, bewirkte die Suche nach Formen, die Anabolika früh genug „abzusetzen“ und dadurch einem Test zu entgehen. Hier wurde die Testosteron-Spritze als Ersatz für Anabolika im Sinne eines „Überbrückungsdopings“³³ verwendet, da die Dopinganalytik damals vorgab, körperfremdes Testosteron in dieser Phase nicht nachweisen zu können. Erst die spätere Bestimmung des Verhältnisses von Testosteron zu Epitestosteron brachte mehr Klarheit für Testverfahren. Der Leichtathletik-Weltverband IAAF hatte bereits 1977 Testosteron (und Te-Enanthat) auf die Verbotsliste gesetzt, was aber wegen fehlender Nachweismöglichkeit keine wirkliche Bedrohung für Doper darstellte. Die Nachuntersuchung

von Dopingproben der Olympischen Winter-Spiele 1980 in Lake Placid und vor allem der Sommer-Spiele in Moskau durch Donike erbrachte den Beweis für eine 1977 nach Analysen zum Leichtathletik-Weltcup 1977 in Düsseldorf gegenüber dem BISp-Direktor Kirsch übermittelte Meinung Donikes:

„Aus meinen Untersuchungen kann ich folgenden Schluss ziehen: Ein hoher Prozentsatz der von uns untersuchten Urinproben enthält Testosteron-Metaboliten in einer solchen Konzentration, dass die Substitution von anabolen Steroiden durch Testosteron wahrscheinlich ist.“³⁴

Mit „Substitution“ meinte Donike die systematisch ablaufende Ersetzung der stark *anabol* (also muskelquerschnittsfördernd) wirkenden „Anabolika“ als Abbauprodukte („Metaboliten“) des im menschlichen Körper selbst gebildeten Testosterons durch das relativ *schwach anabol* wirkende männliche Sexualhormon selbst: Das „Testosteron“ wird bei Männern vorzugsweise und in größeren Menge in den „Testes“, also den Hoden gebildet, bei den Frauen in kleinerer Menge in Eierstöcken und Nebennieren. Was für den Beobachter „dopingaffiner Handlungen“ (Spitzer)³⁵ paradox klingen mag, ist zugleich eine schwere Hypothek für alle mit Testosteron gedopten Sportlerinnen, ganz gleich aus welchem Gesellschaftssystem sie stammen: Die DDR-Sportmedizin stellte hierzu fest, dass bereits wenige Testosteron-Spritzen für Frauen oder Mädchen irreversible Vermännlichung nach sich ziehen würden.³⁶ Der Logik der „Geschlechtshormone“ entspricht das schließlich auch und überrascht nicht.³⁷

Es gelang daraufhin Donike und anderen, 1982 das IOC zum Bann des Testosterons zu bewegen. Opposition dagegen kam aus Deutschland (!), und Keul engagierte sich hier, mit wechselnden und teils absurden Argumenten: Er sähe bei Testosteron die Gefahr „einer Verselbständigung der Dopinganalytik und der damit verbundenen Gefahren“.³⁸

Keul wusste um den leistungssteigernden Effekt, der schließlich Grund für das Verbot war, und er wollte sich im organisierten Sport Unterstützung verschaffen. So gab es auf einer Sitzung der vertraulich tagenden „Kleinen AG Dopingfragen“ im Bundesinstitut regelrecht Streit zwischen Keul als Freigabevertreter und Donike als Gegner.³⁹ Diese internen Kontroversen zwischen Sportmedizin und Dopinganalytik fanden eine ganz andere Fortsetzung: Teilnehmer der späteren Studien beforschten mit BISp-Förderung Testosteron bei Marathonläufern (Kindermann et al. seit 1981).⁴⁰ Die Konflikte verschärften sich Mitte der 1980er Jahre, jetzt zwischen Keul und Liesen, der in der Betreuung von Mannschaftssportarten einen Aufstieg erlebt hatte, wie er vorher in der Bundesrepublik Deutschland nur in Freiburg zu beobachten war.

Liesen hatte gleichsam am Vorabend der multizentrischen Studie eine „Substitutionstheorie“ entwickelt, wonach äußerst kleine Dosen von Testosteron oder dessen Estern ausreichen würde, um Krankheitszustände zu vermeiden. Einer der vielen Widersprüche besteht darin, dass Liesen angibt, Donike habe ihm – obgleich eigentlich Kritiker der Substitutionstheorie Liesens – den Tipp überhaupt erst gegeben.

Während bei den Kombattanten der obersten Ebene, mit Ausnahme des Sportwissenschaftlers und Pädagogen Ommo Grube, der spezifisch *ethische* Diskurs überhaupt keine Rolle spielte, ist zunehmend eine Konkurrenzorientierung der Standorte Köln und Freiburg erkennbar. Sie war auf die Betreuung möglichst vieler Spitzenathleten ausgerichtet und auf den Erfolg des neuen „Betreuungsmodells“ Liesens zurückzuführen. Ein ehemaliger Freiburger drückte das sprachlich etwas holprig so aus:

„Erster Grund war: Keul hatte das Gefühl, dass der Liesen mit dieser Masche die Athleten versucht, unter den Nagel zu reißen, insbesondere die Kombiniierer und die Skilangläufer. (...) Die Trainer (...) sind damals zum Keul gegangen und haben gesagt: Der Liesen macht was, der tut was, und hier passiert gar nichts. Da hat er (Keul) gesagt, dann müssen wir

*belegen, dass das nichts bringt. In der Studie hat Keul nicht die Intention gehabt zu belegen, dass das irgendwas bringt, im Gegenteil. (...) Sein Hauptziel war gegen Liesen.*⁴¹

2.2 Ein alternatives systemischen Doping-Modell? Die Testosteron-Studie 1985-1993

Die „multizentrische Studie“ (vier Standorte waren beteiligt) stand unter der Leitung des Freiburgers Joseph Keul. Sie wurde im Bericht des Bundesinstituts für Sportwissenschaft als „Untersuchungen zur Regeneration bei Hochleistungssportlern“⁴² angekündigt. Unter Beteiligung und mit Zustimmung des DSB, des NOK für Deutschland und des Bundesministeriums des Innern beauftragte das BISp als Mittelgeber 1986 und 1987 Sportmediziner mit der Antwort auf die Frage, ob Testosteron ein „Substitutions- und Regenerationsmittel“ sei.⁴³ Somit fügte sich die Studie in zahlreiche sportmedizinische Untersuchungen ein, die seit dem Ende der 1970er Jahre die Wirkung des Testosterons auf regenerative und leistungssteigernde Effekte prüften. Das wissenschaftliche Interesse war schon vor Vergabe der Studie vorhanden. Aus dem Kapitel 2.1 ist die doppelte Stoßrichtung deutlich geworden: Keuls Interesse bestand einerseits darin, Testosteron von den Liste zu nehmen, um so Leistungen zu steigern. Andererseits war sie Ausdruck der Konkurrenzsituation, die nicht nur dem unterschiedlichen Konzept, sondern auch dem unterschiedlichen Alter Keuls und Liesens geschuldet war.

Die Rekonstruktion legt eine völlig neue Beurteilung dieser Phase nahe: dass das BISp-Projekt „Untersuchungen zur Regeneration bei Hochleistungssportlern“, nicht etwa Verschwendung von Steuergeldern war, wie Kritiker wie Singler und Treutlein monierten⁴⁴.

- Die erstmals von Historikern, Ethikern und Juristen bearbeiteten Originalquellen des Bundesinstituts für Sportwissenschaft und der Vergleich mit aus den Arbeiten hervorgehenden Dissertationen legen den Schluss nahe, dass hier ein verdeckter Versuch systemischen Dopings unternommen worden war, der die Sphäre von Grundlagenforschung hinter sich gelassen hatte: Der Aspekt der „Anwendung“ spielt bereits in Keuls Konzept eine wichtige Rolle.

Ein erster Hinweis über das für die „Regeneration“ herangezogene Mittel führt zum Kern:

- Der Stoff dieser Studie ist dasselbe Testosteronpräparat, dessen Missbrauch für Dopingzwecke bei der deutschen Rudermeisterschaft 1952 zu einem Skandal und sogar zur ersten Anti-Doping-Konvention des DSB geführt hatte.⁴⁵

Damit begann 1985 mit dem damals einvernehmlich skandalisierten Wirkstoff von 1952 eine Kette von Studien, welche von Sportverbänden, Sportmedizinern und dem BISp sowie BMI-Vertretern als seriöses wissenschaftliches Experiment dargestellt wurde. Das einerseits enge, andererseits eigentümlich selbstbestimmte Zusammenwirken von Sportmedizin, Sport und sogar staatlichen Stellen macht es nötig, differenziert die Zusammenhänge zu analysieren und darzustellen (übrigens mit voller Namensnennung, um Gegner und Nichtbeteiligte vor unberechtigten Vorwürfen zu schützen!). Viele Fragen bleiben trotz 100 Seiten auf Quellen und Interviews basierender Darstellung einstweilen offen. Auch ist die sich andeutende Anwendung in die Praxis des deutschen Hochleistungssports unbedingt klärungsbedürftig. Somit ist ein klarer Schwerpunkt für die Arbeiten am Beginn der dritten Phase für die Jahre nach Inkrafttreten des Einigungsvertrages zu erkennen.

In den Publikationen zur Studie „Regeneration und Testosteron“ wurde stets der Eindruck vermittelt, dass Testosteron im *Ausdauersport* keinen Nutzen besitze. Der Doktorand Fuchs hatte allerdings bereits für die 1. Teilstudie in Freiburg eine signifikante Erhöhung hämatologischer Parameter durch Testosteronbeibringung belegt.⁴⁶ Dies erwähnte der Aufsatz von Jakob et al. (1988) jedoch nicht.⁴⁷ Die Ergebnisse der Dissertation von Fuchs wurden missachtet. Umgekehrt wendete der Freiburger Sportmediziner Georg Huber 1987/88 bei einigen Ausdauersportlern Testosteron an, obwohl sie laut Keul im

Ausdauersport keine Wirkung haben sollten. Vor diesem Hintergrund liefen die Versuchsserien ab. Heinz Liesen kritisiert die Studie heute im Grundsatz:

„Ich glaube, also diese Studie hatte das große Problem: Sie können sowas mit Immunsuppression nur finden, wenn Sie die Leute auch wirklich an die Grenze 'ranbringen. Wie ich das, zum Beispiel im Leistungssport, bei so einem internationalen Turnier, Champions Trophy zum Beispiel, nach drei Spieltagen kriege. (...).“⁴⁸

Das BMI und auch das BISP mussten 1991 die (unten im Abschnitt zu ethischen Aspekten behandelte) „Kleine Anfrage“ der SPD-Bundestagsfraktion beantworten, wobei die Akten zahlreiche Widersprüche und Unregelmäßigkeiten belegen, die die Glaubwürdigkeit der Auftragnehmer belasten. Herausgegriffen werden Donikes Versicherung vom Oktober 1991, die Urine der Testosteronstudie seien nicht kodiert gewesen, weil es sich um reale Dopingkontrollen handeln würde. Keul sprach hingegen von einer Kodierung der Proben. Wichtig ist dies, weil ein Zeitzeuge berichtete, dass die vermutlich positive Testosteronprobe eines hochrangigen Sportlers dorthin gestellt und der Sportler auf diese Weise vor Entdeckung geschützt worden war. Das Thema sollte "Regeneration" betreffen und nicht das Thema „Leistungssteigerung“. Die Akten legen jedoch nahe, dass die Studie als *anwendungsorientierte Dopingforschung* angelegt war. Das BISP genehmigte das Projekt durch seinen Direktor Kirsch, obwohl Kirsch als Leichtathletik-Funktionär wissen musste, dass die Formulierung „Verminderung von Überlastungsschäden durch Gaben von Testosteron“, die Keul in seinem Konzept als Forschungsziel angegeben hatte, nichts anderes als anwendungsorientierte Dopingforschung bedeutete. Trotzdem stimmten die Vertreter des BMI im BISP zu; auch die verbotene Ausweitung des Forschungszwecks führte zu keinem Protest. Die Spitzenverbände des westdeutschen Sports, der BA-L des DSB und das NOK, stimmten dem Projekt ausdrücklich zu.

Liesen wendete Testosteron im Leistungssport an. Damit liegt auf der Hand, dass nach den Ergebnissen der ‚Studie Regeneration und Testosteron‘ noch weitere bundesdeutsche Sportmediziner die neuen, steuerfinanzierten Kenntnisse im Leistungssport zur Anwendung brachten. Die Frage, in welchem Ausmaß das in welchen Sportarten und mit Unterstützung welcher Sportmediziner und Sportfunktionäre geschah, muss allerdings vorerst offen bleiben. Für den Kontext dieses Kapitels ist eine Personalie wichtig: Der Sportmediziner Hartmut Riedel stieß nach der Flucht aus der DDR zur bundesdeutschen Testosteron-Studie, wurde Mitarbeiter Liesens, forschte mit und berichtete sogar für das BISP. Dies erweckt den Verdacht, dass er seine Doping-Kenntnisse einbrachte. Ein aussagekräftiges Dokument aus dem Ministerium für Staatssicherheit der DDR schreibt Riedel umfassende Kenntnisse zu:

„(...) In Kreischa beschäftigte er sich in der Forschung von unterstützenden Maßnahmen. Er war einer der führende Köpfe der DDR gewesen, die in der Lage waren, Absetztermine festzulegen, UM-Einnahmen zu kontrollieren bzw. zu dosieren und Analysen zu führen (...) Er weiß, daß nach dem Wettkampf bereits wieder mit UM begonnen wird (...) Er kennt den Einsatz und die Wirkungsweise von Zwischen- bzw. Überbrückungswirkstoffen...“⁴⁹

Das Riedel zugeschriebene Wissen bedeutete in der DDR: Die Vergabe von Testosteron-Spritzen an Männer und Frauen, ja auch junge Mädchen, beispielsweise im Schwimmen oder eben in der Leichtathletik. Liesen hatte gegenüber dem BISP eine Ehrenerklärung abgegeben.⁵⁰ Hier herrscht angesichts der Spezialisierung Riedels auf systematisches Doping in der DDR-Leichtathletik unbedingter Klärungsbedarf.⁵¹

2.3 Die multizentrische Testosteron-Studie als anwendungsorientierte Dopingforschung aus ethischer Sicht

Die drei Teil-Studien wurden ab 1985 vom BISP mit Wissen des BMI unter Berufung auf die „Grundsatzerklärung“ von 1983 mit öffentlichen Mitteln gefördert. Auch aus ethischer Sicht gilt nach eingehender Untersuchung: Die multizentrische Testosteron-Studie ist entgegen

der offiziellen Sprachregelung als „Dopingforschung“ zu bezeichnen, wie sie schon aus Sicht, wie dargelegt, als „systemisches Doping“ gelten muss. Indem sie auch die leistungssteigernde Wirkung von Testosteron in die Fragestellung ihrer Studien integrierten, setzten sich die beauftragten Forschungsgruppen aus Freiburg, Saarbrücken und Paderborn nicht nur über eine zentrale Bedingung der Bewilligung hinweg. Die erst spät, auf die Kleine Anfrage der SPD 1991 hin erfolgte, unzureichende und tendenziöse Darstellung der Studienergebnisse von Verbundleiter Joseph Keul, getragen vom BMI, widersprach forschungsethischen Grundsätzen wie auch den gewonnenen medizinischen Forschungsergebnissen jener Jahre, wie von Schnell gezeigt. Im Widerspruch zu der offiziellen Legitimation als Prüfung einer therapeutischen Maßnahme des „Defizitausgleichs“ war die Testosteronapplikation, zuletzt in den unphysiologisch hohen Dosierungen der Teilstudie III, nicht mit der Norm des Gesundheitsschutzes vereinbar.

Der BA-L wie auch das BISp rechtfertigten die überhöhte, medikamentös gestützte Trainings- und Wettkampfbelastung, der die Sportler ausgesetzt wurden, mit dem Anliegen, „internationale Chancengleichheit“ herzustellen. Wie Schnells Analyse zeigt, missdeutete diese Rechtfertigungsfigur jedoch den herkömmlichen Begriff der Chancengleichheit in sportethisch unzulässiger Weise: „Indem man das Recht einfordert, mit einem vermuteten Startvorteil der ‚Weltelite‘-Sportler gleichzuziehen, fordert man eben nicht Startbedingungen für sich ein, die für alle Wettkampfteilnehmer gelten, sondern man versucht, einen mutmaßlichen, verschwiegenen Vorteil, über den wenige verfügen, unter Ausschluss der vielen anderen für sich zu nutzen.“ Die Rede von „internationaler Chancengleichheit“ diente dazu, wie mit Verweis auf zeitgenössische Ethik-Perspektiven belegt wird, einen letztlich inhumanen Leistungsdruck auf die Spitzensportler zu legitimieren:

- Die Spitze des Leistungssports sah sich um ihrer Endkampfchance willen in den 1980er Jahren in manchen Disziplinen gezwungen, zu dopen. (Eine Untersuchung der Fernwirkung auf den Nachwuchs steht noch aus.)

Diese Entwicklung wurde nicht zuletzt durch das politische Agieren des BMI mit begünstigt. Ein früher Entwurf von Ommo Grupe zur Grundsatzerklärung von 1983 sah vor, die „Chance auf Endkampfteilnahme bei internationalen Meisterschaften“ nicht „zum einzigen Kriterium“ der Entsendung zu machen.⁵² Bald darauf wurde der Passus gestrichen, und nach Schnells Analyse verwundert das nicht: Eine Relativierung des Kriteriums der Endkampfchance wäre kaum mit dem Konzept des DSB aus derselben Zeit vereinbar gewesen, welches die Förderung der Sportverbände von ihrer „internationalen Erfolgsbilanz“ abhängig machte. Gestützt noch von den Förderungsrichtlinien der Bundesregierung, die ihre Fördermittel nach dem Leistungsniveau „im internationalen Vergleich“ abstufte, begünstigte dies eine Entwicklung, die in deutlichem Gegensatz zur erklärten Antidoping-Politik des BMI stand. Trotz aller offiziellen Erklärungen und Regelungen ließ sich pharmakologische Leistungsbeeinflussung auch in der Periode 1976/77 bis 1989/90 nicht aus dem Spitzensport verbannen. Die „Grundsatzerklärung für den Spitzensport“, so Grupes resigniertes Urteil heute, blieb am Ende „fast wirkungslos“.⁵³

2.4 Anabolika-Doping und Trainingskontrollen aus rechtshistorischer Sicht

Zentraler Anknüpfungspunkt der Dopingbekämpfung war die Möglichkeit der Kontrolle und Ahndung des Anabolikakonsums. Anhand Wisniewskas Ausarbeitung⁵⁴ wird deutlich, dass bereits nach damaliger Rechtslage nicht nur Kontrollen im Rahmen von Wettkämpfen, sondern auch Trainingskontrollen rechtlich möglich waren, um das Anabolika-Doping zu ahnden. Wisniewska wertet hierzu ein Rechtsgutachten aus, welches der DSB im Jahre 1983 hat erstellen lassen. In dem „Gutachten über die rechtliche Möglichkeit zur Verhinderung des Doping-Mißbrauchs“ wird unter Ausnutzung und Einhaltung des damals geltenden Rechtsrahmens erörtert, auf welche Weise der DSB auf Dopingpraktiken hätte

nachhaltigen Einfluss nehmen können. Obwohl dem DSB über das Gutachten hinaus noch Formulierungsvorschläge für die Anpassung der DSB-Regelungen seitens der Gutachter an die Hand gegeben wurden, setzte der DSB diese nicht um. Auch das BISp hatte von diesen rechtlichen Möglichkeiten der Dopingahndung Kenntnis, denn der DSB-Justitiar Jochen Kühl hatte das Rechtsgutachten dem BISp-Direktor August Kirsch 1986 mit dem Hinweis zur Verfügung gestellt, dass rechtliche Bedenken gegen Trainingskontrollen aufgrund dieses Gutachtens auszuräumen seien. Insoweit lässt sich in der Gesamtschau auf die rechtshistorischen Erkenntnisse des Projekts sagen, dass es in der Phase von 1972 bis 1989/90 nicht an rechtlichen Möglichkeiten zur Eindämmung des Dopings fehlte, sondern an dem rechtspolitischen Willen, diese für das selbstgesetzte Ziel der Dopingbekämpfung auszuschöpfen und nutzbar zu machen.

3. Ergebnisse in Thesenform

Gab es in der „alten“ Bundesrepublik vor 1990 systemische Dopingstrukturen? Ethische und rechtliche Beurteilung erfolgten aus doppelter Perspektive heraus: Zunächst erfolgte aus den Quellen und Bericht der damaligen Zeit heraus eine Einschätzung, ob das Erarbeitete aus den Bereichsethiken und Rechtsnormen von Sportmedizin, Sportwissenschaft, Sportverband und Regierungsapparat⁵⁵ den Akteuren hätte bekannt sein müssen. Folgende Thesen sollen die vielfältigen Ergebnisse in den Beiträgen der Mitarbeiter bündeln. Eine geschlossene Darstellung ist allerdings erst am Ende der dreijährigen Laufzeit möglich.

- Die „anabole Phase“ ist nicht etwa der Beginn des Dopings in der Bundesrepublik Deutschland, sondern *lediglich die zweite Phase sportmedizinisch angeleiteten Dopings*. Hierbei ist wesentlich, dass aus berufsrechtlicher Sicht Möglichkeiten seitens der Ärzteschaft bestanden, dies einzudämmen. Diese rechtlichen Instrumente wurden jedoch nicht erschöpfend genutzt.
- Die These kann aufgestellt werden, dass die damalige Rechtslage auch in straf- und zivilrechtlicher Sicht nicht hinreichend ausgenutzt wurde, um Doping zu bekämpfen.
- Wie in der ersten Phase von 1950 bis 1968 mit Aufputschmitteln und Einführung der Anabolika waren nicht alle Hochleistungssportler gedopt - offensichtlich wusste man voneinander, so dass ein heimlicher Wettkampf in der nationalen Spitze entstand, ob die Verweigerer von Sportbetrug oder die Anwender der Leitdroge dieser zweiten Phase, der Anabolika besser seien.
- Im Gegensatz zur ersten Phase stieg der Anpassungsdruck gegen Verweigerer, der nach Interviews mit Trainer und Aktiven jener Phase zugleich als Selektionszwang zu deuten ist: Aufstieg oder Positionswahrung in der nationalen Spitze sollte Dopingpraktiken erzwingen.
- Dopingverweigerer gingen nicht an die Öffentlichkeit, weil sie annahmen, dort nicht gehört zu werden, da Doping praktizierende Trainer, Ärzte und Athleten trotz der Sittenwidrigkeit des Dopings hohe Sympathie in den Medien genossen und Doping in der Bundesrepublik jener Jahre meist als Einzelfall, nicht als systemisches Geschehen verstanden wurde. Verweigerer kamen so in die Situation des dopingbedingten „Drop-out“, oder sie wurden von durch Doping leistungsstärkeren Konkurrenten verdrängt.
- In diesem Zusammenhang kann die Prävalenz angesprochen werden: Über die besonders von Anabolika profitierenden Werfer gibt es weitergehende Aussagen, die an die 90% heranreichen. Trotzdem waren in der Untersuchungsperiode nirgendwo alle Kader „flächendeckend“ mit Doping in Verbindung gebracht worden. (Hier herrscht Forschungsbedarf, um die Zahlen näher zu bestimmen, die Ursachen für diesen Befund herauszuarbeiten und für die Prävention zu nutzen.)
- Zugleich machen die Interviews klar, dass das Verbot der Anabolika-Anwendung bei Frauen und Minderjährigen, das in staatlich finanzierten Forschungen des BISp immer betont wurde, vor Ort trotz des vorhandenen Unrechtsbewusstseins unterlaufen wurde.

- Die Ansicht, Anabolika-Kontrollen seien nur in Wettkämpfen, nicht aber im Training rechtlich möglich, war spätestens 1983 mit dem vom DSB in Auftrag gegebenen Rechtsgutachten „über die rechtliche Möglichkeit zur Verhinderung des Doping-Missbrauchs“ nicht mehr haltbar.
- Die erdrückende Mehrzahl der in Deutschland tätigen Sportärzte hat die beschriebenen Versuche zur Freigabe sowie zur Verzögerung von Verboten abgelehnt. Dies zeigt sich nicht zuletzt in der vom Deutschen Sportärztebund seit 1952 durchgängig formulierten Haltung, dass Doping nicht mit den ärztlichen Aufgaben vereinbar sei.
- Die Grundsatzerklärung von 1977 bot anerkanntenswerte Argumente gegen pharmakologische Leistungsbeeinflussung, die mit der Freigabe ärztlich indizierter „Substitution“ jedoch wieder unterlaufen wurden; damit war eine Sprachregelung geschaffen für den Wiedereinzug von Dopingsubstanzen in den Leistungssport.
- Obwohl von Manfred Donike konsequent eingefordert, wurden unter Mitwirkung des BISp die 1977 festgelegten Dopingkontrollen von den Verbänden nur unzureichend umgesetzt und Trainingskontrollen bis 1989/90 systematisch verschleppt.
- Die Dopingforschung verlief äußerst vertraulich, wenn auch erstaunlicherweise in normalen Schreiben und Vermerken. Der Kreis der Mitwisser war jedoch groß: Im Sport die Spitzen im DSB und NOK, der BA-L, das BISp und über die Anwesenheit der BMI-Vertreter auch das Ministerium als Fachaufsicht des BISp.
- Das BISp koordinierte, im Einzelfall nachweisbar mit Kenntnis der Kontrollinstanz BMI, Forschungen mit Anabolika, Testosteron und anderen für Dopingzwecke geeigneten Substanzen.
- Der Staat schwieg lange zu den steuermittelfinanzierten Studien, besonders das mit Auswertung von Forschungen und Informationsverbreitung beauftragte BISp.
- Die vom BA-L des DSB wie auch vom BISp verwendete Rechtfertigungsfigur, „internationale Chancengleichheit“ herzustellen, missdeutete den herkömmlichen Begriff der Chancengleichheit und diente dazu, einen letztlich inhumanen Leistungsdruck auf die Spitzensportler zu legitimieren.
- Das Bekenntnis zum Spitzensport auf internationalem Leistungsniveau, das sich schon in der Grundsatzerklärung von 1977 fand, entwickelte eine Dynamik, die das Ausgangsanliegen der Grundsatzerklärung am Ende ins Gegenteil verkehrte: Medikamentöse Leistungsbeeinflussung ließ sich bis 1989/90 nicht aus dem Spitzensport verbannen.

Die Fachaufsicht beendete Dopingpraktiken und Forschungen nicht, trotz grundsätzlicher Mitkenntnis in dieser Epoche des Take-offs und der Entfaltung.

Anhang: Die Problematik unvollständiger Quellen

Wir konnten durch das Entgegenkommen des Auftraggebers BISp in großem Umfang Einsicht in seine Akten nehmen, obgleich die Bestände lückenhaft sind. Es konnten für diese Periode von fast zwei Jahrzehnten jedoch nur auffällig wenige, im Zwischenlager des Bundesarchivs noch vorhandene Akten des BMI eingesehen werden. Zu den wenigen Archivalien mit Doping-Thematik gehört beispielsweise die Akte "Kolbe 2". Die logischerweise vorangehende "Akte 1", die vermutlich die Vorgänge um die Spritze enthält, ist hingegen nicht erhalten. In ähnlicher Weise ist das Faszikel mit dem für die nächste Untersuchungsperiode relevanten Original der Parlamentarischen Anfrage der SPD-Bundestagsfraktion von 1991 nicht archiviert worden, wohl aber andere Unterlagen dazu. Es tun sich mithin viele archivalische Lücken in sensiblen Bereichen auf. Da es den Anschein hat, dass noch 2007 wichtige Bestände kassiert wurden, fordern wir, die noch vorhandenen Bestände zu versiegeln und nur für Forschungszwecke freizugeben.⁵⁶

Anmerkungen:

- ¹ Keul, J./Deus, B./Kindermann, W., Anabole Hormone: Schädigung, Leistungsfähigkeit und Stoffwechsel, Medizinische Klinik 71(1976), 497-503.
- ² Zeitzeugengespräch mit Wildor Hollmann (Interviewer: Eggers und Schnell). Das ganze Zitat im Beitrag Eggers, Anabolika vor 1977.
- ³ Siehe Akte „0408/01 Forschungsauftrag Medikament“, Akte im B1Sp. Zwei weitere geplante Einzelvorhaben im Rahmen dieses Projektes, die beantragt worden waren, wurden offenbar nicht realisiert.
- ⁴ Zeitzeugengespräch (Interviewer: Schnell).
- ⁵ Vgl. dazu die Darstellung mit den genauen Nachweisen bei Eggers, Anabolika.
- ⁶ Nachweise bei Eggers, Anabolika.
- ⁷ Vgl. dazu die Darstellung mit den genauen Nachweisen bei Eggers, Anabolika; Eggers, E. & Spitzer, G., 1997-1989.
- ⁸ Zeitzeugengespräch (Interviewer: Schnell).
- ⁹ Zeitzeugengespräch (Interviewer: Eggers und Schnell).
- ¹⁰ Verschriftung nach Hünerfeld, P., Betrifft: Doping und die Freiburger Sportmedizin, SWR am 26. Mai 2008. Vgl. auch Humbs, C., Härter, schneller und kein bisschen sauber – Doping in der Bundesrepublik, RBB vom 14. September 2006.
- ¹¹ Gemeinsame Kommission von DSB und NOK, Zusammenfassung der Gesprächsnotizen anlässlich des Informationsgesprächs am 14./15.1.1977 in Frankfurt, Haus des Sports, 3, DOSB-Archiv (ehemals NOK-Bestand), Nr. 1317 / B6.5 / 4B11 „Dopingkommission 1977“.
- ¹² Zeitzeugengespräch (Interviewer: Schnell und Wisniewska).
- ¹³ Vgl. Spitzer (2004), Doping (Aufputzmittel) und Spitzer, G. (2005). „Sicherungsvorgang Sport“. Das Ministerium für Staatssicherheit und der DDR-Spitzensport. Schriftenreihe des Bundesinstituts für Sportwissenschaft Band 97 Hofmann : Schorndorf 2006, (Psychopharmaka und neue Anabolika).
- ¹⁴ Wirkungen anaboler Steroide auf Skelettmuskel, Kraft und Leistung, von Doz. Dr. J. Frić, Anlage zum: Protokoll der Jahrestagung des DLV-Leistungsrates am 16./17.8.1968 im Institut für Leistungsmedizin, Berlin-33, Forckenbergstr. 20“, Nachlass August Kirsch, Mappe Nr. 74 „Leistungsrat“. Vgl. auch Eggers, E./Schnell, H./Spitzer, G./Wisniewska, Y. (2011). Das Frić-Referat 1968 vor dem DLV-Leistungsrat über die Anwendung anaboler Steroide – ein Schlüsseldokument der frühen westdeutschen Dopinggeschichte“. Manuskript.
- ¹⁵ Vgl. dazu den Beitrag Eggers: Quelle ist das Schreiben Joseph Keul an Willi Daume vom 12. Oktober 1992 (in der Anlage das Urteil des „Bezirksberufungsgericht für Ärzte in Freiburg“ vom 16. September 1992), Archiv Willi Daume, Mappe 25.2 „Doping / Schriftverkehr, Berichte und Zeitungsartikel / 1991“. Keul war gegen Armin Klümper vorgegangen, der ihn, wie Eggers gezeigt hat, 1991 beschuldigte, „Sportler aus verschiedenen Sportarten mit der Kolbe-Spritze behandelt zu haben“. Die Akte „Kolbe 1“ des BMI ist wie beschrieben nicht erhalten geblieben.
- ¹⁶ Zeitzeugengespräch mit Dr. Alois Mader, E. Eggers und G. Spitzer.
- ¹⁷ Vgl. dazu „Rolf“, 27. 6. 1972, in BStU MfS AIM 5330/92, Band II/3, bes. S. 55-59 (Spitzer).
- ¹⁸ Die Kopie „Vorläufige wissenschaftliche Information über THIOCTACID-Tabletten“, „Versuchspräparat“ findet sich in der Akte. Vorläufige wissenschaftliche Information über THIOCTACID-Tabletten. (Ort), 4. 12. 1970. Vgl. ebd., S. 67-69.
- ¹⁹ Vgl. Spitzer (2004), Doping, S. 282-290; Dokument enthalten seit der 1. Auflage 1998.
- ²⁰ Schreiben Reindell an Kirsch vom 2. November 1978, Akte „Doping, A-Z“, im B1Sp. Siehe den Beitrag Eggers.
- ²¹ Vgl. dazu BStU MfS AIM 5330/92, Band II/2, bes. S. 1-234 [MR Dr. med Lothar Kipke, Deckname „ROLF“, zeitweise Verbandsarzt Schwimmen]. Hieraus geht hervor, dass ein Hersteller aus der Bundesrepublik in der DDR Medikamente vergleichend getestet haben soll, in die auch Ildamen einbezogen worden sein soll.
- ²² Zeitzeugengespräch, Eggers.
- ²³ Vgl. Spitzer (2010). Historisch-genetische Analyse. In Spitzer, G. & Franke, E. (Hrsg.). *Sport, Doping und Enhancement – Transdisziplinäre Perspektiven*. (Doping, Enhancement, Prävention in Sport, Freizeit und Beruf – Band 1). Sportverlag Strauss, Köln, 1. Aufl.
- ²⁴ Akte Signatur: BMI, Deutscher Schwimmverband, hier Dopingangelegenheiten Bd 1 3/77 Verwandte Akten: Trainer 174/10a. SP4-373174/10. Die dort bezeichnet „verwandte“ Akte konnte nicht gefunden werden.
- ²⁵ BMI, SM I Verfügung vom 21. Juni 1976, ebd.

- ²⁶ Schwimmverband an BMI am 1. April 1986; BMI, Deutscher Schwimmverband, hier Dopingangelegenheiten Bd 1 3/77.
- ²⁷ H. J. Schnell (2011): Die ethische Problematik des Dopings: von der „Kolbe-Spritze“ über die Grundsatzerklärung bis zu den BISP-finanzierten Anabolika- und Testosteronstudien.
- ²⁸ Schreiben Nowacki an Daume vom 11. August 1976, S. 2. Archiv Willi Daume, Mappe 105.14 „Sekretariat Daume“.
- ²⁹ Grupe: „Einführung in die Grundsatzerklärung für den Spitzensport“, S. 8 (Anlage 2 des Protokolls der 17. Sitzung des Hauptausschusses des DSB am 11. Juni 1977). In: Archiv DOSB, Nr. 1317/B6.5/4B11, Titel: „Dopingkommission 1977“.
- ³⁰ DSB-Papier (o. Titel und Datum), darin: „Substitution“, Punkt 7 des Papiers, Untertitel: „Erklärung des Deutschen Sportärztebundes (vorgetragen durch den Präsidenten Prof. Dr. H. Reindell) auf der Hauptausschuß-Sitzung des DSB am 03.12.1983 in Frankfurt zur Definition des Begriffes Substitution bei Leistungssportlern“, Fundort: Kirsch-Nachlass, Mappe 86, „Doping 2“, S. 15 f.
- ³¹ Fax-Schreiben vom 19. November 1991 (13.54 Uhr), Akte 0408/01 / Forschungsprojekt: Regeneration Ausarbeitungen / W1.1 / 1986-1990. Akte im BISP.
- ³² Siehe detailliert dazu: Y. Wisniewska: Doping von 1972 bis 1990 – Eine rechtshistorische Stellungnahme, S. 3 - 32.
- ³³ Franke, W. (1995). Funktion und Instrumentalisierung des Sports in der DDR: Pharmakologische Manipulationen (Doping) und die Rolle der Wissenschaft, in Enquete-Kommission (ed.) *Aufarbeitung von Geschichte und Folgen der SED-Diktatur in Deutschland: Bd. III, 2*, Baden-Baden: Nomos, p. 987-1089; Spitzer (1998/ 4. Aufl.2004) S, 48-50, (2006) einschließlich der Nutzung von Nivalin als Testosteron-Anreger. Zu einer kritisch zu lesenden Auftragsarbeit der Jenapharm AG siehe: Spitzer, G. (2010). Latzel, K. (2010). *Staatsdoping. Der VEB Jenapharm im Sportsystem der DDR*. Böhlau Köln / Weimar / Wien (Rezension). Vierteljahresschrift für Sozial- und Wirtschaftsgeschichte, 98, H 1, S. 65-66.
- ³⁴ Schreiben Donike an Kirsch vom 21. Oktober 1977, Nachlass August Kirsch, Mappe 91 „Doping 1968-1977“.
- ³⁵ Vgl. die Beiträge Spitzer (2010), in denen das Doping im Sport in einen weiteren Kontext gestellt wird, für den als Terminus „dopingaffin“ verwendet wird, um das Argument eine Methode stände „noch nicht“ oder „nicht mehr“ auf einer Verbotsliste, ausblenden zu können. Andre Bezeichnungen lauten „Dopingmentalität“ (Gerhard Treutlein) oder „dopingähnliches Verhalten“ (Patrick Laure); vgl. ebd.
- ³⁶ Sogar der IM „TECHNIK“ (Höppner) äußerte hier Bedenken. Vgl. auch Franke (1995), Spitzer (1998), (2005), (2001).
- ³⁷ Die katastrophalen Folgen sollte ungewollten Veränderungen in der DDR zeigen biographische Interviews, die als Folgen neben hormonell bedingten gesundheitlichen Störungen und Folgen für den Nachwuchs u.a. suizidale Neigungen aufweisen: Spitzer (2006) – Wunden, ein Projekt gefördert von der Stiftung „Aufarbeitung des SED-Unrechts“. Vergleichbare Untersuchungen sind für die Bundesrepublik Deutschland ein Desiderat.
- ³⁸ Schreiben Keul an Tröger vom 10. Januar 1984, DOSB-Archiv (ehemals NOK-Bestand), Akte „Prof. Dr. J. Keul, Freiburg / ab: Januar 1984 / bis: Mai 1994“.
- ³⁹ Protokoll der 3. Sitzung der Kleinen AG Dopingfragen am 20. März 1985 in Köln, S. 5-6. Akte „Bundesinstitut für Sportwissenschaft / W 1.2 / Koordination der Dopingbekämpfung 0415/05 – 01 / Kleine Arbeitsgruppe Dopingfragen des BISP / 1.-14. Sitzung / 1984 -1992), im BISP. Ein Protokollant, der als Mitwirkender im Besitz der Kopien ist, war nicht bereit, dem Projekt zur Verfügung zu stellen, auch nicht in anonymisierter Form.
- ⁴⁰ Kindermann, W./Schmitt, M. W./Schnabel, A./Berg, A./Biro, G. (1985). Verhalten von Testosteron im Blutserum bei Körperarbeit unterschiedlicher Dauer und Intensität, *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, S. 99-104.
- ⁴¹ Zeitzeugengespräch (Interviewer: Eggers).
- ⁴² Keul, J., Untersuchungen zur Regeneration bei Hochleistungssportlern, BISP, Bericht 1985-1986. 8. Zweijahresbericht, Köln 1987, 80f. In der Folge wurde die Studie auch, je nach Perspektive, als „Regenerationsstudie“ (Keul et al.) bzw. „Testosteronprojekt“ (Singler & Treutlein, 2010) abgekürzt. Im Folgenden wird sie als „Studie Regeneration und Testosteron“ abgekürzt (interne Bezeichnung im BISP, vgl. Keul an BISP, 16. September 1986, Akte „Regeneration“ (schmaler Ordner), Bestand BISP.
- ⁴³ Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Winfried Penner, Wilhelm Schmidt et al. vom 11. Dezember 1991, Drucksache 12/1781 des Deutschen Bundestages, 12. Wahlperiode, S. 1.
- ⁴⁴ Singler, A. & Treutlein, G. (2010). *Doping im Spitzensport. Sportwissenschaftliche Analysen zur nationalen und internationalen Leistungsentwicklung*, (Meyer & Meyer) Aachen, 5. Auflage.; Hecker, A., Doper vereint euch, FAZ vom 2. Februar 2009.

⁴⁵ Eggers, E., Geschichtliche Aspekte in der präanabolen Phase. Präsentation von Zwischenergebnissen des Teilprojektes an der Humboldt-Universität zu Berlin, Leipzig, 25. 10. 2010 (Manuskript), 8 und 14.

⁴⁶ Fuchs, V., Hämatologische und metabolische Veränderungen bei starken körperlichen Belastungen unter dem Einfluss von Testosteron, Dissertation Freiburg i. Br. 1988.

⁴⁷ Jakob, E./Hoffmann, R./Fuchs, V./Stüwe-Schlobies, J./Donike, M./Keul, J., Testosteron-applikation und Leistungsfähigkeit bei Skilangläufern, Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin 39(1988), 41-45.

⁴⁸ Zeitzeugengespräch (Interviewer: Eggers).

⁴⁹ Kreisdienststelle Jena, 22. Sept. 1987, Tonbandabschrift. FIM "Ilja Vogelberg": Informationen zur R-Flucht des Arztes Hartmut Riedel. BStU MfS X Gera 435/78 Teil II Band 6, S. 14-18. Der Quellenwert ist bei solchen Tonbandabschriften hoch anzusetzen, die eine Sekretärin des MfS verschriftet hatte, deswegen auch typische Fehler in der Schreibweise von westlichen Ortsnamen und neuen Berufen.

⁵⁰ Forschungsauftrag „Regeneration“ des BISP, „Chronologische Auflistung der Aktivitäten nach Aktenlage“ [1991], Akte „Regeneration“ (schmaler Ordner), im BISP. Teilnehmer dieser Sitzung waren Keul, Donike, Felten, Jakob, Kindermann, Kirsch, Kley, Liesen, Mader, Riedel, Weicker, Helmholtz, außerdem für das BMI OAR Deichmann. Das Originalprotokoll dieser Sitzung liegt nach unserer Kenntnis nicht mehr vor.

⁵¹ B. Berendonk hat mit W. W. Franke (Dopingdokumente. Berlin Heidelberg New York 1991) die Habilitationsschrift Riedels in die Diskussion eingeführt und kommentiert, die sich mit der Wirkung von Dopingpraktiken auf die besten DDR-Springer befasste, die auch namentlich erkennbar waren. Verf. hat herausgearbeitet, dass Riedel wissenschaftlich exakt die Prognose von zum Teil sehr gefährlichen Nebenwirkungen von Anabolika auf die DDR-Springer erstellt; Spitzer, G. (2001). Auswirkungen von Doping bei Frauen. Ethische Grenzen und ihre Missachtung im DDR-Leistungssport. In Anders G. & Braun-Laufer, E. (Red.): *Grenzen für Mädchen und Frauen im Sport. Wissenschaftliche Berichte und Materialien des Bundesinstituts für Sportwissenschaft*. 2001 Bd. 6. Köln : Sport und Buch Strauss 2001, S. 83-100.

⁵² „Skizze zu einem Entwurf einer Stellungnahme zur ‚Grundsatzklärung für den Spitzensport‘“, S. 4. Anlage zu einem Brief von Grupe an Fallak und Gieseler vom 10. Juni 1983 „mit der Bitte um gründliche Durchsicht und Ergänzung“. In: DOSB-Archiv, Akte 1127, GB 1.1, Gen. Sekr., BA-L 1981-1985.

⁵³ Zeitzeugengespräch (Interviewer: Holger J. Schnell).

⁵⁴ Siehe detailliert dazu: Y. Wisniewska: „Doping von 1972 bis 1990 – Eine rechtshistorische Stellungnahme“, S. 32 - 42.

⁵⁵ Das Verhältnis von Sport und Staat ist Gegenstand des anderen Teilprojektes in Münster. Das Berliner Projekt hat sich auf die direkten Bezüge von Verband und Forschung zum Auftraggeber und der eng verbundenen Fachaufsicht beschränkt.

⁵⁶ Siehe: BMI SM3-372 173-2 Kolbe. Zwischenarchiv, Einsichtnahme BMI Juli 2011, Spitzer.