

Handout zum Vortrag

Medikamentenmissbrauch im Breitensport

im Rahmen des Symposiums »Medikamentenmissbrauch in Deutschland: Eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung« am 03.11.2011 in Berlin

EINLEITUNG¹

Medikamentenmissbrauch wird in Zusammenhang mit Sport von den Wissenschaften hauptsächlich in Form des Dopings im Hochleistungssport thematisiert. Die Situation eines durch „sportliche Ambitionen“ initiierten Medikamentenmissbrauchs im Breiten- und Freizeitsport bleibt unterdessen weitestgehend unterthematziert und in vielerlei Hinsicht komplett unbeachtet. Da es auf den untersten Ebenen des wettkampforientierten Breitensports sowie im Freizeitsport jenseits des offiziellen Wettkampfsystems in der Regel keine „Dopingkontrollen“ gibt, ist die Intransparenz der Geschehnisse in Bezug auf einen sportbedingten Medikamentenmissbrauch hier besonders hoch. An diesem Punkt setzen die folgenden Ausführungen an: Der stark vernachlässigte Breitensport wird – exemplifiziert am Beispiel des Medikamentenmissbrauchs in Fitness-Studios – bezüglich des in ihm zweifellos stattfindenden Medikamentenmissbrauchs analytisch ins Visier genommen. Dabei ist zu betonen, dass der Bereich des Breitensports, der um ein Vielfaches größer ist als der des (nationalen) Hochleistungssports, auch über das Wissenschaftssystem hinaus, also in der Politik, der Jurisprudenz und den Massenmedien, unterthematziert bleibt (vgl. Striegel 2008: 15ff.). Es ist zwar davon auszugehen, dass im Spitzensport am „häufigsten“ gedopt werden mag, jedoch steht die Vehemenz der Missbrauchspraktiken in bestimmten Bereichen des Breitensports der des Hochleistungssports in Nichts nach. So werden als Doping deklarierte Medikamente auch im Breiten- sowie Freizeitsport verwendet, um sich beispielsweise für ein abendliches Joggingprogramm zu aktivieren oder die letzten Kraftreserven für ein ambitioniertes Radfahr- oder Schwimm-Workout zu mobilisieren.

Für den breitensportlichen Laufbereich (Volksläufe, Marathon u.Ä.) liegen Erkenntnisse vor, die einen frappierenden Konsum bedenklicher Nahrungsergänzungspräparate sowie Schmerzmittel konstatieren. „Bei der Einnahme von Schmerzmitteln ist der weibliche Anteil mit 53,2 % etwas höher als bei den Männern [41,3 %]“ (Steuer/Höltke/Hömberg/Jakob 2009: 222). Als besonders dramatisch stellt sich jedoch die Situation in (kommerziellen) Fitness-Studios dar. Dort hat sich über Jahrzehnte hinweg ein Sportmilieu ausdifferenziert, in dem Jugendliche, Erwachsene und Rentner trotz der gesundheitsorientierten Mahnungen etlicher Experten und ohne medizinische Indika-

¹ Die Einleitung des Handouts sowie Teile aus Kapitel 1 basieren auf folgendem Artikel: Kläber, Mischa, 2011: Fitness-Studios und ihre Dopingavantgarde. In: Doping. Die Zeitschrift für Sport, Recht und Medizin, 2. Jg., H. 3, 164-170.

tion auf hohem Niveau Medikamente zur sportlichen Leistungssteigerung konsumieren. Schon Ende des letzten Jahrhunderts wurden diesbezüglich alarmierende Daten vorgelegt. Eine Lübecker Forschergruppe kam zu dem Befund, dass in kommerziellen Fitness-Studios 24 % der Männer sowie 8 % der Frauen Dopingpräparate konsumieren – oder bereits einmal konsumiert haben (vgl. Boos/Wulff/Kujath/Bruch 1998: 708f.). Rund zehn Jahre später wurden diese Befunde durch eine Tübinger Forschergruppe in den wesentlichsten Punkten bestätigt (vgl. Striegel 2008: 67ff.). Fasst man beide Studien zusammen, so ist von einem User-Gesamtanteil von 13 bis 16 % auszugehen. Das ergibt – hochgerechnet für Deutschland – bei knapp sieben Millionen registrierten Fitness-Studiobesuchern mehrere hunderttausend User; die Dunkelziffer ist dabei nicht inbegriffen. Tabelle Nr.1 vergleicht die Lübecker-Studie (1998) mit Befunden einer aktuellen Studie (2011) aus dem Raum Frankfurt:

Tabelle 1: Die Daten entstammen dem Artikel „Doping im Freizeitsport konstant weit verbreitet“ (vgl. aerzteblatt.de vom 02.05.11)

Studien	1998 Lübeck	2011 Frankfurt	2011 Frankfurt (incl. Uni-Studios)
Männer: User-Anteil	24 %	25 %	12,9 %
Frauen: User-Anteil	8 %	14 %	3,6 %
User-Gesamtanteil	16 %	19,5 %	8,25 %
Dopingmittelversorgung durch einen Arzt	28 %	15 %	

Die empirischen Befunde zeigen, dass die Anzahl männlicher User in kommerziellen Fitness-Studios lediglich um ein Prozent gestiegen ist, während die Anzahl weiblicher User um 6 % zulegte. Insgesamt hat sich der User-Gesamtanteil einer von Experten sehr häufig genannten Dunkelziffer von mindestens 20 % mit nunmehr 19,5 % deutlich angenähert. Bezieht man jedoch die eruierten Daten von Mitgliedern universitärer Fitness-Studioeinrichtungen mit ein, geht dies mit einer Verringerung der Prozentangaben einher. Allerdings ist die Anzahl derjenigen, die ihre leistungssteigernden Medikamente über einen Arzt beziehen – ob nun mittels Privatrezept oder via Scheinin-dikation – von 15 auf 28 % angestiegen (vgl. Kläber 2011: 164f.).

1 BIOGRAPHISCHE DYNAMIKEN

In diesem Kapitel wird „die“ charakteristische (Sport-)Biographie von Medikamentenmissbrauch betreibenden Fitness-Studiobesuchern in ihrer Verlaufsdynamik nachgezeichnet. Die Erkenntnisse entstammen primär aus dem Dissertationsprojekt des Autors (Kläber 2010a): Mit dem Vertragsabschluss und dem regelmäßigen Krafttraining in einem Fitness-Studio beginnen subtile biographische Dynamiken an der individuellen Athletenbiographie zu wirken, die gewisse Risiken mit sich bringen. Unabhängig

vom angepeilten Körperideal – ob nun das des Bodybuilding-, Fitness- oder Gesundheitssports – geht es den meisten Kraftsportambitionierten speziell um eine Verbesserung der individuellen Körperoptik, also ihrer Figur. Um aber sichtbare und beständige „Erfolge“ an der eigenen Körperhülle verbuchen zu können, bedarf es biographischer Fixierungen, die sich auf einer *sachlichen, zeitlichen, sozialen* und *räumlichen Ebene* differenzieren lassen (vgl. Bette/Schimank 2006: 117ff.).

Auf *sachlicher Ebene* hat man sich als Kraftsportler vermehrt mit trainingsoptimierenden Methoden, ernährungs- und diätspezifischen Taktiken sowie stoffwechselsteigernden Substitutionspraktiken² zu beschäftigen. Auf *zeitlicher Ebene* ist zu zeigen, dass ambitionierte Studiomitglieder immer mehr Zeit für ihr Krafttraining aufbringen und zu diesem Zweck der Aufenthalt im Fitness-Studio drastisch zunimmt. Für die Zubereitung der Mahlzeiten, die stets pedantisch auf ihren Nährwert- und Kaloriengehalt zu überprüfen sind, geht ebenfalls viel Zeit verloren. Generell ist zu konstatieren, dass Körpermodellierer in ihren Kraftsport „hyperinkludiert“ sind. Das bedeutet, dass sie sich ihrem Sport mit ‚Haut und Haaren‘ hingeben. Der gesamte Tagesablauf ist nach ihrem Training ausgerichtet sowie zeitlich durchstrukturiert.

Auf *sozialer Ebene* ist frappant, dass sich die Sozialkontakte von Studiobesuchern im zunehmenden Maße auf Personen aus dem studiointernen Umfeld oder aber auf Personen mit ähnlichen Interessen (Training, Ernährung, Supplements, Doping u.Ä.) reduzieren. Unter Gleichgesinnten lassen sich ernährungs- und substitutionsbedingte Verhaltensauffälligkeiten besser ausleben und müssen nicht unentwegt gerechtfertigt werden. Es entsteht ein angenehmes Gefühl der sozialen Nestwärme, was sich letztlich auch auf der *räumlichen Ebene* niederschlägt. So reduziert sich der Lebensraum vieler Kraftsportler immer drastischer auf das heimische Fitness-Studio, das oft zum Lebensmittelpunkt oder Anker der individuellen Identitätsstiftung wird.

Während des (sport-)biographischen Verlaufs bildet sich bei passionierten Körpermodellierern ein Leistungsindividualismus aus; es wird eine kontinuierliche Verbesserung der Körperoptik intendiert. Jeder figurtechnische Rückschritt kommt einer regelrechten Katastrophe gleich und führt zu riskanter werdenden Ernährungs- und Supplementierungspraktiken (vgl. Kläber 2010a: 89f.). Dieser Umstand markiert eine biographische Pfadabhängigkeit: Je intensiver sich ein Sportler als Person über die Körperoptik definiert, also seine Figur zum Identitätsaufbau nutzt, desto schwieriger wird es, den einst eingeschlagenen und meist weit fortgeschrittenen biographischen Pfad eines Körpermodellierers wieder zu verlassen. Um die intendierte Körperoptikverbesserung

² Substitution, Supplementierung und Doping (bzw. Medikamentenmissbrauch) sind semantisch voneinander abzugrenzen: Als Substitution hat man vor dem Kontext dieses Handouts auf einer sport-spezifischen Ernährungsebene den Ausgleich eines bestehenden Mangels zu verstehen. Die Substitution – beispielsweise von Vitaminen und Mineralien – ist folglich nicht zu beanstanden, sondern vielmehr ein legitimes Mittel zur Leistungserhaltung. Als Supplementierung bezeichnet man eine legale „Manipulation“ bestimmter Körperprozesse. Das meint, dass ein Sportler mehr von einer Substanz zu sich nimmt, als ihm im Rahmen einer Substitution anzuraten ist. Allerdings beschränkt er sich dabei auf ‚frei erhältliche‘ Mittel. Als Doping bezeichnet man dagegen den Konsum von Substanzen, die durch den organisierten Sport verboten sind.

serung dauerhaft zu gewährleisten, werden schließlich sämtliche Möglichkeiten einer Leistungssteigerung – speziell in den Bereichen Sporternährung und Medikamentenmissbrauch – hemmungslos ausgereizt (Kläber 2010a: 251f.).

Eine bei der Betrachtung ausgewählter Kraftsportbiographien feststellbare „eskalatorische Substitutionsspirale“ impliziert eine riskante Eigendynamik und Steigerungsform des Medikamentenmissbrauchs. Beide Aspekte sind wiederum Merkmale einer stoffgebundenen Sucht (vgl. Gross 2002: 17ff.). An den biographischen Verlaufsfiguren passionierter Kraftsportler lassen sich diese Merkmale mühelos festmachen. Ab dem folgenreichen sportbiographischen Punkt, an dem es zum Konsum leistungssteigernder Medikamente kommt, entfaltet sich eine hochpotente Eigendynamik, die sich im weiteren Verlauf der Missbrauchs-„Karriere“ beständig intensiviert. Die einzelnen Etappen dieser Missbrauchsdynamik sind folgende:

1. Etappe des Driftens: *Nahrungsergänzungspräparate*
2. Etappe des Konsolidierens: *Humanarzneien*
3. Etappe des Experimentierens: *Tierarzneien*
4. Etappe des Eskalierens: *Betäubungsmittel*

Der spiralförmige Verlauf der Missbrauchshandlungen markiert in vielen Fällen ‚einen Anfang ohne Ende‘, der für User-Biographien kennzeichnend ist. Zum einen verdichten und verschärfen sich die (individuellen) Missbrauchspraktiken, zum anderen gibt es nach ‚oben‘ keine trennscharfe Grenzlinie. Die Missbrauchs-„Karriere“ läuft daher bei sehr vielen Usern aus dem Ruder, obwohl sie kalkulierender und somit planvoller Herkunft ist (vgl. Bette/Schimank 2006: 180f.). Die Substitutionen beginnen mit relativ harmlosen *Nahrungsergänzungsmitteln* wie z.B. Vitamin- und Aminosäureprodukten. Wenn dann aber auf der Suche nach immer leistungsstärkeren Mitteln auch Prohormone, Creatin u.Ä. konsumiert werden, lässt der Griff zu verschreibungspflichtigen Medikamenten oft nicht mehr lange auf sich warten. Viele Sportler geraten in eine Art Driftprozess von (noch) „legalen“ Präparaten zu *Humanarzneien*. Nach ersten Erfahrungen mit Ephedrin sowie Spiropent in Pillenform, wird in der Regel auch Anabolika injiziert. Einige User, die rigoros genug sind und es sich finanziell leisten können, gehen noch einen Schritt weiter und verwenden sogar Wachstumshormone und andere Peptidhormone. Das Konsumverhalten gelangt allmählich in die Nähe einer Sucht, für die ein Kontrollverlust kennzeichnend ist (vgl. Legnaro/Schmieder 2006: 7ff.). Dies ist alltagssprachlich sehr treffend als Teufelskreis umschrieben, dem man nur schwer entkommt. Zu viel hat man bereits auf *sachlicher, zeitlicher* und *sozialer Ebene* in den Körper investiert, so dass Rückschritte nicht hinnehmbar sind.

Der Konsum von *Tierarzneien* wird von Kraftsportlern durchaus „kritisch“ diskutiert. Dennoch haben viele User Erfahrungen mit derartigen Mitteln gesammelt; rund 30 % der User greifen regelmäßig auf Präparate für Tiere zurück. Poser und Poser (1996:

189f.) führen zwei Gründe für die Einnahme von *Tierarzneien* an: „Sportler [verwenden] gerne die veterinärmedizinischen Pharmaka wegen des geringeren Preises und wegen der leichteren Möglichkeit, Verschreibungen dafür zu bekommen.“ Am Konsum von Arzneimitteln, die eigentlich für bestimmte Tierarten (Hunde, Katzen, Pferde, Rinder etc.) gedacht sind, verdeutlicht sich der enorme „Desensibilisierungsgrad“ einiger User wie auch deren hohe Risikobereitschaft. Manche der von Kläber (2010a: 259ff.) befragten User schwärmen unterdessen von der Reinheit und Effizienz dieser Mittel. Davon unabhängig wird der Konsum von *Tierarzneien* bagatellisiert. Das geschieht in einer plakativen sowie veralbernden Weise, wodurch die Unbekümmertheit der User unterstrichen wird. So heißt es: Was für Tiere gut ist, kann dem Menschen nicht schaden! Die Hemmschwelle ist bei besagten Sportlern offenbar extrem niedrig und die Experimentierfreude extrem hoch. Die Wahrscheinlichkeit dafür, dass zu den Medikamenten zusätzlich *Betäubungsmittel*, wie Kokain, Speed, Marihuana u.Ä., eingenommen werden, steigt deutlich an (vgl. Boos et al. 1998: 710f.).

Grundsätzlich gilt, „dass Personen, die anabole Steroide verwenden, dazu neigen, auch weitere Substanzen zu konsumieren – Opiate, Cannabinoide, Benzodiazepine“ (Franke/Ludwig 2007: 199f.) u.a. gefährliche Rauschgifte. Es ist wenig verwunderlich, dass User eher eine Neigung für *Betäubungsmittel* zeigen als Non-User. Umgekehrt greifen diejenigen, die eine Drogenaffinität aufweisen, mit höherer Wahrscheinlichkeit auch im Sport zu leistungssteigernden Arzneien. Implizit kommt dabei eine Suchtpersonlichkeit zum Tragen, die sich aus repräsentativen Merkmalen von Süchtigen konstituiert (vgl. Gross 2003: 256f.). Allem Anschein nach gibt es zwischen *Betäubungsmitteln* und Medikamentenmissbrauch ein interdependentes Verhältnis. Es ist folglich nicht von einer einseitigen Kausalität auszugehen. Nicht immer führt bei Sportlern die Einnahme von *Betäubungsmitteln* automatisch zu einem sportbedingten Medikamentenmissbrauch – sowie umgekehrt. Auffällig ist, dass viele User, die bereits *Tierarzneien* verwendet hatten, über einschlägige Erfahrungen mit Drogen verfügen. Diese User instrumentalisieren ihre Körper auf höchstem Niveau; sie intendieren, sich ihre Körper gefügig zu machen und merken dabei nicht, dass die Eigendynamik der Missbrauchspraktiken auf Eskalation ausgerichtet ist (vgl. Kläber 2010b: 222f.).

2 USER-NETZWERKE³

Grundsätzlich ist herauszustellen, dass die skizzierten biographischen Mechanismen immer in soziale Bedingungen, Netzwerke und Beziehungsfallen eingebettet sind. So wird einerseits das Trainingsgeschehen und die Ernährungsweise körpermodellierender Kraftsportler maßgeblich durch das (sportliche) Umfeld mitbestimmt. In Fitness-Studios findet ein reger Austausch über Trainings- sowie Ernährungsstrategien statt. Leistungen im Rahmen einer Aufbau- oder Abnehmdiät werden im Studioumfeld be-

³ Kapitel 2 basiert in weiten Teilen auf folgendem Artikel: Kläber, Misha, 2009: Doping im Fitness-Studio. In: Karl-Heinrich Bette (Hrsg.), Doping im Leistungssport. Darmstadt: VzFDH, 71-114.

sonders gewürdigt. Daher sind Körpermodellierer ausgesprochen anfällig für Medikamentenmissbrauch, mit dem sich die Körperoptik noch „besser“ ausgestalten lässt. Andererseits sind die Missbrauchspraktiken der User keine isolierten, (rein) individuellen Entscheidungen; vielmehr werden diese durch ein vorbereitendes und assistierendes Umfeld initiiert sowie getragen. Denn weder das zu erlernende Doping-Know-how noch die notwendigen Präparate zur Leistungssteigerung ‚fallen einfach so vom Himmel‘ (vgl. Kläber 2009: 71f.).

Zunächst gilt es das charakteristische User-Netzwerk eines Fitness-Studios zu beschreiben. Hierfür werden kraftsportspezifische Netzwerkstrukturen skizziert. Ausgehend von einer Darstellung der Rollenausprägungen, die für User-Netzwerke typisch sind, lassen sich sowohl die Rekrutierungsprozesse neuer User als auch damit einhergehenden Passageriten im Integrierungsverlauf erörtern. Anschließend ist die studiointerne User-Netzwerkstruktur im Hinblick auf eine immanente User-Hierarchie zu beleuchten. Ergänzt werden die Netzwerke nicht selten durch Mediziner, die hauptsächlich eine den Missbrauch begleitende Rolle einnehmen. Vorweg ist zu betonen, dass dem Bodybuilding in diesen Ausführungen ein ‚Sonderstatus‘ zukommt und es sich bei Bodybuilding-Cliquen stets um strikt in sich geschlossene Gruppen mit hoher Gruppenkohäsion handelt. Auffällig ist, dass sich die User-Gruppen der Fitness-Studios vornehmlich aus Bodybuildern konstituiert und die jeweilige Netzwerkstruktur mit der studiointernen Struktur der Bodybuildinggruppe konvergiert (vgl. ebd.: 83f.).

Tragende Rollen, wie die der *Spezialisten*, sind – abgesehen von der betreuenden Rolle der *Mediziner* – in der Regel von Bodybuildern besetzt, und das überzufällig oft von ehemaligen oder aktiven Wettkampfathleten. Neben diesen „*Spezialisten*“ gibt es diejenigen, die als *Vollzeit-* oder *Teilzeit-User* zu bezeichnen sind. Während *Vollzeit-User* fast das ganze Jahr über Medikamente einnehmen und lediglich die einzelnen Präparate austauschen, machen *Teilzeit-User* zumeist zwei bis drei Anabolikakuren über zehn bis zwölf Wochen pro Jahr. Mit der Rollenbezeichnung der *Vollzeit-* und *Teilzeit-User* sind jedoch nicht Athleten gemeint, die jedem Studiomitglied ihre Missbrauchspraktiken offen legen, sondern User, die innerhalb ihres Netzwerks (uneingeschränkt) dazu stehen. Im Umkehrschluss heißt das keineswegs, dass alle Akteure der User-Netzwerke ‚mit offenen Karten spielen‘. Die Brisanz der Thematik zwingt selbst unter Gleichgesinnten zur Vorsicht. Mit Schenk (2007: 134) ist zu konstatieren: „Der beste Schutz der Dopingszene ist immer noch das kollektive und individuelle Schweigen.“ Zudem gibt es den *Mitläufer*, der sich bewusst „nur“ wenigen Akteuren seines User-Netzwerks anvertraut. Diese überaus verschwiegenen *Mitläufer* sind sowohl innerhalb als auch außerhalb des studiointernen Netzwerks äußerst vorsichtig und bewahren auch gegenüber ihrer Lebensgefährtin Stillschweigen. Abbildung Nr. 1 zeigt wie ein für Fitness-Studios charakteristisches User-Netzwerk aufgebaut ist. Die dem Netzwerk inhärente Hierarchie unterteilt sich in eine professionelle, eine semi-professionelle Ebene sowie eine Amateurebene:

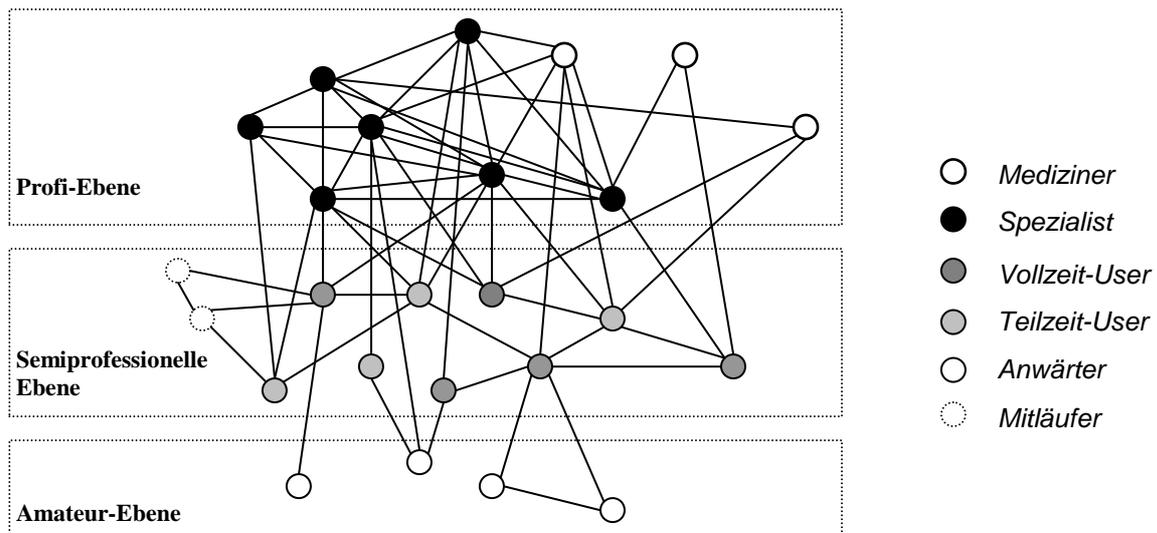


Abbildung 1: Diagramm eines User-Netzwerks (vgl. Kläber 2009: 84)

Generell ist es sehr unwahrscheinlich, dass sich ein Sportler für eine medikamentöse Leistungssteigerung entschließt, ohne sich vorher mit anderen Usern ausgetauscht und ein entsprechendes Desensibilisierungsprogramm durchlaufen zu haben. Daher versuchen viele *Anwärter* einen erfahrenen User als Trainingspartner zu gewinnen. Ist die erste Passage zur vorläufigen Aufnahme in den Kreis der User erfolgreich bewältigt, beginnt die Schulung (der Feinschliff!) durch das User-Umfeld. Es wird einem suggeriert, wie „unbedenklich“ ein Medikamentenmissbrauch doch sei, wenn man es nur richtig mache, und wie groß der zu erhoffende Nutzen sei – vorausgesetzt, dass man mit dem richtigen Training, der entsprechenden Ernährungsweise und einem intelligenten Medikamentenkonsum fein aufeinander abgestimmt arbeite. Auch lassen sich Fitness-Studiokunden immer häufiger erst ihre Ernährungspläne und dann ihren Medikamentenkonsum von Ärzten medizinisch ‚absegnen‘.

Inzwischen „dopen“ sich rund 30 % der in Studien befragten User unter ärztlicher Kontrolle (vgl. Boos et al. 1998; Striegel 2008). Folglich kommt den user-betreuenden Medizinern in den Netzwerken der Fitness-Studios als interne Externe eine wichtige Rolle zu. Non-User konsultieren diese devianz-bereiten Mediziner – zumeist auf Anraten eines befreundeten Users – zum Zwecke einer Diätberatung. Diese Beratung erfolgt, wie die eventuell später in Anspruch genommene Betreuung beim Konsum leistungssteigernder Medikamente, mittels der aktuellen Blutwerte (vgl. Kläber 2010a: 207f.). Scharf formuliert ist zu resümieren, dass besagte Mediziner aus Profitgier die Affinität einzelner Sportler zur medikamentösen Leistungssteigerung forcieren. Dabei reichen wenige Mediziner aus, um einer Vielzahl an User-Netzwerken über eine Bereitstellung ihres Know-Hows zu einer trügerischen Risikominimierung zu verhelfen.

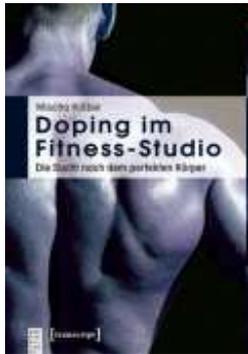
SCHLUSSBETRACHTUNG

Generell gilt es zu beachten, dass die Gefahr diverser Ausstrahlungseffekte besteht, die vom Missbrauchsmilieu der Fitness-Studios auf den („traditionellen“) Vereinssport sowie andere Sportbereiche ausgehen. So sind nicht wenige Vereinssportler zusätzlich Mitglied in einem kommerziellen Fitness-Studio und tragen so das eventuell dort erlernte Missbrauchs-„Know-how“ in Sportvereine (vgl. Kläber 2010a: 195ff.). Auch ehemalige Spitzensportler, die während oder nach ihrer Sportkarriere dem Kraftsport verhaftet blieben oder ihren eigenen kostspieligen Medikamentenkonsum durch Dea-lergeschäfte in Fitness-Studios zu refinanzieren trachteten, sind im Fitness-Studiomilieu auffällig geworden. Folglich muss man insbesondere der Missbrauchssituation in kommerziellen Fitness-Studios deutlich mehr Aufmerksamkeit zukommen lassen, als dies bisher der Fall war.

In Bezug auf konkrete Lösungsansätze ist in Anlehnung an Kläber (2011: 169f.) zu bedenken, dass Medikamentenmissbrauch im Sport ein Themenfeld darstellt, in dem hochkomplexe Strukturen und Prozesse zusammenlaufen. Daher sind komplexe Gegenmaßnahmen einzuleiten. Adäquate Lösungsstrategien müssen stets aus einer intelligenten Kombination einander wechselseitig flankierender Maßnahmen bestehen: Erstens ist eine beharrliche und rigorose Aufklärungsarbeit notwendig, die das nicht zu unterschätzende Gefahrenpotential biographischer Dynamiken, strukturell bedingter Mechanismen sowie Zwänge in Zusammenhang mit einem Medikamentenmissbrauch in den Vordergrund rückt. Zweitens ist über eine – wie auch immer geartete – Verpflichtung der Fitness-Studiobetreiber im Hinblick auf eine bessere Kontrolle ihres Binnenraums nachzudenken. Drittens sind neue wissenschaftliche Erkenntnisse über Medikamentenmissbrauch im Breiten- sowie Freizeitsport an entscheidenden Schnittstellen zur Sportpraxis verständlicher, aber auch vehementer zu kommunizieren. Zu guter Letzt ist viertens über adäquate Kontrollmöglichkeiten und bei Entlarvung über härtere Sanktionsmaßnahmen für korrumpierte Mediziner nachzudenken.

BASISLITERATUR:

Kläber, Mischa, 2010a: Doping im Fitness-Studio. Die Sucht nach dem perfekten Körper. Bielefeld: transcript.



Die Debatte um das Dopingproblem des Spitzensports verstellt den Blick auf jene Dopingpraktiken, die jenseits des öffentlichen Interesses tagtäglich im Breiten- und Freizeitsport stattfinden. In der Lebenswelt der Kraftsportler und Bodybuilder hat sich ein Milieu etabliert, in dem Medikamente missbräuchlich eingesetzt werden, um den als defizitär wahrgenommenen Körper zu überarbeiten.

Durch Interviews mit Dopingnutzern, betreuenden Medizinern und weiteren Akteuren bringt Mischa Kläber Licht in die Dopingszene kommerzieller Fitness-Studios. Die damit gewonnenen Erkenntnisse über die Einstellungen der Dopingnutzer sowie über bestehende Netzwerke, konspirative Praktiken und eskalatorische Suchtspiralen sind faszinierend. Sie zeigen, wie sehr Techniken der medikamentösen Körpermodellierung unter Inkaufnahme der Nebenwirkungen bereits im Alltag angekommen sind.

WEITERE LITERATUR:

Bette, Karl-Heinrich und Uwe Schimank, 2006: Doping im Hochleistungssport. Anpassung durch Abweichung. Frankfurt a. M.: Suhrkamp (2. Auflage).

Boos, Carsten, Peter Wulff, Peter Kujath und Hans-Peter Bruch, 1998: Medikamentenmissbrauch beim Freizeitsportler im Fitnessbereich. In: Deutsches Ärzteblatt, 95. Jg., H. 16, C 708-712.

Franke, Werner und Udo Ludwig, 2007: Der verratene Sport. Die Machenschaften der Doping-Mafia. Täter, Opfer und was wir ändern müssen. Gütersloh: Zabert Sandmann.

Gross, Werner, 2002: Hinter jeder Sucht ist eine Sehnsucht. Die geheimen Drogen des Alltags. Freiburg: Herder (5. Auflage).

Gross, Werner, 2003: Sucht ohne Drogen. Arbeiten, Spielen, Essen, Lieben... Frankfurt am Main: Fischer (2. Auflage).

Kläber, Mischa, 2010b: Körper-Tuning. Medikamentenmissbrauch in Fitness-Studios. In: Sport und Gesellschaft, 7. Jg., H. 3, 213-235.

Legnaro, Aldo und Arnold Schmieder, 2006: Kontrollierter Drogenkonsum – Drogenkonsum als Lebenskontrolle. Berlin: Lit Verlag.

Poser, Wolfgang und Sigrud Poser, 1996: Medikamente: Missbrauch und Abhängigkeit. Entstehung – Verlauf – Behandlung. Stuttgart: Thieme.

Schenk, Sylvia, 2007: Hindernisse, Täuschungen und Selbsttäuschungen im Anti-Doping-Kampf. In: Ralf Meutgens (Hrsg.), Doping im Radsport. Bielefeld: Delius Klasing, 130-136.

Steuer, M., V. Höltke, K. Hömberg und E. Jakob, 2009: Befragung zum Konsum von NEM und Medikamenten im Freizeit- und Breitensport. In: Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin, 60. Jg., H. 07-08, 222-223.

Striegel, Heike, 2008: Doping im Fitness-Sport. Eine Analyse zwischen Dunkelfeld und sozialer Kontrolle. Baden-Baden: Nomos.

Dr. (phil.) Mischa Kläber
Technische Universität Darmstadt
Institut für Sportwissenschaft
Magdalenenstraße 27, 64289 Darmstadt
E-Mail: klaeber@sport.tu-darmstadt.de