

Evaluierungskommission Freiburger Sportmedizin

Herbert Reindell als Röntgenologe,
Kardiologe und Sportmediziner: Wis-
senschaftliche Schwerpunkte, Enga-
gement im Sport und Haltungen zum
Dopingproblem

Wissenschaftliches Gutachten im Auftrag der
Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

Andreas Singler und Gerhard Treutlein 2014
Mitarbeit: Lisa Heitner

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	4
2	Biographische und akademische Daten Herbert Reindells	8
3	Wissenschafts- und Persönlichkeitsprofil Herbert Reindells im Spiegel von Dokumenten und Zeitzeugenberichten	10
3.1	<i>Herbert Reindell: Wissenschaftliches Profil nach Akten und Dokumenten</i>	10
3.1.1	Bewertungen der Arbeit Reindells bis 1945: Habilitation und Ernennung zum Privatdozenten	10
3.1.2	Wiedererteilung der Lehrerlaubnis	16
3.1.3	Ernennung zum außerordentlichen Professor.....	17
3.1.4	Einrichtung des Extraordinariats Arbeitsphysiologie und Sportmedizin und Übertragung an Herbert Reindell	19
3.1.5	Umbenennung des Extraordinariats Arbeitsphysiologie und Sportmedizin	26
3.1.6	Ernennung Reindells zum persönlichen Ordinarius und zum ordentlichen Professor	27
3.2	<i>Reindells zentrale wissenschaftliche Lebensleistung: Beiträge zur Rehabilitierung des „Sportherzens“ – Auswirkungen auf die Therapie von Herzerkrankungen</i>	29
3.3	<i>Vom Sportherzen zur Entdeckung des „Steroidherzens“?</i>	32
3.4	<i>Herbert Reindell nach Zeitzeugen- und Selbstbeschreibungen</i>	33
3.5	<i>Persönlichkeitsprofil Herbert Reindells aus Sicht seines Sohnes Achim Reindell</i>	40
4	Sportlerbetreuung am Lehrstuhl Herbert Reindells	51
4.1	<i>Sportmedizinische Institutionalisierungsprozesse und Betreuungsbedarf durch Spitzensportler und ihre Verbände</i>	52
4.2	<i>Reindells kongenialer Partner Woldemar Gerschler: Werdegang und Zusammenarbeit mit der Freiburger Sportmedizin</i>	53
4.2.1	Biographisches vor Gerschlers Umzug nach Freiburg (1949)	53
4.2.2	Woldemar Gerschler und Rudolf Harbig – und Herbert Reindell?	55
4.2.3	Nachkriegszeit und Gerschlers Umzug nach Freiburg	56
4.3	<i>Impulse durch das Duo Reindell/Gerschler für die Ausbildung von Sportärzten/Sportmedizinern</i>	71
4.4	<i>Vorbereitung der deutschen Olympiamannschaft auf Melbourne 1956 durch Gerschler und Reindell / Etablierung von Freiburg als nationaler Lehrgangsstätte</i>	71
4.5	<i>Sportlerbetreuung in den 1960er Jahren aus Zeitzeugensicht</i>	76
4.6	<i>Psychologische und internistische Überprüfung u.a. an Radsportlern und Boxern</i>	79
4.7	<i>Intensivierung der sportmedizinischen Betreuung von Leistungssportlern ab 1970</i>	83
4.8	<i>Untersuchung von Leistungssportlern auf Landesebene</i>	86
5	Leistungsphysiologische Forschung im Sport: Vom Intervalltraining zur Höhenforschung	89
5.1	<i>Das Intervalltraining Freiburger Prägung – Besonderheiten und Gründe ihres Scheiterns</i>	89
5.1.1	Die Intervallmethode Freiburger Prägung im öffentlichen Diskurs	89
5.1.2	Wissenschaftliche Publikationen und Diskurse zum Freiburger Intervalltraining	92
5.2	<i>Untersuchungen zur Höhenanpassung von Leistungssportlern</i>	98
5.2.1	Wissenschaftliche Versuche unter Hypoxiebedingungen	99

5.2.2	Die Freiburger Höhenforschung im Praxistest: Die Olympischen Spiele 1968 in Mexico City.....	110
6	Vorgeschichte und Gründung des Lehrstuhls Sport- und Leistungsmedizin	112
6.1	<i>Gründung der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin</i>	<i>113</i>
6.2	<i>Bauvorhaben für die Abteilung Sport- und Leistungsmedizin</i>	<i>121</i>
6.3	<i>Politische Einflussnahmen und Reaktionen der Universität im Zuge der Abteilungs- und Lehrstuhlgründung und Besetzung mit Joseph Keul.....</i>	<i>124</i>
6.4	<i>Vereinsgründungen zur Umsetzung von Bauvorhaben und Ressourcenrekrutierung.....</i>	<i>129</i>
6.4.1	Gründung des Vereins Überfachliches Leistungszentrum Freiburg i.Br. e.V.	129
6.4.2	Die Arbeitsgemeinschaft der Forschungs- und Leistungszentren Freiburg-Schwarzwald	132
6.4.3	Gründung des Vereins Bundesleistungszentrum Herzogenhorn – Freiburg e.V.	137
7	Forschung zur pharmakologischen Leistungssteigerung im Arbeitsbereich Herbert Reindells	139
7.1	<i>Staatlich geförderte Forschung zur Wirkung von Pharmaka auf die sportliche Leistungsfähigkeit ab 1970</i>	<i>139</i>
7.1.1	Zur Genese des Schwerpunktthemas „Pharmakologische Leistungssteigerung“ in der bundesdeutschen Sportmedizin	141
7.1.2	Freiburger Forschungsanträge zum Thema pharmakologische Leistungssteigerung nach Gründung des BISp.....	145
7.1.3	War die Schwerpunktforschung zur leistungssteigernden Wirkung von Pharmaka per se Dopingforschung?	152
7.2	<i>Forschungsförderung zur pharmakologischen Leistungssteigerung durch das Kuratorium für Sportmedizinische Forschung bis 1970.....</i>	<i>155</i>
7.2.1	Zur Frühgeschichte der staatlich geförderten sportmedizinischen Forschung – Freiburger Schwerpunkte	156
7.2.2	Forschung zur pharmakologischen Leistungssteigerung im Arbeitsbereich von Wildor Hollman in Köln	160
7.2.3	Anabolikaforschung in Berlin 1970.....	164
7.2.4	Freiburger Forschung zur leistungssteigernden Wirkung von Kortison 1963.....	165
7.3	<i>Die Dissertation Oskar Wegeners 1954: Anwendungsorientierte Geheimforschung?.....</i>	<i>168</i>
7.3.1	Inhalte der Arbeit	168
7.3.2	Bewertung von Vorwürfen gegen die Wegener-Studie und gegen Gerschler/Reindell .	172
7.4	<i>Wissenschaftliche Versuche unter Reindell/Gerschler mit Leichtathleten um 1950 – Forschung zur pharmakologischen Leistungssteigerung?</i>	<i>182</i>
8	Herbert Reindell und das Dopingproblem: Gerüchte, Positionen und Entwicklungen	183
8.1	<i>Gerüchte und Spekulationen um angebliches Doping bei Rudolf Harbig durch Gerschler/Reindell.....</i>	<i>183</i>
8.2	<i>Reindells Einsatz für ein einheitliches Dopingreglement.....</i>	<i>187</i>
8.3	<i>Herbert Reindell und die Anabolikaproblematik: Positionen und Entwicklungen.....</i>	<i>187</i>
8.3.1	Zur Indikationsgeschichte von Testosteron und Derivaten	187
8.3.2	Reindell als Zerrissener zwischen Tolerierung und Ablehnung medizinisch nicht indizierter Interventionen u.a. mit Anabolika	189
8.3.3	Anabolikaverharmlosung: Briefe von Reindell und Keul an Daume und Weyer	196
8.3.4	Kurskorrektur der westdeutschen Sportmedizin unter Reindells Führung	200

8.3.5 Reindell, das Problem Armin Klümper und die Versöhnung mit einem Kritiker der Freiburger Sportmedizin	205
8.4 <i>Versäumnisse Herbert Reindells als Spitzenfunktionär der Sportmedizin?</i>	208
9 Zusammenfassung	210
Literaturverzeichnis.....	217

1 Einleitung

Anstoß für dieses Gutachten über Professor Dr. Herbert Reindell (1908 – 1990) sind die Ereignisse im Zusammenhang mit dem 2007 öffentlich gewordenen Doping von Radsportlern in der Abteilung Rehabilitative und Präventive Sportmedizin (vormals Abteilung Sport- und Leistungsmedizin) des Universitätsklinikums der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg. Diese Ereignisse, dies ist seit langem offenkundig, haben am Universitätsklinikum bzw. an der Universität Freiburg eine gewisse Vorgeschichte, zu der bereits ein relativ breites Wissen existiert, das durch seine juristische Härtung als unstrittig angesehen werden darf (Berendonk 1969/1976; 1991; 1992). Diese Vorgeschichte berührt insbesondere die Freiburger Sportmediziner Professor Dr. Dr. h.c. Joseph Keul und Professor Dr. Armin Klümper, deren Geschichte als Ärzte und Wissenschaftler eindeutig auch eine Geschichte des Dopings ist (siehe auch Singler und Treutlein 2010; erstmals 2000).

Aber auch die Karrieren von Keul und Klümper, die in jeweils eigenen Gutachten noch umfangreich darzulegen sein werden (Singler und Treutlein 2015a und b), können nicht isoliert betrachtet werden. Für das Verständnis der jüngsten Dopingskandale am Freiburger Klinikum ebenso wie für die älteren ist ein tieferes Graben in der Sport- und Sportmedizingeschichte notwendig, und letztere beginnt wiederum nicht erst mit der Eröffnung der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin im Jahre 1974. Der langjährige Leiter dieser Abteilung, Joseph Keul, war in den 1970er Jahren einerseits selbst vereinzelt aktiver Dopinghandlungen bezichtigt, zum anderen war er in vielfacher Weise der Kollaboration im Zusammenhang mit Doping beschuldigt, insbesondere durch seine beschwichtigenden Einlassungen, die geeignet waren, Öffentlichkeit oder Politik Doping als nachrangiges Problem begreifen und ernsthafte Gegenmaßnahmen damit als nicht zwingend erscheinen zu lassen (vgl. dazu Singler und Treutlein 2015b). Seine punktuell seit langem bekannte Forschung zur Wirkung von Pharmaka auf die sportliche Leistungsfähigkeit standen damit immer auch unter dem Verdacht, anwendungsorientiert im Sinne einer möglichst effektiven praktischen Anwendung dieser Pharmaka im Sport zu sein. In diesem Zusammenhang stellt sich erneut die Frage nach einer Vorgeschichte, und dabei rückt Reindell in den Blickpunkt, der insbesondere der Lehrer und frühere Vorgesetzte von Keul war, den aber auch Klümper zu seinen Lehrern zählte.¹

In diesem Gutachten soll deshalb der Frage nachgegangen werden, in wieweit Herbert Reindell durch seine wissenschaftliche Tätigkeit, seine Arbeit als Medizinfunktionär, z.B. als jahrzehntelanger Präsident des Deutschen Sportärztebundes (DSÄB), und seine Aktivitäten in der internistisch-sportmedizinischen Sportlerbetreuung deutscher Nationalteams, Olympia-

¹ Klümper sprach über Reindell im Zusammenhang mit dem Skandal um den Bahnradsportler Gerhard Strittmatter und dem daraus resultierenden Streit mit Joseph Keul in einem Brief an NOK-Präsident Willi Daume und DSB-Präsident Willi Weyer als „unserem verehrten Lehrer Prof. Reindell“ (Klümper an Daume und Weyer, 02.10.1984; Daume-Archiv Frankfurt/M.; Nachlass August Kirsch, Diem-Archiv Köln).

mannschaften oder ausländischer Athleten ein geistiges Fundament auch für Manipulationen im Spitzensport legte, von dem ausgehend seine Nachfolger operierten. Dazu: Hat auch Herbert Reindell Sportler gedopt? Hat er eine Forschung zu pharmakologischer Leistungssteigerung betrieben, die anwendungsorientiert war und die dem Missbrauch von Medikamenten im Sport eine wissenschaftliche Basis verlieh und verleihen sollte? Konnten Reindell-Schüler auf eine geistige Tradition der pharmakologischen Leistungssteigerung zurückgreifen oder hielt erst mit ihnen Doping bzw. Dopingforschung Einzug in die universitären Strukturen? Sind, wenn schon nicht Doping selbst, so doch wenigstens rhetorische Figuren identifizierbar, die auf eine Mentalität der Begünstigung, der Verharmlosung oder Infragestellung ärztlich-ethischer Standards im Zusammenhang mit dem Themenkomplex Doping und pharmakologisch induzierter Leistungssteigerung im Sport schließen lassen?

Zunächst wird in diesem Gutachten versucht, auf der Basis biographisch-akademischer Daten und unter Zugriff auf zahlreiche unterschiedliche Quellen zu einer Profilierung des Wissenschaftlers und Mediziners Herbert Reindell zu gelangen. Zu beschreiben sind seine wichtigsten Verdienste für die Wissenschaft, die bekanntlich vor allem in der Identifizierung des sogenannten Sportherzens als gesundes, und nicht wie lange gedacht, als krankhaft verändertes Organ zu sehen sind – bzw. die Bestätigung dahingehender bereits bestehender Positionen durch experimentelle Befunde. Dann ist Reindells Engagement in der Betreuung von Leistungssportlern auf unterschiedlichen Ebenen (international, national, landesweit) zu betrachten. Schwerpunkte in der leistungsmedizinischen Forschung sind anhand der wissenschaftlichen Fundierung des (letztlich in seiner zugespitzten Freiburger Form gescheiterten) Intervalltrainings und der Höhenforschung im Hinblick auf die Olympischen Spiele 1968 in Mexico City exemplarisch zu beleuchten.

Des Weiteren beschäftigen wir uns in diesem Gutachten mit der Gründungsgeschichte der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin, die seit 1973/74 von Joseph Keul als Abteilungsleiter und Lehrstuhlinhaber geführt wurde und die, wie es scheint, für diesen überhaupt erst eingerichtet worden war. Zu prüfen ist hier, inwieweit diese Gründung nach dem Willen der Universität bzw. der Medizinischen Fakultät vorgenommen wurde oder inwieweit diese Einrichtung das Ergebnis politischer und sportpolitischer Erwägungen war. Hierdurch versprechen wir uns Aufschlüsse über strukturelle und institutionelle Verantwortlichkeiten zu aktivem oder passivem Doping in diesem Bereich.

Dem schließt sich die Untersuchung des Themenkomplexes Doping und Forschung zu pharmakologischer Leistungssteigerung an. Es ist wichtig voranzuschicken, dass es sich hierbei nicht (oder nicht *zwingend*) um synonym zu verwendete Begriffe handelt. Wer zur Wirkung von Dopingmitteln forscht, dopt damit nicht automatisch Sportler, und er verbindet damit auch nicht automatisch den Zweck einer späteren Anwendung der Forschungsergebnisse für eine Effektivierung des Sportdopings. Aber: er *kann* es tun.

Forschung zur pharmakologisch induzierten menschlichen Leistungssteigerung ist keine Erfindung von Sportmedizinern nach dem Zweiten Weltkrieg. Sie war bereits in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts integraler Bestandteil der Arbeitsphysiologie bzw. Arbeitspsychologie (siehe Hoberman 1994; Singler 2012a und b) und stand vornehmlich im Zeichen industrieller oder militärischer Nutzenerwartung. Eine kritische Aufarbeitung dieser zweifellos fragwürdigen Disziplingeschichte mit ihrem Ziel der *Überwindung der Ermüdung* als zentralem wissenschaftlichen Programm der Moderne (siehe dazu Rabinbach 1998), wäre durchaus einmal eine interessante Aufgabe für Medizinhistoriker. Eine solche Aufarbeitung kann im Rahmen dieses Gutachtens jedoch nicht vorgenommen werden.

Diese Vorbemerkungen sind gleichwohl wichtig für eine Kontextualisierung der gegen Reindell in Bezug auf die Vergabe einer Dissertation an seinen ehemaligen Studenten Oskar Wegener erhobenen Dopingvorwürfe bzw. der Vorwürfe einer angeblich geheimen Dopingforschung. Derartige Vorwürfe wurden zunächst im Rahmen von Medienberichten vorgetragen und später im Zuge des vom Deutschen Olympischen Sportbund (DOSB) mitinitiierten und durch das Bundesinstitut für Sportwissenschaft geförderten Forschungsprojektes „Doping in Deutschland von 1950 bis heute aus historisch-soziologischer Sicht im Kontext ethischer Legitimation“ wiederholt (u.a. Eggers 2010; Eggers 2013a). Da sich diese Darstellung mittlerweile verselbständigt hat und Reindell heute nicht selten in ähnlicher Weise wie seine sportärztlichen und sportmedizinischen Nachfolger Keul und Klümper im öffentlichen Diskurs als „dopingbelastet“ beschrieben wird, wird im Rahmen dieses Gutachtens explizit auf diese Vorwürfe einzugehen sein. Weiterhin sind Entwicklungslinien nachzuzeichnen, die Positionen Reindells zu Doping verdeutlichen und die z.T. widersprüchlich erscheinende Entwicklungen des Standpunktes Reindells zu diesem Themenkomplex aufzeigen und nachvollziehbar werden lassen.

Rezipierte Quellen / Desiderata

Für dieses Gutachten wurde neben der wissenschaftlichen Literatur, nichtwissenschaftlichen Literatur zu historischen Sachverhalten, Medienberichten und Zeitzeugeninterviews auf verschiedene Quellen zugegriffen, von denen die meisten im Verlauf der Arbeit der Evaluierungskommission erst verhältnismäßig spät rezipiert werden konnten. Für das vorliegende Gutachten über Reindell und im Hinblick auf die Gutachten über Klümper und Keul wurden, ohne Anspruch auf lückenlose Sichtung, Quellen aus folgenden Archiven in unsystematischer Reihenfolge rezipiert:

- Universitätsarchiv Freiburg (u.a. Personalakte Reindell)
- Hauptstaatsarchiv Stuttgart
- Staatsarchiv Freiburg
- Stadtarchiv Freiburg (nach anfänglicher Ablehnung)

- Archiv Bundesinstitut für Sportwissenschaft in Bonn
- Bundesarchiv Koblenz
- Nachlass August Kirsch im Carl und Lieselott Diem-Archiv in Köln
- Archiv Willi Daume beim Deutschen Olympischen Sportbund (DOSB) in Frankfurt/M.
- Archiv Deutscher Olympischer Sportbund (Aktenbestände des DSB, NOK, BA-L)
- Archiv des Deutschen Leichtathletik-Verbandes (DLV) in Darmstadt
- Archiv des Badischen Sportärztebundes in Heidelberg
- Archiv Professor Dr. Werner W. Franke/Brigitte Berendonk Heidelberg (ca. 1996 für Doping-Forschungsprojekt von Singler und Treutlein an der PH Heidelberg zur Verfügung gestellt)
- Unterlagen Dr. Karlheinz Graff (Essen)
- Unterlagen von Professor Dr. Hans-Volkhart Ulmer (Mainz)
- Archiv A. Singler (Mainz)
- Universitätsarchiv Tübingen

Trotz einer vergleichsweise breiten Aktenlage sind allerdings noch immer große Lücken zu konstatieren. Die Frage nach dem Verbleib des kompletten Nachlasses von Herbert Reindell, von dem vielleicht die größten Erkenntnisgewinne zu erwarten gewesen wären, ist ein Rätsel. Anfragen an verschiedene Institutionen innerhalb der Universität bzw. des Universitätsklinikums ergaben dazu die Antwort, dass der Verbleib nicht bekannt sei. Mindestens bis Ende der 1990er Jahre muss dieser Nachlass jedoch in der Abteilung Prävention, Rehabilitation und Sportmedizin gelagert worden sein, da Keul, König und Scharnagel (1999) in ihrer „Geschichte der Sportmedizin“ noch darauf zurückgreifen konnten.

Zumindest ein Teil des Nachlasses von Reindell scheint in den Nachlass des Sportfunktionärs Dr. Fredy Stober übergegangen zu sein, der über viele Jahrzehnte hinweg den Leistungssport in Freiburg und Baden mitgestaltete. Wie Recherchen durch die Autoren dieses Gutachtens ergaben, holte Stober etwa im Jahr 2005 bei einer früheren Mitarbeiterin Reindells Aktenbestände ab, die diesem als Basis für eine letztlich nicht fertiggestellte wissenschaftliche Autobiographie gedient hatten (Zeitzeugeninterview 85). Darin hatte sich nach Auskunft von Dr. Achim Reindell, des Sohnes von Herbert Reindell, ein Kapitel über Doping befunden. Da die Stober-Akten von den Angehörigen mit einer teils jahrzehntelangen Sperrfrist belegt wurden, ist der Forschung der Zugang zu diesem Fundus auf lange Zeit verwehrt. Gleiches gilt für jene Teile des eigenen Nachlasses von Stober, die für die Aufgabenstellung der Evaluierungskommission in Bezug auf Fragen des Dopings von besonderem Interesse waren. Beunruhigend in diesem Zusammenhang ist, dass mehrere „Doping“-Ordner, je nach Darstellung zwei oder drei, aus dem Nachlass von Stober dem Landesarchiv letztlich nicht übergeben wurden. Der Verbleib dieser „Doping“-Bestände, von denen ein Zeitzeuge berichtete (Zeitzeugeninterview 31), konnte nicht geklärt werden. Auch zwei andere Aktenordner, die das Staatsar-

chiv Freiburg aufnehmen wollte, sind diesem dann nach eigenen Angaben nicht zugestellt worden.²

Insofern konnten mit diesem Gutachten nicht alle Fragen abschließend beantwortet werden. Künftige Forschung wird nach Ablauf der auf 25 Jahre festgelegten Sperrfristen noch Lücken zu schließen haben. Sollten Aktenbestände, durch wen auch immer, bewusst dem Blick der Öffentlichkeit entzogen worden sein, sind wichtige Erkenntnisse womöglich für immer verloren.

Bemerkungen zur Zitierung von Quellen und Schreibweise von Namen

Die in diesem Gutachten zitierten Quellen und Dokumente wurden vielfach sehr umfangreich zitiert, mit dem Ziel diese Dokumente damit so authentisch wie möglich der Öffentlichkeit zugänglich zu machen. Bei internetbasierten Quellen wird die Internetadresse in einer Fußnote angegeben; das letzte Zugriffsdatum für alle Adressen ist auf den 18. August 2015 datiert. In einigen Fällen wurde die Schreibweise aus arbeitsökonomischen Gründen aktuellen Rechtschreibrichtlinien angepasst (z.B. „dass“ statt „daß“), kleinere Schreibfehler wurden mitunter stillschweigend korrigiert. Unterstreichungen in zitierten Texten wurden in der Regel ohne gesonderte Hinweise zumeist übernommen, eigene Unterstreichungen von Textpassagen wurden nicht vorgenommen. Bei der Schreibweise von Namen wird, sofern bekannt, beim ersten Auftauchen eines Namens der Titel der betreffenden Person genannt. Danach erfolgt lediglich die Nennung von Vor- und Nachname bzw. des Nachnamens.

Hinweis zu urheberrechtlichen Fragen von zitierten Dokumenten

Der vollständigen Publikation einiger zitierter Dokumente in diesem Gutachten könnten urheberrechtliche Bedenken entgegenstehen, da die Abklärung etwaiger Rechte, insbesondere von nicht mehr lebenden Personen, ohne weiteres nicht immer möglich war. Sollten gegen die Publikation einzelner Quellen von Seiten der jeweiligen Rechteinhaber oder derer Nachkommen Bedenken bestehen, sagen die Verfasser zu, berechtigten Einwänden gerne Rechnung zu tragen und die Gutachten entsprechend abzuändern. In aller Regel würde dies zu einer Wiedergabe der zitierten Quellen im eigenen Wortlaut anstelle der vollständig wiedergegebenen Originalzitate führen.

2 Biographische und akademische Daten Herbert Reindells³

- Geb. am 20.03.1908 in Staudernheim/Nahe; gest. am 26.07.1990 in Freiburg/Brsg.

² Nach Auskunft des Leiters des Staatsarchivs Freiburg, Dr. Kurt Hochstuhl, blieben nicht genauer bezeichnete Nachfragen nach dem Verbleib der fehlenden Akten zum Themenbereich Sportmedizin und Doping erfolglos (E-Mail Hochstuhl an Gerhard Treutlein, 11.04.2013).

³ Quellen für diesen Abschnitt, sofern nicht anders genannt: Personalakte Reindell, Universitätsarchiv Freiburg, B0261/1326; Seidler/Leven 2007, 658; Keul et al. 1999, 108 ff.

- Nach dem Abitur 1928 in Bad Kreuznach bis 1934 Studium der Medizin in Marburg, Freiburg, Bonn und Wien.
- Medizinisches Staatsexamen 11.08.1934; Approbation am 21.08.1935; Promotion zum Dr. med. am 26.10.1935 in Bonn. Thema der Dissertation: „Das Belastungs-EKG bei zehn- bis zwölfjährigen jugendlichen Sportlern“.
- 1936: Übersiedlung nach Freiburg an die Medizinische Universitätsklinik, Beschäftigung als Assistenzarzt.
- 1937: Eintritt in die NSDAP (siehe „Antrag auf Genehmigung der Weiterbeschäftigung eines Assistenten“, 29.01.1939; Universitätsarchiv Freiburg, B24/5105).
- Habilitation 1940 für das Fach Innere Medizin. Thema der Habilitation: „Größe, Form und Bewegungsbild des Sportherzens“.
- Von 1941 bis 1945 u.a. internistische Arbeit als Oberarzt in verschiedenen Reservelazaretten.
- Mitteilung Rektor Professor Dr. Nauck vom 6. Februar 1942: Herbert Reindell folgt zusammen mit Dr. Hungerland dem Leiter des sportärztlichen Instituts, Professor Dr. Wolfgang Kohlrausch, kommissarisch ins Amt, nachdem dieser zum 1. Oktober 1941 als Ordinarius nach Straßburg berufen wurde (Universitätsarchiv Freiburg, B0001/3262).
- 1945 nach kurzer Gefangenschaft Rückkehr nach Freiburg.
- 1947: Oberarzt der Radiologie der Medizinischen Klinik.
- 1948 außerordentlicher Professor für Innere Medizin und Leiter der diagnostischen Röntgenabteilung.
- Von 1952 bis 1972 ärztlicher Leiter der deutschen Olympiamannschaften.
- 1954: Das Bundesinnenministerium bietet Reindell (angeblich) die Leitung eines sportärztlichen Forschungsinstituts in Bonn an.
- 28. Januar 1954: Die Fakultät stellt einen Antrag auf die Errichtung eines Extraordinariates für Arbeitsphysiologie und Sportmedizin, Übertragung am 1. Oktober 1956 an Herbert Reindell.
- 1955 Gründungsmitglied des „Kuratoriums für Sportmedizinische Forschung in der Bundesrepublik Deutschland“ des Deutschen Sportbundes, der Vorläuferinstitution des 1970 gegründeten Bundesinstituts für Sportwissenschaft.
- 1962 Beteiligung an der Gründung des Bundesausschuss zur Förderung des Leistungssports des Deutschen Sportbundes.
- 1962 bis 1983 Präsident des Deutschen Sportärztebundes.
- 1965: Umbenennung des Extraordinariats Arbeitsphysiologie und Sportmedizin in Lehrstuhl für Kreislaufforschung und Leistungsmedizin; Reindell wird für die Dauer der Zugehörigkeit zum Lehrkörper der Universität Freiburg außerordentlicher Professor mit der Amtsbezeichnung und den akademischen Rechten eines ordentlichen Professors (Universitätsarchiv Freiburg, B0053/0694).

- 1969: Ernennung zum ordentlichen Professor (Universitätsarchiv Freiburg ebd.).
- 1974 bis 1977 Inhaber des Lehrstuhls Klinische Kardiologie und Direktor der Abteilung Innere Medizin III, zuletzt in Vertretung bis zur Neubesetzung nach Reindells Emeritierung.
- 1971 Wahl zum Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung.
- 1970 bis 1983 Mitglied des Direktoriums des Bundesinstituts für Sportwissenschaft.
- Publikationen: ca. 500 Veröffentlichungen, davon zwölf Monographien.

3 Wissenschafts- und Persönlichkeitsprofil Herbert Reindells im Spiegel von Dokumenten und Zeitzeugenberichten

In diesem Kapitel wird der Versuch unternommen, anhand der Dokumentation von Quellen und Zeitzeugenberichten zu einer Profilierung des Wissenschaftlers und Sportmediziners Herbert Reindell zu kommen. Diese Profilierung kann wertvolle Hinweise geben bei der Einschätzung, inwieweit die auch gegen Herbert Reindell immer wieder erhobenen Vorwürfe eines Dopings bzw. einer „systematischen Dopingforschung“ plausibel sind – oder nicht. Sie sind nicht als Beweisführung zu verstehen, aber sie können als Indizien verstanden werden, die Reindells Verhalten z.B. im Dopingdiskurs der 1970er Jahre zu erklären helfen vermögen.

Als Quellen für die wissenschaftliche Profilierung ziehen wir zunächst z.B. die Gutachten zu Rate, die zu Reindells akademischen Entwicklungsschritten verfasst wurden. Danach greifen wir auf Zeitzeugenbefragungen zurück, um neben einem wissenschaftlichen auch ein Persönlichkeitsprofil zu erhalten. Dadurch erhoffen wir uns Möglichkeiten der Abgrenzung oder der Übereinstimmung im medizinischen Denken und Handeln mit Reindells Schüler und Nachfolger Joseph Keul oder mit seinem entfernteren Schüler Armin Klümper. Weiter erhoffen wir uns von dieser Vorgehensweise ein grundlegendes Verständnis für die Handlungsweisen Reindells nicht nur zur Frage des Dopings, sondern zur Frage der sportrechtlich nicht zwingend verbotenen Praxis der medizinisch nicht indizierten Gabe von Pharmaka zur Leistungssteigerung insgesamt.

3.1 Herbert Reindell: Wissenschaftliches Profil nach Akten und Dokumenten

3.1.1 Bewertungen der Arbeit Reindells bis 1945: Habilitation und Ernennung zum Privatdozenten

Am 29. Januar 1939 schrieb der damalige Direktor der Medizinischen Klinik, Professor Dr. Bohnenkamp, in einem an den Dekan der Medizinischen Fakultät gerichteten „Antrag auf Genehmigung der Weiterbeschäftigung eines Assistenten“ für die Zeit vom 1. April 1940 bis zum 31. März 1942 für die Medizinische Universitätsklinik:

„Dr. Reindell ist im Begriff, sich zu habilitieren. Er erfüllt ärztlich und wissenschaftlich und auch als Mensch alle Voraussetzungen dafür. Er ist ein eifriger Mitarbeiter, dem in seiner wissenschaftlichen Entwicklung sicher Erfolg beschieden sein wird. Auf dem Sondergebiet der Sportphysiologie kann er heute als einer der führenden Ärzte bezeichnet werden, insbesondere für Kreislauf Fragen. Ich bitte um Verlängerung um 2 Jahre“ (Universitätsarchiv Freiburg, B0024/5105).

Nach seiner Habilitation am 19. März 1940 ging vom Dekan der Medizinischen Klinik, Professor Dr. Stühmer, ein Schreiben an das Akademische Rektorat, das an den Reichsminister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung in Berlin in Urschrift und an den Minister des Kultus und Unterrichts in Karlsruhe in Doppelschrift gerichtet war. Darin wurde Reindell als wissenschaftlich eifrig und hingebungsvoll beschrieben:

„Dr. Reindell erstrebt die Dozentur für das Fach ‚Innere Medizin‘. Nach Mitteilung seines Klinikdirektors zeigt er anerkennenswerten wissenschaftlichen Eifer und vorbildliche Hingabe an wissenschaftliche Probleme, so dass nach weiterer praktischer Erfahrung die Erwerbung der Lehrbefugnis als im Hochschulinteresse erwünscht bezeichnet werden kann“ (Stühmer an Wissenschaftsminister; Personalakte Reindell, Universitätsarchiv Freiburg, B0261/1326).

Seine Habilitationsschrift lag bald darauf vor. Im „Bericht über die Habilitationsarbeit des Dr. Herbert Reindell: ‚Größe, Form, und Bewegungsbild des Sportherzens‘“ schreibt sein Gutachter, Professor Dr. Helmut Bohnenkamp:

„Im ersten Teil der Arbeit wird das Schrifttum zur Frage der sportlichen Herzhypertrophie einer genauen Untersuchung unterzogen. Er wird gezeigt, dass in dieser Fragestellung bis heute von klinischer Seite keine einheitlichen Richtlinien aufgestellt werden konnten. Von vielen Untersuchern wird auch heute noch die Hypertrophie des Herzens durch Sport als Ausdruck einer physiologischen Anpassung an die erhöhte Leistung abgelehnt. Auf dieser Grundlage kann eine ärztliche Beratung nur unzureichend sein.

Verf. nimmt auf Grund seiner Untersuchungen an 800 Sportlern grundsätzlich zu der umstrittenen Frage Stellung. Seinem Beobachtungsgut kommt deshalb besondere Bedeutung zu, weil es Vertreter nahezu aller Sportarten umfasst, weil es neben guten Durchschnittssportlern einen großen Teil ausgesprochener Rekordsportler (21 Weltmeister und Olympiasieger, 16 Europameister, 83 deutsche Meister) behandelt und weil Sportler aller Altersklassen – vom 15. bis 50. Lebensjahr – untersucht sind. Besonderen Wert zur Beurteilung sieht Verf. in wiederholten Untersuchungen in Ruhe und nach Belastung, die zum Teil über 4 Jahre durchgeführt sind. In der Arbeit werden neben der Größenänderung des Herzens vor allem den einzelnen kymographischen Veränderungen Beachtung geschenkt. Verf. kann nachweisen, dass sowohl bei Jugendlichen als auch beim älteren Sportsmann sportliche Betätigung zu einer Vergrößerung des Herzens führt. Entscheidend ist die Dauer des Sportes und der Grad der körperlichen Anstrengung. Die Umformung des Herzens geht so vor sich, wie sie Kirch im Tierexperiment nachweisen konnte. Es kommt zu-

nächst zu einer Verlängerung, der im Verlauf vieler Jahre eine Verbreiterung des Herzens folgt. Das Herz des jugendlichen Sportsmannes unterscheidet sich in seinem Entwicklungsgang nicht vom Herzen des älteren. Als Herzmasse geben neben den einzelnen Durchmessern die Herzwinkel [...] wichtige Hinweise auf Größenveränderungen der Herzhöhlen.

Neben der Form und Größenänderung kommt es auch zu einer veränderten Arbeitsweise des Herzens. Das pulsatorische Verhalten des linken und rechten Herzrandes zeigt weitgehende Abweichungen von Normalen. Die Veränderungen sind so zu erklären, dass mit der Größenzunahme des Herzens auch die Restblutmenge eine Zunahme erfahren kann. Dadurch gleicht das pulsatorische Verhalten des linken und rechten Herzrandes in vielen Fällen dem des kranken Herzens. [...]

Die Differentialdiagnose zwischen kranken und gesunden Herzen ist dadurch oft in Ruhe nur schwer oder kaum durchzuführen. Entscheidend ist hier das Verhalten nach Belastung, bei der das Herz des Sportsmannes grundsätzlich andere Bewegungsformen im Bereich des linken und rechten Herzrandes erkennen lassen als das kranke Herz. Zur Beurteilung der kymographischen Veränderungen wird vor allem auch der Verlauf der elektrischen Spannungskurve herangezogen.

Die Arbeit stützt sich auf ungewöhnlich großes und ungewöhnlich ausgewähltes, unablässig und mühevoll gesammeltes Erfahrungsgut. Nur so konnte gegenüber den bisher noch unsicheren Kenntnissen und gegenüber strittigen Auffassungen ein wirklicher Fortschritt besonders auch für praktische Beurteilung der Röntgenbefunde bei Herzvergrößerung erzielt werden. Über – nicht wesentliche – Einzelheiten, wie z.B. die Verursachung der Vorhofvergrößerung und auch einige elektrokardiographische Angaben können andere Ansichten geäußert werden. Die hier gewonnenen wichtigen neuen Tatbestände stehen aber außerhalb jeder Erörterung. Sie erforderten sorgfältige kritische Überprüfung eines jeden Befundes und wurden bewertet im Rahmen von anderen gleichlaufenden Untersuchungen rein klinischer, ferner elektrokardiographischer und hämodynamischer Art. Die vorgelegten röntgenographischen Befunde sind also nur ein Ausschnitt aus wesentlich größerem und einzigartigem Erfahrungsgut.

Ich halte die Arbeit für gründlich und fleißig. Ich bewerte sie damit auch als geeignete Grundlage einer Habilitation“ (Gutachten Bohnenkamp zur Habilitationsschrift Reindells; Personalakte Reindell, Universitätsarchiv Freiburg, B0261/1326).

Ein Gutachten über die Habilitationsschrift Herbert Reindells vom 13. März 1940 durch den Direktor des Pathologischen Institutes der Universität Freiburg, Professor Dr. Franz Büchner, verdeutlicht, dass Herbert Reindell keineswegs, wie später bisweilen bezeichnet, der „Vater des Sportherzens“⁴ war. Büchner schildert Reindells Rolle jedoch als die eines Wissenschaftlers, der sehr viel zur Aufklärung der im Zusammenhang mit der Entdeckung des Sportherzens aufgeworfenen Fragen beigetragen habe. Die Vorstellung von einem durch Sport in

⁴ Siehe dazu z.B. Kindermann 2008.

nicht pathologischer Weise vergrößerten Herzens aber existierte schon länger und ging u.a. auf den Würzburger Pathologen Eugen Kirch⁵ zurück. Gleichwohl verdeutlicht das Gutachten Büchners, dass das hypertrophierte Herz häufig noch immer im Verdacht stand, *langfristig* eine pathologische Anpassung darzustellen:

„3. Bericht über die Habilitationsschrift von Dr. Herbert Reindell

Die systematischen, vor allem röntgenkymographischen Untersuchungen des Herrn Dr. Reindell an einer großen Anzahl von Sportlern haben eine Reihe grundsätzlicher Ergebnisse für die Kreislaufphysiologie und -pathologie gefördert. Folgende Punkte seien besonders hervorgehoben:

Die Untersuchungen bestätigen eindeutig und zwingend die vor allem durch die morphologischen Untersuchungen von Kirch gestützte Lehre von der Umformung und Massenzunahme des Sportler-Herzens. Sie machen es wahrscheinlich, dass in der Regel diese Umformung und Massenzunahme für den Sportler zunächst keine Herzschädigung bedeutet. Sie zeigen, dass das Sportherz in der Lage ist, in der Ruhe die Bewegungen der spitzennahen Bezirke stark einzuschränken und Blut in den Spitzenbezirken zu speichern, dass es aber im Gegensatz zu dem muskelinsuffizienten Herzen bei Herzfehlern, das die gleiche Kymogrammform zeigen kann, beim Übergang in die erhöhte Arbeit das vorher verhaltene Restblut auszuwerfen, also zu entspeichern vermag.

Das für die Kliniker wie für den Pathologen gleich wichtige Problem des Endsicksals des hypertrophierten Sportherzens lässt die Arbeit noch ungelöst. Viele neuere Untersuchungen weisen auf die grundsätzliche Gefährdung des hypertrophierten Herzmuskels hin, die Unterdruckkammer-Versuche von Rühl machen auch für das hypertrophierte Sportherz eine erhöhte Anfälligkeit wahrscheinlich. Die Weiterführung der Arbeiten im Sinne dieser Fragestellung wäre also sehr zu begrüßen.

Die Arbeit beweist eine ausgezeichnete Vertiefung in das Arbeitsgebiet des Verfassers, einen unermüdlichen Eifer in der wissenschaftlichen Durchdringung dieses wichtigen Gebietes, ein hohes Maß wissenschaftlichen Bemühens und Könnens. Ihre Ergebnisse sichern ihr einen bleibenden Wert auf dem Gebiet der Kreislaufforschung. Die Arbeit erfüllt voll und ganz die Anforderungen einer Habilitationsschrift“ (3. Bericht über die Habilitationsschrift von Dr. Herbert Reindell, Franz Büchner, 13.03.1940; Universitätsarchiv Freiburg, B0053/0694).

⁵ Zu Kirch siehe http://www.pathologie.uni-wuerzburg.de/geschichte/historische_direktoren/eugen_kirch/ – In der Würzburger Pathologie erinnert man sich mit folgenden Worten an den einstigen Direktor: „Indem er Hypertrophie und Dilatation des Herzens unter physiologischen und pathologischen Bedingungen studierte, gewann er Erkenntnisse von bleibender Bedeutung, die unter den Begriffen ‚cor pulmonale‘ und ‚Sportherz‘ heutzutage medizinisches Allgemeinwissen sind. Auf Grund dieser bahnbrechenden Leistungen erhielt Kirch nach 14 Jahren in Würzburg 1928 einen Ruf auf den Pathologielehrstuhl in Erlangen, wo er sein Wirken mit einer programmatischen Antrittsvorlesung über das Sportherz begann. Auch während seiner 18 Jahre als Ordinarius in Erlangen stand das Herz im Mittelpunkt seines Interesses. So untersuchte er als erster die Herzen von Leistungssportlern, beschrieb deren physiologische Anpassung an gesteigerte Leistung und grenzte diese von pathologischen Degenerationsformen ab.“

Der Direktor der Medizinischen Universitäts-Poliklinik, Professor Dr. Kurt Ziegler, verfasste das zweite Gutachten zu Reindells Habilitationsschrift. Auch er sparte nicht mit Lob für die Arbeit, jedoch hatte auch er bezüglich einiger auf dem Basis des damaligen Standes der Wissenschaft als zu optimistisch empfundenen Bemerkungen Kritik anzumerken:

„Ein großer Teil der Sportler wurde, was besonders zu betonen ist, über Jahre hinaus mit messenden Verfahren beobachtet. Entgegen früherer Ansichten kommen Herzvergrößerungen und Umformungen durch sportliche Tätigkeit schon in der Jugend vor, sie schreiten im Laufe der Jahre weiter fort. Wesentlich dafür ist die Art des Sportes und die damit verbundenen körperlichen Anstrengungen nach Größe und Dauer. [...]

Die Untersuchungen und Deutungen des Verfassers beweisen ein umfangreiches Arbeitsgebiet und eine große Summe geleisteter Arbeit. Sie zeugt von einer sicheren Beherrschung des Stoffes und machen dem wissenschaftlichen Können und Streben alle Ehre. Indessen bleiben doch manche Fragen offen.

Gewiss ist der Beweis erbracht, dass solche dilatierte und hypertrophische Sportherzen zu erstaunlichen Leistungen befähigt sein können. Es bleibt aber doch auffällig, dass nur besondere sportliche Leistungen und unter den Leistungsträgern dieser Sportart immer nur vereinzelte Sportler diese Herzveränderungen aufweisen. Man vermisst demnach in dem absichtlich begrenzten Rahmen doch die eingehendere Auseinandersetzung mit der besonderen Art der geforderten Leistung, besonders aber mit der besonderen individuellen Konstitution bzw. dem, wenn man so sagen darf, tonisierenden Vermögen der in Betracht kommenden Person. Wenn es auch richtig sein mag, dass muskuläre Erkrankungen bei diesen Sportlern nicht nachweisbar sind, auch tatsächlich nicht bestehen, so hätte doch die Tatsache mehr Berücksichtigung verdient, dass es auch gut kompensierte Vitien und Hypertoniker mit großen Herzen gibt, deren oft und lange Zeit währende erstaunliche körperliche Leistungsfähigkeit nicht minder auf Anpassungen von Herz und Gefäßsystem, auf rein tonogene Auswirkungen körperlicher Belastungen hindeuten. Und doch wird man zunehmende Herzvergrößerungen in diesen Fällen praktisch zum Anlass nehmen, eine zweckmäßige Einschränkung und Schonung zu empfehlen, sie also als unerwünschte krankhafte Folgeerscheinungen aufzufassen. Mit Recht weist der Verfasser auf die Notwendigkeit hin, auch das spätere Schicksal der betreffenden Sportler betreffs Leistungsfähigkeit und Lebensdauer einer weiteren Prüfung zu unterziehen. Wie nahe hier physiologische und pathologisch-physiologische Anpassung beieinander liegen, geht ja auch aus des Verfassers Bemerkungen hervor, wonach in kürzerer Zeitspanne erfolgende Herzvergrößerungen zu Misstrauen auf physiologisches Geschehen berechtigen. Es erscheint vom allgemeinen praktischen ärztlichen Standpunkt aus notwendig, auf die fließenden Übergänge hinzudeuten. Es dürfte kaum richtig und zweckmäßig sein, aus den doch aus dem allgemeinen Rahmen körperlicher Belastungen herausfallenden Leistungen großer und größter Sportler sowie aus den dabei scheinbar ohne Schaden ertragenen Herzveränderungen allgemein gültige Schlussfolgerungen auf die Unschädlichkeit der im Einzel-

fall gegebenen Sportleistung zu ziehen. [...] Eine vorsichtiger Formu-
lierung der Untersuchungsergebnisse schiene mir daher empfehlenswert.

Diese Ausstellungen entspringen nur aus dem Bedürfnis, auf die Wichtigkeit und die hohe Verantwortlichkeit der Schlussfolgerungen aus derartigen Untersuchungen hinzuweisen, sie vermindern nicht den hervorragenden Wert der schönen Untersuchungen. Ich schließe mich daher dem Urteil des ersten Referenten an und empfehle die Annahme der Arbeit als Habilitationsschrift“ (2. Bericht über die Habilitationsschrift von Dr. Herbert Reindell, Kurt Ziegler, 09.03.1940; Universitätsarchiv Freiburg, B0053/0694).

Am 8. Januar 1942 legte Herbert Reindell für die Erlangung einer Dozentur eine Lehrprobe ab. Der „Dozentenführer“ der Universität, Professor Dr. Steinke, schrieb darüber eine Beurteilung an den Rektor, in der er gegen eine Erteilung der Dozentur keine Einwände erhob, allerdings am öffentlichen Vortrag aufgrund von Reindells offenbar gezeigter Nervosität Kritik übte:

„In der öffentlichen Lehrprobe vom 8.1.42 behandelte er das Thema: ‚Der Einfluss sportlicher Tätigkeit auf den Kreislauf‘. Er berichtete dabei im wesentlichen über die Ergebnisse seiner eigenen elektrokardiographischen Untersuchungen, die er seit einiger Zeit an den deutschen Spitzensportlern anstellt. Er ging dabei auf die Frage des Trainings und der körperlichen Leistung in bezug auf den Sport allgemein ein. Der Vortrag war für den Nichtfachmann in manchen Punkten nicht ganz klar, auch war die Art des Vortrages technisch gesehen nicht sehr eindrucksvoll, vielleicht aber durch eine gewisse Erregung erklärbar, in der sich der Vortragende anscheinend befand, andererseits ist ja aber zu bedenken, dass R. erst am Anfang einer Dozentenlaufbahn steht.

In charakterlicher Hinsicht ist mir Nachteiliges nicht bekannt geworden, ich habe aber auch leider unter den gegebenen Kriegsverhältnissen keinen engeren Arbeitskameraden über seine kameradschaftliche Einstellung befragen können.

In politischer Hinsicht ist Folgendes zu bemerken: R. ist Mitglied der NSDAP und des NSKK⁶, Rotenführer und Sturmarzt des Sturmes I/54.

Zusammenfassend ist also zu sagen, dass gegen die Erteilung einer Dozentur, wenn ein Bedürfnis dafür vorliegt, keine Bedenken erhoben werden.

Heil Hitler!

⁶ Die Abkürzung steht für „Nationalsozialistisches Kraftfahrkorps“, eine Organisation, die nur Mitglieder mit so genanntem Ariernachweis aufnahm. Auf dem dem Fragebogen des Gouvernements Militaire en Allemagne trug Reindell die Worte „seit August 1937“ für die NSKK-Mitgliedschaft ein (Universitätsarchiv Freiburg, B0034/1023). Andere Quellen indessen weisen den 22.10.1933 als Datum des Beitritts aus (siehe „Antrag auf Genehmigung der Weiterbeschäftigung eines Assistenten“, 29.01.1939; Universitätsarchiv Freiburg, B0024/5105).

gez. Steinke, Dozentenführer“ (Personalakte Reindell, Universitätsarchiv Freiburg, B00261/1326).

Allerdings war Steinke beim Vortrag vom Herbert Reindell überhaupt nicht selbst anwesend. Er hatte den Termin des Probevortrages versäumt und daraufhin seinen „Vertrauensmann“ Professor Dr. Nauck vom Anatomischen Institut zu „einen eingehenden Bericht über die Persönlichkeit R's und über das Ergebnis des Habilitationsvortrages und der Aussprache“ aufgefordert (Steinke an Nauck, 28.01.1942; Universitätsarchiv Freiburg, B0053/0694).

Der Dekan der Medizinischen Fakultät informierte den Rektor am 12. Januar 1942 über die öffentliche Lehrprobe Reindells vom 9. Januar.

„Dr. REINDELL stellte kurz die Geschichte der Entwicklung der ärztlichen Einstellung zum sog. ‚Sportherzen‘ dar und berichtete sodann im wesentlichen über die Ergebnisse eigener Untersuchungen, die er seit mehreren Jahren an deutschen Spitzensportlern und an den Olympiasiegern vorgenommen hat. Er konnte vor allem an Röntgenkymogrammen und an Elektrokardiogrammen die Reaktionsweise des Herzens sichtbar vorführen.

Der Vortrag wurde von Dr. REINDELL in technisch befriedigender Weise gehalten. Eine gewisse innere Erregung ist aus dem besonderen Anlass, zu dem der Vortrag gehalten wurde, verständlich gewesen. Inhaltlich war gegen die Darstellungen REINDELL's nichts einzuwenden. In einer anschließenden Besprechung kamen die anwesenden Mitglieder des Fakultätsausschusses zu dem Ergebnis, die Verleihung der Lehrbefugnis für innere Medizin an Dr. REINDELL möge beantragt werden“ (Dekan an Rektor, 12.01.1942; Universitätsarchiv Freiburg, B0053/0694).

3.1.2 Wiedererteilung der Lehrerlaubnis

Am 8. Oktober 1945, kurz nach der Entlassung Reindells aus der Gefangenschaft, bat der Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität, Professor Dr. Kurt Beringer, das Gouvernement militaire de Bade um die Wiedererteilung der Lehrerlaubnis für Herbert Reindell:

„Herr Dr. Reindell hat sich ganz besonders mit der Auswertung der elektrokardiographischen und röntgenkymographischen Diagnostik beschäftigt und in zahlreichen Arbeiten die Verwertung dieser Hilfsmittel für die Diagnose und Prognose der Herz-, Nieren- und Gefäßkrankheiten wissenschaftlich begründet. Die Diagnose und Prognose der Überanstrengungsschäden des Herzens hat er mit besonderem Erfolge behandelt.

Als Lehrer ist R. anregend.

Da er für die Ausbildung der Studierenden derzeit hier nicht ersetzbar ist, stellt die Fakultät die obige Bitte“ (Dekan Beringer an Militärregierung, 08.10.1945; Personalakte Reindell, Universitätsarchiv Freiburg, B00261/1326).

Die Medizinische Fakultät der Universität Freiburg beantragte mit Schreiben vom 22. November 1948 an das Badische Ministerium des Kultus und Unterrichts über das Akademische Rektorat die Ernennung zum außerplanmäßigen Professor. Die Ernennung wird in dem Schreiben als logische Folge des bisherigen wissenschaftlichen Wirkens gesehen:

„Herr Reindell hat nach seiner Habilitation in ununterbrochener Folge wissenschaftlich weitergearbeitet. Die stattliche Zahl seiner Veröffentlichungen beweist neben seinem Fleiß die nie ruhende und gründliche Durcharbeitung seines Spezialgebietes, in welchem er nach Lösung der ersten Frage stets die nächste aufwirft und sie zu klären trachtet. Er hat auf diese Weise wichtige Gesetzmäßigkeiten der Herz-Muskeldynamik ergründet, und vor allem die Gesetze des Sportherzens restlos klargestellt. Daneben hat er noch auf zahlreichen anderen Gebieten, der Röntgenologie, der Röntgenkymographie und der Elektrokardiographie wichtige Arbeiten geliefert. Auch in der Klinik hat er als Leiter der Röntgenabteilung in den letzten Jahren sehr viel geleistet.

Die Fakultät ist deshalb der Meinung, dass er voll und ganz seine Ernennung zum a.o. Professor verdient hat.

Dr. Reindell wurde bereits am 20.4.1942 zum Dozenten für innere Medizin ernannt.

Heilmeyer, Dekan der Medizinischen Fakultät“ (Personalakte Reindell, Universitätsarchiv Freiburg, B0261/1326).

3.1.3 Ernennung zum außerordentlichen Professor

Herbert Reindell wurde vom Ministerium des Kultus und Unterrichts am 16. Juni 1947 über seine Ernennung zum Oberarzt der Röntgenabteilung der Medizinischen Klinik informiert. Im Jahr darauf wurde beantragt, Reindell den Titel eines außerordentlichen Professors zu verleihen. Hierfür wurden auswärtige Stellungnahmen eingeholt, die abermals das Tätigkeitsgebiet Herbert Reindells skizzierten und ihn einer – meist freundlichen – Bewertung unterzogen. Der Direktor der Medizinischen Universitätsklinik Köln, Professor Dr. Hugo Wilhelm Knipping, schrieb am 8. Oktober 1948:

„Herr Dozent Dr. Herbert REINDELL, Oberarzt der Medizinischen Universitätsklinik Freiburg, gehört zu den besten des Hochschulnachwuchses in der Inneren Medizin. Beginnend 1934 mit sehr exakten klinischen Arbeiten über das Belastungselektrocardiogramm, ist er dann in der Reihe einiger weniger junger Kreislaufforscher, welche die große Bedeutung der praktischen Sportbefahrungen für die Innere Medizin erkannt haben. Herzdynamik, Electrocardiogramm und Röntgenbild unter jeglicher Art sportlicher Betätigung speziell unter scharfer Beanspruchung werden sorgfältig studiert. Wichtige Fragen standen zur Diskussion: Anteil der Schlagvolumenänderungen an den überraschenden Herzminutenvolumensteigerungen in hohen Belastungsstufen; Beziehungen zwischen Training und Herzgröße; Probleme des sogenannten Restvolumens u.a. Vor al-

lem sind dann Beobachtungen von Reizleitungs- und Reizbildungsstörungen bei Wettkampfsportlern dem klinischen Belastungselektrocardiogramm, welches sich in den letzten Jahren allgemein durchsetzte, zugutegekommen. Durch diese und andere Untersuchungen gehört Herr Reindell zu den Gestaltern der modernen klinischen Elektrocardiographie. Gründliche Studien wurden später der Digitaliskumulierung gewidmet. Auch nach der Habilitation wurde fleißig und erfolgreich gearbeitet. Nach dem Zusammenbruch legte Herr R. interessante Befunde bei seelisch bedingten Kreislaufstörungen vor. Die zahlreichen neueren Publikationen haben ebenso wie die frühen eine gute Resonanz im Kreise der Fachkollegen gehabt. Von der wissenschaftlichen und klinischen Seite, die ich allein von hieraus beurteilen kann, erfüllt Herr R. meines Erachtens ganz sicher die Voraussetzungen für die Ernennung zum a.o. Professor“ (Stellungnahme Knipping zu Herbert Reindell, 08.10.1948; Universitätsarchiv Freiburg, B0053/0694).

Der Direktor der Medizinischen Klinik der Städtischen Krankenanstalten Düsseldorf, Professor Dr. Erich Boden, schrieb am 7. Oktober 1948:

„Herr Dr. med. H. Reindell ist mir aus seinen zahlreichen Veröffentlichungen, sowie von seinen Vorträgen auf den Kreislaufkongressen bestens bekannt.

In seinen Arbeiten, die sich vor allem mit Fragestellungen aus dem Gebiete der Elektrokardiographie befassen, hat er vielfach neue Wege beschritten und an der Entwicklung der Elektrokardiographie der letzten 15 Jahre ganz hervorragenden Anteil. Sehr wesentlich ist der Beitrag, den er zur Kenntnis des Belastungs- und Steh-Ekg beim Kreislaufgesunden und Kranken leistete. Durch die Verknüpfung der Elektrokardiographie mit der Röntgendiagnostik, vor allem der Röntgenkymographie, hat er das Verständnis für zahlreiche Störungszustände des Herzens und des peripheren Kreislaufs gefördert. Besonders eingehende Studien widmete Herr R. dem interessanten Problem des Sportherzens. Am bekanntesten sind mir seine beiden Arbeiten über ‚Größe, Form und Bewegungsbild des Sportherzens‘ sowie über ‚den Kreislauf des Trainierten‘, in denen er den Begriff der Restblutmenge aufstellte und durch vergleichende kymographische und hämodynamische Untersuchungen unterbauen konnte. Durch seine exakten Untersuchungen hat er viel zum Verständnis des Sportherzens beigetragen.

Ideenreichtum und klarste Kritik zeichnen seine Arbeiten aus. Herr Dr. R. gehört in seinem Spezialfach zu den führenden deutschen Forschern der jüngeren Generation“ (Kurzes Gutachten über die wissenschaftliche Arbeit von Herrn Dozent Dr. med. habil. Herbert Reindell, Erich Boden, 07.10.1948; Universitätsarchiv Freiburg, B0053/0694).

Eine dritte Stellungnahme bzw. ein drittes Gutachten zum Vorschlag der Ernennung Herbert Reindells zum außerordentlichen Professor stammte von Professor Dr. R. Duesberg, dem Direktor der Medizinischen Poliklinik der Johannes Gutenberg-Universität Mainz. Auch Duesberg lobte die wissenschaftlichen Leistungen Reindells, riet aber zu einer „akademisch-

bedächtigeren Form“ seiner Vorträge sowie zu einer breiteren Themenpalette innerhalb der Inneren Medizin:

„Herr Reindell ist mir als Wissenschaftler durch seine Schriften und mehrere Vorträge bekannt. Die stattliche Zahl der Publikationen beweist neben seinem Fleiß die nie ruhende und gründliche Durcharbeitung seines Spezialgebietes, wo er nach Lösung der ersten Frage die nächste aufwirft und zu erhellen trachtet. Die Schriften Reindells zeigen, dass er sich jedes exakten methodischen Verfahrens, welches den theoretischen Vorwurf zu objektivieren verspricht, bedient und dass er hierbei in beharrlicher Zielstrebigkeit keine Mühen scheut. In seinem Vortrag fällt das temperamentvolle Durchdrungensein Reindells von der darzustellenden Materie auf, sodass man ihm trotz der hierbei gezeigten guten didaktischen Fähigkeiten mitunter eine akademisch-bedächtigere Form anraten möchte.

Die Publikationen Reindells betreffen ausschließlich das Kreislaufgebiet; ihr wissenschaftlicher Wert steht außer jedem Zweifel, jedoch wäre es wünschenswert, wenn Reindell in weiteren Schriften auch andere Gebiete der inneren Medizin berücksichtigen würde.

Den Vorschlag der Ernennung zum a.o. Professor für innere Medizin befürworte ich mit den besten Wünschen“ (Stellungnahme Duesberg, 15.10.1948; Universitätsarchiv Freiburg, B0053/0694).

Mit der Ernennung zum außerplanmäßigen (oder außerordentlichen) Professor war nicht die Genehmigung zur Privatliquidation verbunden. Das Badische Ministerium des Kultus und Unterrichts beschied dies der Direktion der Universitätsklinik mit Schreiben vom 6. März 1950:

„Dem Antrag auf Gewährung der Freiheit eigener Liquidation an den apl. Professor Dr. Herbert Reindell bei der Röntgenabteilung der Medizinischen Universitätsklinik kann der Folgerungen wegen nicht stattgegeben werden. Es muss unter allen Umständen entsprechend der Regelung in den anderen Ländern, wie sich aus einer kürzlich ergangenen Rundfrage an sämtliche Kultusministerien ergeben hat, an der bisherigen Übung festgehalten werden, wonach nur die Klinikdirektoren das Recht der selbständigen Liquidation besitzen“ (Bad. Ministerium des Kultus und Unterrichts an Direktion der Medizinischen Universitätsklinik Freiburg, 06.03.1950; Universitätsarchiv Freiburg, B0053/0694).

3.1.4 Einrichtung des Extraordinariats Arbeitsphysiologie und Sportmedizin und Übertragung an Herbert Reindell

Die Dokumente zu Herbert Reindells wissenschaftlichem Werdegang nach dem Zweiten Weltkrieg zeichnen ein Bild, nachdem eine *einseitige* Zuwendung zu außeruniversitären Tätigkeiten wie die sportmedizinische Spitzensportbetreuung weder von der Universität noch von Reindell angestrebt worden ist. Das schließt selbstverständlich nicht aus, dass der orga-

nisierte Sport und die Politik die Sportmedizin insbesondere in Freiburg nach ihren Möglichkeiten zur Erforschung von Faktoren nachgefragt haben konnten, die die sportliche Leistung konstituieren oder gar zu steigern in der Lage waren. Mit der Einrichtung des Extraordinariats für Arbeitsphysiologie und Sportmedizin war die Sportmedizin aus universitärer Sicht allerdings noch nicht aus der Inneren Medizin in einem Maße ausdifferenziert und mit dem Sport verwachsen, wie dies später mit der Gründung der Abteilung Leistungs- und Sportmedizin erkennbar werden sollte. Dieses wird durch ein Schreiben des Direktors der Medizinischen Universitätsklinik, Ludwig Heilmeyer, an das baden-württembergische Kultusministerium vom 13.12.1955 deutlich:

„Anlässlich der vielleicht bald bevorstehenden Ernennung des außerplanmäßigen Professors Dr. Herbert Reindell zum planmäßigen Extraordinarius für Sportmedizin, die auf meinen Wunsch hin dem Ministerium empfohlen wurde, möchte ich um folgendes bitten:

Herr Prof. Reindell hat selbst den Wunsch geäußert, auch nach Ernennung zum planmäßigen Extraordinarius für Sportmedizin seine Oberarztstätigkeit als Leiter der Röntgen-Abteilung der Medizinischen Univ. Klinik Freiburg zu behalten. Ich bin damit sehr einverstanden. – Ich wäre aber dankbar dafür, wenn Herr Prof. Reindell bei der Mitteilung seiner Ernennung gleichzeitig darauf hingewiesen würde, dass dadurch seine Tätigkeit als Oberarzt der Klinik gegenüber früher keine Änderung erfährt, d.h. dass er alle Pflichten dieser Stellung wie bisher nach Weisung des Direktors der Klinik zu erfüllen hat. Lediglich auf dem Gebiet der Sportmedizin ist er selbständig, wobei er jedoch über keinerlei Einrichtung der Klinik ohne Genehmigung des Direktors verfügen kann. Durch seine Ernennung zum planmäßigen Extraordinarius ist er auch nicht berechtigt, selbständige Privatpraxis zu treiben, ausgenommen im Rahmen der bisherigen Regelung auf dem Gebiete der Röntgendiagnostik“ (Heilmeyer an Kultusministerium, 13.12.1955; Personalakte Reindell, Universitätsarchiv Freiburg, B0261/1326).

Die Einrichtung des Extraordinariats und Vergabe an Reindell war eine Konzession von Seiten der Universität an den – tatsächlichen oder angeblichen – Versuch der Bundesregierung, Reindell aus Freiburg wegzulocken und ihm die Leitung eines sportmedizinischen Instituts im Rheinland, in Bonn, zu übertragen. Dies geht u.a. aus einer Aktennotiz über eine Senatssitzung vom 5. Juni 1954 hervor. Innerhalb der Universität gab es jedoch für neue Extraordinariate bereits eine längere Prioritätenliste, für deren Umsetzung größtenteils kein Geld im Haushalt vorhanden war. Daher wurde eine Umwandlung der Oberarzt-Stelle Reindells vorgeschlagen:

„Prof. Dr. Heilmeyer, der auf besonderen Wunsch der Fakultät zu diesem Tagesordnungspunkt eingeladen war, trägt den Antrag der Medizinischen Fakultät vom 26. Mai 1954 vor und erläutert noch ausführlich die Dringlichkeit des Antrags in persönlicher und sachlicher Hinsicht. Ergänzend weist er noch darauf hin, dass das Bundesinnenministerium willens sei, ein Institut für Sportme-

dizin zu errichten und dafür erhebliche Bundesmittel zur Verfügung zu stellen; es würden sehr ernsthafte Anstrengungen gemacht, um dieses Institut nach Bonn zu bringen und Herrn Prof. Dr. Reindell nach Bonn zu holen. Dieser selbst möchte aber wenn irgend möglich in Freiburg bleiben, wo er im Verein mit ihm – Herrn Heilmeyer – und in Zusammenarbeit mit dem Institut für Leibesübungen die Grundlagen für seine Spezialbetätigung als Sportmediziner sich erarbeitet habe und auf diesem Gebiet sich einen sehr geachteten Namen gemacht habe. Die interessierten Sportverbände treten dafür ein, dass Herrn Reindell das vom Bund projektierte Institut für Sportmedizin zur Leitung zugeteilt wird. Die Schaffung eines Extraordinariats für Herrn Reindell sei für uns also dringend, da dann die größte Aussicht besteht, das Institut und mit ihm erhebliche Bundesmittel hierher zu bekommen.

Der Rektor weist auf den von uns anlässlich der Aufstellung des Haushaltsplanes 1954 aufgestellten Dreijahresplan hin, wobei eine ganze Anzahl neuer Extraordinariate nach dem Grad ihrer Dringlichkeit als notwendig festgelegt wurden und von denen für den Haushalt 1954 nur eine einzige in dem Haushaltsplanentwurf Aufnahme gefunden habe. [...] Herr Heilmeyer bietet an, [...] dem Kultusministerium anzubieten, dass im Falle der Schaffung dieses Extraordinariats gleichzeitig die von Herrn Reindell z. Zt. bekleidete apl. Stelle eines Oberarztes an der Medizinischen Klinik im Haushalt abgesetzt wird. [...] Dem Staat würden also durch diese Art der Regelung kaum nennenswerte finanzielle Aufwendungen erwachsen.

Als Auffassung des Senats wird festgestellt, dass der Antrag der Med. Fakultät nur unter Voraussetzung weiter verfolgt werden soll, wenn die Oberarztstelle wegfallen kann und dadurch somit keine Gefährdung der übrigen dringlichen Anträge auf Schaffung von Extraordinariaten zu befürchten ist“ (Aktennotiz über die Senatssitzung vom 5. Juni 1954, 08.06.1954, Abschrift; Universitätsarchiv Freiburg, C0089/0257; siehe auch Protokoll der Senatssitzung vom 05.06.1954; Universitätsarchiv Freiburg, B0002/0048).

Anders als in späteren Jahrzehnten im Zusammenhang mit dem sportmedizinischen Spitzensportengagement von Joseph Keul und Armin Klümper musste das Land Baden-Württemberg im Zusammenhang mit einer Institutionalisierung der Sportmedizin im Land noch „zum Jagen getragen“ werden. Der Gedanke der Spitzensportförderung spielte für die Landesregierung hier augenscheinlich noch keine Rolle, sie musste zur Einrichtung des Extraordinariats für Herbert Reindell regelrecht überredet werden. Ein in Abschrift vorhandenes Schreiben des Akademischen Rektorats an das Kultusministerium Baden-Württemberg vom 24. Juli 1954 verdeutlicht dies:

„Die Medizinische Fakultät und der Senat erachten die Schaffung eines Extraordinariats für Arbeitsphysiologie und Sportmedizin als dringend erforderlich, da die von diesem Institut zu erfüllenden Aufgaben von den verschiedenen in Freiburg vertretenen Fachrichtungen der Medizinischen Fakultät nicht ausreichend gewahrt werden können. Hinzu kommt, dass von Seiten der

Bundesregierung geplant ist, ein deutsches sportärztliches Forschungsinstitut zu gründen, dessen Leitung dem Professor Dr. Reindell hier, der für das neu zu schaffende Extraordinariat ausersehen ist, übertragen werden soll. [...] Der Senat befürwortet dringend die Errichtung dieses Extraordinariats umsomehr, als Professor Dr. Reindell durch seine wissenschaftlichen Arbeiten als Sportmediziner in der gesamten Sportwelt bestens bekannt geworden ist und als in Freiburg durch das Zusammenwirken von Professor Dr. Reindell mit dem Institut für Leibesübungen unter dem in der internationalen Sportwelt anerkannten Direktor Gerschler ideale Voraussetzungen gegeben sind, das vom Bund zu errichtende sportärztliche Forschungsinstitut fruchtbar zu gestalten. Dem Land Baden-Württemberg kann es u.E. nicht einerlei sein, ob das mit erheblichen Bundesmitteln ausgestattete sportärztliche Forschungsinstitut im Lande errichtet wird oder ob dieses Institut – bei Nichtgenehmigung des planm. Extraordinariats für Professor Dr. Reindell – einer rheinischen Universität angegliedert wird und wir hier den bestens bewährten Sportmediziner Professor Dr. Reindell verlieren“ (Akademisches Rektorat an Kultusministerium, 24.07.1954; Universitätsarchiv Freiburg, C0089/0257).

Wie ernst es der Bundesregierung jemals damit war, tatsächlich Reindell als Leiter dieses letztlich nicht realisierten Sportmedizinischen Instituts zu gewinnen, ist unklar. Es liegen derzeit hierzu keine Quellen vor, die dieses exklusive Interesse der Regierung oder des deutschen Sports an Reindell belegen würden. Reindells eigene Aufzeichnungen, auf die durch Keul et al. (1999, 87 f.) Bezug genommen wird, gehen in eine etwas andere Richtung. DSB-Präsident Willi Daume war nach Reindell (s.u.) gegen Freiburg als *einzig*es Sportmedizinisches Zentrum in Westdeutschland. Nach Reindell wollte die Bundesregierung ein Institut an der damals so genannten Kölner Sporthochschule (Leitung Professor Dr. Carl Diem) einrichten, und es ist in Reindells eigener Schilderung keine Rede davon, dass nur er für die Leitung dieses Instituts in Frage gekommen wäre – oder dass er *überhaupt* dafür in Frage gekommen wäre. Nach Reindells eigenen Worten war die Frage eines Sportmedizinischen Zentrums Mitte 1954 überdies bereits vorentschieden, und zwar entgegen der Freiburger Interessen. Immerhin schaffte es Reindell nach eigenen Ausführungen, die Einrichtung eines nicht in Freiburg angesiedelten Zentrums zu verhindern und zu einer Grundsteinlegung für eine dezentrale sportmedizinische Versorgung in der Bundesrepublik sowie zur Gründung des Kuratoriums für Sportmedizinische Forschung beizutragen:

„Diese vorgesehene, schon feste Planung der Errichtung eines sportmedizinischen Instituts an der Deutschen Sporthochschule Köln löste in weiten Sportkreisen wie auch beim Deutschen Sportärztebund eine große Überraschung, bei mir eine große Empörung aus. Auf einer Tagung des DSB in Karlsruhe im Juni 1954 wurden Willi Daume, damals Präsident des DSB, von mir noch einmal die Gründe dargelegt, ein sportmedizinisches Institut der Medizinischen Universitätsklinik Freiburg anzugliedern. [...] Am 23. November 1954 fand daraufhin in der Medizinischen Universitätsklinik Köln eine Sitzung des Deutschen Sportbundes statt mit der Zielsetzung, gemeinsame Richtlinien bezüglich des Ausbaus der sportmedizinischen Forschung und des geplanten Instituts festzulegen.

[...] Es wurde hart diskutiert, denn Prof. Diem verlangte nach wie vor, dass das Institut der Sporthochschule Köln angegliedert werden müsse. [...] Nach meinen Ausführungen wurde der ursprüngliche Plan, ein einziges wissenschaftliches Institut zu gründen und es der Sporthochschule Köln anzugliedern, fallengelassen. Ausschlaggebend waren hierfür vor allem die in der Diskussion von mir vorgebrachten Argumente, dass eine gedeihliche Forschung auf arbeitsphysiologischem und sportmedizinischem Gebiet nur in engster Anlehnung an Universitätsinstitute und -kliniken, an physiologische Institute oder an medizinische, chirurgische und orthopädische Fachkliniken möglich sei. [...] Es wurde deshalb beschlossen, zunächst kein an eine feste Stelle gebundenes Institut zu gründen, sondern ein Kuratorium für sportmedizinische Forschung zu errichten, das über die durchzuführenden Forschungsaufgaben und die Verteilung der vom Innenministerium bereitgestellten Mittel entscheiden sollte“ (Reindell nach Keul et al. 1999, 87 f.).

Dass Reindell gefragt worden war, ob er zur Leitung eines solchen Instituts im Rheinland bereit sei, erscheint indessen sicher. Dies geht aus einem Aktenfund aus dem Bestand der Klinikumsleitung vom 9. Juni 1954 hervor, das sich auf den Antrag der Fakultät zur Schaffung des planmäßigen Extraordinariats bezieht. Darin wird, wie auch in anderen Dokumenten, deutlich, dass die Fakultät davon ausging, dass mit Einrichtung des Extraordinariats nicht nur Reindell in Freiburg gehalten werden könne. Auch die Einrichtung des von Bundesinnenminister Schröder geplanten Sportmedizinischen Institutes erhoffte man sich davon im Breisgau. Deutlich wird aber auch: Reindell sollte in erster Linie als Kardiologe, aus klinischem und wissenschaftlichem Interesse heraus, gehalten werden – und nicht in seiner Funktion als leistungsorientierter Sportmediziner:

„Der vorstehende Antrag hat in den letzten Wochen eine besondere Dringlichkeit erhalten, als der Bundesinnenminister Dr. Schroeder bekanntgegeben hat, dass von der Bundesregierung geplant sei, ein deutsches sportärztliches Forschungsinstitut zu gründen. Der Präsident des deutschen Sportärztebundes Dr. Koch hat Herrn Professor Dr. Reindell hiervon offiziell benachrichtigt und ihn um Stellungnahme gebeten, ob er gegebenenfalls die Leitung eines solchen Instituts übernehmen wolle. Schon in diesem Schreiben wurde darauf hingewiesen, dass in jedem Falle das Institut an eine Universität angegliedert werden müsse. Gewichtige Stimmen plädieren dafür, dieses Institut in einer rheinischen Universitätsstadt zu errichten und einem hierfür zu schaffenden Extraordinariat anzugliedern. Inzwischen haben die Erkundigungen ergeben, dass beim deutschen Sportärztebund allgemein Übereinstimmung darüber herrscht, Herrn Prof. Reindell als Leiter dieses Instituts vorzuschlagen. Herr Prof. Reindell hat gewichtige Gründe dafür einzutreten, dass dieses Institut in Freiburg geschaffen wird, weil nur hier im Rahmen seiner bisherigen Tätigkeit die Vorbedingungen gegeben sind, die sportärztlichen Probleme wissenschaftlich zu lösen. Vorbedingung für ihn ist aber natürlich, dass das Extraordinariat für ihn hier geschaffen wird. Für seine sportärztlich wissenschaftliche Tätigkeit würden Herr Prof. Reindell Assistentenstellen zur Verfügung stehen, die vom Bunde finanziert werden und das Land Württemberg/Baden nicht belasten. Die Fakultät sieht in dieser Lösung eine hervorragende Möglichkeit, nicht nur seine wis-

senschaftliche Tätigkeit auf dem Gebiete der Arbeitsphysiologie und Sportmedizin auf breiterer Basis aufzunehmen, sondern auch die Möglichkeit, unter diesen Umständen Herrn Prof. Reindell, der als führender Cardiologe für die Freiburger Fakultät unentbehrlich ist, hier zu halten. Der Leiter der Medizinischen Universitätsklinik erklärt sich hiermit einverstanden, dass, falls das planmäßige Extraordinariat für Herrn Prof. Reindell bewilligt ist, er auf eine Oberarztstelle an seiner Klinik verzichtet, da Herr Professor Reindell seine Arbeit – seine klinische und wissenschaftliche Tätigkeit – wie bisher nur in gesicherter Stellung fortführen wird“ (Ergänzung [des Klinikumsleiters] zu dem Antrag der medizinischen Fakultät bezüglich Schaffung des planmäßigen Extraordinariats, 09.06.1954; Universitätsarchiv Freiburg, B0053/0241).

Aufschlussreich, was die damals von der Medizinischen Fakultät an die Sportmedizin herangetragenen Erwartungshaltung anbelangt, ist eine Stellungnahme des Dekans Professor Dr. Jung gegenüber dem Kultusministerium Baden-Württemberg vom 26. Mai 1954. Zwar kam darin auch die Betreuung von Hochleistungssportlern aus dem In- und Ausland zur Sprache. Nach Jungs Auffassung sollte die Sportmedizin jedoch in erster Linie neue Möglichkeiten für die Bewegungstherapie aufzeigen:

„Die Medizinische Fakultät der Universität Freiburg hat die Notwendigkeit erkannt, ein planmäßiges Extraordinariat für Arbeitsphysiologie und Sportmedizin zu schaffen, da die von diesem Institut zu erfüllenden Aufgaben von den verschiedenen in Freiburg vertretenen Fachrichtungen der Medizinischen Fakultät nicht ausreichend gewahrt werden können.

Die Sportmedizin und Arbeitsphysiologie hat mehrere Aufgabenbereiche. Die mit den heutigen Lebensformen an den Menschen herantretenden Leistungsanforderungen, wie sie die zunehmende Technisierung des Lebens sowie die Lebenseinstellung des modernen Menschen mit sich bringen, haben zu einer besonderen körperlichen und seelischen Gefährdung geführt. [...]

Neben der Arbeit kommt dem Sport in der heutigen Zeit eine ganz besondere Bedeutung zu. Deshalb müssen auch sportphysiologische und sportpsychologische Fragen in den Rahmen einer Leistungsdiagnostik mit einbezogen werden.

So gilt es bei den starken Anforderungen des heutigen Leistungssportes dessen Auswirkungen leistungsphysiologisch zu untersuchen und durch katamnestische Beobachtungen leistungsgünstige und leistungsschädigende Faktoren herauszuarbeiten. Die Änderung zahlreicher Kreislauffaktoren lässt bis heute eine einheitliche Beurteilung der Auswirkung des Sportes auf den Organismus noch nicht zu. Insbesondere macht die diagnostische Beurteilung noch große Schwierigkeiten, so dass bezüglich der Beurteilung oft gegensätzliche Auffassungen zustande kommen. Hier müssen an einem großen Beobachtungsgut sichere Kriterien herausgearbeitet werden, die auch für die allgemeine Medizin von Bedeutung sind. In der Medizinischen Klinik Freiburg ist bereits eine solche Zentralstelle entstanden, welche die Bearbeitung dieser Fragen aufgegriffen hat. Die praktische Bedeutung hat sich derart ausgewirkt, dass schon heute neben einer großen Zahl

deutscher Sportler aller Disziplinen auch Athleten aus den verschiedensten europäischen Ländern zur körperlichen Beurteilung überwiesen wurden. Im üblichen Rahmen einer Klinik kann diese Arbeit nicht mehr entsprechend ihrer Bedeutung geleistet werden.

Die Beschäftigung mit dem Sport und dessen Auswirkungen auf den Organismus ergibt auch therapeutische Gesichtspunkte, die in Form einer besonderen Bewegungstherapie in leistungsphysiologisch einwandfreier Form erarbeitet werden müssen. Nicht nur Entspannung des fehlgesteuerten Organismus ist anzustreben, sondern dem fehlregulierten und kranken Organismus müssen Bewegungsreize in geeigneter Form unter ärztlicher Kontrolle zugeführt werden. Hier gilt es, genaue Richtlinien aufzustellen, bei denen je nach Art und Ausmaß der Störung verschiedenartig vorgegangen werden muss. Eine geeignete Übungsbehandlung führt zu einem optimalen Zusammenspiel der verschiedenen Funktionskreise.

Die Medizinische Fakultät hat in ihrer Sitzung vom 28.1.1954 einstimmig beschlossen, diesen Antrag auf ein planmäßiges Extraordinariat zu stellen und den Senat um seine Stellungnahme zu bitten.

Das geplante Extraordinariat sollte im Rahmen der Medizinischen Klinik als tragendem Fundament entwickelt werden, da die Möglichkeit moderner intern-medizinischer Diagnostik für diese Aufgaben unumgänglich sind und weil auch die Patienten der Medizinischen Klinik mit ihren zahlreichen Regulationsstörungen für die Bewegungstherapie in Frage kommen.

Die Medizinische Fakultät bittet das Ministerium ergebenst, die planmäßige außerordentliche Professur für Arbeitsphysiologie und Sportmedizin, für deren Besetzung mit dem apl. Professor Dr. Reindell in unserer Fakultät eine außerordentlich geeignete Persönlichkeit vorhanden wäre, für den Etat 1955 vorsehen zu wollen“ (Dekan Jung an Kultusministerium, 26.05.1954; Universitätsarchiv Freiburg, B0053/0241).

Wie aus einer Begründung für die spätere Umbenennung des Extraordinariats in ein Ordinariat für Kreislaufforschung und Leistungsmedizin, verfasst vermutlich vom damaligen Dekan Helmut Holzer, hervorgeht, sei das Extraordinariat von Reindells Vorgesetzten Ludwig Heilmeyer, angeregt worden. Ziel sei es gewesen, „die Forschung und Lehre auf dem Gebiet der Kardiologie, des Kreislaufs und der Sportmedizin zu koordinieren und zu fördern“:

„Der Lehrstuhl wurde am 1.10.1956 durch Herrn Prof. Reindell besetzt. Wie aus den seinerzeit durchgeführten Berufungsverhandlungen ersichtlich ist, wurde auf ein selbständiges Institut bewusst verzichtet, um den Zusammenhang mit der Med. Univ. Klinik nicht in Frage zu stellen. Aus diesem Grund wurde auch ausdrücklich betont, dass der Inhaber des Lehrstuhles gleichzeitig weiterhin Oberarzt der Med. Univ. Klinik sei“ (Begründung der Umbenennung des Extraordinariats

für Arbeitsphysiologie und Sportmedizin in ein Ordinariat für Kreislaufforschung und Leistungsmedizin, vermutlich von Dekan Holzer⁷ o.D.; Universitätsarchiv Freiburg, B0053/0694).

3.1.5 Umbenennung des Extraordinariats Arbeitsphysiologie und Sportmedizin

Das Extraordinariat für Arbeitsphysiologie und Sportmedizin wurde 1965 überführt und umbenannt in den Lehrstuhl für Kreislaufforschung und Leistungsmedizin. In der Begründung von Dekan Holzer wurde deutlich, dass der bisherige Lehrstuhl Reindells in den knapp zehn Jahren seines Bestehens nicht alle Erwartungen erfüllt hatte. Vom Standpunkt der Arbeitsmedizin aus erschien die Reindellsche Ausrichtung auf Herz- und Kreislauffragen als zu eng:

„Es wurden im arbeitsphysiologischen Bereich praktisch nur kreislaufphysiologische Probleme der körperlichen Belastung aufgegriffen und bearbeitet. Wichtige andere Zweige der Arbeitsphysiologie konnten nicht bearbeitet werden, weil einerseits größere Industrieunternehmen im Freiburger Raum fehlen, andererseits aber auch die Struktur des Instituts für Arbeitsphysiologie und Sportmedizin als Teil der Med. Klinik eine Bearbeitung wissenschaftlicher Probleme, die über Herz- und Kreislauf hinausgingen, nicht gestattete. Es war beispielsweise möglich, mit nur einem planmäßigen wissenschaftlichen Assistenten des Instituts die unten aufgezählten Probleme wissenschaftlich zu bearbeiten, weil praktisch alle an der Kardiologie und Kreislaufforschung interessierten Assistenten der Klinik in echter Teamarbeit zusammenfanden. Außerdem wird die Arbeitsphysiologie ohnehin in absehbarer Zeit in den Lehrstuhl für Arbeitsmedizin eingegliedert werden können, dessen Errichtung wiederholt vom Landtag als vordringlich gefordert de“ (Begründung der Umbenennung des Extraordinariats für Arbeitsphysiologie und Sportmedizin in ein Ordinariat für Kreislaufforschung und Leistungsmedizin, vermutlich von Dekan Holzer, o.D.; Universitätsarchiv Freiburg, B0053/0694).

Die Feststellung, dass Reindell und Mitarbeiter die Arbeitsmedizin nicht umfassend abzudecken vermochten, war nicht zwingend als Kritik zu verstehen. Die Umbenennung des Lehrstuhls sei auch durch die wachsenden Aufgaben der Kardiologie und Kreislaufforschung zwingend, so argumentierte der Dekan:

„Die Herz- und Kreislaufforschung hat in den Jahren nach dem 2. Weltkrieg durch moderne Mess- und Untersuchungsverfahren eine große Ausweitung erfahren. Der apparative Aufwand wird von Jahr zu Jahr größer. Daraus ergibt sich folgerichtig die Notwendigkeit, dass nur ein selbstständiger Lehrstuhlinhaber auf dem Boden des ständig größer werdenden Wissens auf diesem Fachgebiet einer gezielten Forschung Richtung und Impulse geben kann, und dass die Lehre durch ihn in umfassender Weise zu vertreten ist. Die Physik und die Technik haben gerade auf dem Gebiet der

⁷ Das Schriftstück ist handschriftlich mit „Ho“ gezeichnet. Es geht auf eine Vorlage von Herbert Reindell zurück. Eine längere und nur teilweise übernommene Vorlage dieser Begründung, unterschrieben von Reindell, findet sich im Universitätsarchiv Freiburg unter der Signatur B0053/0241 und datiert vom 23. Februar 1965.

Herz- und Kreislaufforschung so differenzierte Messverfahren zur Verfügung gestellt, dass deren Anwendung und die Interpretation der Messergebnisse spezielle Fachkenntnisse erfordern. Nur die geplante Organisationsform kann es ermöglichen, dass die bisher erreichten Erfolge weiter ausgebaut werden können, und dass auf anderen Gebieten der Anschluss an den Wissenschaftsstand anderer Länder erreicht wird“ (Begründung der Umbenennung des Extraordinariats, ebd.).

Bedenkt man die Argumente des Dekans für eine Umbenennung des Lehrstuhls, so scheint für Reindell als Lehrstuhlinhaber mit dieser Umgestaltung eher eine Abkehr von der Sportmedizin und eine Zuwendung zu modernen Fragen der Kardiologie verbunden gewesen zu sein. Reindell, das verdeutlichen auch Zeitzeugengespräche, war klinischen und wissenschaftlichen Fragen nun wohl stärker verbunden als leistungssportlich orientierten sportmedizinischen, und letztere wurden – wie noch aufzuzeigen sein wird – nun immer mehr federführend von Joseph Keul übernommen.

3.1.6 Ernennung Reindells zum persönlichen Ordinarius und zum ordentlichen Professor

Reindell wurde am 27. Januar 1965 durch Urkunde des Ministerpräsidenten „für die Dauer seiner Zugehörigkeit zum Lehrkörper der Universität Freiburg die Amtsbezeichnung und die Akademischen Rechte eines ordentlichen Professors verliehen“ (Akademisches Rektorat an Dekan der Medizinischen Fakultät, 18. Februar 1965; Universitätsarchiv Freiburg, B0053/0694). Der umbenannte Lehrstuhl war weiterhin ein Extraordinariat.

Im Vorfeld der Ernennung Reindells zum persönlichen Ordinarius spielt Reindells Engagement im Spitzensport von Seiten der Universität dann eine gewisse, allerdings eher nachgeordnete Rolle. So heißt es im „Antrag auf Ernennung des außerordentlichen Professors Dr. med. Herbert Reindell zum persönlichen Ordinarius“ des Dekans der Medizinischen Fakultät, Professor Dr. Helmut Holzer, vom 11. Dezember 1964:

„Der außerordentliche Lehrstuhl für Arbeitsphysiologie und Sportmedizin wurde am 1.10.1956 durch Herrn Prof. Dr. med. Herbert Reindell besetzt. Die medizinische Fakultät der Universität Freiburg i. Br. hält es für notwendig und gerechtfertigt, den Lehrstuhl in ein persönliches Ordinariat für den derzeitigen Lehrstuhlinhaber umzuwandeln. Der Antrag wird wie folgt begründet:

Die 1956 erfolgte Berufung auf den Lehrstuhl für Arbeitsphysiologie und Sportmedizin sollte der Bedeutung Professor Reindells gerecht werden, die er bis dahin als Wissenschaftler in der Herz-Kreislauf-Forschung erlangt hatte. Er zählt heute durch seine Forschungsergebnisse in Fragen der Herzdynamik zu den bedeutendsten Kennern in Deutschland auf diesem Gebiet und gilt darüber hinaus als Wissenschaftler von internationalem Rang. Er entwickelte gemeinsam mit einer Anzahl von Mitarbeitern eine neue Konzeption der Gesetzmäßigkeit der Herzdynamik, die schließlich die experimentelle Physiologie veranlasste, auch tierexperimentell die bisher gültigen Vorstellungen

zu überprüfen. Von namhaften physiologischen Zentren des In- und Auslandes konnten in jüngster Zeit nachträglich Professor Reindells Befunde bestätigt und experimentell untermauert werden.

Neben den Problemen der Herzdynamik verdankt die medizinische Forschung Professor Reindell wichtige Erkenntnisse auf dem Gebiet der Elektrokardiographie. So war er der erste, der auf Grund von EKG-Veränderungen das Problem der Digitalis-Kumulation beim Menschen nachwies. Er war einer der ersten, der die Bedeutung der elektrokardiographischen Brustwand-Ableitungen herausstellte. Eine monographische Darstellung seiner Befunde hierüber (gemeinsam mit Professor Klepzig) liegt schon in der 3. Auflage vor und ist ein anerkanntes Standardwerk geworden.

Einen wesentlichen Beitrag über die engeren Beziehungen zwischen Psyche und vegetativem Nervensystem einerseits und den Regulationsmechanismen von Herz- und Kreislauf andererseits konnte Professor Reindell in jahrelangen systematischen Untersuchungen (zusammen mit Delius und Schildge) erbringen. Auch diese Befunde wurden in einer Monographie zusammengestellt.

Seine Bedeutung für die Sportmedizin fand dadurch ihre äußere Anerkennung, dass Professor Reindell seit Jahren Präsident des Deutschen Sportärztebundes ist. Gemeinsam mit Gerschler entwickelte er die Methodik des Intervall-Trainings. Der größte Teil der deutschen Hochleistungssportler wurde von ihm untersucht und erhielt wesentliche Hinweise für noch mögliche Leistungssteigerungen. Bei den letzten vier Olympischen Spielen war Professor Reindell ärztlicher Betreuer der deutschen Olympia-Mannschaft.

In 6 Monographien und mehr als 200 Publikationen hat Professor Reindell seine bisherigen Forschungsergebnisse (zum Teil gemeinsam mit seinen Mitarbeitern) niedergelegt. Auf vielen in- und ausländischen Kongressen hielt er Vorträge und trug seine Forschungsergebnisse vor. Die Medizinische Fakultät Freiburg hält die Anerkennung der wissenschaftlichen Bedeutung von Herrn Professor Reindell durch seine Ernennung zum persönlichen Ordinarius für angemessen.

Prof. Dr. H. Holzer, Dekan“ (Antrag auf Ernennung des außerordentlichen Professors Dr. med. Herbert Reindell zum persönlichen Ordinarius, 11.12.1964; u.a. Personalakte Reindell, Universitätsarchiv Freiburg, B00261/1326).

Der Begründung des Dekanats zur Umwandlung des Extraordinariats lieferte Reindell mit Datum vom 23. Februar 1965 dann, vermutlich für Dekan Holzer, eine längere und nur teilweise übernommene Vorlage. Darin definiert Reindell eine Entwicklung in der Sportmedizin, die sich ausgehend vom Hochleistungssport in der zurückliegenden Dekade zunehmend zu einer klinisch orientierten Disziplin entwickelt habe. Hierzu muss gesagt werden: Im Denken und Forschen Reindells war dies wohl tatsächlich der Fall. Er erweist sich hier als ein Wissenschaftler, der sich einer klinik- und theapiezentrierten Forschung verpflichtet fühlt:

„Was die Sportmedizin betrifft, so ist auch bei ihr in den letzten 10 Jahren ein entscheidender Wandel vor sich gegangen. Während sie sich vor dieser Zeit im wesentlichen mit den Problemen des Hochleistungssportes befasst hat, liegt ihre Bedeutung heutzutage viel mehr in der Prophylaxe und Therapie bestimmter Erkrankungen, die in Verbindung mit unserer heutigen Zivilisation stehen. Die Erforschung der Auswirkungen einer erhöhten körperlichen Aktivität in Beruf und Freizeit auf den menschlichen Organismus wird durch den Begriff ‚Sportmedizin‘ nicht mehr ausreichend umrissen, viel zutreffender ist der Begriff ‚Leistungsmedizin‘“ (Begründung der Umwandlung des Extraordinariats für Arbeitsphysiologie und Sportmedizin in ein Ordinariat für Kreislaufforschung und Leistungsmedizin, Herbert Reindell, 23.02.1965; Universitätsarchiv Freiburg, B0053/0241).

Die Medizinische Fakultät beantragte für 1969 mit Erfolg die Anhebung des Extraordinariats für Kreislaufforschung und Leistungsmedizin zum Ordinariat. Dekan Professor Dr. Wolfgang Spann beantragte daraufhin nun auch die Ernennung Reindells zum ordentlichen Professor:

„Der Freiburger Arbeitskreis von Professor Reindell ist als größtes kardiologisches Team in Deutschland anerkannt und seit 25 Jahren Schwerpunkt der wissenschaftlichen Forschung in Kardiologie und in den letzten 10 Jahren in Kardio-Pulmonologie.

Da dem Antrag auf Anhebung zum Ordinariat stattgegeben wurde, beantragt die Medizinische Fakultät für Herrn Professor Dr. med. Herbert Reindell, der seit dem 16.2.65 persönlicher Ordinarius ist, die Ernennung zum ordentlichen Professor“ (Dekan Spann an das Akademische Rektorat, 31.03.1969; Universitätsarchiv Freiburg, B0053/0694).

Mit Entschließung des Ministerpräsidenten Dr. Filbinger vom 16. Mai 1969 wurde Reindell vom „außerordentlichen Professor mit der Amtsbezeichnung und den akademischen Rechten eines ordentlichen Professors“ zum ordentlichen Professor befördert. Die Urkunde wurde ihm am 9. Juni 1969 ausgehändigt (Akademisches Rektorat an Dekan der Medizinischen Fakultät, 11.06.1969; Universitätsarchiv Freiburg, B0053/0694).

3.2 Reindells zentrale wissenschaftliche Lebensleistung: Beiträge zur Rehabilitierung des „Sportherzens“ – Auswirkungen auf die Therapie von Herzkrankungen

Herbert Reindells weithin anerkannte medizinhistorische Leistung liegt in der – von ihm allerdings nicht zuerst erhobenen – Erkenntnis, dass das durch Sport, insbesondere durch Ausdauersport, vergrößerte Herz nicht das Ergebnis pathologischer Veränderungen ist, sondern eine natürliche und gesunde Anpassung an Belastung darstellt. Nach Kindermann (2008, 73) nahm Herbert Reindell seit 1936 mit Mitarbeitern EKG-Registrierungen bei Sportlern in Ruhe und Belastung vor, um zu überprüfen, ob nach sportlichen Höchstleistungen Zeichen von Koronarinsuffizienz nachweisbar seien. „Dabei stellte er auch sportbedingte physiologi-

sche Normvarianten fest, die bis dahin als krankhaft gedeutet worden waren [...]“ (Kindermann ebd.).⁸

Nach einem Bericht des Nachrichtenmagazins *Der Spiegel* (Nr. 52/1950, 26 f.) habe Reindell bis zu diesem Zeitpunkt bei 20 Olympiasiegern und Weltmeistern, 16 Europameistern, 83 deutschen Meistern sowie 116 Jugendsportler Herzuntersuchungen mit der Röntgenkamera durchgeführt. Seine Personalakte im Universitätsarchiv Freiburg weist allerdings für die Zeit um 1940 eine z.T. bereits höhere Probandenzahl bei den Spitzensportlern und überdies die Gesamtzahl von 800 Probanden aus. Die Untersuchung prominenter Sportler fand im Zuge einer universitären Würdigung seiner Habilitationsschrift explizit Erwähnung und auf diese Weise Eingang in die Personalakte (Gutachten Bohnenkamp zur Habilitationsschrift Reindells; Personalakte Reindell, Universitätsarchiv Freiburg, B0261/1326).

Die Erkenntnis, dass das Sportherz kein krankes Herz sei, hatte wie wohl keine andere in der Geschichte der Sport- und Leistungsmedizin Einfluss auf die Therapie von Herzerkrankungen und das Verständnis des Einflusses von Bewegung auf die Gesundheit. Dies beschreibt ein früherer Schüler Reindells, der später – wie nicht wenige ehemalige Mitarbeiter – Leiter einer Klinik für die Rehabilitation von Herzerkrankungen wurde. Bis in die 1960er Jahre hinein, so der Zeitzeuge, habe man Infarktpatienten von beruflicher und privater Aktivität entbunden. „Patienten mit Herzinfarkt wurden ins Bett gelegt und dann verrentet“ (Zeitzeugeninterview 74). Erst die Entdeckung des Sportherzens als gesundes Herz bzw. die Konkretisierung und Popularisierung dieser Erkenntnis durch Reindell habe daran etwas geändert.

Die Arbeitsgruppe Reindell habe ein Training für Herzinfarktpatienten entwickelt, der gesunde Teil des Herzens sei als trainierbar erkannt worden.⁹ „Wir stellten fest, dass man Infarktpatienten belasten darf und dass sie nach einer gewissen Zeit wieder arbeitsfähig werden“, so erklärt derselbe Zeitzeuge, ein hochdekoriertes Kardiologe. Diese Erkenntnis hatte wiederum weitreichende Auswirkungen, denn „das bekamen auch die Rentenversicherungsträger mit. Der Gewinn für die Volkswirtschaft war leicht zu berechnen. Milliardensummen wurden so eingespart“ (Zeitzeugeninterview 74).¹⁰

⁸ Auffallend in dem Aufsatz von Wilfried Kindermann zum 100. Geburtstag Herbert Reindells in der *Deutschen Zeitschrift für Sportmedizin* ist der Umstand, dass in der Literaturliste der repräsentativen Arbeiten Reindells keine einzige Arbeit aufgeführt ist, an der Joseph Keul mitwirkte.

⁹ Siehe dazu z.B. das Kapitel „Möglichkeiten und Formen der Bewegungstherapie bei verschiedenen Krankheitsgruppen“ in der Publikation „Körperliche Aktivität und Herz- und Kreislauferkrankungen“ von Roskamm, Reindell und König 1966, 93 ff.

¹⁰ Zur Möglichkeit der Wiedereingliederung nach Herzerkrankungen siehe etwa den „Leitfaden zur beruflichen Wiedereingliederung und Berentung des Koronarkranken“ von Hermann Weidemann 1984. Große Verdienste auf dem Gebiet der Frühmobilisierung werden auch dem deutschen Olympiarzt Professor Dr. Josef Nöcker (1919-1989), dem einstigen Leiter der Universitätskliniken Leipzig und späteren Leiter des Städtischen Krankenhauses Leverkusen und leitenden Olympiarzt, zugeschrieben. Nach Hollmann wurde Weidemann im Rahmen der Facharztausbildung bei Nöcker mit der Herzinfarktforschung vertraut (Presseinformation der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen e.V. vom August 2005 zur

Am Freiburger Universitätsklinikum seien Reha-Patienten ambulant trainiert und untersucht worden:

„Dadurch wussten wir, welche Sorten von Infarkten man gar nicht belasten durfte, die großen Infarkte wurden behandelt wie rohe Eier. Patienten mit kleinen Infarkten konnte man nach nur wenigen Wochen wieder belasten. Dies hatte zur Folge, dass die Rentenversicherungsträger auf die Idee kamen, Reha-Zentren einzurichten, häufig nutzte man dafür ehemalige Tuberkulosezentren, da die Tuberkulose mittlerweile ausgerottet war. Viele Mitarbeiter aus der Ärztegruppe von Reindell wurden Leiter von Herz-Reha-Kliniken. Der Ursprung dieser Reha-Welle lag letztlich in der Entdeckung des Sportherzens und in der Entdeckung, dass man Teilabschnitte des Herzens trainieren konnte, auch wenn ein Teil des Herzens geschädigt war“ (Zeitzeugeninterview 74).

Ein früherer Mitarbeiter Reindells bestätigt diese Darstellung in einem Schreiben an die Vorsitzende der Evaluierungskommission Freiburger Sportmedizin, Letizia Paoli. Er schreibt:

„[...] Ein weiterer inhaltlich ganz wichtiger Punkt war, dass unter dem Einfluss auch der Sportmedizin Bewegungstherapie bei koronarer Herzkrankheit etabliert wurde und dadurch auch ein wesentlicher Beitrag zur Frühmobilisation bei dieser Erkrankung geleistet wurde, vorher wurden z.B. Herzinfarktpatienten wochen- bis monatelang immobilisiert“ (Zeitzeuge 84 an Paoli, 09.10.2013).

Eine Besonderheit der Freiburger klinischen Kardiologie, die ebenfalls auf Reindells sportmedizinische Herzerforschung zurückzuführen gewesen sei, war nach Ausführungen des früheren Oberarztes unter Reindell, Professor Dr. Jürgen Barmeyer, ihre besondere Belastungs- und Leistungsorientierung:

„Das Herz wurde nie nur statisch als ruhendes Organ gesehen, sondern es wurde grundsätzlich alles mit Belastung gemacht. [...] Heute wird das in vielen Kliniken statisch gemacht, mit dem Echo, was ich persönlich sehr bedaure. Der Impuls dazu [unter Belastung zu untersuchen] kam eben durch die Sportmedizin, ganz eindeutig, und besonders auch von Reindell.“

Sportmediziner verweisen seit Jahrzehnten, insbesondere wenn ihre Disziplin im Zuge von Dopingdebatten in die Kritik und in Legitimationszwänge geraten ist, immer wieder auf Leistungen, die die Sportmedizin zum Wohle der Allgemeinheit anhand der Beobachtung von Spitzensportlern gewinnen würde. Schaut man sich die dafür in der Regel angeführten Belege genauer an, dann bleibt als Essenz dieses Nutzens der hochleistungssportlich engagierten Sportmedizin zumeist nur eines übrig: Herbert Reindells richtungsweisende Forschungen zum Sportherzen.¹¹ Und diese Leistungen wurden bezeichnenderweise zu einem Zeitpunkt

Verleihung der Peter Beckmann-Medaille und Ehrenmitgliedschaft für Hermann Weidemann, Zugriff unter http://www.dgpr.de/uploads/media/PM_Medaille_Weidemann.pdf.

¹¹ Damit soll nicht gesagt sein, dass die Sportmedizin nicht über weitere Verdienste verfügen würde – nur werden diese in der Regel im Zuge solcher Ausführungen nicht mitgeteilt.

erbracht, als die Sportmedizin sich noch überhaupt nicht institutionell und fachlich als eigenständige Disziplin aus der Arbeitsphysiologie oder, wie in Freiburg, aus der Inneren Medizin und insbesondere aus der Kardiologie, ausdifferenziert hatte. Insofern ließe sich durchaus einmal grundsätzlich und kritisch nach einem über diese fulminanten Anfangserfolge hinausgehenden deutlichen Nutzen der Sportmedizin für die Allgemeinbevölkerung fragen.

3.3 Vom Sportherzen zur Entdeckung des „Steroidherzens“?

Die kardiologisch orientierte Sportmedizin Freiburger Prägung hätte im Zusammenhang mit der Untersuchung des Sportherzens und der Etablierung der Vorstellung dieses Phänomens als normaler Anpassungsvorgang an körperliche Ausdauerbelastung durchaus Gelegenheit gehabt, noch in der Ära Herbert Reindell weitere Verdienste zu erwerben. Sie hätte, ein bis zwei Jahrzehnte früher als dies dann etwa in Saarbrücken am Lehrstuhl von Professor Dr. Wilfried Kindermann realisiert wurde (siehe dazu Kindermann/Urhausen o.J.)¹², ausgehend von der Sportherz-Analyse einen Schritt weitergehen können. Sie hätte noch in den 1970er Jahren eine Abgrenzung zu einer anderen sportbedingten, allerdings sehr wohl pathologischen herzphysiologischen Anpassungsreaktion vornehmen oder zumindest erste Verdachtsmomente dazu äußern können: zum durch Anabolika-Abusus vergrößerten bzw. teils verdicktem Herzen. Wir verwenden hierfür im Folgenden den in der klinischen oder sportmedizinischen Diskussion bislang so wohl nicht verwendeten Begriff des *Steroidherzens*.

Im Vergleich zu den physiologisch und nichtpathologisch angepassten Sportherzen der Ausdauersportler fanden sich in Freiburger Untersuchungen nämlich Herzmuskelverdickungen bei Kraftsportlern. Reindell, Kindermann, Dickhuth und Simon beschreiben in einem Beitrag für ein vom früheren Reindell-Schüler Professor Dr. Gerhard Blümchen 1979 herausgegebenes Buch zur Geschichte der Kardiologie (Blümchen 1979) unterschiedliche Herzbeobachtungen beim Ausdauersportler und beim Kraftsportler wie folgt:

„Echokardiographisch ist bei Ausdauersportlern mit vergrößertem Herzen eine im Verhältnis zum Ventrikeldurchmesser geringere Zunahme der Myokarddicke des linken Ventrikels nachweisbar (Abb. 9). Durch die Dilatation wird die Hypertrophie zum Teil maskiert. Hingegen zeigen die Herzen der Gewichtheber und Kugelstoßer, obwohl die Lumenweite geringer ist, eine dickere Muskulatur. Es besteht also bei hoher statischer Trainingsbelastung, die mit ausgeprägten Blutdrucksteigerungen einhergeht, ein Anpassungsvorgang, der nicht mit einer Dilatation, sondern mit einer Zunahme der Myokarddicke einhergeht“ (Reindell et al. 1979, 101).

¹² Das Phänomen der durch Anabolika induzierten möglichen krankhaften Muskelverdickung wird von Kindermann und Urhausen z.B. in der BISP-geförderten Broschüre „Plötzlicher Herztod beim Sport. Was sich Aktive und Betreuer zu Herzen nehmen sollten“ diskutiert, Zugriff unter http://www.uni-saarland.de/fileadmin/user_upload/Fachrichtungen/fr227_Sportmedizin/Downloads/Plötzlicher_Herztod_beim_Sport.pdf – Siehe ferner etwa Scharhag 2012 zur Theorie von der konzentrischen Hypertrophie oder Scharhag, Löllgen und Kindermann im Deutschen Ärzteblatt (110: 1-2, 7. Januar 2013), 16.

Unverständlich erscheint aus heutiger Sicht, warum diese Hypothese von der *konzentrischen Hypertrophie*, also der verdickten Herzkammerwände bei normal großem linken Ventrikel, überhaupt nicht im Zusammenhang mit dem möglichen Anabolika-Abusus der teilnehmenden Gewichtheber und Kugelstoßer diskutiert, sondern als spezifisch schwerathletischer und unbedenklicher Anpassungsvorgang beschrieben wurde. Die Freiburger Gruppe bezog sich dabei nach Auskunft von Wilfried Kindermann (E-Mail an A. Singler am 09.11.2013) auf eine mittlerweile weitgehend überwundene Vorstellung, die durch den Arbeitskreis des US-Mediziners J. Morganroth in die internationale Diskussion eingeführt worden war (siehe Morganroth et al. 1975). Auf die Ergebnisse dieser Forscher durch Messungen mit Ultraschall rekurrierte der danach sich etablierende Begriff vom „Kraftsportherzen“ und die Annahme von der konzentrischen linksventrikulären Hypertrophie als gesundem Anpassungsvorgang an Krafttraining. Allerdings wird die Wissenschaftlichkeit dieser Forschung dadurch relativiert, dass keine Anamnese des Medikamenten-Abusus vorgenommen wurde.

Eine Diskussion des Phänomens der Herzmuskelverdickung, die zu einer Verkleinerung der Herzkammer und damit zu einer möglicherweise pathologischen Verschlechterung der Herzleistung führen konnte, wäre indessen gerade mit den Freiburger Erfahrungen der teils jahrelangen Anabolikagaben an Gewichtheber im Rahmen wissenschaftlicher Studien und Langzeitbeobachtungen wohl besonders angezeigt gewesen. Wo, wenn nicht in Freiburg, hätte man auf diese Problematik aufmerksam werden sollen? Derartige Herzveränderungen, selbst wenn sie denn ohne Anabolikaeinnahme zustande gekommen wären, hätten außerdem einer frühestmöglichen Aufklärung bedurft, da Herzmuskelverdickungen zumeist im Zusammenhang mit einer Erkrankung des Herzens diskutiert wurden (siehe z.B. Reindell und Dickhuth 1988, 107 ff.)¹³.

Für den vom Anabolika-Abusus betroffenen Hochleistungssport wäre ein Beginn der sportmedizinischen Diskussion um die Pathologie der Herzveränderungen von Kraftsportlern eine Forschungsfrage von entscheidender Bedeutung gewesen. Bis heute jedoch sind daraus keinerlei Konsequenzen, etwa in Richtung einer dringend erforderlichen systematischen kardiologischen Nachsorge von ehemaligen Kraftsportlern mit Anabolika-Abusus gezogen worden. Insofern hat nicht nur die Freiburger Sportmedizin hier Versäumnisse einzuräumen.

3.4 Herbert Reindell nach Zeitzeugen- und Selbstbeschreibungen

Kollegen und Mitarbeiter am späteren Lehrstuhl von Herbert Reindell skizzieren ihren einstigen Lehrmeister in lebhafterer Weise, als Akten dazu in der Lage sind. Wilfried Kindermann

¹³ Siehe dazu auch Scharhag 2013, 42 f.: „Bei genauerer Betrachtung der Daten von Morganroth et al. fällt jedoch auf, dass die Wanddicken einiger Kraftsportler nach heutigen Kriterien eher als pathologisch (insb. Wanddicken ≥ 15 mm) denn als physiologisch eingestuft würden.“

beschreibt Herbert Reindell anlässlich dessen 100. Geburtstages 2008 in einem Beitrag für die *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin* als „Original und originell“:

„Er war eine barocke Figur, die sich nicht um Konventionen scherte. Gefürchtet waren seine Diskussionsbeiträge auf Kongressen, denn in der Sache konnte er unerbittlich sein. Mit Beharrlichkeit und Temperament wurde um jeden Meter gerungen. Er forderte heraus und baute gleichzeitig auf. Es gefiel ihm, wenn man sich wehrte und er ließ sich überzeugen, wenn andere die besseren Argumente hatten. Das beflügelte ihn meist zu neuen Ideen, mit denen er seine Schüler ansteckte. Kritisch betrachtete er aber jeden Versuch, ungelöste Probleme eifertig einer angepassten Lösung zuzuführen. An seinem Tatendrang hatte sich auch nach seiner Emeritierung nichts geändert“ (Kindermann 2008, 74).

In der Darstellung eines früheren Mitarbeiters, mit dem die Evaluierungskommission sprechen konnte, war Herbert Reindell ein instinktsicherer Wissenschaftler mit einem „Riecher dafür, was sich in der Kardiologie entwickelte, was man fördern musste und was man nicht fördern sollte. Seine Intuition war sehr ausgeprägt“ (Zeitzeugeninterview 74). So sei Reindell nach der Einführung von Herzkatheteruntersuchungen mit dieser Technik zwar nicht mehr vertraut geworden. Dies hätten, so der hier zitierte Zeitzeuge, die jüngeren Mitarbeiter praktiziert „und ihm dann darüber berichtet“. Weiter führt der Zeitzeuge aus:

„Von ihm wurden zahlreiche Langzeituntersuchungen z.B. zu Herzklappenfehlern angestoßen und zu der Frage, ob man operieren sollte oder nicht. Wenn die Patienten operiert wurden, bekamen sie eine Reha, die eigens wieder ausgetüftelt werden musste. Reindell war wissenschaftspolitisch sehr geschickt, er strahlte mit seiner charismatischen Aura eine große Faszination aus. Das hatte zur Folge, dass er Mitarbeiter über Jahre hinweg halten konnte. Das ist die Voraussetzung, um wissenschaftlich-kardiologische Leistungen auf höchstem Niveau zu bekommen“ (Zeitzeugeninterview 74).

Auf die Freiburger Arbeitsgruppe Reindell geht nach Angaben von Zeitzeuge 74 auch die „Stufenleiter der kardiologischen Funktionsdiagnostik“ zurück, die später internationale Annahme erfahren habe. Dieses Diagnosemodell sieht die folgenden unterschiedlichen Verfahren je nach Grad der Erkrankung vor:

- EKG in Ruhe
- EKG in Belastung
- Echokardiographie
- Röntgenuntersuchung
- Herzkathederdiagnostik

Ein früherer Kollege des hier zitierten Zeitzeugen am Lehrstuhl Reindell, Jürgen Barmeyer, erinnert für den Zeitraum der 1960er Jahre an zwei weitere Forschungsschwerpunkte mit klinischer Stoßrichtung, mit denen Herbert Reindell sich Verdienste erwarb:

„Die Kymographie kam dann, wir hatten in der ersten Zeit ja noch kein[e] Echo[kardiographie]. Zur Kymographie hatte Reindell sehr intensiv geforscht. [...] Heute ist das überholt, weil man das Echo hat. Aber damals hatte man das noch nicht, und da ist mit der Kymographie unter Belastung eine Menge gesehen worden. [...]

Das zweite Forschungsgebiet war die hypertrophe Kardiomyopathie, das ist eine sehr obskure Krankheit, die damals sehr im Schwange war, die wir noch gar nicht gelernt hatten im Studium. Das ist eine asymmetrische Verdickung des Herzmuskels. Und das war auch ein bevorzugtes Forschungsgebiet von Reindell, aber vorwiegend war es eben die koronare Herzerkrankung.“

Barmeyer erinnerte im Gespräch mit der Evaluierungskommission auch daran, dass Reindell bereits früh vor sportlicher Betätigung bei Infektionserkrankungen gewarnt habe:

„Zeitzeuge: Das waren solche Sachen, die Reindell damals auch schon gewusst hat. Das hat er uns in der Ausbildung beigebracht, dass man, wenn Infekte da waren, sehr vorsichtig sein musste mit Training.“

Frage: Wie hat er das rausgefunden?

„Zeitzeuge: Über Empirie. Er war sehr erfahren in solchen Dingen. Er hat sehr, sehr sorgfältig beobachtet, nicht alles wissenschaftlich ausgewertet, aber sehr sorgfältig beobachtet.“

Bereits in Reindells Werk „Diagnostik der Kreislauffrühschäden“ wird auf das Phänomen der „infektiös-toxischen Schädigung des Herzmuskels“ hingewiesen (Reindell 1949, 395). Über die Gefahr der infektiös-toxischen Myokardschädigung berichteten Reindell, Roskamm und Gerschler in ihrem 1962 erschienenen Werk „Das Intervalltraining. Physiologische Grundlagen, praktische Anwendungen und Schädigungsmöglichkeiten“. Ihre Beobachtungen waren richtungsweisend für das Gesundheitsmanagement für Millionen von Freizeit- und Leistungssportlern:

„Wenn unsere Untersuchungen gezeigt haben, dass das Sporthertz durch sportliche Betätigung nicht krankhaft verändert wird, so besteht doch die Möglichkeit, dass es wie jedes andere Herz durch infektiös-toxische Einflüsse geschädigt werden kann. Diese Einflüsse können sich beim Sportler sogar ungünstiger auswirken, wenn er sich gleichzeitig den besonders starken Belastungen durch Wettkämpfe unterzieht. Die ersten objektiven Zeichen einer infektiös-toxischen Myokardschädigung können ohne Beschwerden und ohne Einschränkung der Leistungsfähigkeit durch elektrokardiographische Untersuchungen nachweisbar werden. Sie bestehen meist in Reizbil-

dungsstörungen, Überleitungsstörungen oder in Störungen der Erregungsausbreitung und -rückbildung der Kammern“ (Reindell et al. 1962, 94).

Eine schriftliche Einschätzung der wissenschaftlichen Qualität vor dem Hintergrund damaliger Standards gab ein früherer Schüler Reindells für den Zeitraum der späten 1950er und 1960er Jahre:

„Fast alle Studien waren damals noch Beobachtungsstudien und keine randomisierten, häufig multizentrischen Studien, die dann später sehr viel größere Beweiskraft hatten. Prof. Reindell war ein typischer Vertreter dieses alten, alleinigen Beobachtungsansatzes, im Wesentlichen vom Röntgenbild herkommend. Ein großer Nachteil war auch, dass es damals noch keine Vollzeitkardiologen gab. Das Fach hatte sich erst allmählich von der Inneren Medizin abgesetzt. Die wissenschaftlichen Assistenten mussten z.B. 80% ihrer Zeit auf der Station internistisch tätig sein, es blieb nur wenig Zeit für eine spezielle kardiologische Tätigkeit, insbesondere wissenschaftlich. Was das Formale der Arbeiten anging, so waren z.B. Literaturrecherchen damals recht kompliziert, häufig waren ältere Arbeiten nicht mehr vollständig zu bekommen, sie konnten nicht – wie heute – auf Knopfdruck zur Verfügung gestellt werden.

Dies alles führte dazu, dass die Qualität der damaligen Arbeiten nicht vergleichbar ist mit den heutigen. Dennoch sind wichtige Inhalte vermittelt worden. Zum Beispiel führte die intensive Betrachtung der Röntgenbilder bei allen Arten von Herzfehlern, insbesondere Herzklappenfehlern, dazu, dass eine erste Quantifizierung und entsprechende klinische Bewertung dieser Krankheitsbilder vorgenommen werden konnte“¹⁴ (Zeitzeuge 84, Schreiben an Paoli, 09.10.2013).

Dass Herbert Reindell nicht die internationale Anerkennung seiner wissenschaftlichen Leistungen zukam, die er nach Meinung vieler Weggefährten und wissenschaftlicher Experten verdient gehabt hätte, liegt nach Zeitzeugeneinschätzungen wohl hauptsächlich daran, dass er selbst fast ausschließlich auf Deutsch publizierte (Zeitzeugeninterview 74). Auch Wilfried Kindermann schreibt anlässlich des 100. Geburtstags von Reindell im Jahr 2008:

„Leider wird oft vergessen, Reindell zu zitieren, weil er – für die damalige Zeit nicht untypisch – ausschließlich in deutscher Sprache publiziert hat. So hat man gelegentlich in der internationalen Literatur den Eindruck, das Sporthertz wird neu erfunden“ (Kindermann 2008, 74).

Der Ausdruck von der „barocken Persönlichkeit“ ist die am häufigsten im Zusammenhang mit Reindell genannte Attribuierung. Sie bezeichnet die imposante Körpergröße des Wissenschaftlers ebenso wie offenbar eine z.T. unkonventionelle akademische Haltung sowie seine vielbeschriebene Lebensart.

¹⁴ Siehe dazu das kardiologische Standardwerk „Herzkrankheiten“ von Reindell und Roskamm (1977) bzw. (in weiteren Auflagen) Roskamm und Reindell (z.B. 1982).

Viele von Herbert Reindells Mitarbeitern waren selbst ehemalige Leistungssportler. Dies, so der Zeitzeuge 74, habe sich positiv auf die Teamfähigkeit der Mitarbeiter ausgewirkt. Charakteristisch in diesem Zusammenhang war auch die Länge der Mittagspause an Reindells Lehrstuhl von 13 bis 16 Uhr. Dies habe im Winter Gelegenheit zum Skilaufen in der Mittagspause gegeben. An die enge Reindellsche Verknüpfung von eigenem Sportengagement und Lebensart erinnern sich auch noch einstige Mitarbeiter am Lehrstuhl, die den „Nestor der deutschen Sportmedizin“ gegen Ende seiner universitären Laufbahn kennenlernten.

Ein weiterer früherer Mitarbeiter erinnert sich:

„Reindell war eine sehr barocke Persönlichkeit, mit bürokratischen Mitteln nicht unter Kontrolle zu halten. Er ist zum Beispiel nie in die Fakultätssitzungen gegangen, er sagte, die klauen mir nur meine Zeit für die Wissenschaft. Deshalb hatte er einen schlechten Ruf in der Fakultät, denn er schickte zu den Sitzungen immer seinen Oberarzt, meistens mich, hin. Und dann im Zentrum auch, da musste ich ihn immer vertreten. [...]

Reindell konnte sich furchtbar aufregen, er galt so ein bisschen als Rambotyp. Aber das war alles nur Schauspielerei. Er war für uns außerordentlich wertvoll, auch für mich, denn er war extrem intelligent, konnte sich alles merken. Also er las nicht, man sagte: nur seine eigenen Bücher. Aber er konnte sich alles merken. Plötzlich kam er nach zwei Monaten, und wir mussten ihm immer als Diskussionspartner dienen, denn er war sehr diskussionsfreudig. Wenn man ihm auf dem Gang über den Weg lief, dann hat er einen immer erst einmal eine halbe Stunde lang festgehalten und hat mit einem diskutiert. Das war sehr angenehm, manchmal auch lästig, weil man immer in Hektik war. Aber es war ein sehr offenes Verhältnis. Sein Zimmer war immer offen, man konnte jederzeit reinstürmen. Also das war sehr angenehm im Gegensatz zu vielen Chefs heute, wo man sich dann anmelden muss. Also da war er ganz offen“ (Zeitzeugeninterview 75).

Ein authentisches Zeugnis zur Profilierung Herbert Reindells steuerte Joseph Keul mit seiner Trauerrede zum Tod seines Lehrers im Jahr 1990 bei.¹⁵ Dabei geht Keul auf den Hinweis des o.a. Zeitzeugen ein, wonach zu Reindells Eigenschaften auch die sparsame Rezeption von Fachliteratur – im Sinne einer schwer nachvollziehbaren wissenschaftlichen Tugend – gehört habe:

„Eine einfache, äußerst kreative Denkweise war ihm eigen: der Blick für Neues, für Unerkanntes, für Wesentliches war nie verstellt. Nicht selten sagte er: ‚Wir sind weltspitze. Und wir sind so gut, weil wir wenig lesen.‘ Schon lange hatte er die Gefahr erahnt und gefolgert, dass eigene Originalität und Kreativität durch ein übermäßiges Literaturstudium gefährdet, wenn nicht gar aufgehoben werden kann“ (Keul 1990).

¹⁵ Für die Überlassung der Trauerrede Joseph Keuls zum Tod von Herbert Reindell 1990 danken wir Dr. Achim Reindell.

Die Neigung zum Diskurs und zur Debattierfreudigkeit beschreibt Keul jedoch in seiner Trauerrede ebenfalls. Reindell habe Kollegen und Widersacher „mit außergewöhnlicher Beharrlichkeit“ gezwungen, sich mit seinen Fragen auseinanderzusetzen. „Kritiker hatten nicht unwesentlichen Einfluss auf seine Entwicklung“, schreibt Keul (ebd.). „Gegensätzliche Vorstellungen wurden hart diskutiert und haben befruchtend gewirkt.“

Von der immensen Diskussionsfreudigkeit Herbert Reindells berichtete auch ein weiterer Zeitzeuge im Gespräch mit der Evaluierungskommission:

„1963 war ich mit einem anderen Athleten hier in Freiburg zur sportmedizinischen Vorsorgeuntersuchung, nachdem ich Reindell [...] 1962 in [...] (er war Mannschaftsarzt) kennengelernt hatte. Er hat uns beide nach der Untersuchung zum Essen eingeladen. Er hat damals (ich war Medizinstudent) zu mir gesagt, dass ich irgendwann mal nach Freiburg kommen sollte. So ist eine Verbindung entstanden. Diese Verbindung ist bis zu seinem Tod geblieben. Auch als er nicht mehr Chef war und Keul alles übernommen hatte, habe ich mit Reindell sehr viel diskutiert, sowohl medizinische als auch andere Dinge. Er war immer sehr offen zu mir und hatte eine Art an sich, die mir sehr lag. Man konnte auch durchaus anderer Meinung sein, da konnte es durchaus auch mal laut werden, aber es konnte auch sein, dass er am nächsten Tag kam und sagte, Du hast Recht gehabt. [...] Bis zu seinem Tod hatten wir eine enge Verbindung“ (Zeitzeugeninterview 68).

Die vielbeschriebene Debattierfreudigkeit Reindells war indessen wohl kein Gut, das außerhalb der eigenen Reihen stets ähnlich wahrgenommen werden konnte. Gegenüber Kollegen außerhalb des eigenen Arbeitskreises vermochte Reindell durchaus auch eher unsachlich aufzutreten. An eine solche Episode erinnert sich z.B. der Mainzer Sportphysiologie Professor Dr. Hans-Volkhart Ulmer anlässlich einer Sportärztetagung in Freiburg im Oktober 1976:

„Nach einem Vortrag von Prof. Reindell stellte ich eine kritische Frage zum Inhalt. Darauf begann seine Antwort: Wer sind Sie eigentlich? Später riet mir der Leiter des Mainzer Sportmedizinischen Abteilung väterlich: Solche Fragen stellt man nicht“ (E-Mail H.-V. Ulmer an A. Singler, 23.10.2013).

Die von verschiedenen Zeitzeugen geschilderte Impulsivität, die bisweilen auch als Hang zur Cholerik gedeutet wird, wird ebenfalls häufig berichtet – auch von Reindell selbst. Aus einem Selbstzeugnis im Zusammenhang mit der Gründung des „Kuratoriums für die sportmedizinische Forschung in der Bundesrepublik Deutschland“ 1955, abgedruckt in der sportmedizinischen Historiographie von Keul, König und Scharnagl (1999), wird die aufbrausende und z.T. aggressive Art des unkonventionellen Akademikers deutlich¹⁶. Darin beschreibt Reindell,

¹⁶ Reindells gelegentliche Unbeherrschtheit zeigte sich sowohl in einer von anderen Verkehrsteilnehmern in einem Fall als rüpelhaft empfundenen Fahrweise im Straßenverkehr als auch in einer daraus resultierenden Verurteilung zu einer Geldstrafe über 350 DM wegen Übertretung der Straßenverkehrsordnung sowie wegen vorsätzlicher Körperverletzung. Reindell hatte einen Verkehrsteilnehmer geohrfeigt, der ihn wegen dessen aggressiver Fahrweise zur Rede stellen wollte (Amtsgericht Freiburg, Urteil vom 12. Juli 1957; Personalakte Reindell, Beiakte über Disziplinarsachen, Rechtsstreitigkeiten, Universitätsarchiv Freiburg, B0261/1388).

dass ein vom damaligen Bundesinnenminister Gerhard Schröder auf dem Bundestag des Deutschen Sportbundes im Februar 1954 avisiertes sportmedizinisches Institut überraschenderweise nicht in Freiburg bzw. unter Mitwirkung von Freiburg, sondern in Köln an der Deutschen Sporthochschule eingerichtet werden sollte:

„Während eines langen Gesprächs – Willi Daume war nicht für meinen Plan – war ich zeitweise so erregt, dass er danach seinen Mitarbeitern gegenüber äußerte, so ein Polterer wie Prof. Reindell sei ihm während einer Verhandlung noch niemals begegnet!“ (Reindell nach Keul et al. 1999, 87).

Auch ein ehemaliger Doktorand am Lehrstuhl erinnert sich an Reindells robusten, mitunter auch handfesten Stil. Etwa 1968 habe der Mediziner sich mit Studierenden, die eine Veranstaltung stören wollten, in eine Auseinandersetzung begeben: „Reindell wusste, dass die kommen würden und hat angefangen, mit denen zu schlägern. Es kam nicht wirklich zur Schlägerei, aber es war kurz davor, mit Anfassen und Schubsen“ (Zeitzeugeninterview 76).

Reindells rustikale oder – je nach Lesart – aggressive Art wird auch durch einen angeblichen Zwischenfall beschrieben, bei dem Reindell im Zeitraum 1976/1977 in Streit mit Keul gekommen sein soll. Bei diesem Streit sollen, wie bei der Präsentation von Zwischenergebnissen zum Forschungsprojekt „Doping in Deutschland“ nach Angaben von Erik Eggers am 26./27. September 2011 berichtet wurde, „Tische zu Bruch gegangen“ sein. Der von einem Zeitzeugen berichtete Streit zwischen Reindell und Keul soll darüber entbrannt sein, dass Keul in seinen Plädoyers pro Anabolika in dieser Zeit vorliegenden Hinweisen auf Schädigungsmöglichkeiten nicht nachgegangen sei. Konkrete Quellen wurden dazu zunächst nicht mitgeteilt. Innerhalb der Publikation von Spitzer, Eggers, Schnell und Wisniewska 2013 wird diese Episode dann in einem Beitrag von Erik Eggers konkretisiert. Sie habe sich auf einer Sportärztetagung 1974 in St. Moritz zugetragen:

„Nach einem Gespräch mit Nöcker habe Reindell einen Tisch umgestoßen und geschrien: ‚Keul, ich habe Dir schon immer gesagt, dass Du ein Arschloch bist.‘ Er warf Keul vor, die Risiken der Anabolika-Gaben bewusst ausgeklammert zu haben“ (Eggers 2013b, 99).

Als Medizinfunktionär bzw. als Präsident des Deutschen Sportärztesbundes erhält Herbert Reindell von Zeitzeugen nicht immer Bestnoten. Geschildert wird von Zeitzeugen immer wieder etwa eine nicht immer buchstaben- und satzungsgetreue Leitung von Sitzungen und Versammlungen (z.B. Zeitzeugeninterview 78). Dass die Sportmedizin nie in die Approbationsordnung der Ärzte aufgenommen wurde, hängt womöglich mit Herbert Reindell zusammen, dem sich nach Aussage des Zeitzeugen Professor Dr. Paul E. Nowacki hierfür während seiner Amtszeit als Präsident des Deutschen Sportärztesbundes eine günstige Gelegenheit geboten habe, die ungenutzt blieb:

„Er hat 1970 ganz entscheidend versäumt, dass die Sportmedizin in die Approbationsordnung aufgenommen wurde. Mein klinischer Lehrer, der Heidelberger Internist Prof. Dr. med., Dr. h.c. mult Gotthard Schettler, war für diese neue Approbationsordnung als Präsident des Medizinischen Fakultätentages verantwortlich. Er hatte angeboten: ‚Wir wollen das Fach Sportmedizin aufnehmen.‘ Und auf die dreifache schriftliche Aufforderung des Präsidenten des DSÄB, Prof. Dr. Herbert Reindell, wir jüngeren Sportmediziner haben das ja nicht gewusst, hat Reindell überhaupt nicht reagiert. Dann hat es Professor Schettler gereicht, und er hat daraufhin der Arbeitsmedizin unter Professor Dr. Valentin, damals Erlangen, den Vorzug gegeben. [...] Damit war die Arbeitsmedizin in der ÄAppO drin und hat ihren riesengroßen Aufschwung an den Universitäten gehabt. Die Sportmedizin war und blieb draußen. Eine einmalige und in den Jahren danach nicht wiederkehrende Chance wurde verpasst!“¹⁷

Herbert Reindells Sohn Achim Reindell, dessen Charakterisierung seines Vaters wir nachfolgend im Rahmen eines weitgehend vollständig abgedruckten Interviews Raum geben, hält ein bewusstes Versäumnis hier für denkbar. „Er wollte diese Ausdifferenzierung vielleicht nicht“, sagte Achim Reindell im Rahmen eines Validierungsgesprächs seines u.a. Interviews am 03.01.2014. Herbert Reindell habe die Sportmedizin im Rahmen der Inneren Medizin und Kardiologie beheimatet gesehen und diese Verbindung womöglich wie bisher aufrechterhalten wollen.

3.5 Persönlichkeitsprofil Herbert Reindells aus Sicht seines Sohnes Achim Reindell

Die umfänglichste und wohl präziseste Beschreibung Herbert Reindells vermochte im Zuge der Recherchen der Evaluierungskommission Freiburger Sportmedizin dessen Sohn Achim Reindell (geb. 1942) vorzunehmen. Im Interview mit Andreas Singler schilderte Achim Reindell am 16. August 2013 Herbert Reindell nicht nur aus Sicht des Sohnes, sondern auch des Psychoanalytikers. Achim Reindell ist Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse. Aufgrund der hohen Authentizität der Ausführungen entschieden sich die Verfasser dieses Gutachtens für einen weitgehenden Abdruck des Interviews. Einzelne Passagen dieses Interviews werden an anderer Stelle auszugsweise erneut zitiert. Die Einschätzungen von Achim Reindell sind nicht als Beweisführung zum Zwecke einer Entlastung von Herbert Reindell zu verstehen, der sich die Gutachter und die Evaluierungskommission zwingend anschließen hätten, sondern als subjektives Zeugnis eines Zeitzeugen, das im Sinne mikrohistorischer Methodik im Rahmen dieser Arbeit dokumentiert wird.

¹⁷ Siehe dazu auch Nowacki, P.E. 2000, 118. Wie sehr die Sportmedizin dann nach dieser verpassten Chance im Reigen der medizinischen Disziplinen in den folgenden eineinhalb Jahrzehnten ins Hintertreffen geraten war, zeigt die klare Abweisung des Außerordentlichen Medizinischen Fakultätentages 1984 in München mit nur einer Ja-Stimme gegen 22 Nein-Stimmen und zwei Enthaltungen in der Abstimmung über einen Antrag auf ein Pflichtpraktikum Sportmedizin im Rahmen der medizinischen Ausbildung (Nowacki ebd., 119).

Die Aussagen des Sohnes von Herbert Reindell bestätigen im Wesentlichen ein Bild, das die Gutachter im Verlauf der Beschäftigung mit diesem bereits erhalten hatten: das des in erster Linie klinisch ausgerichteten Forschers im Spannungsfeld zwischen der Betrachtung des menschlichen Herzens als gesundem bzw. erkranktem Organ. Achim Reindell begann das Interview mit Ausführungen zu einem von seinem Vater in den letzten Lebensjahren geplanten Buch, das dessen wissenschaftliche Lebensleistungen zusammenfassen und offenbar auch ein Kapitel über Doping beinhalten sollte:

„Zeitzeuge: Mein Vater hat in den letzten Lebensjahren immer zwei-drei Leitzordner bei sich gehabt, ob zu Hause oder in der Klinik. Er war dann öfters auch im Krankenhaus. Diese Ordner hatte er immer bei sich, man könnte es so interpretieren, dass er sich wie an einem Korsett daran festgehalten hat. Das war sozusagen seine Wissenschaft, die hatte er immer bei sich. Er plante dazu eine Buchveröffentlichung, und diese war sehr weit schon gediehen, was die einzelnen Kapitel anbelangte. Das war praktisch seine Berufslaufbahn kombiniert mit den persönlichen Erlebnissen, da der Beruf für ihn eben einen großen Teil seines Lebens darstellte. Da gab es auch viele Anekdoten wie die ‚feuchte Ecke‘ in Melbourne [Reindell hatte Wein aus Baden mit zu den Olympischen Spielen fliegen lassen] und solche Geschichten. [...] Er wollte dieses Buch noch veröffentlichen und war da relativ weit gediehen, handschriftlich, aber es wurde immer auch ein Teil getippt.

Frage: Joseph Keul sagte nach dem Tod Ihres Vaters, er wolle das Buch zu Ende schreiben.

Zeitzeuge: Ich habe mich da zurückgehalten [u.a. wegen beruflicher Beanspruchung] und gedacht, das sollen mal die wissenschaftlichen Söhne machen. In diesem Buch war ein Kapitel über Doping bzw. Anti-Doping drin, deshalb habe ich es erzählt. Je älter mein Vater wurde, desto mehr hat er mir gesagt und vermittelt, wie wichtig der Kampf gegen Doping sei. Wobei mein Vater im Grunde genommen, das wissen Sie ja alles, sehr aufbrausend war. Aber er war auf eine bestimmte Weise konfliktvermeidend. Und zwar konfliktvermeidend mit den Menschen, mit denen er näher zu tun hatte.

Frage: Das ist sehr interessant, denn wir haben Briefe gefunden, z.B. an Professor Klümper, in denen er mit einer für mich unverständlichen Milde und Vorsicht schreibt. Darin spricht er Klümper auf dessen Äußerungen gegenüber Journalisten 1977 hin an, Anabolika weiter verordnen zu wollen. Ihr Vater geht mit ihm nach meinem Eindruck extrem vorsichtig um.

Zeitzeuge: Ja, genau. Er hat gewusst und gespürt, dass da etwas nicht in Ordnung ist, würde ich vermuten.

Frage: Und dann habe ich mir gedacht: Dieser Mann, der teilweise so – bitte entschuldigen Sie – cholerische Züge trägt...

Zeitzeuge: Genau. Er wollte mit ihm vermutlich weder sachlich noch persönlich aneinandergeraten – wie ein Vater, der zähneknirschend die Untaten des Sohnes deckt, damit ja nichts unter dem Teppich hervorkommt.

Frage: Ihr Vater wollte wissen: Verschreiben Sie weiter Anabolika, obwohl wir es jetzt besprochen haben, dass wir das nicht mehr machen wollen? Und das mit einer ausgesuchten Höflichkeit, die man sonst überhaupt nicht von ihm kennt, soweit ich das beurteilen kann.

Zeitzeuge: Das ist genau das, was ich meinte. Das ist genau der Punkt, dass er im Grunde seines Herzens konfliktscheu war – mit den Menschen, die ihm näher standen. Und das waren ja praktisch seine wissenschaftlichen Söhne, weil die Arbeit für ihn irgendwie eine Ersatzheimat wurde.

Wenn man so will, dann hat ihm da der Mumm gefehlt. Also insofern wundert mich das, was Sie da beschreiben, überhaupt nicht, weil Klümper auch dazu beigetragen hat, aus meiner persönlichen Sicht, das Renommee von Freiburg hochzuhalten. Da kamen viele Sportler nach Freiburg. Mein Vater war auf eine gewisse Weise eitel und narzisstisch und hat sich gerne als anerkanntes ‚Familienoberhaupt‘ gesehen. Denn ein Grundzug von ihm, das müssen Sie sehen, das ist die Freude am Sport, der ihm ein konfliktfreies Feld geschaffen hat. Und er war dann einfach auch gerne abends mit Sportlern zusammengessen. Weil es unkompliziert war.

Er war in der Fakultät aufgrund seines unkonventionellen Lebensstils ein schwarzes Schaf. Und irgendwo war das auch für seine Karriere von Nachteil. Sagen wir mal: kardiologisch gesehen hat er seine Möglichkeiten richtig erkannt: da in Freiburg zu bleiben, langsam Extraordinarius, dann spät Ordinarius zu werden. Wissenschaftlich gesehen hätte er Einschätzungen haben können oder müssen.

Frage: Er ist ja ganz spät erst, mit ungefähr 60, richtiger Ordinarius geworden.

Zeitzeuge: Für klinische Kardiologie dann auch. Also das hat er vermutlich aufgrund seiner Mentalität und seines ganzen Lebens und seiner Lebensführung so eingeschätzt, da war er bei den anderen Ordinarien – man war ja noch sehr konservativ damals – nicht so angesehen. [...] Er war gerne mit Sportlern zusammen, auch abends, im Lokal. Er hat einfach gerne mit Sportlern geredet. Das war einfach, wissen Sie. Das war eine Mentalität, die hat ihn an seine frühe Zeit als Student und Sportler oder als junger Arzt erinnert, überhaupt an seine Herkunft.

Frage: War Ihr Vater denn selbst ‚einfach‘, oder war er gerne mit einfachen Menschen zusammen?

Zeitzeuge: Er war auf eine bestimmte Weise auch einfach.

Frage: Was nicht despektierlich gemeint ist.

Zeitzeuge: Nein, nein. Er war im Grunde genommen ein einfacher Mensch, der ein Bestreben auch eher hatte, genügsam zu sein, sein Leben zu leben, anerkannt zu sein in dem Rahmen, aber nicht darüber hinaus. Also er hat nicht nach Bundesverdienstkreuz oder so etwas gegiert, das war ihm eigentlich fremd. Er hatte gerne seine Anerkennung, und wenn er dann Rennrad gefahren ist zum sportlichen Ausgleich, und dann hat jemand gerufen: ‚Hallo Dicker!‘, dann hat er vom Rennrad aus geantwortet: „Selber dick!“ Ja, das war so seine Welt, das war gut. Oder wenn ich gesagt habe, oh, Du siehst aber wieder schlank aus. Und dann hat es auch mal eine Mark gegeben, das musste ich also immer sagen, ob er nun schlank aussah oder nicht.

Er war einfach. Er hat biologisch gut gedacht. Er hatte so etwas Grundsätzliches. Und das hat man damals noch nicht so benannt, dieses ganzheitliche Denken, aber das gab es bei ihm. Wobei er schon differenzierte Ansätze hatte. Einen Schlüsselsatz, den er mir mitgegeben hat, ist der: Gott ist nicht der Mann mit dem Rauschbart, sondern Gott ist ein Prinzip, das wirkt. Das ist mir erst Jahrzehnte später klar geworden: Das war eine wesentliche Aussage. [...]

Mein Vater wollte ursprünglich etwas mit Technik machen. Er war erst ein Semester in Karlsruhe und hat dort Technik studiert, und dann hat er gesehen, das ist nichts für mich, und begann dann erst mit dem Medizinstudium in Bonn. Am Ende des Krieges begann er sich auch mit Psychologie zu beschäftigen, hat viel C.G. Jung gelesen und wollte promovieren in Psychologie. Das hat dann nicht geklappt.

Frage: Ein zweites Mal, er war ja schon in Medizin 1935 promoviert worden?

Zeitzeuge: Ziemlich rasch. Da hatte er dann ein Buch auch geschrieben mit einem Psychiater: Über das EKG, Brustwandableitungen, das ist ein gutes Buch. Ich glaube, das kann man wirklich sagen. Und da waren Experimente drin wie z.B. EKG-Veränderungen bei Hypnose. Es gibt da eindrucksvolle Bilder vom EKG, die zum Teil hochgradig ins Pathologische gehen. Wenn Sie unter Hypnose z.B. bestimmte traumatische Szenen im Geist aktivieren, verändert sich das EKG diesen Untersuchungen zufolge ins Pathologische.¹⁸

Das zur Frage seiner Einfachheit. Er war einfach, aber er hatte schon auch das Potential auf jeden Fall, sich zu entwickeln und Dinge zu differenzieren. [...] Er musste das dann eher anekdotisch verarbeiten, er hatte dann nicht die Metaebene, was ihn davon abhielt, Literatur zu lesen. Das hing einfach auch damit zusammen, dass er kein Englisch konnte. Er hat zu jeder Olympiade neu Englisch gelernt. Er hatte schon die Art, die Welt aus seiner Sicht zu sehen. Das hat ihm wissenschaftlich, sagen wir mal, in den besseren Kreisen, nicht so genützt.

¹⁸ Vermutlich bezieht sich diese Bemerkung auf Herbert Reindells Publikation „Diagnostik der Kreislauffrüh-schäden“, in der ein Abschnitt zum „Einfluss der Psyche auf den Kreislauf“ (Reindell 1949, 321 ff.) enthalten ist. Reindell verweist in dieser Publikation auf Untersuchungen unter Hypnose in Zusammenarbeit mit seinem Kollegen Helmuth Klepzig und dem Psychiater Egon Schildge (Reindell 1949, 327).

Frage: War das mehr eine Frage der Etikette, des wissenschaftlichen Habitus, oder war es eine Frage der Wissenschaftlichkeit?

Zeitzeuge: Er hat nicht so sehr kommuniziert mit den anderen. Er war im Grunde seines Herzens auch unsicher. Er blieb da eher ein Außenseiter, in dem er nicht den und den und den zitiert hat. Das war diesen gegenüber keine Abwertung, keine Aggression. Aber man hatte so seine Kumpels, die man zitiert hat. Es hatte etwas Provinzielles, weil er sich da sicher und geborgen fühlte.

Frage: Das ist interessant, einer seiner früheren Mitarbeiter hat mir erzählt: ‚Er las nicht, man sagte: nur seine eigenen Bücher.‘ Dieser Mitarbeiter hat das nicht despektierlich gemeint, aber das geht in die Richtung, die Sie auch angesprochen haben. Er sagte auch, Ihr Vater sei nie bzw. häufig nicht zu Fakultätskonferenzen o.ä. gegangen, mit der Begründung: ‚Die klauen mir nur die Zeit für meine Wissenschaft.‘

Zeitzeuge: Das war zum Teil richtig, zum Teil verhielt sich mein Vater aber auch so, weil er sich nicht wohlfühlt hat dort. Er hat sich menschlich nicht wohlfühlt. Das war nicht so seine emotionale Ebene. Er war auch gerne auf dem Fußballplatz. Und ich habe ihn erlebt, da gab es noch den Freiburger Fußball-Club, wie mein Vater sich auf der Tribüne über den Schiedsrichter aufgeregt und laut gepfiffen hat.

Er war also in gewisser Weise ein Außenseiter. Wenn man so will, ist er ein Bauernbursch geblieben, aus dem kleinen Ort Staudernheim bei Bad Kreuznach, ein bisschen geprägt von der Hildegard von Bingen, die dort längere Zeit in einem Kloster gelebt hatte. Der Vater war Pfarrer und hat ihn noch öfter mit dem ‚Frosch‘ durch die Gegend gefahren. Sonst war er extrovertiert und hatte viele soziale Kontakte. Und er hatte die Fähigkeit, immer Leute für sich einzuspannen. Er hatte immer Leute, die für ihn da waren. Das kann man nicht nur mit Geld erklären. Er hatte eine Fähigkeit, Leute zu begeistern und einen Teamgeist zu fördern.

Frage: Welches Leistungsportverständnis hatte Ihr Vater?

Zeitzeuge: Ich bin groß geworden mit so Sprüchen wie ‚Sport ist Mord‘. Von meinem Vater, der schon auch eine kritische Haltung hatte. Und dann: ‚Nichts Schlimmeres als wenn Du Olympiasieger werden würdest.‘ Das hatte mehrere Gründe. Ich glaube, irgendwo hat er die psychosozialen und manchmal auch somatischen Nachteile des Leistungssports gesehen, also z.B. dass Hochleistungssportler dann häufig sozial nicht mehr integriert sind. Die berufliche Entwicklung von Leistungssportlern war ihm immer sehr wichtig. Er hat also Nachteile gesehen, und von dem, was aus dem Hochleistungssport resultierte, war ihm etwas nicht geheuer.

Frage: Aber nicht kardiologisch, sondern sozial, psychisch?

Zeitzeuge: Psychosozial. Mehr dieser Aspekt, ohne dass dieser Aspekt ihm so reflektierend klar war. Und bei mir kam natürlich hinzu, ich hätte nie Profi werden dürfen.

Frage: Sie haben, als das Band noch nicht eingeschaltet war, erzählt: Sie waren Mittelstreckenläufer.

Zeitzeuge: Das war nicht mein eigentliches Terrain. Ich habe meinem Vater den Gefallen getan und bin nicht Olympiasieger geworden. Ich wurde im sportlichen Bereich durch meinen Vater nicht gefördert. Das hing jetzt nicht nur mit diesem Satz ‚Sport ist Mord‘ zusammen. Mein Talent lag mehr im Radfahren, das hat er mir mehr oder weniger verboten. Da hat ihm der Junkermann ein Rennrad geschenkt, und er fuhr dieses Rennrad, aber für mich war das seiner Ansicht nach zu gefährlich. Ich hätte das gerne gemacht. Aber das hat er mir quasi verboten, ich durfte auf diesem Rad als Jugendlicher nicht fahren. Das war so mit 16, 17 Jahren. Dann habe ich Leichtathletik gemacht und bin mehr oder weniger gut gelaufen, 2:37 Minuten über 1000 Meter. Da habe ich schon dieses Intervalltraining gemacht mit Gerschler, und ich fand mich irgendwo nicht richtig trainiert. Ich hatte nur Intervalle gemacht, keine Ausdauerläufe mehr.

Frage: Damit hing wohl das Scheitern der Intervallmethode Freiburger Prägung zusammen.

Zeitzeuge: Das war damals mein ziemlich sicheres Gefühl, ich bin falsch trainiert worden. Mir hat da etwas gefehlt.

Frage: Das hing vielleicht mit der Spezialisierung auf Herzfragen zusammen, Stoffwechsel oder Kapillarisation wurden zunächst vielleicht nicht ausreichend gesehen.

Zeitzeuge: Das hing möglicherweise mit einem narzisstischen Aspekt zusammen: Das mache ich und das ist das Richtige – was in der Folge zu einer verengten Sichtweise führen kann.

Frage: Ihr Vater wird in den Medien mittlerweile bisweilen als geistiger Vater des Freiburger Dopings skizziert. Sie haben sich in Äußerungen vor unserem heutigen Gespräch gegen diese Vorstellung gewandt. Können Sie Ihre Haltung dazu etwas näher ausführen?

Zeitzeuge: Es gab hier im *Darmstädter Echo* einen Artikel zu Reindell und Keul, weil mein Vater nun eben so lange Chef war und Anträge zur Forschung mit leistungssteigernden Mitteln unterschrieben hatte usw. Ich habe diese Sichtweise, wonach die Freiburger Dopingskandale sich letztlich zurückverfolgen lassen bis zu meinem Vater, nicht nachvollziehen können. Er blieb eigentlich immer Kardiologe. Er war der Klinik eigentlich immer verpflichtet. Und deshalb ist das mit dem Doping, z.B. wenn man anfängt, die Ursache in den 1950er Jahren zu verorten, aus meiner Sicht Unsinn. Ich habe das noch mitbekommen, z.B. bei der Deutschlandrundfahrt, wie er mit seinem VW rumgefahren ist. Da war dann die EKG-Kiste drin, und da wurden EKG aufgenommen. Und seine Untersuchungen, bei der Olympiade 1936, das hatte überhaupt nichts mit Doping zu tun, sondern das war im Grunde genommen eine Grundlagenforschung, die sich letztlich auch durch ein hohes klinisches und menschliches Interesse auszeichnete.

Mein Vater forschte dazu u.a. aus einem persönlichen Interesse heraus. Bei ihm wurde als Student selbst ein großes Herz diagnostiziert. Er wurde damit mit der Frage konfrontiert, ob er einen Herzfehler hatte. Das konnte er nicht glauben, das wollte er nicht glauben, und dann ist er dem nachgegangen. Und das war der Impuls für seine Wissenschaft.

Frage: Er hat ja die Theorie vom Sportherzen nicht erfunden, aber geholfen, sie zu erhärten, auch über die vielen EKGs beim Sportler.

Zeitzeuge: Wobei er immer stolz war: Es gab damals ein Physiologiebuch¹⁹, das alle gelesen haben zum Physikum, ca. 1964 als ich Physikum gemacht habe, und da stand er drin, und das war sein größter Stolz, dass er als Kliniker sozusagen in einem Physiologiebuch auftauchte. Das war für ihn der größte Stolz und die Bestätigung, ich habe Grundlagenforschung betrieben und das erfolgreich.

Frage: Es ist erstaunlich, was er schon als junger Wissenschaftler für Publikationen hatte und dass er diese These mit vertrat, obwohl die Mehrheit der Wissenschaftler noch die gegenteilige These vertrat.

Zeitzeuge: Es war ja immer bei ihm auch die Klinik. Er hatte immer, als Leiter der Röntgenabteilung, auch Menschen durchleuchtet, die große Herzen hatten, die Herzkrankheiten hatten. Das war ja immer diese Dialektik, in der er sich aufgehoben hat, als Kardiologe und als Röntgenologe. Er hat die Herzen gesehen, wie die gepumpt haben. Er hat die Ausschläge im Kymogramm gesehen. Das kam ihm entgegen, dass er die Dinge gesehen hatte und sich gut hinein fühlen konnte, in diese funktionellen Abläufe.

Frage: Die Studie des Promovenden Ihres Vaters, Oskar Wegener, wurde von den Forschern der Humboldt-Universität als ‚anwendungsorientierte Dopingforschung‘ bezeichnet. Wie stehen Sie zu dieser Annahme?

Zeitzeuge: Ich habe diese Studie nicht gelesen. Aber das hatte mit Doping, glaube ich, wirklich nichts zu tun, ich habe das ja atmosphärisch mitbekommen. Es war ein Interesse für den Kranken da, und für den Sportler, zu der Frage: Wie funktioniert das Herz? Und daraus waren Differenzen zu bilden bzw. Unterschiede zu erkennen. Das hat ja Konsequenzen gehabt, z.B. was die ganze Mobilisierung und Belastbarkeit anbelangt für den Patienten, für den kranken Menschen.

Frage: Wie war das Verhältnis Ihres Vaters zu Joseph Keul?

Zeitzeuge: Der eigentliche wissenschaftliche Sohn war Helmut Roskamm. Das ist der Kardiologe. Das ist sein eigentlicher wissenschaftlicher Sohn. Mit dem hat er sich nur menschlich nicht so gut

¹⁹ Gemeint ist wohl Hermann Rein (Hrsg.), Physiologie des Menschen, Springer-Verlag Berlin, Göttingen u. Heidelberg (z.B. 12. Auflage 1956 mit Max Schneider).

verstanden. Er war verschlossen, introvertierter. Während Keul extrovertierter war, Rheinländer, Kölscher Jung, und der war eigentlich kein Kardiologe, und den hat er eigentlich als kardiologischen Kliniker nicht so richtig ernst genommen. Er hat ihn beruflich gefördert, er mochte ihn ja auch. Keul war zwei Jahre in der Biochemie, und das lief ja auch über meinen Vater. Das hatte aber nichts mit Doping zu tun. Sonst müsste man den Prof. Holzer²⁰ als früheren Leiter dieses Instituts auch des Dopings bezichtigen. Dort hat Keul sein Handwerk gelernt. Und das was er da gelernt hat, hat er dann später angewandt, denn er hat immer angewandte Wissenschaft betrieben.

Frage: Keul hat sich z.B. mit der Frage des Muskelstoffwechsels beschäftigt.

Zeitzeuge: Der Muskelstoffwechsel. Was hat er gelernt? Ich war ja auch in der Biochemie. Das war so der Ansatz meines Vaters: Ich sollte Klinikchef werden, und das wirst Du über Habilitation und dazu musst Du Biochemie machen. Ich war insgesamt zwei Jahre in der Biochemie und Physiologie. Und was hat Keul gelernt? Er hat gelernt, Enzyme und Substrate zu bestimmen, ferner die ganze Methodik oder wie man Tabellen und Statistiken anfertigt und dergleichen. Das war von Interesse, weil z.B. bei Diabetes Bewegungstherapie eine Rolle spielt usw. Und das war so ein ähnlicher Denkansatz wie beim Herzen, nur eben jetzt beim Muskelstoffwechsel: Was ist normal, was ist krankhaft, und wie ist das Krankhafte positiv zu beeinflussen?

Mein Vater hat das völlig an Keul delegiert. Er hat sich selbst nicht dafür interessiert, es war ihm zu suspekt. Es war ihm schon zu viel Mathematik. Das war ihm zu kompliziert. Was der Bauer nicht kennt [...] So war mein Vater. Da war er halt der Bauernbub geblieben, einfach, und damit wollte er im Grunde genommen nichts zu tun haben. Deshalb hatten die beiden auch keine Rivalität. Die kam vielleicht irgendwann später, als der Jupp dann seine Karriere gemacht hatte. Aber in dem Moment war das einer seiner wissenschaftlichen Söhne, der sich weiterentwickelt hatte und zu dem er sagen konnte: ‚Jüppsche, mach das‘. Mein Vater hat diese angewandte Forschung sicherlich auch als wichtig angesehen. Aber er war der Kardiologe, und das Herz war das Zentrum. Ich glaube wirklich, mit Doping hatte das nichts zu tun.

Frage: Haben Sie diesbezüglich bei Prof. Keul etwas mitbekommen?

Zeitzeuge: Da habe ich nichts mitbekommen.

Frage: In Bezug auf die Forschung zum Sportherzen konnte Ihr Vater grundlegende Phänomene aufklären, die als historische wissenschaftliche Leistungen gewertet werden können. Gab es danach aus Ihrer Sicht noch einmal ähnliche große Entdeckungen der Sportmedizin?

²⁰ Helmut Holzer (1921-1997) war zunächst Lehrstuhlinhaber und Leiter des Instituts für „Physiologische Chemie“. Auf sein Betreiben ab 1962 hin erfolgte später eine Umbenennung in Institut für Biochemie (I und II) (Seidler und Leven 2007, 662). 1964/65 war Holzer Dekan der Medizinischen Fakultät (Seidler und Leven 2007, 780).

Zeitzeuge: Ich könnte mir vorstellen, dass dies das Motiv bei meinem Vater war, dass es in Bezug auf die Biochemie vielleicht noch einmal so läuft wie beim Sportherzen. Und ich frage mich, ob es vielleicht beim Jupp Keul nicht am Anfang auch so war und dass er dann gemerkt hat, da eröffnen sich ganz andere Felder.

Frage: Hat er Keul dann auch in seiner Bereitschaft unterschätzt, verbotene bzw. generell leistungsfördernde Praktiken zu fördern?

Zeitzeuge: Das könnte sein. Ich erinnere mich auch an eine Sache, da muss etwas gewesen sein, aber davon haben wir [als Familie] wenig mitbekommen. Aber ich könnte mir vorstellen, dass das ähnlich wie beim Klümper war. Dass er manche Dinge gesehen hat, auch nicht gebilligt hat, aber nicht eingeschritten ist, weil er im Grunde konfliktscheu war. [...] So könnte ich mir das auch beim Jupp Keul vorstellen, dass mein Vater das längst nicht alles gebilligt hatte, aber keinen Mumm besaß, einzuschreiten. Denn das hätte ja Konfrontation bedeutet. Das hätte ja schlussendlich zum Bruch führen können, und das wollte er ganz sicher vermeiden.

Frage: Herbert Reindell war in den 1970er Jahren in Bezug auf die Anabolikafrage nach allem, was man aufgrund der bekannten Fakten sagen kann, zeitweise ein Zerrissener. Er hat sich kurzzeitig auch für die Inkaufnahme von ‚kleineren‘ Schäden im Zusammenhang mit der Einnahme leistungssteigernder Mittel ausgesprochen, dies dann aber auch wieder zurückgenommen. Möglicherweise wurde er hier zeitweise von Keul negativ beeinflusst, der ja öffentlich von der angeblichen Unschädlichkeit der Anabolika bzw. bestimmter Anabolika berichtete.

Zeitzeuge: Keul ist sicher eigene Wege gegangen und hat ihn dann nicht mehr so gefragt, wie er gerne gefragt worden wäre. Er hat dann eine Selbständigkeit gehabt, die meinem Vater dann vielleicht auch ungeheuerlich wurde. [...] Mein Vater wollte keinen Unfrieden haben. Er wollte nicht, dass sein Lebenswerk zerstört werden könnte. Ich glaube es ist richtig, dass er hin- und hergerissen gewesen sein muss. Das ist sehr gut möglich.

Frage: Er scheint grundsätzlich schon der Meinung gewesen zu sein, dass man Medikamente nicht zur Leistungssteigerung geben sollte, selbst wenn sie nicht auf der Dopingliste stehen sollten. [...] Was denken Sie über den Vorwurf, Ihr Vater habe „anwendungsorientierte Geheimforschung“ im Zusammenhang der Dissertation Wegener 1954 betrieben bzw. betreiben lassen?

Zeitzeuge: Also das ist absurd, das halte ich für paranoid, denn das hätte ich ganz bestimmt, wenn nicht faktisch, dann doch atmosphärisch gewusst. Das hatte damit nichts zu tun. Und wenn eine solche Arbeit eine Leistungssteigerung ergibt, ist das ja deshalb noch lange nicht ein Vorversuch für Doping. Entscheidend am Verhalten eines Menschen ist die Motivation. Und das weiß ich nicht, ob das genügend berücksichtigt wird, d.h. auch die historische Betrachtungsweise, ob zu diesem Zeitpunkt wirklich die Absicht vorlag, ich mache das, weil [...]. Da habe ich große Zwei-

fel. Da habe ich auch bei Keul Zweifel, ob am Anfang des Geschehens wirklich die bewusste Absicht stand, aktive Dopingforschung zu betreiben.

Frage: Keul hat aber einige Jahre lang Empfehlungen ausgesprochen und die Nebenwirkungen von Anabolika geleugnet oder heruntergespielt.

Zeitzeuge: Also eine gewisse rheinische Leichtigkeit, vielleicht war es das, was mein Vater an ihm nicht mochte, wissenschaftlich gesehen, so eine gewisse Unbedenklichkeit.

Frage: Ein Zitat Joseph Keuls lautet: ‚Jeder, der einfach männlicher wirken möchte [...], kann Anabolika nehmen.‘

Zeitzeuge: Und da gab es, glaube ich, eine Diskrepanz zu meinem Vater. Keul hat da, glaube ich, nicht mehr die klinische Verankerung gehabt.

Frage: Keul war von seiner Philosophie her Leistungsmediziner, er sagte selbst, die Leistungsmedizin könne nicht nur die Gesundheit im Auge haben. Ihn hat die Leistung interessiert. Das ist nicht verwerflich, aber etwas anderes als das, was Ihr Vater gemacht hat.

Zeitzeuge: Es ist etwas anderes, es war eine andere Persönlichkeit, wobei sie sich in einer gewissen Weise nahe gekommen sind, was die Abwehr von bestimmten Problembereichen anbelangt. Joseph Keul hat ja schwere persönliche Schicksalsschläge hinnehmen müssen, das wissen Sie. Es ist gewissermaßen auch erstaunlich, wie er damit zurechtgekommen ist.

Frage: Was die Persönlichkeit Ihres Vaters angeht: Ein früherer Mitarbeiter sagte, Ihr Vater sei ein Rambotyp gewesen, so aufgetreten, dies sei aber nur Schauspielerei gewesen.

Zeitzeuge: Also bei der Schauspielerei gehe ich ja bewusst auf die Bühne, da habe ich meine Rolle, die habe ich einstudiert, das ist eine bewusste Aktion. Ich glaube, so bewusst war es nicht. Es war schon ein Stück seiner Art, seines Temperamentes, in die er sich dann hineingefunden und in der er sich wohlgeföhlt hat. Nur geschauspielert, das hätte nicht die Kraft gegeben. Das wäre ihm auch mehr übel genommen worden, also da gab es mehr Authentisches, im positiven wie im negativen Sinne, wie man es auch interpretieren möchte.

Frage: Joseph Keul und Ihr Vater haben 1976 und 1977 mehrere Briefe an deutsche Spitzenfunktionäre (Daume und Weyer) geschrieben mit verharmlosenden Anabolikaäußerungen, in denen sie die Aufnahme von Anabolika in die Dopingliste problematisierten: Mein Eindruck ist aufgrund des Sprachduktus dieser Briefe, dass Keul sie geschrieben und gesagt hat, ‚Herbert, unterschreib mal‘, so könnte man es jedenfalls vermuten.

Zeitzeuge: Ja, aber ganz sicher.

Frage: Weil das teilweise Äußerungen sind, die zu dem Profil, das man von Ihrem Vater gewinnt, wenn man sich intensiv mit ihm beschäftigt, überhaupt nicht passen.

Zeitzeuge: Also ganz sicher, mein Vater hat sich das vermutlich kaum durchgelesen. Der hat ja kaum die anderen, kardiologischen, Arbeiten gelesen.

Frage: Keul schreibt dazu selbst in der Trauerrede, dass Ihr Vater das als Stärke gesehen hat – nicht zu lesen. ‚Wir sind so gut, weil wir nicht lesen.‘

Zeitzeuge: Absolut sicher, mein Vater hat sich nicht hingesetzt und hat das gelesen, kritisch schon gar nicht. ‚Jüppsche, mach mal‘, ‚Ja, Jüppsche, ich unterschreib das‘. Wenn er es gelesen hat, hat er es überflogen, falls er es überhaupt gelesen hat, und das möchte ich bezweifeln. Solche Sachen, Anträge usw. – um Himmels Willen.

Er hatte da in einem bestimmten Sinne ein Vertrauen, obwohl ich sagen würde, dass es eigentlich kein Vertrauen war. Das war, ‚die eine Hand wäscht die andere‘. Er hat ja auch Vorteile durch den Jupp gehabt. Sein Bekanntheitsgrad, und irgendwie gehörte Keul zur wissenschaftlichen Familie Reindells. Mein Vater war kein Familienmensch, was die eigene Familie anbelangt. Aber er war ein Familienmensch eher in diesem geistig-beruflichen Kreis.

Frage: Manche seiner alten Schüler berichten, dass man mit Ihrem Vater durchaus kontrovers diskutieren konnte, auch Prof. Kindermann schreibt das in seinen Artikeln über Ihren Vater. Es sei vorgekommen, dass man sich mit ihm gestritten habe und er am nächsten Tag gekommen sei und gesagt habe: Du hast Recht gehabt.

Zeitzeuge: Gut, das konnte schon sein, nur: am nächsten Tag. [lacht]

Frage: Herr Klümper wurde 1977 außerplanmäßiger Professor, nachdem der Antrag auf Ernennung zum außerplanmäßigen Professor 1975 durch die medizinische Fakultät noch abgelehnt worden war. Haben Sie dazu etwas mitbekommen?

Zeitzeuge: Da hat mein Vater ganz sicher dafür gesprochen, für Klümper, würde ich vermuten.

Frage: Er scheint aber, was die Mentalität zu Fragen der medizinischen Behandlung angeht, eher ein Klümper-Gegner gewesen zu sein.

Zeitzeuge: Da könnte ich mir gut vorstellen, dass er trotzdem dafür war [Klümper zum apl. Professor zu ernennen], weil das passt irgendwie. Und da hat er darüber [z.B. über leistungssteigernde Maßnahmen] hinweggeschaut. Da war er manchmal wenig differenziert und wenig konsequent.

Frage: Es gibt immer wieder Gerüchte um angebliches Doping schon bei Rudolf Harbig in den 1930er Jahren und eine damit möglicherweise in Verbindung stehende sportmedizinische Betreu-

ung durch Prof. Reindell: Solche Gerüchte wurden nach unseren Informationen offenbar z.B. über Fredy Stober kolportiert.

Zeitzeuge: Also ich weiß nichts darüber. Ich habe mit Dr. Stober ja Kontakt gehabt, war oft am Bundesleistungszentrum. Ich weiß nichts in dieser Richtung. Er hatte mit diesen Weltrekordversuchen ja nichts zu tun.

Frage: Hat Ihr Vater überhaupt mal erzählt, dass er Rudolf Harbig sportmedizinisch betreut habe?

Zeitzeuge: Nein. Ich glaube nicht, da war nichts. Ich weiß nichts davon, dass es einen persönlichen Kontakt gab.

Frage: Normalerweise würde man annehmen, dass der Kontakt mit einem so großartigen Athleten etwas ist, was man seinen Kindern mal erzählt.

Zeitzeuge: Mein Vater hatte 1939, glaube ich, einfach andere Sachen im Kopf.

Frage: Er hat aber immer z.B. bei Deutschen Meisterschaften EKG-Untersuchungen durchgeführt. Er hat ja für seine Habilitation u.a. eine große Datenbasis haben wollen. [...] Es ist ein gängiger Spruch geworden, dass Gerschler als Trainer und Reindell als Arzt Harbig betreut hätten. Ich habe aber außer einem Foto im Buch von Woldemar Gerschler über Harbig, das Puls- und Blutdruckmessungen Ihres Vaters bei Harbig nach einem Weltrekordlauf in Frankfurt/M. zeigt, keinen einzigen Hinweis auf eine umfangreichere sportmedizinische Betreuung gefunden.

Zeitzeuge: Das sind Assoziationsketten, weil Gerschler ja der offizielle Trainer von Harbig war. Und dann hat der Gerschler viel mit dem Reindell gemacht. Und da war der führende Kopf mein Vater. Sportlich hatte natürlich Gerschler diese Methode vertreten und mein Vater hatte sich angehängen, aber ich glaube dann auch, das Duo bestimmt hat dann auch der Reindell. Man könnte sagen, der Gerschler hing am Harbig, und Reindell an Gerschler.

Frage: Eggers schreibt in einem journalistischen Aufsatz, man müsse die Weltrekorde anzweifeln, weil Harbig von Gerschler trainiert und von Reindell sportmedizinisch betreut worden sei.

Zeitzeuge: Es waren in den 50er Jahren alle da. Gordon Pirie zum Beispiel. Da ist nie ein Wort von Medikamenten gefallen. Da war immer nur das Intervalltraining, oder Puls. Ich kann mich auch nicht ein Jota an Medikamente erinnern.“

4 Sportlerbetreuung am Lehrstuhl Herbert Reindells

4.1 Sportmedizinische Institutionalierungsprozesse und Betreuungsbedarf durch Spitzensportler und ihre Verbände

Herbert Reindell erhielt das Extraordinariat Arbeitsphysiologie und Sportmedizin am 1. Oktober 1956 übertragen. Anders als es die oben zitierten Erinnerungen Reindells vermuten lassen könnten, herrschte in seinem Umfeld zumindest in späteren Jahren die Meinung, dass Reindell dieses Ordinariat nicht zuletzt auf Intervention des Deutschen Sportbundes bzw. des damaligen DSB-Präsidenten und späteren Präsidenten des Nationalen Olympischen Komitees, Willi Daume, erhalten hatte (Zeitzeugeninterview 75). Ob das zutrifft, lässt sich anhand der für die Evaluierungskommission erreichbaren Aktenlage weder bestätigen noch verneinen. Was aus den Akten jedoch deutlich wird: Die Universität glaubte, den Weggang von Herbert Reindell befürchten zu müssen, dem von der Bundesregierung angeblich die Leitung eines Sportmedizinischen Zentrums im Rheinland angeboten worden war (u.a. Aktennotiz über die Senatssitzung vom 05.06.1954, Punkt 13; Universitätsarchiv Freiburg, C0089/0257). Die Einrichtung dieses Extraordinariats war somit eine Maßnahme, mit der Reindell in Freiburg gehalten werden sollte. Ob wirklich ernsthaft ein Weggang Reindells zur Debatte gestanden hatte, sei einmal dahingestellt.

Dass andererseits Willi Daume als damaliger Präsident des Deutschen Sportbundes grundsätzlich auf die Sportmedizin und Sportphysiologie zugegangen sein dürfte und ihre wissenschaftliche Kompetenz für den Leistungssport nutzbar gemacht wissen wollte, bestätigte der Kölner Physiologe Wildor Hollmann, ehemaliger Präsident des Weltsportärztebundes, im Gespräch mit der Evaluierungskommission:

„Und nur dadurch, dass das Kuratorium [für sportmedizinische Forschung in der Bundesrepublik Deutschland] gegründet wurde, wurden wir mit Leistungssport konfrontiert. Auslösendes Moment war Willi Daume, der mir sagte: ‚Mein Gott, ihr könnt doch mit euren Methoden wunderbar die menschliche Leistungsfähigkeit messen. Und das bietet sich doch an zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Sportlers und für daraus zu ziehende Konsequenzen für das Training.‘ Nur auf dem Weg sind wir in Köln überhaupt in den Sport gekommen.“

Sicher gesagt werden kann, dass an Reindell als ärztlichem Leiter der deutschen Olympiamannschaft von Seiten des deutschen Sports und der Politik auf vielfältige Weise die Erwartung der internistischen Mannschaftsbetreuung und Sportleruntersuchung sowie der wissenschaftlichen Forschung zum Hochleistungssport entgegengebracht worden sein dürfte. Auffallend dabei war jedoch, dass Herbert Reindell in seiner insbesondere mit Woldemar Gerschler gemeinsam praktizierten Spitzensportbetreuung keinen Unterschied zu machen pflegte zwischen deutschen und ausländischen Athleten. Die von Gerschler als Trainer betreuten Weltklasseläufer aus verschiedensten Ländern wurden zumeist auch zeitweise in

Freiburg sportmedizinisch untersucht und dabei von Gerschler sportwissenschaftlich und trainingspraktisch betreut.

Wildor Hollmanns Hinweis in Verbindung mit den in diesem Abschnitt nachgezeichneten Entwicklungslinien der Entstehungsgeschichte der Sportmedizin in Freiburg gibt wertvolle medizin- und wissenschaftshistorische Einsichten, deren Herausarbeitung auch für das strukturelle Verständnis der Dopingproblematik von Bedeutung sind: Die Sportmedizin in der Bundesrepublik Deutschland hat sich demnach nicht in einem evolutionären Prozess aus den medizinischen Fakultäten heraus gewissermaßen von selbst ausdifferenziert und weiterentwickelt. Ihre Entwicklung war das Ergebnis externer Anforderungen, die von Seiten der Politik und des Sports an die Universitäten und ihre medizinischen Fakultäten herangetragen worden waren. Dies mag zunächst zwar nicht in der Absicht erfolgt sein, Grundlagen für die wie auch immer geartete pharmakologische Leistungssteigerung bereitzustellen. Mit ihrer partiellen Ausrichtung auf Aspekte der Leistungssteigerung und der damit verbundenen Hoffnung auf bessere Leistungen war jedoch *strukturell* eine Basis für den Missbrauch universitärer Strukturen zu hochleistungssportlichen Zwecken mit unethischen Mitteln gelegt. Noch ging die Initiative dazu allerdings von der Universität aus, sie war ohne erkennbare ungebührliche politische oder sportpolitische Intervention Herrin des Verfahrens. Dies sollte sich später, mit Gründung der Abteilung und des eigens für Keul eingerichteten Ordinariats für Sport- und Leistungsmedizin 1973/74, dann ändern.

4.2 Reindells kongenialer Partner Woldemar Gerschler: Werdegang und Zusammenarbeit mit der Freiburger Sportmedizin

Keinem Kollegen aus dem Bereich der Sportwissenschaft war Herbert Reindell so lange, eng und freundschaftlich verbunden wie dem Leichtathletiktrainer Woldemar Gerschler. Da das Duo Reindell und Gerschler jahrzehntelang eng zusammenarbeitete und zumeist gemeinsam in Spitzensportbetreuung eingebunden war, sollen der Schilderung dieser Zusammenarbeit Ausführungen zum Verhältnis der beiden und zum Werdegang Gerschlers sowie zur Wieder-einrichtung des damaligen Instituts für Leibesübungen der Universität Freiburg vorausgeschickt werden.

4.2.1 Biographisches vor Gerschlers Umzug nach Freiburg (1949)

Woldemar Gerschler wurde am 14. Juni 1904 im sächsischen Meißen geboren. An der Landesuniversität Leipzig studierte er die Fächer Leibesübungen (SS 1924 bis WS 1927/28), Germanistik und Geschichte (bis jeweils WS 1929/30). Er legte am 1. März 1928 die Staatsprüfung für Akademische Turn- und Sportlehrer ab und ging im Anschluss daran bis 1930 einer Lehr- und Assistententätigkeit an der Höheren Maschinenbauschule Leipzig nach. Dort

unterrichtete er Deutsch, Geschichte und Turnen. Zugleich, so schreibt Woldemar Gerschler in einem nachfolgend genauer gekennzeichneten Lebenslauf, habe Professor Dr. Altröck ihn als Assistent am Institut für Leibesübungen an der Universität Leipzig beschäftigt.

Am 6. Mai 1930 erhielt Gerschler die Lehrberechtigung für das Höhere Lehramt, am 30. September 1931 legte er die Referendarprüfung ab. Mit Datum vom 1. Oktober trat er eine Stellung als Studienassessor an der Oberrealschule in Dresden an, zugleich war er Vereinssportlehrer beim Dresdner Sport-Club (bis 31. Dezember 1936). In seinem während seiner Braunschweiger Zeit, also zwischen 1947 und 1949, verfassten Lebenslauf schreibt Gerschler weiter:

„Ich unterrichtete dann an der Müller-Gelinek Privatrealschule weiter, einer Schule, der auch nach 1933 noch freies Unterrichten möglich war.

Diese Tätigkeit als auch die als freier Sportlehrer im Dresdner Sport-Club endeten am 31. Dezember 1936, als man mich seitens des Reichsbundes für Leibesübungen, da ich keine rechte Neigung zeigte, dem Rufe zu folgen, unter Druck setzte und mir die Stellung eines Reichsbundsportlehrers antrug.

Arbeitserfolge steigerten diese Stellung, da in der Zwischenzeit mein Schüler Rudolf Harbig Weltrekorde gelaufen hatte, die von mir geschulten Leichtathletinnen internationalen Höchststand und die Spitzenläufer aller Strecken Weltform erreicht hatten“ (Lebenslauf Gerschler; Personalakte Gerschler, Universitätsarchiv Freiburg, B0162/0249).

Im Folgenden kommt Woldemar Gerschler in seinem Lebenslauf auf seine Dissertation zu sprechen, die nach eigenen Angaben durch Bombenangriffe vernichtet worden sei. Die Dissertation habe er in Freiburg verfasst. Einen Titel der Arbeit benennt Gerschler in seinem Lebenslauf nicht, auch eine Beschreibung des Themas unterbleibt. Aus seinen nachfolgend dokumentierten Briefwechseln mit Herbert Reindell geht jedoch hervor, dass es sich um Untersuchungen im Zusammenhang mit Reindells Herzforschungen gehandelt haben dürfte:

„Ein längerer Urlaub ermöglichte mir, im Wintersemester 1942/43 in Freiburg meine Dissertation anzufertigen, die ich im November 43 bei der Philosophischen Fakultät in Leipzig einreichte. Herr Professor [handschriftl. Ergänzung: ‚Altröck‘] hatte die Annahme der Arbeit im Einverständnis mit Herrn Professor Schede mit dem Prädikat ‚gut‘ empfohlen. Die Arbeit ist bei dem Bombenangriff in der Nacht vom 3. auf 4. Dezember 43 [handschriftl. Ergänzung: ‚in Leipzig‘], das Duplikat unter gleicher Einwirkung in der Nacht vom 13. auf 14. Februar 45 mit vernichtet worden“ (Lebenslauf Gerschler, ebd.).

Gerschler betreute die deutsche Olympiamannschaft in der Leichtathletik, laut Auskunft von Herbert Reindell arbeiteten die beiden acht Jahre lang in dieser Funktion zusammen. Gersch-

ler war dabei für die wissenschaftlichen Untersuchungen Reindells, die dessen Karriere maßgeblich mit befördert hatten, der wohl wichtigste Ansprechpartner:

„Mit Herrn Gerschler habe ich 8 Jahre lang die deutsche Olympiamannschaft für Leichtathletik betreut und konnte mich hierbei immer wieder von seinen großen pädagogischen Fähigkeiten überzeugen. Besonders wertvoll war mir die Zusammenarbeit mit Herrn Gerschler, da er uns immer wieder in ganz großzügiger Weise bei unseren wissenschaftlichen Arbeiten teilte“ (Reindell an Rektor, 04.11.1947; Universitätsarchiv Freiburg, B0251/0217).

4.2.2 Woldemar Gerschler und Rudolf Harbig – und Herbert Reindell?

Woldemar Gerschlers berühmtester Athlet war der Leichtathlet Rudolf Harbig (1913-1944). Gerschler führte Harbig als Trainer u.a. zu zwei legendären Weltrekorden über 800 (Mailand, 15. Juli 1939, 1:46,6 Minuten) und 400 Meter (Frankfurt/M., 12. August 1939, 46,0 Sekunden) jeweils gegen den Italiener Mario Lanzi, ferner zur olympischen Bronzemedaille über 4 x 400 Meter 1936, zahlreichen deutschen Rekorden und zur 800-Meter-Europameisterschaft 1938. Heute herrscht nicht selten die Vorstellung, dass dieses Duo aus Trainer und Athlet als, durch eine sportmedizinische Betreuung durch Herbert Reindell ergänztes, Trio gesehen werden müsse. Den Eindruck einer sportmedizinischen Betreuung erweckte Erik Eggers z.B. in einem journalistischen Beitrag für die Zeitschrift *Leichtathletik* (Nr. 48/2006, 11). Auch in einem Buchbeitrag spricht er davon, „dass Harbig schon vor seinem Weltrekord von dem Freiburger Sportmediziner Herbert Reindell betreut wurde“ (Eggers 2012, 102). Dabei bleibt völlig unklar, was unter einer solchen sportmedizinischen Betreuung verstanden werden kann.

Es handelt sich dabei indessen um eine Vorstellung, die zur Zeit der Ereignisse selbst nicht nachweisbar erscheint. Eine über den normalen Kontakt im Rahmen von Betreuungsmaßnahmen deutscher Leichtathleten oder anderer Spitzenathleten hinausgehende Betreuung ist in der Literatur nicht nachweisbar. Verschiedene Publikationen zu Rudolf Harbig aus der Zeit bis 1941 oder der frühen Nachkriegszeit geben keine Hinweise auf eine sonderlich enge ärztliche Beziehung Reindells zu Harbig. In Gerschlers Buch „Harbigs Aufstieg zum Weltrekord“ (Gerschler 1939) taucht der Name Reindell nur ein einziges Mal auf. In einer Bildunterzeile zu einem Foto, das Harbig nach einem Weltrekordlauf im Rahmen der Deutschen Leichtathletik-Meisterschaften in Berlin am 9. Juli 1939 zeigt, heißt es:

„Der bekannte Röntgenologe Dr. Reindell, Freiburg, überwacht die deutschen Spitzenkönner der Leichtathletik. Hier wird bei Harbig unmittelbar nach dem Rekordlauf vom 9. Juli 1939 der Blutdruck gemessen. Anschließend erfolgte eine Herzuntersuchung“ (Gerschler 1939, 116).

Im dem Buch, das die Ehefrau des Läufers ein Jahrzehnt nach dem Zweiten Weltkrieg veröffentlichte („Unvergessener Rudolf Harbig. Ein Lebensbild eines Weltrekordläufers“, Gerda

Harbig 1955) sind keine Hinweise auf Herbert Reindell enthalten, ebensowenig in dem Rudolf Harbig betreffenden Kapitel des Sammelbandes „Sportler erzählen“ des Sportjournalisten Heinz Cavalier (Cavalier 1939). Auch in der von Keul, König und Scharnagl 1999 verfassten „Geschichte der Sportmedizin“ finden sich keine Hinweise auf sportmedizinische Betreuung Harbigs durch Reindell.

Auch in der Familie Reindell ist eine solche über das normale Maß der bekannten röntgenologischen und EKG-Untersuchungen an hunderten Sportlern hinausgehende Beziehung Herbert Reindells zu Rudolf Harbig nicht erinnerlich. Der Sohn Herbert Reindells, Achim Reindell, sagte im Gespräch mit Andreas Singler im August 2013: „Ich weiß nichts davon, dass es einen persönlichen Kontakt gab.“ Er hält die Darstellung, dass Herbert Reindell den Läufer umfangreich sportmedizinisch betreut habe, für unrealistisch: „Das sind Assoziationsketten, weil Gerschler ja der offizielle Trainer von Harbig war. Und dann hat der Gerschler viel mit dem Reindell gemacht“ (Zeitzeugeninterview Achim Reindell).

Reindells Engagement bei Rudolf Harbig, das sich nach Quellenlage auf die Messung von Blutdruck und auf eine nicht genauer bezeichnete Herzuntersuchung nach einem Weltrekordlauf erstreckt, wird nach derzeitigem Kenntnisstand erstmals 2006 durch Eggers thematisiert (Eggers 2012, 102). Dieses stellt neben den unqualifizierten Bemerkungen von Fucs (1979; siehe Abschnitt 8.1) die einzige Quellenbasis dar, auf der Harbigs Weltrekordläufe im Zusammenhang mit möglichem Doping diskutiert werden (siehe dazu Kapitel 9).

4.2.3 Nachkriegszeit und Gerschlers Umzug nach Freiburg

Nach dem Zweiten Weltkrieg trat Woldemar Gerschler, am 1. Oktober 1946, in Meißen die Stelle eines Studien-Assessors am örtlichen Realgymnasium an (bis 31. März 1946). In seinem Lebenslauf erläutert Gerschler, wie er als Sportlehrer in Zusammenarbeit mit einem Facharzt Dr. Kunze bewegungstherapeutische Aspekte bei Herz- und Kreislauferkrankungen erforscht habe:

„Ich schied aus, da ich mich ganz einer Gemeinschaftsarbeit mit dem Facharzt Dr. Kunze widmen wollte, die die therapeutische Kraft des Laufes bei Behandlungen von Herzschäden und Kreislaufstörungen erforschen sollte“ (Lebenslauf Gerschler; Personalakte Gerschler, Universitätsarchiv Freiburg, B0162/0249).

Mit Wirkung vom 1. April 1947 trat Gerschler die Leitung des Instituts für Leibesübungen an der Technischen Hochschule Braunschweig an. Am 1. Dezember 1949 wurde er formal zunächst als stellvertretender Direktor des Instituts für Leibesübungen der Universität Freiburg geführt, bevor er mit Datum vom 27. September 1950 zum Direktor mit Beamteneigenschaft ernannt wurde. Gleichwohl wurde Gerschler von Anfang an als Leiter bzw. Direktor bezeichnet. 1967 wurde Gerschler Honorarprofessor, am 30. Juni 1970 trat er in den Ruhestand

(Personalakte Gerschler, Personalia Beamte bzw. Lebenslauf des Otto Woldemar Gerschler; Universitätsarchiv Freiburg, B0162/0249).

Seine Entnazifizierungs-Bestätigung erhielt Woldemar Gerschler, der nach eigenen Angaben in seinem Lebenslauf 1937 in die NSDAP eingetreten war, am 20. Februar 1946. In einer beglaubigten Abschrift bestätigt der Sonderausschuss des Blockes der antifaschistisch-demokratischen Parteien im Bundesland Sachsen den einstimmigen Beschluss, wonach aufgrund der vorgelegten Unterlagen der Nachweis von Gerschlers „antifaschistischer Tätigkeit“ erbracht sei.

„Für eine Anwendung von Maßnahmen gegen ehemalige Mitglieder der NSDAP oder ihrer Organisationen sind in Ihrem Falle mit diesem Beschluss die Voraussetzungen entfallen.

Für den Beschluss war maßgebend, dass Sie nach einheitlicher Auffassung des Ausschusses einen bewussten Kampf gegen den Nazismus geführt haben, in dem Sie

bis zum Jahre 1935 Ihre Wohnung bei einer jüdischen Familie beibehalten haben und dieser dann im Jahre 1938 zur Auswanderung behilflich gewesen sind. Als Sportlehrer, frei jeglicher nazistischen und militärischen Ungeistes, haben Sie sich im Gegensatz zu den faschistischen Zielen jederzeit für eine internationale Sportverständigung eingesetzt und jede nationale Überheblichkeit abgelehnt. Da Sie politisch nicht für geeignet befunden wurden, sind Sie 1936 nicht als Spezialolympiatriainer berufen worden. Richard Hoffmann und Helmut Schön, internationale Fußballspieler vom ehemaligen DSC, haben Ihnen bestätigt, dass Sie Ihre Sportlehrgänge bewusst antinazistisch durchgeführt haben“ (Bestätigung über den erbrachten Nachweis der antifaschistischen Betätigung für Herrn Woldemar Gerschler, 20.02.1946; Personalakte Gerschler, Universitätsarchiv Freiburg, B0162/0249).

Seinen eigenen politischen Werdegang schilderte Woldemar Gerschler in seinem zwischen 1947 und 1949 verfassten Lebenslauf als den eines weitgehend unpolitischen Menschen, der sich jedoch demokratischen Gedankengängen verpflichtet gefühlt habe:

„Politischer Entwicklungsgang.

In der Zeit des Weimarer Verfassungsstaates war ich parteilos, bewegte mich aber durchaus in demokratischen Gedankengängen, wie sie Schule und Universität erzeugten. Meine ganze Kraft jedoch widmete ich von frühester Zeit an der Sportbewegung. Vom Nationalsozialismus nahm ich während dieser Zeit keine Notiz. Trotz meines Parteieintrittes von 1937, der mit dem Antritt meiner Stellung beim Reichsbund für Leibesübungen zusammenhing, war ich nicht gewonnen. Daher musste es auch gelingen, den Beweis dafür zu erbringen.²¹ Nach eingehender Prüfung der einge-

²¹ Rassistisch anmutende Äußerungen und Schilderungen sind bei Gerschler in seinem Werk „Harbig's Aufstieg zum Weltrekord“ über einen „normalen“ Opportunismus hinaus indessen durchaus aufzeigbar. In der Be-

reichten Unterlagen durch den Sonderausschuss des Antifaschistisch-Demokratischen Blocks Sachsen wurde ich durch meine antifaschistische Tätigkeit, die anerkannt wurde, unter dem 14. Februar 1946 rehabilitiert.

Die Überprüfung meines Fragebogens durch die Militärregierung der britischen Zone ließ ebenfalls keine Einwände aufkommen. Jede unterrichtliche Betätigung oder Beschäftigung im öffentlichen Dienst wurde mir erlaubt [...].

Vom Entnazifizierungs-Hauptausschuss der Stadt Braunschweig wurde ich unter dem 9.X.48 entlastet (Kategorie V²²).

Woldemar Gerschler“ (Lebenslauf Gerschler; Personalakte Gerschler, Universitätsarchiv Freiburg, B0162/0249).

Reindell nahm, nachdem beide bis in die Zeit des Zweiten Weltkriegs hinein zusammengearbeitet hatten, im September 1946 wieder Kontakt zu Gerschler auf. Seinen Brief sandte er an die Adresse des „ehem. Sportklubs Dresden“.

„Sehr geehrter Herr Vorsitzender!

Ich wäre Ihnen sehr dankbar, wenn Sie anliegenden Brief Herrn Gerschler zusenden würden. Ist Herr Gerschler nicht zu erreichen, so wäre ich Ihnen sehr dankbar, wenn Sie mir umgehend die Adresse von ihm besorgen könnten. Ich habe mit Herrn Gerschler seit Jahren von der Universität aus die Deutschen Spitzensportler betreut und möchte die Verbindung mit ihm wieder aufnehmen“ (Reindell an Vorstand des ehem. Sportklubs Dresden, 14.09.1946; Universitätsarchiv Freiburg, B0251/0217).

Der damalige Privatdozent Reindell bot seinem Kollegen Gerschler, den er zunächst noch mit „Sie“ ansprach, die Aussicht auf eine Anstellung in Freiburg an und darüber hinaus die mögliche Beschäftigung als Trainer des Freiburger FC. Reindell schrieb:

schreibung eines Fotos, das Rudolf Harbig offenbar am Rande eines Länderkampfes in Großbritannien zusammen mit einem weißen und einem schwarzen Athleten zeigt, bemerkt Gerschler: „Jedoch – lässt Harbig sich nicht ein bisschen zu deutlich anmerken, wie der ‚Schwarze‘ auf ihn wirkt?“ In der Beschreibung einer Wettkampfreise nach Paris schreibt Gerschler über einen Aufenthalt in Straßburg, dass dort in einem Kino der Olympiafilm (wohl von Leni Riefenstahl) gezeigt wurde, auf dem Plakat sei das Hakenkreuz auf dem Trikot des Hammerwerfers Hein entfernt worden. „Nun – dafür trugen Harbig und ich es auf unseren Anzügen. Allerdings kam uns kein Nebengedanke dabei [...]“ (Gerschler 1939, 45). Wegen des Hakenkreuzes auf den Trainingsanzügen wurden die Deutschen von einem empörten Franzosen zur Rede gestellt: „Als wir merkten, dass es ein Jude war, nahmen wir eine solch unmissverständliche Haltung ein, dass er den Rückzug antrat, einen Haufen Volkes um sich versammelte und uns, die wir weitergingen, als ob gar nichts gewesen wäre, laut schreiend folgte. Der Anblick eines daherkommenden Schutzmannes genügte, diesen ‚Verein‘ aufzulösen. Wir wurden dann auch nicht mehr weiter belästigt. Unwillkürlich verglichen wir aber die Haltung unseres Vaterlandes, die es fremden Besuchern gegenüber einnimmt, mit der, die wir selbst erleben mussten. Da klappte allerdings ein gewaltiger Unterschied“ (Gerschler 1939, 46).

²² Nach dem Gesetz zur Befreiung von Nationalsozialismus und Militarismus waren in der Kategorie V Personen zusammengefasst, die als entlastet gelten durften.

„Lieber Herr Gerschler!

Hoffentlich erreicht Sie dieser Brief. Er soll zunächst nur dienen, den Kontakt mit Ihnen wieder aufzunehmen, da wir jahrelang nichts mehr voneinander gehört haben. Der Sinn meines Schreibens ist folgender: Zunächst wie geht es Ihnen und wie haben Sie mit Ihrer Familie die furchtbaren Angriffe auf Dresden überstanden. Gott sei Dank habe ich den Krieg mit meiner Frau und meinem Sohn auch gut überstanden, wenn ich auch alles durch Bombenangriff verloren habe. Ich bin auch wieder als Dozent angestellt.

Hätten Sie keine Lust nach Freiburg überzusiedeln. Ich habe gute Beziehungen zum Ministerium und habe auch schon in dieser Hinsicht Rücksprache genommen. Sie würden evtl. als Studienrat übernommen wegen Ihrer sportlichen Befähigung. Gleichzeitig hat mich der F.C. Freiburg beauftragt, mich nach Ihnen zu erkundigen, ob Sie die Trainerstelle übernehmen wollen. Ich glaube Freiburg würde einen guten Kristallisationspunkt abgeben, um von hier aus wieder aufzubauen.

Lassen Sie doch bitte umgehend von sich hören und schreiben Sie auch gleich dazu, inwieweit Sie politisch sozusagen belastet sind. Wenn ich mich nicht irre, sind Sie doch auch erst seit 37 Pg“ (Reindell an Gerschler, 14.09.1946; Universitätsarchiv Freiburg, B0251/0217).

Gerschler hat den Brief vermutlich nicht erhalten. Jedenfalls sind einem Brief Gerschlers an Reindell vom 10. November 1946, mit dem dieser seinerseits die erste Kontaktaufnahme nach dem Krieg unternimmt, keine Hinweise darauf enthalten. Gerschler schreibt über seine Zusammenarbeit in der Bewegungstherapie mit jenem bereits oben erwähnten Kunze und davon, wie sehr ihn das nicht abgeschlossene Promotionsverfahren an der Universität Leipzig belastete:

„Mein lieber Herr Dr. Reindell!

In einer med. Zeitschrift las ich Ihren Namen. Sie können sich vorstellen, wie mich das freute! Verbanden sich doch damit all die guten und schönen Vorstellungen, die wir haben, wenn wir jemand wiederfinden; hatten wir uns doch alle miteinander gegenseitig verloren. Wie kann man in dieser Zeit denn wissen, ob der andere noch lebt, ob er die traurige Schlussphase des Krieges, den Zusammenbruch und alles das, was dann noch hinterher kam, heil überstanden hat? Von mir jedenfalls und meiner Familie ließe sich ein kleiner Zeitroman schreiben, obwohl sich unser Schicksal von dem der anderen Zeitgenossen kaum wesentlich unterscheiden wird. Es hat uns ja diesmal ausnahmslos alle getroffen. Total in Dresden ausgebombt– ausgewandert ins Erzgebirge – Flucht nach Dresden – arbeitslos – alles Gut verloren – Kassenbote – arbeitslos – Studienrat in Meißen – arbeitslos – Möbelräumer – Strohverlader – freier Sportlehrer sind die Kapitelüberschriften!

Letzteres bezieht sich aber nicht auf den Sport an sich, sondern ich fungiere als Sporttherapeut, eine Angelegenheit, die auch Sie interessieren würde. Herzkrankte, kreislaufgestörte Leute erhalten eine Lauftherapie, die auf Grund meiner Erfahrungen immerhin eine gewisse Originalität besitzt. Ich arbeite hier in Meißen mit Dr. Kunze, einem Groteschüler, zusammen. Die Ergebnisse sind erfreulich.

Angefangen also habe ich tatsächlich noch einmal von vorn. Noch vor kurzem besaß ich noch keine lange Hose, obwohl der Herbst allmählich schon zur Neige ging. Zu einem Hut habe ich es noch nicht wieder gebracht. Sämtlicher Hausrat, aber auch alles geistige Gut ist restlos verbrannt. Das bezieht sich auch mit auf meine Dr-Arbeit!! Vielleicht existiert noch der sportpraktische Teil, vielleicht; noch aber hatte ich keinen Erfolg, ihn aufzustöbern. Bedingt durch meine Militärzeit – ich war seit Mai 43 bis zum Schluss Verwundetensportlehrer – und durch etwas laxes Verhalten seitens Altrocks, den ich zu wenig antreiben konnte, kam es nicht zur Promotion. Heute fehlt mir der Dr. mehr denn je“ (Gerschler an Reindell, 10. November 1946; Universitätsarchiv Freiburg, B0251/0217).

Reindell schrieb am 10. Januar 1947 zurück, er wiederholte teils die Ausführungen seiner ersten versuchten Kontaktaufnahme im Jahr zuvor und riet Gerschler, in den Westen übersiedeln:

„Seit Wochen ist der Freiburger FC hinter mir her und möchte Sie als Trainer engagieren. Haben Sie keine Lust dazu? Zumal doch auch Aussichten bestehen würden, dass Sie hier evtl. als Lehrer eingesetzt würden. Außerdem soll im Schwarzwald eine Hochschule für Leibesübungen errichtet werden. Ich weiß ja nicht, was Sie vorhaben und wie die Berufsaussichten bei Ihnen drüben sind. Immerhin finde ich es nicht schlecht, im Westen wieder anzufangen, denn bei der Sportbegeisterung, die überall wieder einsetzt, wird sich auch der sportliche Betrieb wieder entwickeln. Ob wir allerdings das noch einmal erleben werden, was hinter uns liegt, ist fraglich. Immerhin ist doch bemerkenswert, dass sich auch alte Sportler regen (s. Dr. Pelzer)“ (Reindell an Gerschler, 10.01.1947; Universitätsarchiv Freiburg, B0251/0217).

Der Briefwechsel setzte sich fort. Gerschler informierte Reindell mit Schreiben vom 31. März 1947 (liegt nicht vor) von seiner Ernennung zum Cheftrainer des Deutschen Leichtathletik-Verbandes. „Damit ist doch ein Lichtblick gegeben, dass es wenigstens im Sport etwas aufwärts geht.“ Reindell wiederum informierte den Trainer und Lehrer Gerschler darüber, dass er einen Artikel verfasst habe, der sich auf gemeinsam vorgenommene Untersuchungen bezog:

„Das Wesentlichste für Sie ist doch, dass von ärztlicher Seite aus objektive Unterlagen vorhanden sind, dass die Art Ihres Trainings und die Beanspruchung der von Ihnen trainierten Läufer nicht zu Schäden geführt hat. Das ist ja letzten Endes auch meine Absicht, hier einen objektiven Anhaltspunkt zu gewinnen, um von ärztlicher Seite aus den Stimmen entgegenzutreten, die immer be-

haupten, Sport und insbesondere Leistungssport würde sich schädlich auswirken. Um hier den Schlussstein zu setzen, will ich natürlich vor allem die alten Leute von damals noch einmal nachuntersuchen [...] und ich hoffe, dass mir das im Laufe der nächsten Jahre wieder gelingen wird.“

Im Anschluss daran schilderte Reindell seine vergleichsweise komfortable persönliche Situation und kam dann auf das Thema der möglichen Wiedereröffnung des Instituts für Leibesübungen und die mögliche Besetzung mit Gerschler als Direktor zu sprechen:

„Ein Institut haben wir in Freiburg noch nicht. Der ehemalige Institutsleiter Dr. Buchgeister²³ ist abgesetzt und wird auch nicht sehr infrage kommen, da er zu sehr belastet ist. Wenn hier ein Institut aufgemacht wird und das muss ja wieder kommen, ist es klar, dass ich alles tun werden, um zu veranlassen, dass Sie es bekommen. In dieser Hinsicht werde ich Sie immer auf dem Laufenden halten und werde diesbezüglich auch jetzt wieder auf dem Kultusministerium vorsprechen, um zu sondieren, wie die Lage steht. Da ich ja in der Prüfungskommission der Sportphilologen bin, bekomme ich in dieser Angelegenheit leichten Einblick“ (Reindell an Gerschler, 11.04.1947; Universitätsarchiv Freiburg, B0251/0217).

Am 4. November 1947 machte Herbert Reindell den Rektor der Universität Freiburg auf die prekäre Situationen bezüglich der sportlichen Ausbildungsmöglichkeiten aufmerksam und brachte bei dieser Gelegenheit erstmals gegenüber der Universität die Verpflichtung von Woldemar Gerschler als Hochschullehrer im Breisgau bzw. Direktor des wiederzugründenden Instituts für Leibesübungen ins Gespräch:

„Dank meiner Bekanntschaft durch frühere gemeinsame Arbeit mit dem früheren Reichstrainer der deutschen Leichtathletik, Herrn Gerschler, wäre nun die Möglichkeit gegeben, den z.Zt. sicherlich besten Sportlehrer Deutschlands an die Universität zu verpflichten. Herr Gerschler, der jetzt 42 Jahre alt ist, ist Germanist, war bis zu seiner Berufung als Cheftrainer der Deutschen Leichtathletik in Dresden Studienrat und ist jetzt Direktor des Sportinstitutes der Technischen Hochschule in Braunschweig. [...]

Herr Gerschler war vor einigen Wochen hier, bei welcher Gelegenheit ich mit ihm die Angelegenheit besprochen habe. Er wäre gerne bereit, seine Stelle in Braunschweig aufzugeben, um den

²³ Heinrich Buchgeister (1891-1977) war fünffacher Deutscher Meister im Diskus- und Speerwerfen. Der studierte Zahnmediziner wurde 1920 in Freiburg der erste beamtete Sportlehrer an einer deutschen Universität und leitete seit 1930 im Rang eines Direktors das Hochschulinstitut für Leibesübungen der Universität Freiburg (Universitätsarchiv Freiburg, B0251/0135). Buchgeister war seit Mai 1933 in der NSDAP, seit Juli 1933 in der SA (Universitätsarchiv Freiburg, B0034/0261). Er war seit Sommer 1934 Sportreferent der SA-Standarte R 113, seit 1935 SA-Führer mit Prüfungsberechtigung zur Abnahme der SA-Sportabzeichen. Buchgeister wurde zwei Mal als „Mitläufer“ eingestuft, der Spruch wurde jeweils von der Militärregierung nicht anerkannt. Am 1. Oktober 1946 wurde er mit einer Pension bis maximal 50% der Bezüge entlassen. Am 1. April 1949 erging das endgültige Spruchkammerurteil und die Einstufung als „Mitläufer“ unter Rückstufung um drei Dienstalterszulagen (Personalakte Buchgeister, Universitätsarchiv Freiburg, B0024/0406). Am 1. Oktober 1949 wurde Heinrich Buchgeister auf Attest von Herbert Reindell hin vorzeitig in den Ruhestand versetzt (Schreiben Reindells vom 21.06.1949; Universitätsarchiv Freiburg, B0251/0135)

hiesigen Direktorenposten des Sportinstitutes der Universität anzunehmen“ (Reindell an Rektor, 04.11.1947; Universitätsarchiv Freiburg, B0251/0217).

Ein Schreiben vom 22. Juni 1948 macht deutlich, wie wichtig Gerschler für Reindell und seine Untersuchungen an Sportlern war. „Deinen Absichten, zu den Meisterschaften Untersuchungen vorzunehmen, kann ich die Möglichkeiten schaffen“, schrieb Gerschler und skizzierte zugleich eigene Forschungsinteressen als Sportwissenschaftler mit dem Ziel der Promotion:

„Ich selbst habe auch die Absicht, psychologische Untersuchungen vorzunehmen in Richtung auf geistige Ermüdung durch Sport. Ich habe kürzlich schon einen Lehrgang in Mürwik durchgetestet. Ich habe mir hier von unserem Psychologen eine Arbeit darüber geben lassen, bereue es aber ein wenig, weil die Sache infolge der Untersuchungen sehr langsam vor sich geht. Und der Dr. muss doch bei mir endlich nun einmal werden!“ (Gerschler an Reindell, 22.06.1948; Universitätsarchiv Freiburg, B0251/0217).

Als Praktiker und als Cheftrainer des Deutschen Leichtathletik-Verbandes beschäftigte Woldemar Gerschler eine andere Frage, in der er sich seinerseits Unterstützung und Expertise durch den Sportmediziner Reindell erhoffte und erbat. Gerschler plante, im Sinne eines harmonischen und altersgerechten Leistungsaufbaus junger Leichtathleten, die Laufstrecken für Jugendliche zu verkürzen. Statt 800 sollten sie wettkampfmäßig nur mehr 600 Meter, statt 400 nur mehr 300 Meter laufen. Langstrecken sollten nicht über 3000 Meter hinausgehen. Mit folgenden Ausführungen begründete Gerschler seine Entscheidung:

„Gerade das zeitige Spezialisieren der Jugend (siehe HJ-Meisterschaften) und die Angleichung der Jugendstrecken gegenüber den Männerstrecken ist für mich einer der Hauptgründe, dass die jugendlichen Meister nicht auch die späteren Meister werden. Ich habe Ihnen nun damals den Artikel ‚Jugend auf Harbig’s Spuren‘ geschickt und gebeten, Stellung zu nehmen. Eine Entscheidung von sportmedizinischer Seite ist dringend notwendig. Ich bitte Sie nun herzlich darum, sich doch einmal die Mühe zu machen oder Ihren Standpunkt bekanntzugeben, den Sie der Streckenverkürzung gegenüber einnehmen. Wohlgedenkt, die Streckenverkürzung soll kein Zugeständnis an die gegenwärtige Ernährungslage sein, sondern soll dem Jugendlichen das Gefühl für die Kräfteverteilung auf der Strecke erleichtern und die Belastungsdauer des jugendlichen Herzens verkürzen. Ich hoffe, dass das, was ich auf dem Wege der Erfahrung gewonnen habe, auch dem kritischen Urteil des Wissenschaftlers gegenüber standhalten wird“ (Gerschler an Reindell, 21.06.1947; Universitätsarchiv Freiburg, B0251/0217).

Es dauerte dann noch einige Monate, bis Woldemar Gerschler seine erhoffte wissenschaftliche Rückendeckung für sein Vorhaben der Streckenanpassungen für Jugendliche in der Leichtathletik erhielt. Mit Datum vom 12. November 1947 jedoch stellte der Sportmediziner seinem Freund eine Stellungnahme zu diesem Thema aus wissenschaftlicher Sicht zu:

„Zusammenfassender Bericht über die mögliche Gefährdung Jugendlicher durch körperliche Belastung.

Die 1938 begonnenen gemeinsamen Untersuchungen mit Herrn Gerschler an der Universitätsklinik Freiburg waren in erster Linie von der Fragestellung ausgegangen, welchen Einfluss übt Sport auf das Herz und die Kreislauffunktionen aus und besteht eine mögliche Gefährdung des Herzens durch Höchstleistungssport. Da auch zahlreiche Untersuchungen an jugendlichen Wettkämpfern durchgeführt wurden, welche körperliche Belastung dem jugendlichen Kreislauf zugemutet werden darf und inwieweit beim jugendlichen Kreislauf im Vergleich zum älteren Sportsmann Abweichungen bestehen. Über die Kreislaufregulation des älteren Sportsmannes, d.h. des Trainierten über 20 Jahre, haben sich insofern gewisse Gesetzmäßigkeiten ergeben, als man nachweisen konnte, dass mit zunehmender Belastung der Kreislauf eine Umstellung erfährt, die Ausdruck einer besonderen Sparregulation darstellt. Dies konnte vor allen Dingen durch Messungen der Volumen- und Druckleistung des Herzens und der Widerstände im Kreislauf sichergestellt werden. Diese besondere Form der Kreislaufregulation führt im Zusammenhang mit besonderen Änderungen der Herzdynamik auch zu einer Steigerung der Leistungsbreite, die größere Belastungen des Herzens ohne Gefährdung des Herzens zulässt. Diese Behauptung kann durch unsere zahlreichen elektrokardiographischen Untersuchungen an unseren Olympiamannschaften nach schwersten Wettkämpfen gestützt werden. In gewissem Gegensatz zu dem Verhalten der Kreislaufregulation des Trainierten steht nun das Verhalten der Kreislaufregulation beim jugendlichen Sportsmann zwischen 14 und 18 Jahren. Zu diesem Zeitpunkt, wo es zur Entwicklung der geschlechtlichen Reife kommt, lässt sich immer wieder eine Dysregulation verschiedener funktioneller Systeme des Organismus, insbesondere auch des Kreislaufes nachweisen. Sie tritt dadurch in Erscheinung, dass eine gewisse ökonomische Kreislaufleistung, die auch bei normaler Kreislaufregulation besteht, beim Trainierten besonders ausgeprägt ist, beim Jugendlichen häufig verschlechtert ist. So konnten wir durch Messungen der Volumenleistungen und der Widerstandsverhältnisse im Kreislauf nachweisen, dass beim Jugendlichen in Ruhe die Volumenleistung des Herzens gesteigert und die Druckerbeit erhöht sein kann. Das bedeutet somit, dass die Leistungsbreite Jugendlicher häufig kleiner ist. Damit ist ohne Weiteres klar, dass bei sehr starken Belastungen eine Gefährdung für das Herz gegeben ist, zumal auch noch die Regulation der Herzkranzgefäße zusätzlich gestört ist. Damit entsteht eine Bereitschaft zu einer Schädigung des Herzens, die wir im Gegensatz zu den trainierten älteren Sportsleuten durch elektrokardiographische Untersuchungen nach Belastung nachweisen konnten.

Die Gefährdung des Herzens ist weniger durch kurz dauernde als durch Dauerleistung gegeben, da gerade hierdurch das Herz bei der bestehenden Fehlsteuerung des Kreislaufes in eine Sauerstoffnot hineingerät. Aus dieser Beobachtung ergibt sich die Forderung, dass dem Jugendlichen nicht die gleichen Dauerleistungen im Wettkampf zugemutet werden dürfen. Die Gefährdung des Herzens ist besonders dadurch gegeben, dass solche vorübergehenden, über 2 bis 3 Jahre nachweisbaren juvenilen Fehlsteuerungen des Kreislaufes dem betreffenden Sportsmann gar nicht zum

Bewusstsein kommen und auch von uns immer wieder nur als Zufallsbefund erhoben werden konnten. Dabei ist noch besonders darauf hinzuweisen, dass im Gegensatz zum älteren Trainierten, wo die muskuläre Erschöpfung vor der Erschöpfung des Herzens beobachtet wird, was eindeutig die normalen EKG-Befunde in diesen Fällen beweisen, beim Jugendlichen die Ermüdung des Herzens (Coronarinsuffizienz) vor der Erschöpfung der Körpermuskulatur eintritt. Es können in diesen Fällen Herzbeschwerden bestehen, was dem Betreffenden als Warnung dienen kann, die Regel braucht dies aber – wie wiederum die elektrokardiographischen Untersuchungen beweisen – nicht zu sein.

Auf noch weitere diagnostische Möglichkeiten, diese Störungen zu erkennen, kann hier nicht näher eingegangen werden; sie sind aber einwandfrei sicherzustellen. Dementsprechend kann bei einer eingehenden klinischen Untersuchung schon einmal das Fehlen einer Neigung zur Fehlsteuerung – und damit auch einmal eine Eignung des Jugendlichen zur Dauerleistung – festgestellt werden.

Die Forderung des Herrn Gerschler, Braunschweig, auf Neufestsetzung der im Wettkampf gelaufenen Jugendstrecken erfahren daher auf Grund der von mir gemachten Untersuchungen meine Zustimmung“ (Zusammenfassender Bericht über die mögliche Gefährdung Jugendlicher durch körperliche Belastung, Herbert Reindell, 12.11.1947; Universitätsarchiv Freiburg, B0251/0217).

Zum neuen Jahr 1948 schrieb Gerschler seinem Konterpart Reindell einen mitunter sehr persönlichen Brief, der von der wachsenden Freundschaft zwischen den beiden Sportexperten ebenso zeugte wie von der Ungewissheit, die der Leichtathletik-Trainer über seine Zukunft empfand. Mittlerweile waren die beiden Männer zum vertraulichen „Du“ übergegangen:

„Lieber Herbert!

Das olympische Jahr hat begonnen. Die olympischen Spiele werden ohne uns ablaufen. Ich bin froh darüber. Unsere Teilnahme wäre Krampf geworden. Wichtiger ist, ob sie unsere Aufnahme in die IAAF beschließen. Dann haben wir den Sportfrieden der Welt.

Vor mir liegt ein Schreiben von Brundage, dem Vorsitzenden des olympischen Komitees. Er erklärt sein Einverständnis, dass amerikanische Athleten nach den Spielen in Deutschland starten. Er setzt nur das Einverständnis der Militärregierung voraus.

Wir werden im August in den markanten Zentren internationale Wettkämpfe durchführen. Das würde tatsächlich einmal einen Fortschritt bedeuten, wenn es so weit ist und dazu kommt.

Gegen den Beschluss, die Entnazifizierung Buchgeisters abzuwarten, ist sachlich nichts einzuwenden. Es ist auf jeden Fall besser so und verhütet spätere Angriffe. Schade ist nur, dass sicherlich viel Wasser den Rhein hinunterfließen wird, ehe es soweit ist. Vielleicht ist es Dir möglich zu erfahren, wie lange es dauern kann, bis der Entscheid zustande kommt und ob starke Aussichten

seiner Wiedereinsetzung bestehen. Du weißt doch, dass noch Stuttgart und Karlsruhe laufen. Ich würde mich doch schrecklich ärgern, dort zugesagt zu haben und plötzlich wäre Freiburg möglich zu besetzen. Von Norddeutschland will ich endgültig weg. Also sieh doch bitte einmal zu, ob Du etwas in Erfahrung bringen kannst. [...]

An der Intensität unserer Zusammenarbeit zweifle ich keinen Augenblick. Lass' uns weiterhin gute Freunde werden und bleiben!" (Gerschler an Reindell, 03.01.1948; Universitätsarchiv Freiburg, B0251/0217).

Es sollte dann fast ein Jahr lang dauern, bis Herbert Reindell seinem Wunschkandidaten für die Besetzung des Direktorenpostens im wieder zu gründenden Institut für Leibesübungen etwas Neues zum Stand der Dinge übermitteln konnte:

„Lieber Woldemar!

Die Sache mit dem Sportinstitut hier wird sehr akut. Ich habe mit den Franzosen Verhandlungen geführt und eben wurde ich vom Kultusministerium angerufen, dass Du sofort eine schriftliche Bewerbung um die Stelle einreichen sollst. Am besten schickst Du das Gesuch zu mir, damit ich sofort zum Kultusministerium gehen kann. Kannst Du es möglich machen, in Kürze im Rahmen Deiner leichtathletischen Betreuung hier einmal vorbeizukommen?" (Reindell an Gerschler, 24.01.1949; Universitätsarchiv Freiburg, B0251/0217).

Der nächste Brief, der aus der Feder von Woldemar Gerschler im Universitätsarchiv vorgefunden wurde, stammt vom 12. Februar 1949. Gerschler schreibt:

„Mein lieber Herbert und Familie!

Obwohl ich weiß, dass in Freiburg noch gar keine Entscheidung gefallen sein kann, schiele ich doch immer wieder Morgen für Morgen nach der Post. Ich befinde mich in einem grauenvollen Zustande, den Du sicher verstehen kannst. Soll ich mit meinen Arbeiten hier bremsen, soll ich mich heraushalten? Noch tue ich so, als ob gar nichts anderes liefe. Aber ich stehe gerade im Begriff, mein Institut in ein ‚Zentralpädagogisches Institut des Landes Niedersachsen‘ umzuwandeln und erwarte täglich eine Aufforderung vor den Kultusminister zum Vortrag erscheinen zu sollen. Im Fußball ist es genau so. Ich will hier eine Spitzenmannschaft schaffen, die das hier herrschende Durchschnittsniveau endlich einmal überwindet. Dadurch laufen im Augenblick so viele Dinge. Ausgerechnet jetzt wird natürlich auch meine Wohnung fertig, die ich mit erheblichem Kostenaufwande gebaut habe. Da gilt es, einen Nachfolger zu finden, der gegen Entschädigung einsteigen kann. Nimm Dir doch bitte einmal einen Augenblick Zeit und beantworte mir ohne Umschweife folgende Fragen:

Wieviel Prozent Wahrscheinlichkeit auf Erfolg gibst Du meiner Bewerbung, die Du weitergeleitet hast? Wie lange kann es noch dauern, oder auf welchen Termin kann ich mich einstellen? Schon ein ungefährender Hinweis ist für mich wichtig, weil ich mich dann besser einstellen kann.

[...] Ich muss Dir schon sagen, ich würde mich sehr, sehr freuen, wenn Freiburg zustande käme. Der Sport, das versichere ich Dir, müsste in Baden zu einer Entwicklung kommen, die die Maßgebenden heute noch gar nicht ahnen. Ich habe so klare Vorstellungen über die Gestaltung eines Institutes, dass sein Ruf mehr als ein guter werden muss. Ich bin geladen für eine solche Arbeit wie noch nie in meinem Leben. Möge das Schicksal es gut meinen und Freiburg werden lassen!

Empfange mit Deiner Familie die herzlichsten Grüße von Deinem

Woldemar u. Familie“ (Gerschler an Reindell, 12.02.1949; Universitätsarchiv Freiburg, B0251/0217).

Am 17. Februar schrieb Herbert Reindell an Gerschler und informierte diesen über den Entschluss des Kultusministeriums, das Institut für Leibesübungen wieder zu errichten. Gerschlers Chancen auf den Direktorenposten seien gut, auch weil der vormalige Leiter des Instituts, Buchgeister, noch nicht entnazifiziert sei:

„Lieber Woldemar!

Ministerialdirektor Kilchling hat mich heute auf das Ministerium gebeten, um die Angelegenheit mit dem Sportinstitut mit mir zu besprechen. Die Sache ist jetzt weitgehend vorangetrieben und steht praktisch vor dem Abschluss. Die Dinge liegen etwa so. Das Kultusministerium beabsichtigt, das Institut wieder neu erstehen zu lassen und zwar mit der Absicht, den Sport für die Studenten in geregelte Bahnen zu bringen und die Philologen, die Sport als Fach geben wollen, entsprechend auszubilden. Es liegen mehrere Bewerbungen vor, doch hat mir Ministerialdirektor Kilchling versichert, dass praktisch nur Du für die Stelle infrage kommst. Auch die Universität hat sich weitgehend dafür eingesetzt, dass Du die Stelle bekommen sollst. Direktor Buchgeister hält man zu alt und nicht mehr für die Stelle geeignet. Er soll wahrscheinlich dann nach seiner Entnazifizierung pensioniert werden. Noch heute soll ein entsprechender Antrag bei der Militärregierung gestellt werden, wobei schon Dein Name als evtl. Institutsleiter genannt werden soll. Ich freue mich, dass es nun doch endlich klappen wird. Prof. Kilchling bat mich, wenn in 14 Tagen von den Franzosen noch kein Bescheid da sein sollte, dass ich noch einmal selbst bei den Franzosen vorsprechen soll. Im Übrigen habe ich an den entsprechenden Stellen mit den Franzosen schon Tuchfühlung genommen und sie stehen allen diesen Fragen wohlwollend gegenüber.

So viel für heute, Du wirst nächstens mehr von mir hören. Mit den besten Grüßen, auch an Deine Frau“ (Reindell an Gerschler, 17.02.1949; Universitätsarchiv Freiburg, B0251/0217).

Mit Schreiben vom 22. Februar 1949 informierte Woldemar Gerschler Reindell darüber, dass er seine Bewerbung nunmehr eingereicht habe. Er bat den Sportmediziner zugleich, schon einmal Ausschau nach einer geeigneten Wohnung für die Familie Gerschler zu halten. Trotzdem zeigte sich Gerschler über die unentschiedene berufliche Situation beunruhigt:

„Du könntest auf Grund dieser Bitte meinen, ich sei schon ganz sicher mit meiner Übersiedlung. Nun, das bin ich nicht; ich hoffe es nur von ganzem Herzen, dass es wird. Hoffentlich setzten sich Universität und Ministerium bei der Militärregierung durch, und hoffentlich bleibe ich auf der Bewerberliste Nr. 1.

Dein Brief lässt mich ahnen, dass die Entscheidung eigentlich nur noch bei der Militärregierung liegt. Hoffentlich zieht sich diese nicht gar so lange hinaus. Für mich ist dieser Schwebezustand nicht schön.

Ist denn der Uni-Sportplatz immer noch beschlagnahmt? Ich glaubte auch, Buchgeister sei schon entnazifiziert und pensioniert.

Immerhin sehe ich den Dingen beruhigt entgegen, weiß ich doch die ganze Angelegenheit bei Dir in guten Händen. Vergiss nur nicht, Prof. Kilchling zu mahnen, wenn die Franzosen bis zum 1. März noch keine Antwort gegeben haben sollten. Deiner eigenen Verhandlungstätigkeit messe ich auch viel Bedeutung zu. Lass' nur nicht locker! Denke immer daran, wieviel gerade wir beide in Zusammenarbeit für den Sport schaffen können!

Empfange mit Deiner lieben Frau herzlichste Grüße von

Deinem Woldemar“ (Gerschler an Reindell, 22.02.1949; Universitätsarchiv Freiburg, B0251/0217).

Die Wiedereröffnung des Instituts für Leibesübungen dauerte länger als von Reindell und Gerschler erhofft. Die Ungeduld, mit der Gerschler seinem Wechsel nach Freiburg entgegen sah, kommt in einem Schreiben vom 3. April 1949 zum Ausdruck:

„Lieber Herbert!

In meinem Optimismus sah ich mich schon das Sommersemester in Freiburg eröffnen. Inzwischen verrinnt die Zeit, und meine tägliche Ausschau nach dem Briefträger war bis jetzt vergebens.

Ich nehme an, dass die Militärregierung in bezug auf die Eröffnung des Instituts sich bisher in Schweigen gehüllt hat und Du darüber noch nichts weiter erfahren hast.

Ich wäre Dir aber für eine kurze Mitteilung dankbar, in welchem Status sich die Angelegenheit befindet. Es ist hier infolge des Wartepostens, den ich bezogen habe, schwierig für mich zu disponieren, wenn ich gar nichts höre. Hast Du keine Zeit, dann beauftrage doch bitte Jauch, mir einmal Bericht zu geben. Hoffentlich haut die ganze Sache noch [hin]?

Ich arbeite leichtathletisch zur Zeit stark mit dem Engländer, besser noch wäre die Arbeit mit den Deutschen; doch da sind wir von einem geordneten Betrieb noch weit entfernt.

Empfange mit Deiner lieben Familie die herzlichsten Grüße von

Deinem Gerschler“ (Gerschler an Reindell, 03.04.1949; Universitätsarchiv Freiburg, B0251/0217).

Zu dieser Zeit befand sich ein Brief Reindells an Gerschler bereits auf dem Postweg. Reindell hatte am 30. März geschrieben:

„Lieber Waldemar [sic!]!

Ich kann verstehen, dass Du ungeduldig wirst, aber ich kann Dir versichern, wenn die Sache sich auch hinauszögert, dass kein Grund zur Mutlosigkeit vorhanden ist. Die Sache klappt sicher. Ich war heute beim Curator der Universität Lacante und er hat mir gesagt, dass er schon vor 3 Wochen den Antrag des Kultusministeriums (persönlich unterschrieben vom Präsidenten Wohlleb) nach Baden-Baden weitergeleitet hat. Es ist mit hundertprozentiger Sicherheit anzunehmen, dass die Sache genehmigt wird und sofort will er mir Nachricht zukommen lassen, wenn er die Antwort von Baden-Baden erhalten hat. Er hat mir auch gesagt, dass gegen Deine Wahl keine Bedenken bestehen. Also lass den Mut nicht sinken, es kann sich nur noch um ganz kurze Zeit handeln, bis ich Dir die endgültige Zusage geben kann. Ich werde morgen noch Herrn Jauch benachrichtigen, dass er selbst umgehend in Baden-Baden vorspricht.

Heute habe ich vom Ministerium erfahren, dass ich zum Professor ernannt bin.

Mit den besten Grüßen auch an Deine Frau“ (Reindell an Gerschler, 30.03.1949; Universitätsarchiv Freiburg, B0251/0217).

Zu Herbert Reindells Ernennung zum außerplanmäßigen Professor schrieb Waldemar Gerschler seinem Freund aus Braunschweig einen kurzen Glückwunsch. Sein Inhalt belegt, wie persönlich nahe sich die beiden mittlerweile standen.

„Lieber Herbert!

Wenn einer von ganzem Herzen sich mit Dir freut, dann bin ich es bestimmt! Nimm meine und meiner Frau herzlichsten Wünsche entgegen. Wir sehen in Deiner Ernennung zum Professor den wohl verdienten Ausdruck Deiner wissenschaftlichen und schöpferischen Kräfte. Hoffentlich meint es das Schicksal mit uns so gut, dass wir zu gemeinsamer Arbeit in Deiner Nähe auftauchen. Hoffentlich gehst Du nicht gleich weg von Freiburg.

Dein Schreiben erreichte mich heute. Ich danke Dir dafür, enthielt es doch gute Kunde in Richtung der Freiburger Pläne. Hoffentlich kommt der Tag bald, dass Du mich rufst.

Empfange mit Deiner lieben Familie unsere herzlichsten Grüße. Wir bedauern zur Feier nicht dabei sein zu können. Aber einen guten Trunk darauf holen wir nach!

Dein Gerschler“ (Gerschler an Reindell, 07.04.1949; Universitätsarchiv Freiburg, B0251/0217).

Gerschler schrieb an Reindell am 24. Juni 1949 aus Braunschweig. Mittlerweile lag die Erlaubnis der Militärregierung für die Wiedereröffnung des Instituts für Leibesübungen vor, dennoch wollte das Warten für Gerschler auf den in Aussicht stehenden und erhofften neuen Arbeitsplatz im Umfeld seines Freundes Reindell kein Ende nehmen:

„Mein lieber Herbert!

Von Hans Gruber, der Dich inzwischen sogar aufgesucht hat und der Dir ja sicherlich noch von der Wilhelmshöhe her bekannt war, ist mir einiges über die Lage in Freiburg berichtet worden. Zwei Dinge beruhigen mich; das ist einmal die Erlaubnis der Militärregierung, das Institut wiederzueröffnen, zum anderen Deine Versicherung, dass ich gute Aussichten habe. Zur Institutsleitertagung in Marburg war allgemein meine Bewerbung nach Freiburg bekannt. Es ist nur schade, dass sich alles so lange hinzieht. Hierin liegt auch eine Gefahr, dass plötzlich neue Bewerber auftauchen.

Gruber schrieb mir von Finanzschwierigkeiten für das Institut. Kannst Du diesen Stellen nicht begreiflich machen, dass man das Planen und Zustandebringen doch den Institutsleitern überlassen sollte. Er muss doch die Wege kennen und die Möglichkeiten schaffen“ (Gerschler an Reindell, 24.06.1949; Universitätsarchiv Freiburg, B0251/0217).

Herbert Reindell schrieb Gerschler am 21. Juli 1949, dass die Stellenbesetzung des genehmigten Instituts noch nicht entschieden sei. Grund sei dafür die finanzielle Situation:

„Lieber Woldemar!

Nach langer Zeit solltest Du wieder Näheres von mir hören. Der Kampf mit dem Sportinstitut geht nach wie vor weiter. Das Institut ist zwar – wie ich Dir schon schrieb – von den Franzosen genehmigt, es ist aber noch gar nichts über die Stellenbesetzung entschieden. Vom Kultusministerium ist jetzt ein Sportlehrer, ein früherer Assistent des Instituts, eingestellt worden; der Direktor des Instituts sollte erst nächstes Jahr wegen der schwierigen finanziellen Lage bestimmt werden. In letzter Minute hat mich in dieser Angelegenheit der Kultusminister noch einmal zu sich kommen lassen. Ausführlich habe ich ihm unser Anliegen vorgetragen und er versprach sehr warm, sich dafür einzusetzen, dass Du hierher kommen sollt. Bis jetzt hängt also alles nach wie vor noch in der Schwebe und da in 8 Tagen die Generalversammlung des Akademischen Sportklubs ist, werde ich vorher noch einmal zum Rektor der Universität gehen und auch beim Kultusminister vorsprechen. Du wirst umgehend dann von mir das entsprechende hören“ (Reindell an Gerschler, 21.07.1949; Universitätsarchiv Freiburg, B0251/0217).

Am 20. September 1949 informierte das Badische Ministerium des Kultus und Unterrichts das Akademische Rektorat dann offiziell über die Zustimmung der Militärregierung zur Wiedereinrichtung des Freiburger Instituts für Leibesübungen und schlug Woldemar Gerschler für die Übernahme der Position des Direktors vor:

„Wir beabsichtigen daher die Wiedereröffnung dieses Instituts mit Beginn des Wintersemesters 1949/50.

Als geeignete Persönlichkeit zur Leitung des Instituts für Leibesübungen an der Universität haben wir Herrn Woldemar GERSCHLER vorgesehen. Die Eignung gilt sowohl für seine einwandfreie charakterliche Stellung als auch im Hinblick auf seine sportliche Befähigung. [...]

Neben dem freiwilligen Sportbetrieb der Studierenden ist die Einführung von Ausbildungskursen für Turn- und Sportlehrer an den Höheren Lehranstalten und an Volksschulen in Aussicht genommen. Diese Aufgabe kann aber erst im Laufe des Rechnungsjahres 1950 verwirklicht werden, da hierzu noch die erforderlichen Mittel fehlen“ (Bad. Ministerium des Kultus und Unterrichts an Akademisches Rektorat, 20.09.1949; Universitätsarchiv Freiburg, B0251/0217).

Aus den Ausführungen im Schreiben des Ministeriums ergibt sich, warum Gerschler zunächst als stellvertretender Leiter bzw. als kommissarischer Leiter ab 1. Dezember 1949 eingestellt wurde und erst im Jahr darauf die ihm zugesagte Direktorenstelle in Beamtenstellung antreten konnte.

Mit Schreiben vom 4. Oktober 1949 hatte sich Reindell gegenüber dem Rektor der Universität, Professor Dr. Tellenbach, ein letztes Mal für Gerschler als Direktor eingesetzt, bevor der Vorgang endgültig entschieden war. Dabei erweckte er den Anschein besonderer Dringlichkeit in der Bestellung von Gerschler, da dieser plötzlich ein Angebot des Englischen Leichtathletik-Verbandes auf Übersiedlung nach Großbritannien erhalten habe. Reindell beantwortete mit seinem Schreiben die Anfrage des Rektors und Bitte um Stellungnahme zum Vorschlag des Ministeriums, Gerschler einzustellen.

„Seiner Magnifizenz habe ich die Ehre, auf das Schreiben vom 23.8.49 Nr. 8013 folgende Stellungnahme zum Vorschlag des badischen Kultus- und Unterrichtsministeriums zu unterbreiten.

Herr Gerschler ist mir seit etwa 12 Jahren als Persönlichkeit und in seiner Eigenschaft als Sportlehrer bekannt. Besonders enge Fühlungnahme konnte ich in der Zeit zwischen 1939 und 1943 nehmen, in der ich sportärztlich die deutsche Leichtathletik-Mannschaft betreute. Damals konnte ich mich sowohl von seinen großen pädagogischen Fähigkeiten, als auch von seiner sportpraktischen Erfahrung auf dem gesamten Gebiet der Leichtathletik, des Fuß- und Handballspiels überzeugen. Was ihn vor anderen Sporterziehern auszeichnete, war seine Einstellung zum Sport, den er immer der Gesamt-Menschenbildung unterordnete.

Herr Gerschler hat hervorragende Beziehungen zum Ausland, die auch daraus hervorgehen, dass er in den letzten Tagen eine Einladung zur Übersiedlung nach England erhalten hat, wo er eine maßgebliche Stellung in der der englischen Leichtathletik zugesichert bekam. Ich würde es sehr begrüßen, wenn Herr Gerschler zum Direktor des Instituts berufen würde, zumal er auch um die sportärztliche Überwachung der Sporttreibenden immer sehr besorgt war“ (Gerschler an Rektor Tellenbach, 04.10.1949; Universitätsarchiv Freiburg, B0251/0217).

4.3 Impulse durch das Duo Reindell/Gerschler für die Ausbildung von Sportärzten/Sportmedizinern

Neben der Sportlerbetreuung, die Woldemar Gerschler und Herbert Reindell künftig wieder gemeinsam und nun mit Schwerpunkt in Freiburg durchführen sollten (siehe dazu die folgenden Abschnitte), setzte das Duo auch Impulse für eine praxisnahe Ausbildung von Sportärzten an der Universität Freiburg. Seit den 1950er Jahren führten sie eine Zusatzbezeichnung ein, deren Ausbildung Theorie und Praxis der Sportarten umfasste. Diese Zusatzausbildung resultierte allerdings nicht in einer offiziell anerkannten Zertifizierung. Zeitzeugen berichteten der Evaluierungskommission von dieser Zusatzausbildung. Zeitzeuge Nr. 74 absolvierte diese inoffizielle Ausbildung zum Sportarzt am Institut für Sportwissenschaft im Jahr 1957 neben seinem Medizinstudium. Zwei Semester lang habe diese Ausbildung vor allem aus praktischem Sportunterricht mit Schwerpunkten wie Skilaufen, Schwimmen, Leichtathletik oder Fechten am damals von Gerschler geleiteten Institut für Leibesübungen bestanden. „Es war aber keine Bezeichnung, die man auf dem Briefkopf führen konnte“ (Zeitzeugeninterview 74). Auch Jürgen Barmeyer nahm an dieser Ausbildung teil, schloss sie aber nicht ab.

Der spätere Radiologe und ohne entsprechende Facharztausbildung sporttraumatologisch tätige Armin Klümper hat diese Ausbildung am Institut für Leibesübungen anscheinend ebenfalls absolviert. Gemäß der Unterlagen von Joseph Keul, die im Herbst 2012 dem Universitätsarchiv übergeben wurden, hatte Klümper darüber den Titel „Sportarzt“ aufgrund praktischer und theoretischer Ausbildung an der Universität Freiburg erworben (Stellungnahme Professor Dr. W. Gerok zum Schreiben des Kultusministeriums in der Angelegenheit „sporttraumatologische Sektion“, 11.09.1975; Universitätsarchiv Freiburg, B0360/0020).

4.4 Vorbereitung der deutschen Olympiamannschaft auf Melbourne 1956 durch Gerschler und Reindell / Etablierung von Freiburg als nationaler Lehrgangsstätte

Die Universität Freiburg rückte in der Vorbereitung der westdeutschen Mannschaft auf die Olympischen Spiele in Melbourne 1956 wie nie zuvor in den Mittelpunkt. Dabei war nicht nur die Zusammenarbeit zwischen Reindell als Sportmediziner bzw. dem Trainer und Sportwissenschaftler Gerschler als Sportwissenschaftler von Bedeutung, sondern auch die Kooperation mit dem Psychiater Dr. Eugen Schildge. Das Nationale Olympische Komitee, damals

geleitet von Dr. Karl Ritter von Halt, übertrug mit Beschluss vom 23. Juni in Karlsruhe laut Woldemar Gerschler

„den Herren der Universität Freiburg Professor Dr. Reindell, Dr. Schildge und Gerschler die gesamte Vorbereitung im Sinne des Leistungsaufbaues für die olympischen Spiele 1956 in Melbourne [...]. Dieser Beschluss ist einmal in seiner Fassung und verpflichtet uns, nicht zu unterlassen, was der Lösung dieser Aufgabe dient“ (Gerschler an Rektor Pfannenstiel, 24.06.1954; Universitätsarchiv Freiburg, B0001/0496).

Das Nationale Olympische Komitee in Person des Präsidenten Karl Ritter von Halt wandte sich mit Schreiben vom 2. Juli 1954 ebenfalls an den Rektor, um die Zustimmung dafür zu erbitten, dass das Freiburger Dreigestirn Gerschler, Reindell und Schildge die Olympiavorbereitung für das bundesdeutsche NOK vornehmen dürfe. Von Halt nahm dabei eine Verknüpfung von Olympiavorbereitung durch Freiburger Universitätsmitglieder und baulichen Voraussetzungen vor, die zuvor von Gerschler so angebahnt worden war:

„Eure Magnifizienz!

Dem Nationalen Olympischen Komitee für Deutschland obliegt es, im Rahmen seiner satzungsgemäßen Aufgaben die Vorbereitungen für die jeweiligen Olympischen Spiele zu treffen.

In unserer Präsidialausschusssitzung am 23. Juni in Karlsruhe herrschte einmütig die Auffassung, die Herren Direktor Gerschler, Professor Dr. Reindell und Dr. Schildge, Angehörige des Lehrkörpers Ihrer Universität, maßgeblich und verantwortlich mit in diese Tätigkeit einzuschalten, da die genannten Persönlichkeiten uns aufgrund ihrer Arbeiten und Erfahrungen die beste Gewähr für eine erfolgreiche Lösung bieten.

Darf ich Eure Magnifizienz bitten, uns Ihr Wohlwollen und Ihre Zustimmung in der Form zu bekunden, dass Sie mit unserem Vorschlag einiggehen und unser Komitee sich mit der Universität Freiburg in diesem Sinne verbunden fühlen kann. Finanzielle Ansprüche werden aus diesem Auftrag der Universität nicht erwachsen, da wir gewillt sind, alle die Fragen, die mit der Tätigkeit dieser Herren im Zusammenhang stehen, von uns aus zu lösen.

Herr Direktor Gerschler hat uns wissen lassen, dass er Eure Magnifizienz gebeten hat, eines der von den Franzosen der Universität zur Verfügung gestellten Häuser für sein Institut wie auch für die olympische Vorbereitungsarbeit gestellt zu bekommen. Wir wären Eurer Magnifizienz äußerst dankbar, wenn Sie seine Bitte erfüllen könnten, da wir das Vorhandensein eines solchen Hauses für die erfolgreiche Lösung unserer Aufgaben als sehr vorteilhaft betrachten.

Ich würde mich glücklich schätzen, wenn Eure Magnifizienz aus dieser Verbindung des deutschen Sportes mit der altherwürdigen Universität Freiburg erkennen würde, welche hohe Wertschät-

zung die Freiburger Arbeiten in den Kreisen des deutschen Sports genießen“ (von Halt an Rektor Pfannenstiel, 02.07.1954; Universitätsarchiv Freiburg, B0001/0496).

Mit der Möglichkeit, in Freiburg Spitzensportbetreuung interdisziplinär durchführen zu können, war für Woldemar Gerschler die Errichtung bzw. der Erhalt eines geeigneten Gebäudes, das als Unterkunft und Lehrgangsstätte zu dienen vermochte, verknüpft. Die Einrichtung eines „Olympiahauses“ spielte für Freiburg eine große Rolle, die Aussicht darauf, schrieb Gerschler dem damaligen Rektor, Professor Dr. Max Pfannenstiel, sei wesentlicher Antrieb für ihn gewesen, die verantwortungsvolle Aufgabe der Olympiavorbereitung anzunehmen:

„Wesentlich bewogen, diesen Auftrag anzunehmen und auch durchzuführen zu können, hat mich die Aussicht, inkürze ein Lehrgangshaus gestellt zu bekommen. Es wurde mir auch in der Zwischenzeit die finanzielle Mitarbeit in der Ausstattung dieses Hauses durch das Nationale Olympische Komitee zugesichert. Ich erlaube mir aus diesem Grunde, Ew. Magnifizienz und Herrn Prorektor ergebenst zu bitten, unseren bereits ausgesprochen Wunsch zu erfüllen, eines der Franzosenhäuser für den Lehr- und Ausbildungsbetrieb des Institutes für Leibesübungen gestellt zu bekommen. Da der Lehr- und Fortbildungsbetrieb läuft und die olympischen Vorbereitungen auch sofort aufgenommen werden müssen, wäre ich Ew. Magnifizienz und Herrn Prorektor zu außerordentlichem Dank verpflichtet, einen Beschluss herbeizuführen“ (Gerschler an Rektor Pfannenstiel, 24.06.1954; Universitätsarchiv Freiburg, B0001/0496).

Im Weiteren verwies Gerschler gegenüber dem Rektor auf eine damals schon evidente Konkurrenzsituation zwischen Freiburg und der Sporthochschule Köln bzw. der Universität Köln im Bereich der Sportmedizin:

„Von weittragender Bedeutung ist außerdem, dass nunmehr zwischen den Universitäten Köln und Freiburg sich inkürze entscheiden wird, wem das deutsche Forschungsinstitut für Leistungsmedizin zugesprochen werden wird. Kommenden Sonntag findet aus diesem Grunde eine Besichtigung der Lehr- und Arbeitsstätten der Hochschule für Leibesübungen in Köln statt, die auch in Freiburg durchgeführt werden wird. Von großem Vorteil wäre für uns, dem Deutschen Sportbund gegenüber den Nachweis zu erbringen, dass wir nicht nur arbeitsmäßig durch die klinischen Einrichtungen, sondern auch für den Sportbetrieb allen Anforderungen gerecht werden können.

Auch dies ist ein entscheidender Grund für uns, ergebenst darauf hinzuweisen, wie notwendig zur Lösung dieser großen Aufgaben die Zuweisung eines der Franzosenhäuser für das Institut, für die Medizinische Klinik wie auch für die Universität ist“ (Gerschler an Rektor Pfannenstiel ebd.).

Einer handschriftlichen Notiz des Rektors auf dem Schreiben Gerschlers an ihn ist zu entnehmen, dass am 25. Juni 1954 diesbezüglich ein Gespräch im Rektorat stattgefunden hat. Darin habe Gerschler sich bereit erklärt, die Finanzierung für Ausstattung und Instandsetzung zu organisieren und dafür Sorge zu tragen, dass der Universität keine weiteren Kosten

entstehen würden. Außerdem solle das Gebäude für die Fortbildung der Lehrer an höheren Schulen und Kursen der Lehrkräfte am Institut für Leibesübungen Verwendung finden.

In einem Papier Woldemar Gerschlers, in dem kein Adressat aufgeführt ist und das vermutlich ein an mehrere Stellen gerichtetes Bittschreiben darstellt, erklärt dieser, wie er die Finanzierung des Olympiahauses vorgesehen hatte:

„Es ist geplant, dieses Haus durch Spenden einzurichten. So hat sich das Nationale Olympische Komitee für Deutschland bereit erklärt, da es im Zusammenhang mit den Olympiavorbereitungen Nutznießer unserer Einrichtungen sein wird, sich auch finanziell an der Ausstattung und inneren Herrichtung des Hauses zu beteiligen. Für die Umbauten innerhalb des Hauses wurde dem Nationalen Olympischen Komitee ein Kostenvoranschlag übergeben, der sich auf DM 25.000.-- beläuft und dem die nach Freiburg entsandte Kommission des NOK zugestimmt hat.

Der Südbadische Sportbund hat sich in Würdigung unserer Aufgaben bereit erklärt, DM 10.000.-- zu spenden. Die Stadt Freiburg bekundete ihr Interesse durch Überweisung von DM 3.000.--. Die Conti-Werke in Hannover ließen uns wissen, für sämtliche Betten Matratzen und Kissen stiften zu wollen.

Es ergeht nunmehr herzlich die Bitte des Instituts, uns ebenfalls finanziell durch eine einmalige Bezuschussung in unseren Bemühungen zu unterstützen, da die Einrichtung dieses Hauses im wesentlichen für die Entwicklung des deutschen Sports zum Nutzen sein wird“ (Gerschler, 14.01.1955; Universitätsarchiv Freiburg, B0001/0496).

Das NOK stiftete letztlich 15.000 DM für den Bau der „Sportschule Freiburg“, wie das Olympiahaus auch genannt werden sollte (*Badische Zeitung*, 26./27.02.1955). Die Konkurrenzsituation zu Köln spricht Gerschler in diesem Papier ebenfalls an:

„Die Hochschule für Leibesübungen in Köln kennt diese Sorgen nicht und erfreut sich aus diesem Grunde zahlreicher Besuche, die bei uns in Freiburg an Zahl nicht geringer wären, wenn wir die wohnlichen Voraussetzungen bieten könnten. Es liegt aber im Wesen der Arbeit des Institutes für Leibesübungen, Lehrgänge und Begegnungen in den verschiedenen Sportarten durchzuführen, um hierbei die von uns entwickelten Methoden anwenden und in ihrer Wirksamkeit überprüfen zu können. Es ist eine Arbeit für den deutschen Sport“ (Gerschler ebd.).

Am 15. November 1955 meldete Gerschler die Inbetriebnahme des Hauses (Gerschler an Akademisches Rektorat; Universitätsarchiv Freiburg, B0001/0496). In der Presse wurde das Olympiahaus als „billigste Sportschule der Bundesrepublik“ (*Freiburger Wochenspiegel*, 24./25.11.1955) bezeichnet. Die Beschreibung der Realisierung des Projektes erinnert in ihrer Finanzierungsdiversität teils an spätere Bauvorhaben der Sportmedizin oder der Sporttraumatologie:

„Die Stadt Freiburg stellte das Gelände zur Verfügung, die Universität eines ihrer Holzhäuser im Studentendorf, das Universitätsbaubüro übernahm die Umgestaltung in moderne, zweckmäßige Räume, das Geld kam vom Toto, vom Badischen Sportbund und vom Kultusministerium“ (*Freiburger Wochenspiegel*, 24./25.11.1955).

Nach den Ausführungen des *Freiburger Wochenspiegels* (ebd.) würden Institut und Lehrkräfte ein „geistiges Zentrum des Sports“ darstellen. Die Stadt könne „jetzt mehr denn je für sich das Prädikat in Anspruch nehmen, eine Sportstadt zu sein“. Die *Südwest-Rundschau* (26.02.1956) druckte nach dem Ausbau der Sportschule einen Artikel mit dem Titel: „Freiburg als Zentrum des deutschen Sports“.

Wie die genauen Vorbereitungsmaßnahmen der bundesdeutschen Olympiamannschaft für die Sommerspiele 1956 aussahen, ist im Einzelnen nicht klar. Wie man sich indessen die sportmedizinische Untersuchung in den 1950er Jahren zumindest in einer gegenüber den Medien verbreiteten Darstellung vorzustellen hatte, illustriert eine Titelgeschichte im Nachrichtenmagazin *Der Spiegel* (Nr. 47/1956; „Gerschler. Firma für Weltrekord“). Für zeitgenössische Beobachter muss sich diese Art der Sportlerbetreuung geradezu futuristisch ausgefallen haben:

„Wer trainingshalber im Gästehaus des Freiburger Universitätsinstituts Quartier bezieht, wird erst einmal in die von Professor Reindell geleitete Röntgenabteilung der Medizinischen Universitätsklinik geschickt, dort in einem speziell für Sportuntersuchungen eingerichteten Laboratorium auf die Test-Pritsche gepackt und nach allen Seiten seiner Körperfunktionen förmlich ‚vermessen‘. Die Hauptapparatur dieses 50 000-Mark-Laboratoriums ist ein ‚Robot-Arzt‘, ein kompliziertes Instrument, das mittels einer Gesichtsmaske und eines ‚Ergometer‘ genannten Tretmechanismus das Verhältnis zwischen Körperleistung und Herz tätigkeit, Blutkreislauf sowie Sauerstoffaufnahme und Kohlensäureabgabe des Prüflings feststellt.

Professor Reindell doziert: ‚Durch kombinierte Untersuchungen von Kreislauf und Atmung unter dosierter Ergometerbelastung sind wir heute in der Lage, ganz sichere und messbare Aussagen über den Trainingserfolg zu machen.‘

Auf den Heimweg ins Gästehaus gibt Professor Reindell dem Untersuchten eine Art Gesundheits-Steckbrief mit. An Hand dieser physiologischen Analyse und eines Gutachtens des Sportprofessors stellt Gerschler dann sein Trainingsprogramm für den Betreffenden zusammen, sofern er ihn nicht zunächst, ebenfalls nach Reindells Beurteilung, dazu bewegt, ‚toxischen Schäden vorzubeugen‘. Das heißt in der Praxis für den betroffenen Sportler meistens, dass er sich seine schlechten Zähne ziehen oder die vereiterten Mandeln herausnehmen lassen muss.

[...] Im übrigen aber, so behaupten Gerschler und Reindell übereinstimmend, setzen sportliche Höchstleistungen vor allem ein intensives Herztraining voraus. Ihrer Erfahrung nach können die

Grenzen der physischen und psychischen Leistungsfähigkeit eines Menschen durch wissenschaftliche Methoden nicht nur errechnet, sondern auch beträchtlich erweitert werden.

Grundüberlegung dabei ist, dass das Herz wie jeder andere Muskel durch systematische Belastung gestärkt und damit leistungsfähiger gemacht werden kann. So wie sich der Bizeps bei ständiger Armtätigkeit kräftigt und vergrößert, so nimmt bei entsprechender Beanspruchung auch das Herzvolumen zu. Es kommt zur Ausbildung eines vergrößerten Herzens, des sogenannten Sportherzens, das – wie Gerschler behauptet und Reindell nachgewiesen hat – nicht nur ungefährlich, sondern sogar leistungsfähiger als das Normalherz ist“ (*Der Spiegel* Nr. 47/1956, 47).

Eine ganz andere, viel nüchternere und keineswegs futuristische Sicht in Bezug auf die Sportlerbetreuung durch Gerschler/Reindell zeichnete der frühere Leichtathlet und Doktorand Herbert Reindells, Dr. Oskar Wegener. Wegener, der als Leichtathlet zunächst für den Verein Holstein Kiel startete und 1951 nach Freiburg kam, hatte sich von seiner Studienzeit in Freiburg nicht nur gute Ausbildungsmöglichkeiten als künftiger Mediziner versprochen, sondern auch kompetente medizinische und diagnostische Sportbetreuung durch das Duo Gerschler/Reindell. Nach Wegeners Darstellung war jedoch für einen Athleten wie ihn, der immerhin der deutschen Spitzenklasse über 400 Meter angehörte und damit ein Kandidat für die deutsche 4 x 400-Meter-Staffel bei den Olympischen Spielen war, von der vielgerühmten Betreuung durch die beiden Freiburger Koryphäen kaum etwas zu spüren:

„Die erwartete sportliche Betreuung war aber eine Enttäuschung, sie beschränkte sich im wesentlichen auf die wohl bei Barthel [Olympiasieger 1952 über 1500 Meter aus Luxemburg] bewährten Kurzstrecken-Intervallläufe, die auch in Kiel bekannt waren, sonst wurde Gerschler nicht gesehen, sondern das Training von dem Sportlehrer des Instituts und des FFSV, Stengel, geleitet. Gerschler war selten im Stadion, Anregungen für die Trainingsabfolge wurden nicht gegeben, auch bekannte Sportler waren beim Training oder im Stadion nicht anwesend“ (Zeitzeugeninterview Oskar Wegener).

4.5 Sportlerbetreuung in den 1960er Jahren aus Zeitzeugensicht

Freiburg war in den 1960er Jahren das führende sportmedizinische Institut in Westdeutschland. Gegenüber dem Bundesinnenministerium erläuterte der Geschäftsführer des Deutschen Sportbundes, Kramer, die Position des Teams um Herbert Reindell in einem Schreiben, in dem er für eine bessere apparative und personelle Ausstattung der Leitungszentren warb:

„Es steht außer allem Zweifel und dürfte auch in den interessierten Kreisen der Bundesregierung bekannt sein, dass beispielsweise in Freiburg durch die vorzügliche Arbeit der Herren Prof. Reindell und Direktor Gerschler entscheidende Voraussetzungen für das zufriedenstellende Abschneiden unserer Olympia-Mannschaft in Tokio geschaffen werden konnten. Dies war deswegen möglich, weil Freiburg bereits im Jahre 1964 über die modernste sportmedizinische Ausrüstung

verfügte und darüber hinaus auch verstand sich mit unseren besten Methodikern von der Seite der Sportmedizin zu koordinieren. Es sei daran erinnert, dass im Olympia-Jahr 1964 alleine in Freiburg nicht weniger als 62 Vorbereitungslehrgänge durchgeführt wurden“ (DSB-Geschäftsführer Kramer an Bundesministerium des Innern, 20.09.1965; Bundesarchiv Koblenz, B 274/95, BMI Ausstattung der Forschungszentren).

Zugleich wird mit dem Schreiben deutlich, dass die sportmedizinische Arbeit personell am Lehrstuhl Reindells noch nicht in dem Maße über Drittmittel finanziert war, wie dies zu Beginn der 1970er Jahre dann der Fall sein sollte:

„Wie bereits erwähnt, gilt Freiburg für die Arbeit des Bundesausschusses als größte zentrale Entwicklungs- und Forschungsstelle der modernen Sportmedizin. Prof. Reindell verfügt über sechs in der Arbeit des Bundesausschusses stehende Mediziner, die für den Bundesausschuss natürlich nur nebenamtlich arbeiten könne, aber so richtungsweisend mit ihren Erfolgen in den letzten Jahren waren, dass es für den Bundesausschuss ein Gebot der Stunde ist, diese ehrenamtlichen Mitarbeiter festzuhalten. Dass sich daraus die Notwendigkeit ergibt, die auf dem Weltmarkt der Sportmedizin konstruierten aktuellsten Geräte zu nutzen, dürfte eigentlich selbstverständlich sein“ (DSB-Geschäftsführer Kramer an Bundesministerium des Innern, ebd.).

Aus Sicht von Reindells früheren Mitarbeitern, die zur Sportlerbetreuung befragt werden konnten, war die Betreuung von Hochleistungssportlern am Lehrstuhl Reindells in den 1960er Jahren noch eine kaum professionalisierte Nebentätigkeit. Das Anforderungsprofil an die sportmedizinische und leistungsdiagnostische Betreuung beschreibt ein früherer Mitarbeiter Reindells für den Zeitraum der 1960er Jahre: „Die Aufgaben bestanden in der Durchführung von Leistungstests und in der Trainingsberatung sowie in der klinischen Betreuung“ (Zeitzeugeninterview 74). Dass die Trainingsberatung durch Freiburger Ärzte in der Praxis besonders ernsthaft aufgenommen oder umgesetzt worden wäre, vermag der Zeitzeuge nicht zu bestätigen. Eine orthopädische Betreuung bei Wettkämpfen sei in dieser Zeit durch Ärzte außerhalb Freiburgs, z.B. einen österreichischen Arzt, sichergestellt worden.

Nach der Schilderung des oben zitierten Zeitzeugen und früheren Mitarbeiters Reindells, der vor allem für den Zeitraum der 1960er Jahre sprechen kann, bekamen die Assistenzärzte am Lehrstuhl Reindells Nationalmannschaften zugewiesen. Viele von ihnen waren selbst ehemalige Leistungssportler. Die Mitarbeiter hätten diese Mannschaften dann bei internationalen Wettkämpfen vornehmlich in ihrer Freizeit, also außerhalb der offiziellen Dienstzeiten am Universitätsklinikum, betreut. Bei Reisen zu internationalen Wettkämpfen habe hierfür Urlaub genommen werden müssen. Der hier wiedergegebene Zeitzeuge musste aufgrund einer solchen Mannschaftsbetreuung sogar seine Hochzeit verschieben (Zeitzeugeninterview 74).

Herbert Reindell war dies ursprünglich nicht anders ergangen. Für seine Reisen zu den Olympischen Spielen in Melbourne/Australien 1956 beantragte er Urlaub und begründete

den Antrag u.a. damit, dass er seinen Jahresurlaub noch nicht genommen habe (Personalakte Reindell, Universitätsarchiv Freiburg, B0261/1326). Nach einem Bericht der *Badischen Zeitung* (23.12.1978), in dem an die Zeit der 1950er Jahre erinnert wird, sei Reindell zu den Olympischen Spielen von Helsinki 1952 sogar auf eigene Kosten gefahren.

Ende 1969 arbeitete der Lehrstuhl Reindell mit rund einem Dutzend Verbände zusammen. In einer „Aufstellung der Verbände, die vom Leistungs- und Forschungszentrum Freiburg i. Br. methodisch, psychologisch und medizinisch betreut werden (Olympia-Nachwuchs und Spitze)“, werden folgende Verbände benannt: Bob, Boxen, Eishockey, Eisschnelllauf, Fechten, Gewichtheben, Judo, Radsport, Ringen, Rodeln, Skisport (Herzogenhorn/Langlauf, Nordische Kombination, Biathlon) (Aufstellung der Verbände [...], 12.11.1969; Universitätsarchiv Freiburg, B0251/0479).

Bei den noch unter der Gesamtverantwortung von Reindell, also bis Ende 1973, sportmedizinisch untersuchten Spitzensportlern, handelte es sich im Kern aber noch immer um Angehörige relativ weniger Verbände, und dabei vor allem um Männer, wie Jürgen Barmeyer beschreibt:

„Wir haben auch unter den Patienten kaum Frauen gehabt. Wir hatten Gewichtheber, Tennisspieler, Leichtathleten und Radfahrer, das war so die Hauptklientel. Mit den Tennisspielern hatte der Reindell nicht viel am Hut gehabt, das waren also Keul-Leute. Gewichtheber kamen, [...], die haben in diesem Zentrum auf dem Herzogenhorn trainiert. Die Leichtathleten waren anfangs noch bei uns, hinterher waren sie dann bei Keul, die haben wir dann nicht mehr gesehen. Und die Radfahrer, das war der A-Kader.“

Die Sportlerbetreuung am Lehrstuhl Herbert Reindells lief parallel zum Klinikalltag und anscheinend häufig eher nebenbei. Jürgen Barmeyer veranschaulicht, wie man sich diese sportärztlichen Untersuchungen teilweise vorzustellen hat:

„Frage: Haben Sie Prof. Reindell in der Sportlerbetreuung erlebt bzw. hat er Sie auf diese Sportlerbetreuung, Mannschaftsbetreuung vorbereitet?“

Zeitzeuge: Eigentlich nicht. Wenn da ein Athlet kam, sagte er zu einem von uns: Pass auf, untersuch den mal, der kriegt eine Ergometrie, 200 Watt muss der treten, dann muss ein Herzvolumen gemacht werden. Ist das Herz bei dem Tennisspieler größer geworden nach einem halben Jahr Training? Heute wird das anders sein, aber die damaligen Tennisspieler hatten ganz normalgroße Herzen.“

In seinen späteren Jahren war Herbert Reindell mehr noch als in der Sportlerbetreuung im Bereich der Patientenbetreuung selbst nicht mehr umfangreich aktiv, wie ein ehemaliger Mitarbeiter berichtet:

„Ich habe dann für Reindell die ganzen Patienten betreut, er hat sich da nicht groß drum gekümmert. Er war ja auch internistisch ein bisschen schwach auf der Brust, er war ja Radiologe. Er verstand sehr viel vom Herzen und von der Radiologie, aber war eben kein ausgebildeter Kardiologe, so wie wir das heute sind“ (Zeitzeugeninterview 75).

4.6 Psychologische und internistische Überprüfung u.a. an Radsportlern und Boxern

Die seit den 1950er Jahren etablierte Zusammenarbeit zwischen Herbert Reindell, Woldemar Gerschler und dem Nervenarzt Eugen Schildge in der Betreuung von Spitzensportlern deutscher Sportverbände setzte sich in den 1960er Jahren fort. Schildge war zu allen Fragen der Psychologie einer der wichtigsten Ansprechpartner, wenn nicht der wichtigste Ansprechpartner für den deutschen Sport. Für die zweite Hälfte der 1960er Jahre kann anhand von Aktenfunden aus dem Universitätsarchiv punktuell sehr präzise nachgezeichnet werden, wie die wissenschaftliche Sportlerbetreuung zu diesem Zeitpunkt aussah.

Im Rahmen von Lehrgängen wurden Fahrer des Bundes Deutscher Radfahrer sowohl psychologischen als auch medizinischen Standardtests unterzogen. So wurden aus einem Lehrgang für Straßenradfahrer vom 20. bis zum 25. März 1966 sechs Fahrer für psychologische Tests ausgesucht „und einer Prüfung bei den Herren Dr. Schildge, Herrn Bauer und Herrn Dr. Braeklein unterzogen“ (Universitätsarchiv Freiburg, B0251/0482). Im selben Lehrgang fand, vermutlich bei allen Fahrern, eine „Sportmedizinische Untersuchung im Rahmen des Lehrganges für Nationalstraßenfahrer in Freiburg v. 21. bis 26. März 1966“ statt. Sämtliche wurden nach den vorliegenden Akten von Joseph Keul durchgeführt. Ermittelt wurden, nach bewährter Reindellscher Schule, Herzvolumen, Sauerstoffaufnahme u.ä. In Form und Duktus glichen die internistischen Untersuchungen Keuls zumeist dem nachfolgend zitierten Beispiel:

„Bei der klinischen Durchuntersuchung unauffälliger Befund. Röntgenologisch waren an Herz und Lunge kein krankhafter Befund zu erheben. Das Herzvolumen betrug 1.040 ccm, der Quotient Herzvolumen/kg Körpergewicht 12,9. Bei der ergometrischen Belastungsprüfung konnten 350 Watt in max. steady state geleistet werden, wobei eine Sauerstoffaufnahme von 4,5 l und ein max. Sauerstoffpuls von 25,9 erreicht wurden. Bei dieser Belastungsstufe erreicht die Pulsfrequenz 177/min und der Blutdruck 210/80. Im Ekg fand sich kein krankhafter Befund.

Es fand sich eine sehr gute Leistungsfähigkeit, jedoch ist diese Leistungsfähigkeit und auch die Herzgröße verglichen mit dem Körpergewicht noch weiter ausbaufähig. Das Verhältnis der Herzgröße zum Körpergewicht ist nicht besonders erhöht. Gegen eine Steigerung des Trainings besteht kein Einwand.

Doz. Dr. J. Keul“ (Sportmedizinische Untersuchung im Rahmen des Lehrgangs [...]; Universitätsarchiv Freiburg, B0251/0482).

Während Keul sich auf internistischem Gebiet an klaren Daten abarbeiten konnte, war die psychologische Untersuchung durch weniger harte Daten geprägt. Häufig klingen die Beurteilungen der Freiburger Psychologen heute oberflächlich und bisweilen nachgerade anmaßend. Inwieweit die Tests und die Übermittlung der Ergebnisse an die Sportverbände ethisch vertretbar waren, wäre eine interessante Fragestellung, der aber im Rahmen dieses Gutachtens nicht weiter nachgegangen werden konnte.

„[...] [Name des Fahrers] ist ein Fahrer, der in verschiedenen Disziplinen auf der Bahn eingesetzt werden könnte. Obwohl erst 20 Jahre jung, ist er sehr schwierig und wenig verlässlich. Seine Konzentration auf gesteckte Ziele entbehrt der notwendigen Konsequenz und es ist, wenn überhaupt noch verwendungsfähig, viel erzieherische Arbeit zu leisten, um in die engere Wahl für 1968 noch einbezogen zu werden. Talentierte ist [...] in jedem Falle.“

„[...] befindet sich in einer guten Kondition. Seine fahrerischen Qualitäten sind unbestritten. Obwohl er auch wie [...] aus der Küstengegend kommt, besitzt er eine gute Bergtechnik neben seinen Sprinterqualitäten. Er ist ein zurückhaltender Sportler, trainingsfleißig und ehrgeizig. Fügt sich gut in eine Gemeinschaft ein und sollte mit zu den Kandidaten gehören, die sich auf Mexiko ernsthaft und beharrlich vorbereiten. Seine Rennerfolge zeigen, dass er in der Lage ist, die in ihn gesetzten Erwartungen zu erfüllen“ (Universitätsarchiv Freiburg, B0251/0482).

Aus dem Jahr 1969 liegen des Weiteren psychologische Expertisen, vermutlich aus der Feder Schildges, zu Boxern vor. Auch diese frappieren durch ihre aus heutiger Perspektive kaum aussagekräftige Art, die gegenüber den untersuchten Sportlern angeschlagen wird. Die psychologischen Gutachten im Auftrag von Sportverbänden stellten aus heutiger Sicht Eingriffe in die Privatsphäre von Patienten/Sportlern dar, über deren Hinnehmbarkeit man sich sicherlich auch vor dem Hintergrund damaliger wissenschaftsethischer Standards streiten konnte:

„In der Familie waren die Verhältnisse immer geordnet und herzlich. Der Freund der Schwester boxt auch. Zum Trainer habe er ein sehr gutes Verhältnis. Von Beruf sei er Bauschlosser und Elektroschweißer.

Konflikte zwischen Sport und Beruf gebe es nicht. Der Chef sei sportbegeistert und gebe ihm manches Geld zusätzlich, wenn er frei habe wolle, bekomme [er] frei.

Andererseits verrichte er seine Arbeit gut und setze sich mit seinen ganzen Kräften für die Firma ein. Der Chef honoriere das dadurch, dass er ihn manchmal auch mit auf die Jagd nehme. Seine Braut habe ebenfalls Freude am Boxen und es sei sogar so, dass die Braut wolle, dass er weiter machen solle, denn sie sähe ihn gern im Ring. Einmal habe er gezweifelt und habe aufhören wollen, dann habe jedoch die Braut den letzten Anstoß zum Weitermachen gegeben.

Als Mensch sei er kontaktfreudig und habe viele gute Bekannte und Freunde. Er sei ehrgeizig, zwar sei dieser Ehrgeiz in der Schule noch nicht so sehr zum Durchbruch gekommen, jedoch habe der Erfolg seinen Ehrgeiz erheblich angespornt. Außer dem Ehrgeiz sei er genau und wolle alles richtig machen.

Seine Stärke im Boxen liegt im Kontern. Er überlege sich alles genau, vor allem, dass er gesund aus dem Kampf herauskomme und dass er dem Publikum einen schönen Kampf zeigen kann.

Obwohl mit seinen Freunden in gutem Kontakt, sei er irgendwie auch ein Einzelgänger.

Beim Kampf selber störe ihn das Publikum nicht. Er wolle dem Publikum einen schönen Kampf bieten, aber irgendwie boxe er doch für sich. Wenn er einen Kampf verloren habe, dann bedrücke ihn das, aber nach 3 Tagen sei alles überbrückt, dann komme wieder das Bewusstsein und das Gefühl, dass er das doch noch schaffen werde.

Nachts träume er kaum. Er könne sich nicht daran erinnern, vom Boxen geträumt zu haben.

Seine Hobbies seien im Augenblick Garten, Tischtennispiel und Schießen.

Der Kontakt mit seiner Braut sei sehr gut. Es sei eine gute Partnerschaft, in der jeder von beiden zum Zuge kommt.

26.6.69 sch.“ (Universitätsarchiv Freiburg, B0251/0482).

Eugen Schildge war in der Folge in der Beratung von Vereinssportlern aktiv. Davon zeugt ein Artikel in der *Badischen Zeitung* (26. Juli 1972), in dem von Schildges Engagement bei den Schwimmern der Wasserfreunde Wuppertal die Rede ist. Darin wird die Arbeit des Psychiaters in höchsten Tönen gelobt:

„Gemeint ist der Versuch der Wasserfreunde Wuppertal, mit Hilfe eines angesehenen Psychologen Konflikt- und Problemsituationen von stressgeplagten Hochleistungssportlern zu analysieren und zu bewältigen. [...] Das Experiment war gründlich vorbereitet. Bevor der Freiburger Psychologe Dr. Schildge, ein anerkannter Fachmann, die Wuppertaler Schwimmer besuchte, analysierte er sie anhand von Testfragebogen. [...] Lange Gespräche mit den Aktiven schufen ein Fundament des Vertrauens – und gaben den Wuppertalern sicher auch jenes Selbstvertrauen, das mehrere von ihnen bei den Deutschen Meisterschaften in München so gelöst und erfolgreich schwimmen ließ. ‚Dr. Schildge hat das Vertrauen unserer Schwimmer sehr schnell gewonnen. Viele Probleme, die in den letzten Wochen kaum noch zu bewältigen gewesen sind, konnten gelöst werden‘, sagte [Mitinitiator der Aktion und Vater des Weltrekordschwimmers Olaf von Schilling] Georg von Schilling“ (*Badische Zeitung*, 26.07.1972).

Es gab über diese psychologischen Interventionen auch sportpsychologische Untersuchungen, die im Zusammenhang mit einem größeren, BISP-geförderten Projekt des Instituts für Leibesübungen zur Stressforschung im Hochleistungssport standen. In diesem Zusammenhang wurde 1970 ein Sportpsychologe der Universität Freiburg mit zu den Radsport-Weltmeisterschaften in Leicester/Großbritannien entsandt. Im Universitätsarchiv findet sich dazu ein Protokoll, in dem auch von einem mutmaßlichen Dopingfall zweier deutscher Fahrer berichtet wird. Das Protokoll verdeutlicht, wie fast zwangsläufig wissenschaftliche Spitzensportforschung mit dem Dopingproblem in Kontakt kommt. Es zeigt auch, dass die deutschen Verbandsfunktionäre im Radsport zum damaligen Zeitpunkt noch einen klaren Anti-Doping-Standpunkt vertraten:

„Protokoll Frankfurt-Leicester

Teilnahme der Radsportler an den Weltmeisterschaften

Vom Deutschen Radsportverband wurde ein Psychologe aus Freiburg in die Beobachterkommission, die die Radsportler zu den Weltmeisterschaften begleiten sollte, eingeladen. Diese Gelegenheit wurde benutzt nicht nur als Beobachter mitzufahren, sondern auch gleichzeitig wissenschaftliche Untersuchungen durchzuführen.

Der Versuchsplan sah es vor, dass schon die ersten Werte in Deutschland erhoben werden mussten. Aus diesem Anlass wurde nach Frankfurt gereist und mit den Athleten das Vorhaben besprochen. Die Diskussion ergab, dass einige Athleten Bedenken hatten, am Wettkampftag selbst Untersuchungen durchführen zu können. Sie selbst seien an diesem Tag für niemanden ansprechbar und würden sicherlich nicht an den Untersuchungen teilnehmen ([...] und [...]). Zum anderen kritisierten sie an den Untersuchungen, dass sie immer etwas leisten müssten, ohne eine Gegenleistung zu erhalten. Mit der Unterstützung des Bundestrainers Ziegler gelang es, die Athleten vom Sinn und der Bedeutung der Untersuchung auch für die Athleten selbst zu überzeugen. Schon in Frankfurt wurde eindeutig darauf hingewiesen, dass die abgenommenen Urinproben nicht mit Dopinguntersuchungen in Zusammenhang gebracht werden sollen. Es wurde den Athleten versichert, dass sie in diese Richtung keine Befürchtung zu hegen brauchten.

Die Untersuchungen konnten sowohl in Frankfurt als auch in Leicester entsprechend des Planes und mit der Bereitwilligkeit der Athleten durchgeführt werden. Am Wettkampftag der Straßenfahrer (Einzel) wurde den Fahrern für eine Urinprobe kurz vor dem Start ein Fläschchen gegeben. Es war zuvor die Bitte geäußert worden, dass sie, falls sie kurz vor dem Start noch einmal Urin lassen müssten, diesen doch in dem Fläschchen sammeln sollten. Dadurch ergebe sich doch sicherlich keine große Belastung. Zwei Athleten lehnten es ab, kurz vor dem Start irgendwelchen Wünschen und Forderungen nachzukommen. Es handelte sich um die beiden Athleten [...] und [...], die auch schon in Frankfurt ihre Bedenken zum Ausdruck gebracht hatten.

Aus verschiedenen Anhaltspunkten ([...] und [...]) hatten sich mit ihrem Arzt am Morgen des Wettkampftages in ihrem Zimmer eingeschlossen, die Aussage des Arztes dem Präsidenten gegenüber, dass bei den beiden heute etwas drin sei, dass sie weit vorn wären und der Tatsache, dass beide kurz vor dem Start keine Urinprobe abgaben) folgerte der Präsident des DRV, dass beide Athleten gedopt sind. In aufgebracht Weise forderte er eine Dopingkontrolle am Wettkampfabend. Von verschiedenen Präsidiumsmitgliedern und dem Präsidenten selbst wurden wir aufgefordert, die Urinproben abzunehmen. Wir lehnten dies aus zwei Gründen jedoch entschieden ab. Erstens hatten wir den Athleten mehrfach zugesichert, dass unsere Urinuntersuchungen nichts mit Doping zu tun hätten und zweitens wüssten wir nicht, was bei einer Dopingkontrolle alles beachtet werden müsste, da wir keine Mediziner seien. Um die Glaubwürdigkeit gegenüber den Athleten zu wahren empfahlen wir, doch einen Arzt heranzuziehen. Als der Präsident von unserer Absage erfuhr, erklärte er lautstark, für alle Aktiven hörbar, dass die beiden gleich abfahren könnten und keine finanzielle Unterstützung zu erwarten brauchten. Die Urinabnahme wurde schließlich vom niederländischen Mannschaftsarzt vorgenommen.

Der Kontakt zu den Athleten war gut und in vielen Gesprächen wurde das Interesse an psychologischen Untersuchungen geweckt und die Notwendigkeit eingesehen. Zu den Trainern und Offiziellen bestand ein freundliches Verhältnis“ (Universitätsarchiv Freiburg, B0251/0479).

4.7 Intensivierung der sportmedizinischen Betreuung von Leistungssportlern ab 1970

War die sportmedizinische Betreuung und Untersuchung von Spitzenathleten zuvor die Angelegenheit von nur einigen wenigen Zentren wie Freiburg, Köln und Berlin, so wurde Ende 1969 durch die Wissenschaftliche Kommission des Bundesausschusses zur Förderung des Leistungssports im Deutschen Sportbund die flächendeckende medizinische Grundversorgung für tausende Sportler in der Republik beschlossen. Im Protokoll der Sitzung dieser Kommission vom 15. November in Wachenheim wurde vermerkt:

„Es wurde beschlossen, die Verbindung von den Sportmedizinern zu den Verbänden enger als bisher zu gestalten. In Zusammenarbeit mit profilierten Sportmedizinern und der Abteilung Sport des Bundesministeriums des Innern soll erreicht werden, dass bereits im Jahre 1970 diese Mittel für eine umfassende Untersuchung der ausgewiesenen Spitzenathleten der Verbände bewilligt werden. Es wird für 1970 mit einer Kopfzahl von annähernd 2000 Athleten gerechnet, für die je Untersuchung DM 120,- angesetzt werden müssen. Darüber hinaus sollen 3500 Jugendliche untersucht werden, die als Anwärter ihrer Nationalmannschaft gelten.

Der Bundesausschuss soll bemüht werden, in allen Großstädten Untersuchungsstellen zu schaffen, die möglichst an Krankenhäusern angeschlossen werden sollen.

In Zusammenarbeit mit dem BMI werden ein Gesundheitsblatt und ein Gesundheitspass geschaffen.“

Für die Umsetzung dieser – so in Reinform nie realisierten – Aufgaben wurde eine Sonderkommission gebildet, der mit Helmut Roskamm ein Mitarbeiter aus dem Lehrstuhl für Kreislaufforschung und Leistungsmedizin Herbert Reindells angehören sollte. Reindell selbst gehörte der wissenschaftlichen Kommission des Bundesausschusses zur Förderung des Leistungssports an und war bei dieser Sitzung anwesend, übrigens gemeinsam mit seinem Freiburger Kollegen, dem Psychiater Eugen Schildge. Schildges Aufgaben in dem Gremium wurden mit der Bemerkung skizziert: „Allen neurologischen Fragen tritt als Berater Dr. Schildge hinzu.“

Der Bundesausschuss lizenzierte zunächst sieben Untersuchungszentren:

- Freiburg (Prof. Reindell und Mitarbeiter)
- Mainz (Dr. Landgraf und Mitarbeiter)
- Köln (Prof. Hollmann und Mitarbeiter)
- Leverkusen (Prof. Nöcker und Mitarbeiter)
- Hamburg (Prof. Gadermann, Dr. Metzner und Mitarbeiter)
- Berlin (Prof. Mellerowicz und Mitarbeiter)
- Erlangen (Prof. Schmidt, Dr. Ingeborg Bausenwein und Mitarbeiter).

Hinzu sollten Ludwigshafen, Ratzeburg, Münster und München kommen. Auch Hannover, Frankfurt, Kassel, Düsseldorf und Duisburg standen auf der Liste der möglichen künftigen Untersuchungszentren des Bundesausschusses zur Förderung des Leistungssports.

Für die „Lösung spezieller Vorhaben“ wurden zwei medizinische Kommissionen eingerichtet. Die eine war der inneren Medizin zugewandt, ihr gehörten aus Freiburg Reindell und Hermann Weidemann an, neben Josef Nöcker als Leiter, Wildor Hollmann und Karl-Heinz Mellerowicz.

Eine zweite medizinische Kommission sollte sich mit dem chirurgisch-orthopädischen Sektor beschäftigen. Ihr gehörten neben Professor Dr. Sperling (Leitung), Professor Dr. Schobert und Dr. Landgraf auch Armin Klümper an, letzterer trotz fehlender Facharztausbildung auf diesem Sektor (siehe zu dieser Problematik ausführlich das Gutachten zu Armin Klümper).

Ein weiterer Punkt auf Seite 3 des Protokolls ist von hohem Interesse, da hier die Frage der Zweckforschung thematisiert wird. Zunächst werden die Zentren benannt, an denen künftig „Zweckforschung“ betrieben werden sollte:

„Als Forschungszentren für die Zweckforschung (für Spezialfälle einer bestimmten Sportart) werden vorerst vom Bundesausschuss Freiburg, Köln und Berlin genannt. Zu einem späteren Termin

soll in Zusammenarbeit mit der Leitung des Bundesinstituts über ein Erweiterungsprogramm beraten werden.

Nur lizenzierte Forschungszentren und Untersuchungsstellen erhalten zukünftig Geräteausstattungen oder Gerätehilfen. Eine Vorleistung muss nachgewiesen werden.“

Was die medizinische Forschung anbelangt, so wurde in Freiburg ab ca. 1970 die Forschung zur pharmakologischen Leistungssteigerung über Jahrzehnte hinweg eines der zentralen Themen. Wenn dies unter dem Stichwort „Zweckforschung“ vorgenommen wurde, wie das hier zitierte Sitzungsprotokoll es nahe legt, dann mag dies zum Gedanken hinführen, dass dieser Forschungsschwerpunkt von Seiten des Auftraggebers im Sinne einer Anwendungsorientierung und diese wiederum im Sinne von wissenschaftlicher Absicherung von Dopingaktivitäten angelegt war. Diesen Vorwurf gilt es aber differenziert zu betrachten (siehe Abschnitt zur staatlich geförderten Forschung zur pharmakologischen Leistungssteigerung).

Das Dopingproblem fand in der obig genannten Sitzung der Wissenschaftlichen Kommission des BAL als Punkt f) Einzug in die Tagesordnung. „Doping als Bestandteil von Verbandssatzungen“, so war dieser Punkt überschrieben.

„Es wurde eine Kommission für Dopingfragen gegründet, die in Zusammenarbeit mit dem Hauptgeschäftsführer des DSB, Herr Gieseler, eine Satzung erarbeiten soll, die zur Beratung im März 1970 dem DSB als Bestandteil der Satzung für den Dachverband und die Fachverbände vorgelegt werden soll.

In der Kommission werden tätig sein:

Prof. Dr. Reindell (als Leiter)

Dr. Weidemann

Dr. Donicke [sic!]

Dr. Clasing

Dr. Hauck, der in München das Gerichtsmedizinische Institut übernimmt.

Die Kommission wird sich mit folgenden Fragen beschäftigen:

1. Was ist Doping (Wesensbestimmung)
2. Was fällt unter Doping (Substanzenaufzählung)
3. Verfahrensweise der Überprüfung
4. Vorschläge für die Ahndung der Verstöße“ (Protokoll der Sitzung der Wissenschaftlichen Kommission des BA zur Förderung des Leistungssports am 15.11.1969 in Wachenheim, Restaurant „Luginsland“; Universitätsarchiv Freiburg, B0251/0478).

Die u.a. durch die deutschen Sportmediziner vorgeschlagene Dopingliste sah das Verbot der damals schon umfangreich im westdeutschen und internationalen Sport missbrauchten Anabolika (siehe dazu Singler/Treutlein 2010) nicht vor. Als Grund dafür wurde, im Rahmen einer interdisziplinär besetzten Expertendiskussion über die Frage der Beurteilung des Dopings und der Gestaltung der Dopingliste, mangelnde Kontrollierbarkeit angeführt (siehe Keul 1970, 19²⁴). Im wissenschaftlichen Diskurs war zu jener Zeit allerdings längst entschieden, dass Anabolika zu den Dopingmitteln zu zählen seien (siehe z.B. Prokop 1962; Steinbach 1968; Metzner 1968).

4.8 Untersuchung von Leistungssportlern auf Landesebene

Neben den Betreuungsleistungen für Mitglieder der Bundeskader wurden am Universitätsklinikum im Auftrag des Badischen Sportbundes Sportler des Landes untersucht. Aus der Feder von Joseph Keul als Vertreter des Südbadischen Sportärztebundes stammten mit Datum vom 12. Oktober 1971 „Rahmenrichtlinien für sportärztliche Untersuchungen“ (Hauptstaatsarchiv Stuttgart, EA 3/301, Bü 962). Darin wird zunächst bemerkt, dass der Sportärzteschaft in Südbaden von Seiten des Badischen Sportbundes nur begrenzte Mittel für sportärztliche Untersuchungen zur Verfügung gestellt würden. Daher hätten beide Seiten vereinbart, ggf. zwei verschiedene Formen von Untersuchungen bei Sporttreibenden durchzuführen:

„1. Einfache Reihenuntersuchung, die vom Verein, bzw. Fördergruppenleiter organisiert werden muss. Dabei sollen 10 bis 20 Sportler untersucht werden. Die Untersuchung soll eine allgemeine klinische Bewertung (Inspektion des Gesamtzustandes, Zustand der Tonsillen, Auskultationsbefund von Herz und Lunge, Blutdruckmessung, Testbefund der Leber und Niere) beinhalten.

Für diese Reihenuntersuchung werden DM 5,-- pro Person vergütet. Entsprechend einem Formblatt soll die Zahl der untersuchten Sportler und die entsprechende Vergütung angegeben und durch den Verein bzw. Fördergruppenleiter gegengezeichnet werden. Die Auszahlung erfolgt über den Südbadischen Sportärzteverband, die Rechnungen sind an diesen zu richten.

Sollten bei der Reihenuntersuchung krankhafte Veränderungen nachweisbar sein, dann ist für die weitere Abklärung des krankhaften Befundes der jeweilige Sozialversicherungsträger zuständig.

2. Bei der Beurteilung des Trainings- und Leistungszustandes von Spitzensportlern aus dem Regierungsbezirk Südbaden ist eine Untersuchung in einem der anerkannten Untersuchungs- und Leistungszentren notwendig.

²⁴ Keul bemerkt im Rahmen der in der zitierten Schrift aufgezeichneten Diskussionsrunde zum Thema Doping zur Frage des Verbots von Pharmaka im Sport: „Wenn das Doping bekämpft werden soll, müssen auch Ahndungsmöglichkeiten bestehen.“

Da die vorhandenen Mittel nur begrenzt sind, kann solchen Aufforderungen nur bedingt nachgekommen werden. Falls nicht eine spezielle leistungsmedizinische Frage abgeklärt werden soll, erfolgt die Anmeldung zu einer Untersuchung nur über den betreffenden Landesfachverband (und nicht Verein oder Fördergruppe!) beim Südbadischen Sportärzteverband.“

Unter derselben Signatur (EA 3/301, Bü 962) ist im Hauptstaatsarchiv Stuttgart auch ein „Struktur- und Funktionsplan für die Sportmedizin im Lande Baden-Württemberg“ zu finden, der vermutlich ebenfalls auf Keul und den Beginn des Jahres 1972 zurückgeht. Es werde mit zunehmender Sportförderung „eine systematische gezielte und organisierte sportmedizinische Betreuung unerlässlich“, heißt es in dem Papier. „Es ist notwendig, dass vom Land die Mittel für Personal-, Sach- und Baukosten übernommen werden, damit eine regelmäßige verlässliche Versorgung der Sporttreibenden gewährleistet ist“.

Als Aufgabenbereiche der baden-württembergischen sportmedizinischen Betreuung wurde als erster Punkt die Talentsuche genannt:

„Förderungsgruppen oder Sportzüge von Kindern und Jugendlichen, die dem Leistungssport zugeführt werden, können nur dann sinnvoll erstellt werden, wenn

- a) der Gesundheitszustand eingehend beurteilt wird,
- b) wenn die biologischen Voraussetzungen (Veranlagung, Bereitschaft) für eine bestimmte Sportart gegeben sind,
- c) wenn die Reizwirkung des Trainings auf den Organismus und seine Anpassung festgestellt werden.

Diese Untersuchungen können nur durch einen für diese Fachgebiete ausgewiesenen Mediziner durchgeführt werden.“

„Betreuung von Fördergruppen und Sportzügen“, „Untersuchung und Betreuung von Leistungssportlern des Landes Baden-Württemberg (Landes-Kader)“, „Lehrtätigkeit für Trainer, Athleten und praktizierende Ärzte“ sowie „Breitensport“ wurden als weitere Aufgaben definiert. Der dritte Punkt zur Untersuchung und Betreuung von Leistungssportlern der Landes-kader machte deutlich, dass die Freiburger Sportmedizin am Lehrstuhl Reindell sich in den letzten Jahren vor Gründung des Lehrstuhls für Sport- und Leistungsmedizin nicht nur als Instanz zur Untersuchung der *Gesundheit* von Sportlern verstand, sondern auch explizit die *Förderung der Leistung* der Sporttreibenden zum Ziel hatte:

„Nicht nur der Gesundheitszustand, sondern auch der Leistungsstand des Spitzensportlers muss beurteilt werden, damit in Absprache mit dem Trainer erarbeitet werden kann, ob eine Leis-

tungsverbesserung durch Erhöhung der Trainingsintensität oder durch eine Änderung der Trainingsart notwendig ist.“

Der eigentliche Struktur- und Funktionsplan sah dann die Einrichtung „einer zentralen Sportmedizinischen Untersuchungs- und Forschungsstelle sowie mehrere Untersuchungsstellen im Land [vor], die mit dem Landeszentrum unmittelbar zusammenarbeiten“. Freiburg sollte nach diesem Plan die führende Rolle einnehmen:

„Der Landesleistungsausschuss kam auf seiner Sitzung vom 24.01.1972 zu der Empfehlung, Freiburg aufgrund der bereits vorhandenen apparativen Ausstattung, der dort vorhandenen Fachkräfte und der bislang nachgewiesenen Arbeit als ‚Sportmedizinisches Landesleistungszentrum‘ zu empfehlen.“

Der Aufbau und Ausbau einer möglichst flächendeckenden baden-württembergischen sportmedizinischen Sportlerbetreuung sollte nach dem Freiburger Konzept über die Verwirklichung eines Stufenplans erfolgen. Dieser Stufenplan sah für das Freiburger „Sportmedizinische Landesleistungszentrum“ für das laufende Jahr 1972 eine Förderung von 58.000 DM (Personalkosten und Sachkosten) vor. Für 1973 wurden 500.000 DM alleine für Baumaßnahmen beantragt und mit der „räumlichen Einengung der jetzigen Untersuchungseinrichtungen“ in Freiburg begründet. Das erscheint insofern unverständlich, als dass für die zunächst errechneten Baukosten als Hauptgeldgeber der Bund zunächst mit lediglich rund 270.000 DM gerade stehen sollte, das Land mit 10 Prozent dieser Summe sowie für Erstaussstattung und Folgekosten (Kanzler an Kultusministerium, 21. Januar 1972, Hauptstaatsarchiv Stuttgart, EA 3/301, Bü 963). Insgesamt wurden nach diesem Konzept 709.000 DM für Freiburg vom Land beantragt. Bekanntlich wurde der Bau jedoch vor allem durch Bundesmittel realisiert. Allerdings ging die Bauplanung später insgesamt von einer erheblichen Verteuerung aus.

Ein anderer Punkt, die Einrichtung von drei „Sportmedizinischen Untersuchungsstellen“ im Land, wurde vermutlich in der von Freiburg vorgeschlagenen Weise umgesetzt. Nach dem Muster von personell und apparativ weniger aufwändig ausgestatteten Untersuchungsstellen, die der Bund bereits andernorts eingerichtet hatte, wurde für Baden-Württemberg die Bildung von vier Untersuchungsstellen vorgeschlagen: Heidelberg, das bereits Untersuchungsstelle des Bundes war, Ulm, Stuttgart und Konstanz. Die Stellen sollten über Kooperationsmöglichkeiten mit Universitäten oder großen Kliniken verfügen. Für die drei neuen Untersuchungsstellen wurden für 1974 zusammen 411.000 DM veranschlagt, für das Freiburger Sportmedizinische Landesleistungszentrum 209.000 DM.

In den Kalkulationen für 1975 wurde für Freiburg bei den Personalkosten doppelt so hohe Mittel wie in den Untersuchungsstellen veranschlagt (ca. 124.000 DM in Freiburg; 3 x 62.000 DM für die Untersuchungsstellen). Auch apparativ wurde Freiburg nach diesem Plan doppelt

so gut ausgerüstet wie die Untersuchungsstellen (40.000 DM für 1975). Bei den Sachmitteln rechnete der Struktur- und Funktionsplan 1975 in Freiburg mit 35.000 DM mit mehr Geld als bei den drei zu unterstützenden Untersuchungszentren zusammen (30.000 DM) („Struktur- und Funktionsplan für die Sportmedizin im Lande Baden-Württemberg“; Hauptstaatsarchiv Stuttgart, EA 3/301, Bü 962).

Dass Freiburg in späteren Jahren vom Land nicht nur besser ausgestattet werden sollte, sondern sogar für identische Leistungen bessere Vergütungen erhalten zu haben scheint, verdeutlicht ein Hinweis, den die Evaluierungskommission von einem ehemaligen Leiter einer solchen Untersuchungsstelle erhalten hat.

5 Leistungsphysiologische Forschung im Sport: Vom Intervalltraining zur Höhenforschung

Neben Herbert Reindells klinisch ausgerichteter, differenzialdiagnostischer Forschung zum Herzen spielten sportmedizinische bzw. leistungsphysiologische Fragestellungen, die die Praxis hochleistungssportlichen Trainings zu beeinflussen in der Lage waren, ebenfalls eine Rolle. Zwei hervorstechende Schwerpunkte sind dabei von besonderer Bedeutung: Zum einen handelt es sich hierbei um die sportmedizinische Begründung des sogenannten Freiburger Intervalltrainings. Zum anderen ist in diesem Zusammenhang die höhenphysiologische Forschung im Vorfeld der Olympischen Spiele zu nennen, die durch Reindell selbst bzw. seine Mitarbeiter durchgeführt wurde.

5.1 Das Intervalltraining Freiburger Prägung – Besonderheiten und Gründe ihres Scheiterns

5.1.1 Die Intervallmethode Freiburger Prägung im öffentlichen Diskurs

Herbert Reindells Untersuchungen von Sportlerherzen und die Deutung des Sportherzens als gesundes Organ hatten einerseits großen Einfluss auf Diagnose und Therapie von Herzerkrankungen. Andererseits steht diese Arbeit auch in Zusammenhang mit einer sportwissenschaftlichen Frage, die für eine gewisse Zeit großen Einfluss auf die Trainingsmethodik im deutschen Sport hatte. Auch wenn dieses Konzept sich in seiner strengen Form nicht bewährte, so war doch sein Einfluss jahrzehntelang enorm – auch dank der wissenschaftlichen Untermauerung durch die Arbeit von Herbert Reindell. Ausgangspunkt der wissenschaftlichen Beschäftigung mit der Intervallmethode waren die praktischen Erfolge, die Woldemar Gerschler schon in den 1930er Jahren mit dieser Methode hatte, insbesondere – jedenfalls wurde dies allgemein so dargestellt – bei dem 400- und 800-Meter-Läufer Rudolf Harbig²⁵.

²⁵ Die von Woldemar Gerschler in „Harbigs Aufstieg zum Weltrekord“ beschriebenen Trainingspläne erwecken keineswegs den Eindruck, als sei Harbig mit der später in Freiburg praktizierten Intervallmethode trainiert wor-

Ein Artikel im Nachrichtenmagazin *Der Spiegel* (Nr. 35/1954) veranschaulicht die Denkweise, die Gerschler mit der Intervallmethode verband und auch die Rolle, die Reindell dabei in der Sportleruntersuchung gespielt habe:

„Was Gerschler mit seinen schnellen Jünglingen anstellt, ist handfest abgestützt durch die sportmedizinischen Forschungen seines Freundes, des Freiburger Internisten Professor Reindell, der jeden Gerschler-Schüler, oft über mehrere Tage, eingehend auf Herz, Lunge und Kreislauf untersucht.

Nur wenn die medizinische Klinik bescheinigt, dass selbst Zähne und Mandeln intakt sind, beginnt Gerschler mit dem Training, dessen Kernstück die sogenannten Intervall-Läufe sind. Sie führen mit Abständen von mehreren Minuten über eine Distanz, die meist wesentlich kürzer ist als die bevorzugte Wettkampf-Strecke des Läufers. Gerschler verfährt damit nach einem Grundsatz, der psychologisch bedeutungsvoll ist: ‚Das Tempo im Wettkampf soll dem Läufer langsam vorkommen‘“ (*Der Spiegel* Nr. 35/1954, 23).

Reindells Einschätzung des Sportherzens als gesundes Organ legte die wissenschaftliche Grundlage für Gerschlers Trainingskonzeption, denn erst dadurch war plausibel und als gesundheitlich unbedenklich ausgewiesen, dass sportbedingt vergrößerte Herzen nicht nur Folge von Training seien, sondern geradezu eine Voraussetzung für Spitzenleistungen im Ausdauersport. „Während der ‚muskuläre Typ‘ seine Taten hauptsächlich auf Grund seiner explosiv erregbaren, aber auch schnell ermüdenden ‚weißen‘ Muskelfasern verrichtet, ist der ‚Dauerleister‘ nur mit einem starken, voluminösen Herzen denkbar“, so schrieb unter Bezugnahme auf Gerschler *Der Spiegel* (Nr. 35/1954, 23).

Dasselbe Magazin umschrieb zwei Jahre später (Nr. 47/1956, 44-52) sogar in einer Titelgeschichte die Magie, die Woldemar Gerschler auf viele Spitzenathleten ausgeübt haben muss. Nicht vielen Sportvertretern ist der Sprung auf das Titelblatt des Nachrichtenmagazins bislang gelungen. Der mit einem Gerschler-Portrait versehene Titel der Ausgabe lautete: „Medizinmann der Weltrekordler.“ Dieser Begriff wurde, um hier möglichen Missverständnissen vorzubeugen, nach den damaligen Sprachgepflogenheiten nicht mit unerlaubten oder fragwürdigen Medikationen assoziiert. Er sollte eine bestimmte Anziehungskraft ausdrücken, die Woldemar Gerschler auf viele Zeitgenossen, insbesondere seine Athleten, ausübte. Seit den 1970er Jahren würde man denselben Sachverhalt wohl mit „Guru“ umschreiben.

den (vgl. Gerschler 1939, 54 ff.). Auch in den Beschreibungen von Harbigs Training, die von Gerda Harbig (1955, 107 ff.) mitgeteilt werden, sucht man Intervallformen, nach denen in den 50er und 60er Jahren offenbar geradezu exzessiv trainiert worden ist, vergebens. Bei Harbig scheinen mehrfach wiederholte, aber vergleichsweise wenige Tempoläufe über Teilstrecken mit relativ hohen Intensitäten und eher langen Pausen zu dominieren, z.T. auch außerhalb der Wettkampfperiode. Wo Erfolge der Intervallmethode Freiburger Prägung auf Harbig als Ausgangspunkt zurückgeführt werden, scheint es sich somit um einen trainingsmethodischen Mythos ohne echte historische Grundlage zu handeln.

Die achtseitige *Spiegel*-Titelgeschichte trug die Überschrift: „Gerschler. Firma für Weltrekorde“. Darin wird Gerschlers Arbeitsweise beschrieben, der seine ausländischen Athleten häufig nur mit Trainingsplänen ausstattete, mit ihnen in brieflichem Kontakt stand und nur gelegentlich direkten, persönlichen Bezug hatte:

„Mit seinen detaillierten schriftlichen Trainingsanweisungen hat er unter anderem den Engländer Gordon Pirie zu seinen Weltrekorden über 3000 und 5000 Meter geführt. Pirie hielt sich nur wenige Tage in Gerschlers Freiburger Trainings-Zentrale auf. Er erhielt Gerschlers Trainings-Programme per Post und schickte ebenso regelmäßig ausführliche Protokolle über sein Training und sein Befinden nach Freiburg.

Diese Fernsteuerung ist anwendbar und erfolgreich, weil gewisse Grundprinzipien der ‚Methode Gerschler‘ nicht an die persönliche Anwesenheit des Trainers gebunden sind. Nach Gerschler hat ein talentierter Sportler nur dann Aussicht auf Erfolg im modernen Hochleistungssport, wenn er

- individuell,
- täglich,
- ganzjährig,
- der Jahreszeit entsprechend und
- systematisch in "Intervallen" trainiert.

Auf dieses ‚Intervalltraining‘, das heißt die Wahl und den Wechsel kürzerer Strecken für das Lauf-Training, erhebt Gerschler keinen Patentanspruch – ‚Heute trainiert man auf der ganzen Welt in Intervallen‘ -, aber er weist darauf hin, dass er diese Methode zumindest für sich selbst entdeckt und nicht etwa anderen nachgeahmt hat. ‚Mit Harbig habe ich trainiert und gewartet, was kommt‘, sagt Gerschler. ‚Mit Pirie weiß ich heute, was kommt, und trainiere danach‘“ (*Der Spiegel* Nr. 47/1956, 44 f.).

In dem Artikel wurde des Weiteren das Intervallprinzip näher erläutert und darauf verwiesen, dass eine enge Verbindung zwischen Trainer und Sportmediziner für die Durchführung des Trainings notwendig sei:

„Eine Gerschler-Variante dieser weltweit verbreiteten Methode ist seine Wahl und seine Dosierung aller kürzester Trainingsstrecken, vor allem der Sprintstrecken 100 und 200 Meter.

[...] Die Franzosen haben für dieses zielstrebige Hochleistungstraining, das in seiner deutschen Gründlichkeit international fast ohne Beispiel ist, die Vokabel ‚gerschleriser‘ geprägt. Dieser Ausdruck meint auch die sportmedizinische Seite des wissenschaftlich unterbauten Freiburger Trainingssystems. Nach Gerschlers Meinung ist dieses System überhaupt nur anwendbar, wenn Arzt und Trainer ständig zusammenarbeiten. So ist neben jener Basis, der Absolvierung von 40mal 200 Metern hintereinander ohne Erschöpfungszeichen, die O.K.-Erklärung des Freiburger Sportphy-

siologen Professor Reindell die wichtigste Voraussetzung für die Aufnahme eines systematischen Lauftrainings bei Gerschler.

„Reindell ist der Kopf! Ich bin nur das ausführende Organ der Firma“, untertreibt Gerschler seine Position im Schaltraum der Freiburger Trainingszentrale“ (Der Spiegel Nr. 47/1956, 45 ff.).

5.1.2 Wissenschaftliche Publikationen und Diskurse zum Freiburger Intervalltraining

In mehreren Publikationen wurden die physiologischen Grundlagen des Intervalltrainings in den folgenden Jahren durch den Arbeitskreis von Herbert Reindell dargelegt, so in dem Buch „Das Intervalltraining“ (Reindell, Roskamm und Gerschler 1962). Die Methode war dadurch charakterisiert,

„dass die Trainingsbelastung nicht aus einer Dauerbeanspruchung über eine längere Strecke, sondern aus vielen Einzelbelastungen über kurze Strecken mit dazwischen geschalteten kurzen Pausen besteht. Die Einzelstrecken sind wesentlich kürzer als die Wettkampfstrecke, für die man trainiert“ (Reindell et al. 1962, 57).

Weiter wurde bemerkt, dass das Intervalltraining im Lauf der Zeit Veränderungen erfahren habe. „Längere Trainingsstrecken traten in den Hintergrund, kurze Strecken wurden auch von ausgesprochenen Dauersportlern bevorzugt“ (ebd.). Beobachtet wurde, dass in den 1950er Jahren Athleten, die nach der Intervallmethode trainierten, spurtschneller waren als andere Athleten. Zugleich seien sie auch ausdauernder.

„Das lässt den Schluss zu, dass das Intervalltraining in der heutigen Form trotz der kürzeren Trainingsstrecken zu einer Verbesserung der Leistungsbreite von Herz und Kreislauf führt, und dass gleichzeitig Kraft, lokale Muskelausdauer und Bewegungsablauf als Vorbedingungen eines gesteigerten Spurtvermögens verbessert werden“ (Reindell et al. ebd.).

War die verbesserte Schnelligkeit durch die Anwendung der Intervallmethode noch, leicht nachvollziehbar, durch den „stärkeren Spannungszuwachs der Beinmuskulatur“ als Reiz zur Muskelhypertrophie erklärbar, so war die beobachtete Verbesserung der Ausdauer wissenschaftlich begründungsbedürftig. In der Begründung dieses Phänomens griffen Reindell und Kollegen auch auf Untersuchungen zurück, an denen der Kölner Physiologe Wildor Hollmann beteiligt war, der sich im Gespräch mit der Evaluierungskommission über den Freiburger Ansatz eher amüsiert zeigte (s.u.). Diese u.a. auf Hollmann zurückgehenden Untersuchungen hätten gezeigt,

„dass eine Arbeit, nach dem Intervallprinzip getätigt, vom Körper besser bewältigt wird. So haben z.B. *Christensen, Hollmann* und Mitarbeiter festgestellt, dass bei von kurzen Pausen unterbroche-

nen Arbeiten (Intervallarbeit) der Gesamtsauerstoffverbrauch geringer ist als bei einer gleich großen Leistung in mkg, die ohne Pausen abverlangt wird. Nach *Hollmann* sollen *Milchsäure* und *Brenztraubensäure* bei der zweiten Belastung nicht mehr so ansteigen wie bei der ersten. Die Erklärung von *Hollmann* ist dafür folgende: In den ersten Erholungsminuten nimmt die Durchblutung der Muskulatur kaum ab, die sich in der Muskulatur angehäuften Milchsäure kann oxydiert werden. Bei der nächsten Belastung sind die Muskelkapillaren noch geöffnet, gleich zu Beginn der Arbeit kann jetzt dem Muskel reichlich Sauerstoff angeboten werden. Der Körper braucht also nicht mehr so sehr anaerob zu arbeiten, und, da aerob verrichtete Arbeit einen besseren Wirkungsgrad hat als anaerobe, ist auch der Gesamtsauerstoffverbrauch geringer. Die gute Arbeitsökonomie und die geringere Säuerung des Blutes ermöglichen es dem Körper, bei der Intervallbelastung in der Zeiteinheit mehr Arbeit durchzuführen; dadurch können auch im Training mehr Trainingsreize gesetzt werden“ (Reindell et al. 1962, 57 f.).

Anhand einer überaus kritischen Diskussion, die in der Mitte der 1950er Jahre über Wolde-
mar Gerschler als Trainer geführt wurden – ihm wurde übermäßig hartes Training vorgeworfen – ließe sich vermuten, dass der vermeintliche Erfolg der Intervallmethode anfänglich nicht so sehr ihren spezifischen physiologischen Abläufen zu verdanken war als der grundsätzlichen Erhöhung der Trainingsbelastungen. Dieser Vermutung aber widersprachen Reindell und Kollegen. Die Praxis zeige,

„dass mit einem richtig dosierten Intervalltraining, welches täglich weniger Zeit beansprucht, größere Erfolge erzielt werden. Diese Leistungssteigerung kann man nur durch eine besondere Wirkung der Trainingsreize, die durch das richtige Verhältnis von Belastung zu Pause gesetzt werden, erklären“ (Reindell et al. 1962, 58).

Da durch Kurzstreckenlauf die Ökonomie der Herzarbeit und die Leistungsbreite des Kreislaufs nur wenig beeinflusst würden, ergebe sich die Frage, „auf welchem Wege das heutige Intervalltraining, dessen wesentliche Bestandteile gerade die kurzen Strecken von 100 und 200 m sind, die Leistungsbreite des Kreislaufs steigert“ (ebd.). Mit Fahrradergometer-Belastungen versuchten Reindell und Mitarbeiter dieser Frage auf den Grund zu gehen. Gezeigt werden konnte in einer Studie mit acht Versuchspersonen, dass die Sauerstoffaufnahme während Belastung gering, in der ersten halben Minute nach Belastung dagegen am größten war. Die Autoren schlossen daraus:

„Die vermehrte Sauerstoffaufnahme zu Beginn der Erholungsphase zeigt, dass auch in der Pause noch starke Anforderungen an den Kreislauf hinsichtlich seiner Transportleistungen gestellt werden. Die Belastung wird aber mit einer relativ niedrigen Herzfrequenz bei geringer Druckbelastung des Herzens geleistet. Da anzunehmen ist, dass die arteriovenöse Differenz unmittelbar nach Belastung nicht mehr größer wird, ist bei der nicht noch weiter gesteigerten Schlagfolge des

Herzens der vermehrte Sauerstofftransport nur durch ein großes Schlagvolumen möglich“ (Reindell et al. 1962, 60).

Reindell et al. (ebd.) erkannten die Vergrößerung des Schlagvolumens in der Erholungsphase als wirksamsten Reiz für die trainingsbedingte Herzvergrößerung. Sie identifizierten damit die Pause als zentrales Instrument für die Steigerung von Ausdauerleistungen:

„Diese Volumenbelastung des Herzens ist beim Intervalltraining in den Pausen besonders gegeben. Der Hauptreiz für die Anpassungsvorgänge des Herzens liegt somit nicht während der Einzelbelastung, sondern in den einzelnen Intervallen („aktive Reizwirkung der Pause“, *Reindell* und *Roskamm*). Um eine optimale Reizwirkung herbeizuführen, darf die Pause nicht zu lang gewählt werden“ (Reindell et al. 1962, 60).

Die althergebrachte Dauerleistungsmethode wurde indessen für die Verbesserung der allgemeinen Ausdauer von Reindell, Roskamm und Gerschler nicht prinzipiell aus dem Trainingsalltag der Dauerleister verbannt. Dauerläufe wurden ebenso wie die Intervallmethode als „optimaler Reiz für die Ausdauer des Gesamtorganismus“ bezeichnet. Sie seien aber im Vergleich zum Intervalltraining physiologisch deutlich weniger komplex. Das Plädoyer für die Intervallmethode als Methode der Wahl wurde vor allem mit trainingsökonomischen Argumenten begründet:

„Zur Steigerung der Gesamtausdauer des Organismus können also 2 Trainingsmethoden verwendet werden: Intervalltraining und Dauerläufe. Wenn man den gleichen Trainingseffekt auf die Gesamtdauer des Organismus erreichen will, beansprucht ein Training, welches aus Dauerläufen besteht, pro Tag mehr Zeit als ein Intervalltraining. Darüber hinaus werden durch Intervalltraining Kraft, Schnelligkeit und lokale Muskelausdauer gleichzeitig ausreichend mittrainiert. Aus diesen Gründen ist das Intervalltraining als das ökonomischere Training anzusehen“ (Reindell et al. 1962, 65).

Der Kölner Leistungsphysiologe Wildor Hollmann erinnerte sich im Gespräch mit der Evaluierungskommission lebhaft an die Zeit, in der die Intervallmethode Gerschlers und Reindells Konjunktur hatte und daran, wie die auf die Spitze getriebene Intervallmethode mit nurmehr kurzen Laufstrecken selbst für reine Ausdauersportler letztlich scheiterte:

„Ich hatte ja enge Kontakte zu Gerschler. Er hatte das Kurzintervalltraining entwickelt, mit dem er 1938 Rudolf Harbig zu seinen Weltrekorden über 800 m und 400 m geführt hatte. Gerschler war, ebenso wie Reindell, mit dem ein enger Meinungs-austausch bestand, eine diktatorisch angelegte Natur. Reindell glaubte damals entdeckt zu haben, dass das entscheidende am Intervalltraining die Pause wäre, weil hierdurch das Schlagvolumen einen entsprechenden Reiz zur Vergrößerung des Herzens setzen würde und damit zu einer Leistungssteigerung. Dann kamen die Olympischen Spiele 1964 in Tokio, und die gesamte von Gerschler trainierte deutsche Langlaufelite blieb er-

folglos. Nur einer, Harald Norpoth, der nach einer aeroben Langzeitbelastungsmethode von dem praktischen Arzt Dr. van Aaken trainiert worden war, gewann über 5000 m die Silbermedaille. Nun begann sich das Ende der Dominanz der Intervallmethode nach Gerschler abzuzeichnen.“

Fundierte Einwände gegen eine Intervallmethode, die selbst den Langstreckenläufer nurmehr vornehmlich in kurzen 100 oder 200 Meter langen Intervallen trainieren ließ, waren allerdings schon viele Jahre zuvor vorgetragen worden. Der Sportwissenschaftler Toni Nett, der jahrzehntelang in der Zeitschrift *Leichtathletik* im Auftrag des DLV die Lehrbeilage betreute, schrieb am 9. Juli 1958 zur Frage des Intervalltrainings und des Freiburger Verständnisses davon einen langen Brief an Herbert Reindell. Darin übte Nett erhebliche Kritik an den Freiburger Vorstellungen zum Intervalltraining für Langstreckenläufer, wie es aus Vorträgen Reindells und Gerschlers bei einer Tagung in Schöneck deutlich wurde. Reindell und Gerschler würden, so lautete Toni Netts Einwand in zusammengefasster Form, zu einseitig aus der Analyse der Herztätigkeit Rückschlüsse ziehen und zu wenig andere Funktionen, etwa des Stoffwechsels, mitbedenken. Nett scheint Reindell den Brief geschrieben zu haben, weil dieser sich offenbar darüber echauffiert hatte, dass Toni Nett in einem Tagungsbericht geschrieben hatte, es habe bei dem Expertentreffen nichts grundlegend Neues gegeben.

„[...] Da ich auch Schriftleiter der ‚Lehrbeilage‘ von ‚Leichtathletik‘ bin, legte mir Karl Beuermann auch das Referat bzw. den Artikel ‚Über das Intervalltraining‘ bei, der in der ‚Lehrbeilage‘ erscheinen soll. Für diesen möchte ich besonders danken, denn ich bin froh, dass Sie hier einmal mitarbeiten wollen. Es widerstrebt mir immer, Dinge aus zweiter Hand beschrieben zu sehen. So werden die Leser jedoch aus erster Hand informiert.

Ich erlaube mir, dazu kritisch Stellung zu nehmen, denn es geht uns doch allen nicht darum, persönlich Recht zu haben, sondern die Sache weiterzuentwickeln. Bitte nehmen Sie es mir nicht übel – wir kennen uns in unserer gemeinsamen Impulsivität ja jetzt genügend – wenn ich Ihnen sage, dass ich immer wieder bei Ihnen feststellen muss, dass Sie zwar als Wissenschaftler allererste Stimme sind, doch dass Ihre Kenntnisse der Weltpraxis der weltbesten Läufer sehr hinterherhinkt. Das ist sehr schade, denn es würden sonst manche Behauptungen unterlassen oder gemildert oder genauer formuliert.

Das ist sicherlich auch der Grund, warum Sie mir anscheinend meinen kleinen Artikel ‚Keine Übertreibungen‘ etwas übelgenommen haben. Wenn Sie nämlich dieses umfangreiche Archiv über die Trainingsmethoden der weltbesten Läufer besäßen wie ich, würden Sie so denken wie ich, dass in Schöneck nichts grundsätzlich Neues entstanden ist.

Dass man mit ‚kurzen Strecken‘ als Prinzip große Ausdauer erwerben kann, ist nicht erst seit Schöneck bekannt geworden. Das wird seit 20 Jahren von den weltbesten Läufern laufend bewiesen und ist ja ein Kernpunkt der Intervallmethode. Zahlreiche Publikationen darüber existieren seit 20 Jahren und befinden sich in meinem Besitz.

Über die Begriffsbestimmung ‚kurze Strecken‘, insbesondere, ob darunter nur Strecken über 100 und 200 m zu verstehen sei, konnte in Schöneck leider aus Zeitmangel nicht ausreichend diskutiert werden. Es gab jedoch genügend Trainer (Sumser, Kisters, Lambert, Syring und vor allem die polnischen Trainer Mulak, Gralka und Kempa), die mit dieser Einengung nicht einverstanden waren bzw. durch ihre Streckenangaben erkennen ließen, dass sie nicht dieser Meinung waren. [...] So blieb das ganze Referat Gerschler leider undiskutiert und bis heute in der Schwebe! Die Diskussion hätte sich auf andere praktische Erfahrungen anderer Trainer und Sportmediziner und vor allem Langstreckler (z.B. Kuz) stützen können.

Es ist nicht zu bestreiten und wird seit vielen Jahren nicht bestritten, dass 100- und 200-m-Intervalle für Mittelstreckler höchste Wirksamkeit zeigen. So waren und sind die in oder von Freiburg trainierten Athleten (z.B. Brenner, Barris, Barthels, Moens) Mittelstreckler. Pirie und Schade äußerten nach den Olympischen Spielen 1956, dass ihnen ausschließliches 200-m-Training nicht bekommen sei. Herbert Schade fühlte sich z.B. nur wohl, wenn er in der Woche auch seinen 30-km-Dauerlauf durchgeführt hat. Die polnischen Trainer Mulak und Gralka weisen in ihrer Fachzeitschrift mit Betonung darauf hin, dass der Langstreckler („Dauersportler“) zusätzlich auch längere Strecken laufen müsse, dass man mit dem kurzen Intervalltraining zwar ein guter Mittelstreckler werden könne, dies aber für die Langstrecken nicht ausreiche. Prof. Jakowlew, der russ. Physiologe, weist in der russ. Fachzeitschrift betont daraufhin, dass der Stoffwechsel mit längeren Strecken besser zur Funktion gebracht werde und ein besserer Energievorrat angereichert werde durch längere Strecken als durch kurze Intervallstrecken, die mehr auf Kreislauf, Muskulatur und Atmung gerichtet seien. Die Mischung mit langen Strecken müsse also beim Langstreckler unbedingt erfolgen. Interessanterweise haben Sie mich selbst in der Tagung zurechtgewiesen, dass längere Strecken nicht nur aus psychologischen Gründen notwendig seien, sondern gerade wegen des Übens des Funktionsablaufs. Wörtlich haben Sie, lt. Tonband, gesagt: ‚Wir führen die Mischstrecken nicht nur aus psychologischen Gründen ein, sondern um den Funktionsablauf zu fördern. Und das hat mit Psychologie überhaupt nichts zu tun.‘ Deshalb verstehe ich nicht, wie Sie von ausschließlichem 100- und 200-m-Intervalltraining sprechen können als völlig ausreichend. (Denn die sog. ‚Rhythmusstrecken‘ haben eine ganz andere Aufgabe, nämlich die Schulung des Tempogefühls für das Renntempo).“

Im Anschluss daran schilderte Nett dem Freiburger Wissenschaftler die Reaktionen der polnischen Teilnehmer bei der Tagung, und diese waren nicht schmeichelhaft. Den Deutschen wurde in der polnischen leichtathletischen Fachzeitschrift ein „gewisses Vereinshaus-tum“ nachgesagt. Sie würden nur langsam Erfahrungen sammeln und stünden „unter dem Druck konservativer Formen, besonders in jenen Disziplinen, in denen sie vor dem 2. Weltkrieg führend gewesen sind“. In Privatgesprächen, so Nett, hätten die polnischen Kollegen auf das Referat Woldemar Gerschlers hin erklärt: „Ja, Ihr werft uns immer Robotertum vor. Nach dem, was wir hier gehört haben, sind nicht wir Roboter, sondern Ihr.“ Weiter schrieb Toni Nett:

„Es fehlt also noch der Beweis, zum mindesten auf breiter Basis, dass auch Langstreckler (,Dauersportler‘) mit ausschließlichen 100- und 200-m-Läufen Weltklasseleistungen gebracht werden können, denn dazu ist allein das große Herz m.E. nicht die Ursache. Es ist kaum ein einziger Weltklassen-Langstreckler, geschweige denn eine statistisch beweisfähige Menge von Weltklasse-Langstrecklern bekannt, deren Leistungen auf ausschließlichem 100- und 200-m-Intervalltraining zurückzuführen wäre. Bis zum Beweis des Gegenteils müssen wir Trainer also bei unserer Behauptung bleiben, dass für den Langstreckler (etwa ab 5000 m) zusätzlich längere Strecken im Training zu laufen sind (und zwar sowohl als Dauerlauftraining über lange Strecken und als ‚Wiederholungstraining‘ für mittellange Strecken).

Und weil dieser Beweis, nämlich, dass nach Ihren eigenen Worten in Ihrem Artikel ‚nur eine bestimmte Form des Intervalltrainings den optimalen Reiz zur Steigerung der Leistungsbreite darstellt‘, womit Sie wohl die 100- und 200-m-Läufe meinten, für die Mittelstreckler nicht mehr geführt zu werden brauchte, weil er längst erbracht war, aber für die Langstreckler nicht geführt werden konnte (weil Beweismaterial fehlte), fühlte ich mich in meinem Artikel berechtigt davon zu sprechen, dass Schöneck ‚nichts grundsätzlich Neues‘, keine grundsätzliche ‚neue Wendung‘, sondern nur eine vorzügliche allgemein-physiologische Begründung der Intervallarbit und viele Anregungen zur weiteren Verfeinerung der Methoden gebracht habe.“

Im Anschluss daran hielt Toni Nett seinem Adressaten Herbert Reindell vor, dass die nun von Reindell, Gerschler und anderen (wie z.B. Wildor Hollmann) vertretene Forderung nach einem mittleren Tempo bei Intervallarbit von ihm selbst bereits vor zehn Jahren gefordert und von vielen internationalen Experten bestätigt worden sei. Dabei habe man „gerade gegen Wolde Gerschler als Verfechter des harten Tempos Stellung nehmen und zur Mäßigung raten“ müssen. Gerschler habe dies als persönlichen Angriff aufgefasst. Nett:

„Ich habe ihm in Schöneck kurz gesagt, dass es nie einen ‚Fall Gerschler‘ nach Melbourne gegeben hätte, wenn er diesen Vortrag von Schöneck vor Melbourne gegeben und danach verfahren hätte. Darauf gab er mir die bemerkenswerte Antwort: ‚Den hätte ich auch vor einem Jahr noch nicht halten können.‘ Damit steht doch fest, dass wir oder ich mich nach Schöneck nicht umstellen musste, dass für mich keine Wendung eingetreten war, sondern dass also nun auch Freiburg seinen Segen zu meiner seit 10 Jahren vertretenen Auffassung über die Wahl des mittleren Tempos gegeben hatte“ (Nett an Reindell, 09.07.1958; Universitätsarchiv Freiburg, B0251/0217).

Reindell legte diesen Brief des großen Sportfachmanns Toni Nett seinem Freund Gerschler vor. Dieser schrieb am 11. Juli 1958 an Nett. Gerschler erklärte die Diskrepanzen zwischen den Experten mit Missverständnissen und damit, dass über die Freiburger Trainingsarbeit „fehlerhafte Auffassungen“ bestehen würden:

„Ich frage mich, wie Du zu der Meinung kommst, dass unsere Läufer ausschließlich mit 100 und 200 m Strecken trainiert werden. Diese Strecken stehen doch nur im Zusammenhang mit dem

Versuch, eine möglichst optimale Herz- und Kreislaufanpassung in der Zeit des ersten Leistungsaufbaus (Winter, zeitiges Frühjahr) herzustellen. Du weißt aber ebenso genau wie ich, dass eine Strecke nicht nur vom Kreislauf her gelaufen wird, sondern dass die Herausbildung der Antriebskräfte, die sich aus der Muskelarbeit ergeben, nicht vernachlässigt werden darf. Dieses Training baut auf einem ganz anderen Prinzip auf als das Kreislauftraining“ (Gerschler an Nett, 11.07.1958; Universitätsarchiv Freiburg, B0251/0217).

Die Antwort auf diese Frage Gerschlers, woher Nett die Vermutung hernehme, dass auch Langstreckler in Freiburg ausschließlich kurze Laufstrecken-Intervalle empfehlen würden, gab die Freiburger Schule in ihrem oben genannten Freiburger Buch zum Intervalltraining einige Jahre nach dieser Expertendiskussion selbst. Die Präferenz dieser Trainingsweise, wie sie von Nett kritisiert wurde, ist der Publikation von Reindell et al. (1962) deutlich zu entnehmen.

Bei Lichte betrachtet ist die vielgerühmte Freiburger Schule mit ihrer Vorstellung zur Intervallmethode zum Teil erfolgreich gewesen, zum Teil ist sie aber auch gescheitert. Den großen Erfolgen von Mittelstreckenläufern stehen nur sporadisch vergleichbare Erfolge von Langstreckenläufern gegenüber. Den Grund des Scheiterns brachte niemand so gut auf den Punkt wie Nett in seinem Schreiben an Reindell 1958. Reindell und Gerschler hatten die Bedeutung der Funktion des Herzens und ihres Anteils an einer komplexen sportlichen Leistung wohl überschätzt. Versierte, praktisch orientierte Sportwissenschaftler und Trainer waren einer spezialisierten sportmedizinischen Wissenschaft Freiburger Provenienz anscheinend deutlich überlegen.

5.2 Untersuchungen zur Höhenanpassung von Leistungssportlern

Ein zweiter großer Forschungskomplex, der im Hinblick auf Erkenntnisse zum Hochleistungssport von großer Praxisrelevanz wurde, war das Problem des Verhaltens des menschlichen Organismus in Höhenlagen. Diese Frage wurde mit der Vergabe der Olympischen Spiele an Mexico City für 1968 relevant. Freiburg stand innerhalb der Bundesrepublik Deutschland im Mittelpunkt entsprechender Forschungen. Zwei Jahre vor den Olympischen Spielen in Mexiko war Reindell, wie Keul, König und Scharnagl (1999, 109) in ihrer überaus selektiven sportmedizinischen Historiographie²⁶ schreiben, in seiner Eigenschaft als Chefarzt der deutschen Olympiamannschaften und des Deutschen Leichtathletik-Verbandes „maßgeblich an der Höhenexpedition nach Mexico City 1966 beteiligt, die zu einer Fülle von neuen Erkenntnissen über die Höhenanpassung der Sportler führte“.

²⁶ Mit der Forschung zur pharmakologischen Leistungssteigerung/Doping wird ein zentrales wissenschaftliches Thema der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin vollständig ausgeklammert, wenn nicht sogar unterschlagen.

5.2.1 Wissenschaftliche Versuche unter Hypoxiebedingungen

Diese von Keul et al. angesprochene Höhenexpedition wurde, wie aus einem Urlaubsantrag von Woldemar Gerschler vom 5. September 1966 hervorgeht, vom Nationalen Olympischen Komitee vom 23. September bis zum 24. Oktober 1966 veranstaltet und von Herbert Reindell und Gerschler geleitet:

„Nach in Freiburg erfolgten Vorarbeiten über die Ursache der Höhenwirkung auf das Kreislaufgeschehen des trainierten Athleten wollen wir nunmehr diese Untersuchungen am Ort der Olympischen Spiele fortführen“ (Personalakte Gerschler, Universitätsarchiv Freiburg, B0162/0249).

Im Jahr vor den Olympischen Spielen in Mexiko seien außerdem in der Schweiz (Jungfrau-Joch) Untersuchungen zur Höhenanpassung durchgeführt worden, so ein Zeitzeuge. Auch Mitarbeiter der Abteilung hätten dabei als Probanden gedient. Als Ergebnis wurde festgestellt, dass für eine Leistungserbringung in der Höhe eine gewisse Zeit der Anpassung nötig sei (Zeitzeugeninterview 74).

An diese Forschung zur Höhenanpassung bzw. zum Leistungsverhalten auf unterschiedlichen Höhen (u.a. bei simuliertem Höhentraining; siehe z.B. Roskamm et al. 1969) erinnerte sich auch Jürgen Barmeyer im Gespräch mit der Evaluierungskommission im August 2012, wobei eine spezielle technische Ausstattung Forschung zur Höhenanpassung sogar im Hause erlaubte:

„Vor den Olympischen Spielen in Mexiko stand im Keller eine Unterdruckkammer, und da wurden damals Unterdruckversuche durchgeführt. [...] Da unten wurde Studenten auch mal der Sauerstoff abgedreht, und es wurde geschaut, was da passiert, wenn man sich körperlich belastet. Aber das waren m.E. keine Dopingversuche, sondern das waren ganz banale Versuche, um zu gucken, was passiert, wenn ein z.B. ein Ruderer in der Höhe sich körperlich belastet.“

Barmeyer vermochte sich daran zu erinnern, dass Joseph Keul und Georg Huber in diese Versuche zur Höhenanpassung eingebunden waren und auch in der Schweizer Höhenlage häufiger ergometrische Untersuchungen durchgeführt hätten. Ein Mitglied des Freiburger Forschungsteams soll dabei in der Schweizer Höhenlage an einem Lungenödem erkrankt sein.

Ein Mitglied des Arbeitskreises von Reindell, der in Köln bei Hollmann promovierte Hermann Weidemann, habilitierte sich 1970 in Freiburg mit einer Arbeit zu dieser Höhenforschung²⁷ (Titel: „Höhenphysiologische Untersuchungen der körperlichen Ausdauerleistungsfähigkeit des Menschen“). Auch international wurde zu dieser Forschung publiziert (siehe Roskamm et

²⁷ Einen kurzen Überblick zum Wirken Hermann Weidemanns gibt die Pressemitteilung der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen e.V. aus dem August 2005 anlässlich der Verleihung der Peter-Beckmann-Medaille (http://www.dgpr.de/uploads/media/PM_Medaille_Weidemann.pdf).

al. 1969). Mehrere Dissertationen wurden im Rahmen dieses zeitweiligen Freiburger Forschungsschwerpunktes ebenfalls vergeben (siehe z.B. Meier-Liehl 1968; Schlager 1968).

Freiburger Untersuchungsergebnisse im Überblick: Die Habilitationsschrift von Hermann Weidemann

In der Habilitationsschrift von Hermann Weidemann, der ein Jahrzehnt zuvor bei Wildor Holmann an der Medizinischen Universitätsklinik Köln promoviert wurde, werden zwölf Einzeluntersuchungen zum Themenkomplex vorgestellt. Sie repräsentieren nach Darstellung des Autors „in der Mehrzahl auch eine neue Untersuchungsrichtung: Die Erforschung der körperlichen Höchstleistungsfähigkeit unter Hypoxiebedingungen“ (Weidemann 1970, 1). Untersucht wurde die menschliche Ausdauerleistung in mittlerer Höhe analog zum Austragungsort der Olympischen Spiele von Mexiko auf 2250 Metern über Meereshöhe. Die Arbeit wurde als Forschung in der Reindellschen Tradition im Schnittpunkt zwischen Kardiologie und Sportmedizin stehend beschrieben, „und zwar unter Einfügung vieler neuer Untersuchungsmethoden, die in früheren Arbeiten noch nicht zur Verfügung standen“ (Weidemann 1970, 2). Aufgabe der Habilitationsschrift sei es,

„die Veränderungen leistungsmedizinischer Parameter unter verschiedenen Hypoxiebedingungen zahlenmäßig festzulegen, um allgemeingültige Aussagen machen zu können. Dabei ergaben sich gleichzeitig interessante Einblicke in die Physiologie des Koronarkreislaufs und des Lungenkreislaufs unter Hypoxie, die auch für die Klinik von Bedeutung sind. Es konnte damit vor allem die Möglichkeit einer bleibenden organischen Schädigung des Herz-Kreislaufsystems durch körperliche Maximalbelastungen in 2250 m Höhe sicher ausgeschlossen werden“ (Weidemann 1970, 2).

Das Untersuchungsprogramm sah für einen Zeitraum von etwa fünf Jahren zwischen 1965 und 1969 zwei Abschnitte vor. Der erste Abschnitt war „Untersuchungen bei akuter Höhenexposition“ gewidmet, der zweite „Untersuchungen im Verlaufe einer Akklimatisation in mittleren Höhen bzw. im Verlaufe eines Ausdauertrainings in der Unterdruckkammer in mittleren Höhen“. Insgesamt wurden 182 Probanden untersucht. Die dabei verwendeten Methoden bestanden erstens in „Untersuchungen in wahrer Höhe“ und zweitens in „Laboratoriumsmöglichkeiten, die eine künstliche Herabsetzung des Sauerstoffpartialdrucks erlauben“ (Weidemann 1970, 4). Letztere Richtung wurde entweder durch Untersuchungen in der bereits erwähnten Unterdruckkammer im Universitätsklinikum oder durch Verwendung von Sauerstoffmangelgemischen realisiert. 13 Expeditionen wurden im Verlauf der Untersuchungsreihen vorgenommen. Sie führten in die Schweizer Alpen bis auf die 3457 Meter hoch gelegene Forschungsstation auf dem Jungfraujoch, in das Silvretta-Gebiet, in die Pyrenäen und wie erwähnt nach Mexico City (Weidemann 1970, 6). Tabelle 1 listet sämtliche von Weidemann in der Habilitationsschrift zusammengefassten Teilvorhaben auf.

Tab. 1: Übersicht über die Freiburger Höhenforschung 1965 bis 1969 nach Weidemann 1970, S. 7

Nr.	Art der Untersuchungen	Art der Höhenexposition	Höhe ü.d.M.	Anzahl und Art der VP
1	Steady state-Belastungen im Liegen	Akute Höhenexposition	260 m; 2320 m; 3457 m; Freiburg; Schweizer Alpen	7 NP 25-33 J. männl. 7 NP 23-26 J. weibl.
2	Steady state-Belastungen im Sitzen	Akute Höhenexposition	260 m; 2320 m; 3457 m; Freiburg; Schweizer Alpen	14 NP männl. 14 Hsp männl. 7 NP weibl.
3	Vita maxima-Belastungen im Sitzen	Akute Höhenexposition	260 m; 2320 m; 3457 m; Freiburg; Schweizer Alpen	13 NP 23- 33 J. männl.
4	Vita maxima-Belastungen im Sitzen	Akute Höhenexposition und Akklimatisation	260 m; 2350 m; 1800 m; 2240 m; Freiburg; Unterdruckkammer, Pyrenäen; Mexico City	13 Hsp 21-30 J. männl.
5	Vita maxima-Belastungen im Sitzen	Akute Höhenexposition und Akklimatisation	260 m; 2350 m; 2240 m; Freiburg; Unterdruckkammer; Mexico City	12 Hsp 16-28 J. männl.
6	Messungen in Körperruhe	Akute Höhenexposition und Akklimatisation	2040 m Silvrettagebiet	21 Hsp 19-27 J. männl.
7	Steady state-Belastungen im Sitzen	Akute Höhenexposition	260 m; 2320 m; 3457 m; Freiburg; Schw. Alpen;	6 NP 25-27 J.

		tion	Unterdruckkammer, O ₂ -Mangelgemisch	männl.
8	Hypoxietrainingsuntersuchungen	Intermittierende, akute Höhenexposition	260 m; 2250 m; 3450 m; 7500 m; Unterdruckkammer	18 NP 20-30 J. männl. 6 NP 20-30 J. männl.
9	Hypoxietests in Körperruhe	Akute Höhenexposition	16 %, 12 %, 10 % und 8 % O ₂ -Mangelgemische	22 Angina pectoris-Patienten
10	Herzkathederuntersuchungen i.R.	Akute Höhenexposition	16 %, 14 %, 12 %, 10 % O ₂ -Mangelgemische	6 NP 20-30 J. männl.
11	Herzkatheteruntersuchungen bei 50 Watt Belastung	Akute Höhenexposition	16 %, 14 %, 12 %, 10 % O ₂ -Mangelgemische	6 NP 20-30 J. männl.
12	Herzkatheteruntersuchungen bei vita maxima-Belastung	Akute Höhenexposition	16 %, 14 %, 12 %, 10 % O ₂ -Mangelgemische	6 NP 20-30 J. männl.

In der Habilitationsschrift von Weidemann wurde u.a. der Frage der Gefährdung nachgegangen, der sich Sportler bei körperlicher Belastung unter Höhenexposition ausgesetzt sehen können. Unter anderem wurde geprüft, ob auch schon in der gemäßigten Höhenlage von Mexico City (2250 m) Gefährdungen wie oberhalb von 3000 Metern möglich sind. Die bereits im eigenen Forscherteam in den Schweizer Alpen aufgetretene Problematik eines Lungenödems sollte für die Olympiateilnehmer ausgeschlossen werden:

„In Höhen von 2250 m (entsprechend Mexico City) ist bisher das akute Lungenödem noch nicht beschrieben worden. Um im Rahmen der Betreuung der deutschen Olympiamannschaft 1968 in Mexico City sicher zu gehen, dass in Mexico-City-Höhe noch keine pulmonale Hypertonie und keine Hinweise für ein akutes Lungenödem einsetzen, hatten im REINDELL'schen Arbeitskreis bereits DOLL und Mitarb. (1967) Herzkathederuntersuchungen mit der konventionellen Methode durchgeführt, die keine pathologischen Pulmonaldrucke ergeben hatten. Wir hatten danach keinen Grund zu der Annahme, dass es in Mexico City zum akuten Lungenödem während Training und Wettkampf bei unseren Sportlern kommen konnte. Die hier beschriebenen systematischen

Untersuchungsreihen mit fortlaufender Registrierung des Pulmonaldruckes mit dem Mikro-Einschwemmkatheter lassen den Schluss zu, dass bei künftigen Trainings- oder Wettkampfbelastungen in Höhen bis 3000 m normalerweise von seiten des Lungenkreislaufes keine Gefährdung für die Sportler vorliegt“ (Weidemann 1970, 65 f.).

Es muss im Nachhinein verwundern, dass die Olympischen Sommerspiele für 1968 zuerst an Mexico City vergeben und erst danach leistungsphysiologische und insbesondere gesundheitliche Aspekte aufgeklärt wurden. Der britische Mediziner und frühere Weltrekord-Mittelstreckenläufer Roger Bannister vertrat nach Weidemann (1970, 68) noch 1965 auf einem internationalen höhenphysiologischen Symposium in Magglingen die Ansicht, „dass die Abhaltung olympischer Wettkämpfe in 2250 Meter Höhe vor allem wegen der zu erwartenden Schäden am Herz-Kreislaufsystem nicht zu verantworten sei“. R. J. Shephard warnte nach Weidemann (ebd.) „vor dem erhöhten Risiko einer lokalen Herzmuskelischämie, bei dem Versuch in der Höhe die gleiche Leistung zu erzielen wie auf Meereshöhe und forderte als Tauglichkeitsuntersuchung für sportliche Veranstaltungen in größeren Höhen in jedem Fall ein Ekg unter den simulierten oder tatsächlichen Umweltbedingungen, die zu erwarten sind“.

Somit galt, wie Weidemann schreibt, ein Großteil der höhenphysiologischen Untersuchungen „der Aufdeckung eines eventuellen Risikos für das Herz-Kreislaufsystem unter den Bedingungen der Hypoxie in 2250 bis 3350 bei submaximalen und maximalen körperlichen Belastungen“ (Weidemann 1970, 68). Es wurden dabei keine Anhaltspunkte für eine koronare Hypoxie gefunden:

„Danach kann auch nach diesen Untersuchungen als gesichert gelten, dass in mittleren Höhen bis ca. 3500 m bei gesunden leistungsfähigen Individuen mit einer verminderten Sauerstoffversorgung des Myocards nicht zu rechnen ist“ (Weidemann 1970, 105).

Die Ergebnisse des Freiburger Arbeitskreises am Lehrstuhl Reindells waren für die Praxis der Sporttreibenden zumindest theoretisch von hohem Nutzen, da sie aus verschiedenen Perspektiven verdeutlichten, dass zwar in großen Höhen unter körperlicher Arbeit „die Sauerstoffversorgung des Skelettmuskels kritisch wird“, dies aber zugleich nicht auch für den Herzmuskel zutrefte (Weidemann 1970, 144).

Was die Frage der körperlichen Leistungsfähigkeit in der Höhe von Mexiko angeht, so wurde in Übereinstimmung mit einer Vielzahl von bis dahin erhobenen Befunden von einer deutlichen Reduzierung der Ausdauerleistungsfähigkeit ausgegangen. Es wurde erkannt, dass diese Leistungseinbußen von etwa acht Prozent in Mexico City gegenüber Freiburg unmittelbar nach Ankunft im Verlauf des Aufenthalts vermindert werden konnte. In der Unterdruckkammer wurde dabei eine Leistungseinschränkung von etwa zehn Prozent gemessen. Weiter

wurde festgestellt, dass nach fünf bzw. elf Tagen am Olympiaort von 1968 noch „keine wesentliche Änderung festzustellen“ war.

„Erst bei der dritten Untersuchung, d.h. nach ungefähr zweieinhalb Wochen Aufenthalt in Mexico City, kommt es zu einer Erhöhung der maximalen Sauerstoffaufnahme auf 4130 ccm. Viereinhalb Wochen nach Ankunft in Mexico City ist kein weiterer Anstieg mehr festzustellen. Die Abnahme gegenüber dem Ausgangswert in Freiburg beträgt noch ungefähr 6 %. Damit beträgt der Gewinn gegenüber der akuten Leistungseinschränkung in der Unterdruckkammer ungefähr 4 %“ (Weidemann 1970, 184 f.).

Durch die Freiburger Forschung konnte somit ein, wie es zunächst jedenfalls schien, geeigneter Zeitraum für eine Akklimatisierungsphase für Sportleistungen in der Höhe ermittelt werden. Es blieb allerdings unklar, ob die Anpassung der Leistungsfähigkeit in Höhe nur der Akklimatisierung geschuldet war oder veränderten Trainingsreizen im Verlauf des Akklimatisierungsprozesses (Weidemann 1970, 185). Unklar blieb auch, warum „der Anstieg der maximalen Sauerstoffaufnahme in Mexico City trotz erheblichen Anstiegs des Hämoglobins nicht größer ausgefallen ist“ (ebd.).

In der Habilitationsschrift von Weidemann wird zuletzt noch auf den bemerkenswerten Umstand verwiesen, dass sich unter über 200 referierten höhenphysiologischen Publikationen zwischen 1962 und 1968 nur zwei Arbeiten das Leistungsvermögen der Frau zum Inhalt hatten (Weidemann 1970, 187). Deshalb wurden zwei Höhenexpeditionen mit sieben weiblichen Versuchspersonen durchgeführt, sie hatten Ergometerarbeit im Liegen und Sitzen zu verrichten. Dabei wurden im Elektrokardiogramm „keine pathologischen Veränderungen“ festgestellt, „Rhythmusstörungen oder Veränderung in der Erregungsausbreitungsphase traten nicht auf“. In Bezug auf die Leistungsfähigkeit wurde festgestellt: „Die Leistungsminderung bei akuter Höhenexposition in Mexico City liegt nach unseren Untersuchungen damit zwischen 5 und 7 %“ (Weidemann 1970, 196). Akklimatisierungsverläufe bei Frauen konnten nicht untersucht werden, auch habe die Literatur zum damaligen Zeitpunkt dazu komplett geschwiegen.

Die Möglichkeit medikamentöser Unterstützung zur Überwindung der höheninduzierten Leistungsminderungen wurde in Freiburger Arbeiten nach stichprobenartiger Überprüfung der dazu produzierten wissenschaftlichen Literatur nicht diskutiert. Dass es pharmakologische Möglichkeiten der Überwindung leistungsmindernder Höhenfaktoren bereits damals gab und dass die Vorstellung davon sogar schon in den öffentlichen Diskurs Einzug gehalten hatte, verdeutlicht ein Artikel im Nachrichtenmagazin *Der Spiegel* (Nr. 41/1968, 105). Der Beitrag zeigt auch, dass Anabolika damals bereits im öffentlichen Diskurs erhebliche Wirkungen auf Ausdauer- bzw. Blutparameter zugesprochen wurden:

„Die sogenannten Anabolika, zu denen das Dianabol zählt, lassen nicht nur Muskeln schwellen. Sie vermehren außerdem die roten Blutkörperchen, die den Sauerstoff in die Muskeln und Zellen transportieren.

Bei den bisher umfangreichsten Höhenversuchen auf dem Aconcagua in den argentinischen Anden testete das Berliner Ärzte-Ehepaar Dr. Elisabeth und Dr. Hans Albrecht²⁸ ein Serum, das eine noch wirksamere Höhenanpassung ermöglichte: das Solcoseryl der Baseler Firma Solco.

Drei Tage alten Kälbern wird Wasser in die Venen gespritzt. Einen Tag später werden sie getötet. Aus dem Kälber-Blut gewinnen die Pharmazeuten das Höhenserum. Es bildet besonders viele und große rote Blutkörperchen und steigert die Leistungskraft von Flachländern in Höhenregionen mehr als es natürliche Anpassung vermöchte.

Den Albrechts half die Substanz, in 6200 Meter Höhe bis zu 13 Stunden täglich zu arbeiten. Sie erforschten an 42 argentinischen Soldaten die Wirkung des Sauerstoffmangels. Schließlich erklimmen sie – ohne Sauerstoffmaske – den 7021 Meter hohen Aconcagua-Gipfel.

„Von Doping kann keine Rede sein“, bekräftigten die Albrechts. „Es handelt sich um eine natürliche Medizin gegen die Höhenkrankheit.“ Auch Solcoseryl ist nicht durch Doping-Tests nachzuweisen. Die Sowjets stellten nach dem gleichen Verfahren ein Höhen-Medikament aus Ziegenblut her. Noch bevor das Schweizer Mittel in Pillenform verkauft wurde, versuchte schon ein polnischer Mittelsmann, in Berlin größere Mengen aufzukaufen“ (*Der Spiegel* Nr. 41/1968, 105).

In dem *Spiegel*-Artikel wird weiter mitgeteilt, dass die westdeutsche Olympiamannschaft von der Pharmaindustrie mit Medikamenten im Wert von 200.000 DM ausgestattet worden war. Einzelheiten wurden dabei nicht genannt. Dass Anabolika 1968 bereits weit verbreitet waren, ist längst bekannt, nicht zuletzt durch den Artikel „Züchten wir Monstren?“ von Brigitte Berendonk in *Die Zeit* am 5. Dezember 1969 (siehe dazu auch Singler und Treutlein 2010, 177 ff; Singler 2012a, 41 ff.). 1968 war im Olympiabuch der Deutschen Olympischen Gesellschaft jedoch auch von mittlerweile entwickelten Präparaten die Rede, „mit denen die roten Blutkörperchen vermehrt werden konnten und damit die Sauerstoffaufnahme“ (DOG 1968, 274). Diese Eigenschaften wurden zwar auch den anabolen Steroiden zugeschrieben, im vorliegenden Kontext scheint damit aber ein anderes Medikament, also kein anaboles Steroid, gemeint gewesen zu sein. Sicher ist dies jedoch nicht.

²⁸ Dass trotz der massiven Veränderungen von Blutparametern, die zunächst eigentlich auf eklatante Leistungssteigerungen im Sport hindeuten müssten, solche Leistungssteigerungen experimentell nur in geringem Maße nachweisbar waren, begründete der österreichische Autor Wolfgang Wolf (1974, 16) wie folgt: „Das zwar leicht erhöhte Sauerstoffaufnahmevermögen nach anabolen Steroiden kann wohl mit dem relativ größeren Sauerstoffbedarf der hypertrophierten Muskulatur nicht Schritt halten.“ Wolf hatte dieses Ergebnis in einem Versuch mit 65 Leichtathleten (44 Probanden meist aus dem Wurfbereich, 16 zumeist aus dem Mittelstreckenbereich und Sprint sowie sechs vorwiegend Langstreckenläufer) ermittelt. Er fand, dass sich bei vielen Probanden „signifikant die allgemeine aerobe Ausdauer“ verschlechterte (Wolf ebd.).

Das Forscherehepaar Albrecht verabreichte seinen Probanden jedoch nicht nur jene obskure Substanz, sondern auch eine im internationalen und deutschen Hochleistungssport bereits vertraute: Anabolika in Form von Fortabol. Sie schreiben:

„Die Möglichkeit therapeutischer Beeinflussung der Akklimatisierungsvorgänge wurde geprüft. Durch eine Anabolicum-Vitamin-Kombination (Fortabol) konnte die Höhenanpassung verbessert werden. Verstärkte Hämopoese mit konsekutiver Vermehrung der Erythrocyten, geringerer Anstieg des Blut-pH, bessere Acetylierungsfunktionen der Leber, Zunahme des Körpergewichts statt der erwartungsgemäßen, in der Kontrollgruppe beobachteten Gewichtsabnahme“ (Albrecht und Albrecht 1967; Zugriff auf das Abstract unter <http://link.springer.com/article/10.1007/BF00362658>).

Von alledem findet sich in den punktuell untersuchten Freiburger Arbeiten zum Thema Leistungsfähigkeit und Schädigungsmöglichkeiten unter Höhenexposition nichts. Die Existenz solcher öffentlich und wissenschaftlich schon in beachtlichem Maße diskutierter pharmakologischer Möglichkeiten wird Freiburg nicht verborgen geblieben sein. Dass sie in der Freiburger Höhenforschung noch keine Rolle gespielt zu haben scheint, wird plausibel, wenn man dem Arbeitskreis Herbert Reindells zugesteht: Diese Forschung war, um ein Wort des Kulturhistorikers Anson Rabinbach (1998, 286) zu gebrauchen, zunächst noch einem „Diskurs der Umsicht“ zuzuordnen und nicht einem Diskurs der Machbarkeit unter der später zu konstatierenden fahrlässigen, wenn nicht mutwilligen Ausblendung von Schädigungsmöglichkeiten. Letztere Richtung würde jedoch bald darauf unter der Federführung Joseph Keuls zumindest über eine längere Zeit hinweg den Ton in der Debatte um Leistung und ihre pharmakologischen Einflussmöglichkeiten prägen (siehe dazu ausführlich das Gutachten zu Joseph Keul).

Dass die Höhenforschung am Freiburger Lehrstuhl für Kreislaufforschung und Leistungsmedizin von Reindell in erster Linie gesundheitlichen Fragestellungen nachging und sich sodann auch mit der für die Vorbereitung auf Wettkämpfe in Höhenlagen wichtigen Fragen der Akklimatisation beschäftigte, erscheint evident. Als Nebenprodukt dieser Betrachtungen hätte für den Leistungssport die Erkenntnis abfallen können, dass ein Training in der Unterdruckkammer unter Simulation von mittleren Höhen wie in Mexico City auch für die Wettkampfleistungen im Flachland von Vorteil sein können. Darauf deuteten nämlich die Ergebnisse, die Franz Michael Schlager in seiner 1968 vorgelegten Dissertation vorstellte.

„Die Frage, ob ein Training in der Höhe zu besseren Leistungssteigerungen führt als ein Training im Flachland, können wir dahingehend beantworten, dass sich zwar die Hypoxie (täglich eine halbe Stunde) als trainingsfördernd erwiesen hat, dass aber die stärkere Hypoxie (entsprechend 3450m) weniger nützlich war als die mittlere (entsprechend 2250m). Das Optimum an Trainingsintensität ist vielleicht in gemäßiger Höhe leichter zu erreichen“ (Schlager 1968, 51).

Die Vorstellung, ein Leistungstraining in der Unterdruckkammer zu absolvieren, widersprach dem damaligen Sportverständnis aber offenbar elementar:

„Wenn in der vorliegenden Untersuchung die Frage nach der Wirksamkeit des Trainings unter Hypoxie gestellt war, und zwar speziell der Hypoxie in der U-Kammer, so handelte es sich vorrangig um eine Fragestellung der Physiologie [und] nicht des Leistungssports. Es wäre daher ein trauriger Schluss, wollte man aus rein zweckorientiertem Denken den Sportlern empfehlen, das Training häufiger von der freien Natur oder von geräumigen Sporthallen in den Käfig der Unterdruckkammer zu verlegen“ (Schlager 1968, 51 f.).

Eine Nachfrage bei dem damaligen Promovenden von Helmut Roskamm, Franz Michael Schlager, über die Arbeitsbedingungen, Betreuung und die Frage, inwieweit in diesem Kontext das Dopingproblem angesprochen worden sei, beantwortete der heutige Kinderpsychiater Dr. Schlager im Telefoninterview mit Andreas Singler (17. Juli 2013): „Von Doping ist damals keine Rede gewesen. [...] Mir ist damals nichts aufgegeben worden, ich habe alles aus eigenen Stücken geschrieben.“

„Leistung und Höhe“: Freiburger Prognosen und Empfehlungen für Mexico City

Herbert Reindell als Leiter der Freiburger Höhenforschung übermittelte dem Bundesausschuss für die Förderung des Leistungssports im Zeitraum der Jahreswende 1966/67 einen ausführlichen Bericht über die zwischen 23. September und 22. Oktober 1966 in Mexico City festgestellten Ergebnisse der Freiburger Höhenforschung. Dabei wurden verschiedene Schlussfolgerungen mitgeteilt, sowohl als „sichere“ bezeichnete als auch „Schlussfolgerungen mit Vorbehalt“. Als sicher bezeichnete Reindell in diesem Bericht, dass bei „körperlicher Belastung in der Höhe [...] von 2250 m [...] mit keiner Organschädigung zu rechnen“ sei. Zu den „Schlussfolgerungen mit Vorbehalt“ schrieb Reindell:

„Da es also Faktoren gibt, die darauf hinweisen, dass auch in der dritten, vierten und fünften Woche noch Anpassungsvorgänge in Mexico ablaufen, müssen wir annehmen, dass 4 ½ Wochen auf jeden Fall besser sind als 2 ½ Wochen. [...]

Aus diesen Schlussfolgerungen möchten wir folgende Empfehlung für die optimale Anpassung der Sportler in Mexico City geben: Da Font Romeu auf keinen Fall Mexico City entspricht, sollte die Voranpassungszeit, die für Mexico City erlaubt ist, auch ausgenutzt werden. Es ist anzunehmen, dass vier Wochen Aufenthalt, die in Mexico City erlaubt sind, besser sind als eine geringere Zeit. Die minimale Dauer des Aufenthalts möchten wir auf drei Wochen festlegen, diese käme in Frage, wenn psychologische oder finanzielle Gründe gegen den vierwöchigen Aufenthalt sprächen. [...] Unsere Untersuchungen haben gezeigt, dass eine Voranpassung in Font Romeu nützlich ist. Sie sollte aus diesem Grunde auch durchgeführt werden. 10 Tage sind hierfür zu wenig. Als

Mindestzeit müssen 14 Tage angesehen werden. In 10 Tagen hat sich der Organismus noch nicht für eine neue Höhenlage stabilisiert. Als Optimalforderung wäre somit folgender Vorschlag anzusehen: 2 Wochen Font Romeu und 4 Wochen Mexico City“ (Bericht des Freiburger Arbeitskreises unter Leitung von Prof. Dr. H. Reindell: Ergebnisse der medizinischen Testversuche zur Vorbereitung der Olympiade 1968 in Mexico City; Aktenbestände des BAL 1966-1971, DOSB-Archiv, NOK-Bestand: Nr. 2676).

Als offene Frage wurde von Reindell die Annahme vorgetragen, dass eine Anpassung in höheren Lagen als Mexico City auf die Olympischen Spiele 1968 besser gelinge als in identischer Höhe.

In der Publikation „Leistung und Höhe“ kommen Roskamm, Samek, Weidemann und Reindell (1968, 141) u.a. zu dem Ergebnis, „dass auch eine Akklimatisation von mehreren Wochen in Mexico City nur zu einem geringen Rückgang des akuten Leistungsabfalls in Ausdauerwettbewerben führt und dass die Leistungen auf Meereshöhe bei weitem nicht erreicht werden“.

Die wichtigste Aufgabe dieser Höhenversuche bestand nach der noch vor den Olympischen Spielen 1968 publizierten Monographie von Roskamm et al. in der Beantwortung der Frage:

„Kann durch Ausdauerhöchstbelastungen in Mexico City eine bleibende Organschädigung, insbesondere des Herzens, herbeigeführt werden, und besteht die Gefahr des akuten Lungenödems bereits in dieser Höhe?“ (Roskamm et al. 1968, 142).

Hinweise oder gar Beweise für die akute oder bleibende Schädigungen von Herz und Kreislauf wurden in der gesamten internationalen Literatur nach Roskamm et al. (1968, 143) nicht gefunden. Auch das Auftreten eines Lungenödems sei in der Höhe von Mexiko City „nicht zu befürchten“:

„Der körperlich absolut gesunde, hochtrainierte Wettkampfsportler wird sich zu keiner Zeit des Trainings oder Wettkampfs in Mexico City in Gefahr befinden. Die große Verantwortung aller Beteiligten liegt darin, Sportler, die durch plötzliche Erkrankungen oder unvorhergesehenen Trainingsausfall nicht auf der Höhe ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit sind, von Ausdauerleistungen auszuschließen. Diese an sich selbstverständliche Forderung ist für die Olympischen Spiele in Mexico City besonders zu unterstreichen.“

Die Darstellung der eigenen und der internationalen Forschungsergebnisse führte das Freiburger Autorenteam in ihrem „Ausblick für die Olympischen Spiele 1968 in Mexico City“ (142 ff.) zu Prognosen und Empfehlungen, die sich im Prinzip als zutreffend erweisen sollten. Die Frage zu den unter Höhenbedingungen zu erwartenden Leistungen wurde dahingehend beantwortet, dass in Ausdauerdisziplinen mit Leistungseinbußen zu rechnen sei, in technischen und Kurzstreckendisziplinen wurden leistungsfördernde Aspekte erkannt:

„Die Ausdauerwettbewerbe in Mexico City werden mit Sicherheit schlechtere Ergebnisse bringen, als sie zuvor bei vergleichbaren Wettkämpfen in Meereshöhe erzielt worden sind. Es ist für diese Wettbewerbe nicht mit neuen Weltrekorden zu rechnen. Die Leistungsverminderung steigt mit zunehmender Wettkampfstrecke, beginnend etwa bei Wettbewerben von der Länge eines 800-Meter-Laufes. Gemessen an der maximalen Sauerstoffaufnahme oder an der Wettkampfleistung selber beträgt die Leistungsminderung für Wettkämpfe von der Größenordnung eines 5000 m-Laufes rund 10%. Für Kurzstreckenleistungen (Sprinter, Radsprinter) und für technische Disziplinen (z.B. Kugelstoßen, Diskuswurf, Speerwurf, Sprungwettbewerbe, Gewichtheben) können auf Grund der verminderten Luftdichte und veränderten Gravitation [...] geringgradig verbesserte Leistungen erwartet werden.“

Eine weitere Frage galt im Rahmen des Olympiaausblicks der Akklimatisation. Diesbezüglich gaben die Autoren folgende Empfehlung:

„Die vom Internationalen Olympischen Komitee gewährte Akklimatisationszeit von vier Wochen sollte von allen Sportlern genützt werden. Innerhalb dieser Zeit kommt es zu einer Reihe von Anpassungserscheinungen der Ventilation, des Herz- und Kreislaufsystems, des Blutes und möglicherweise auch dem Zellniveau (vgl. Kap. 5), die als Kompensationsmechanismen von großer physiologischer Bedeutung sind“ (Roskamm et al. 1968, 144 f.).

Mit Verweis auf den britischen Höhenforscher L.G. Pugh und dessen Akklimatisierungserfahrungen im Himalaya kritisierten Roskamm und Kollegen (1968, 145) jedoch, „dass die Akklimatisation in Mexico City vom Internationalen Olympischen Komitee willkürlich auf vier Wochen festgesetzt worden ist“:

„Die Zeit, die für eine vollständige Akklimatisation benötigt wird, sei keine Frage von Wochen, sondern eine Frage von Monaten. Eigene Untersuchungsergebnisse in Mexico City (Kap. 5 und 6) lassen ebenfalls den Schluss zu, dass die Akklimatisation in vier Wochen nicht vollständig abgelaufen ist“ (Roskamm et al. ebd.).

Dass insofern keine vergleichbaren Ausdauerleistungen wie auf Meereshöhe erzielt werden könnten, wurde im olympischen Ausblick noch einmal explizit herausgestellt. Es würden dennoch die Athleten in der Höhe siegen, „die auch bisher die besten waren“, prognostizierten Roskamm et al. (1968, 146) noch – eine Vermutung, die sich als falsch herausstellen sollte. Das Auftreten der erfolgreichen kenianischen Läufer sollte die Forschung nach Olympia 1968 vor neue Fragen stellen.

5.2.2 Die Freiburger Höhenforschung im Praxistest: Die Olympischen Spiele 1968 in Mexico City

Durch die Freiburger Forschung zu Leistungssportbedingungen in mittleren Höhen wie Mexico City wurden lebensbedrohliche Verhältnisse für den gesunden Sportler ausgeschlossen. Dennoch erwiesen sich die Bedingungen für zahlreiche Sportlerinnen und Sportler als überaus problematisch, auch wenn in zahlreichen Disziplinen mit nur kurzandauernden Belastungen überragende und lange Zeit nicht mehr überbotene Spitzenleistungen erbracht wurden. Die u.a. in Freiburg ermittelten Anpassungszeiten an die Höhenbedingungen zur Ausschaltung lebensbedrohlicher Zustände erwiesen sich zwar im Prinzip als korrekt. Für die Praxis vieler Sportler waren sie jedoch wenig aussagekräftig, da die durch Freiburg geforderten langen Anpassungszeiten in der Praxis wohl für viele Sportler nicht realisiert werden konnten. Wie Presseberichten von den Olympischen Spielen 1968 zu entnehmen ist, brachen Athleten aus zahlreichen Ländern aufgrund der schwierigen Höhenbedingungen beim Versuch der Leistungserbringung geradezu in Massen zusammen. Den Sportmedizinern wurde, ohne dass hierbei eine Spezifizierung vorgenommen worden wäre, in diesem Zusammenhang Verharmlosung solcher Zustände vorgeworfen. Das Nachrichtenmagazin *Der Spiegel* (Nr. 43/1968, 158 u. 161) beschrieb eindringlich derlei Zustände und kritisierte: „Drei Wochen Anpassungszeit erwiesen sich als viel zu kurz“ (*Der Spiegel* Nr. 43/1968, 158):

„Die Sportmediziner fanden dabei heraus, dass sich jeder Athlet aus einem Land in Meereshöhe lediglich drei Wochen zuvor in einer ähnlichen Höhenregion der verdünnten Luft anpassen müsse. Ihre Untersuchungen in Mexiko hätten ergeben, dass schwere Herzschäden für die Sportler auch beim Höhen-Olympia nicht drohen würden.

Das Internationale Olympische Komitee genehmigte daraufhin allen Medaillenanwärtern nur vier Wochen Höhenanpassung. Auch als Sportler wie der ehemalige britische Mittelstrecken-Weltrekordler und Arzt Dr. Roger Bannister und der frühere britische 3000-Meter-Hindernis-Olympiasieger Chris Brasher düstere Mexiko-Ahnungen äußerten (Bannister: ‚Der Tod läuft mit‘; Brasher: ‚Einige werden sterben‘) redeten die Sportmediziner den Olympia-Bossen noch die Todesfurcht aus.

Sie sprachen lediglich von der Gefahr des Sauerstoffmangels, die beispielsweise während eines Laufes, der länger als eine Minute dauert, Unlustgefühle erwecken könne. Nur Athleten, die zuviel an die Höhenlage der Olympiastätten denken, würden nach Meinung der Ärzte in würgende Furcht vor Sauerstoffmangel geraten. Und Professor Dr. Josef Nöcker, Chefarzt in Leverkusen und Chef de Mission des bundesdeutschen Olympiateams, konstatierte: ‚Auch wer einen Kollaps erleiden muss, ist schon nach wenigen Minuten wiederhergestellt‘“ (*Der Spiegel* Nr. 43/1968, 158).

Herbert Reindell wird in diesem Bericht als ein Betreuer beschrieben, der im Stile eines Extremmediziners und medizinischen Feuerwehrmanns Sportlern mit Sauerstoffgeräten erste Hilfe leistete.

„Professor Reindell ließ für das Ruder-Finale am letzten Wochenende eine Flottille von Wasserschutzbooten auf dem Kanal von Xochimilco bereitstellen. Bevor in einem der fünf bundesdeutschen Endkampf-Boote ein Fall von Atemnot eintrat, sollten die schnellen Hilfskreuzer mit Ärzten und Sauerstoffgeräten an Bord zur Stelle sein.

Für den medaillenverdächtigen deutschen Vierer mit Steuermann war diese Vorsichtsmaßnahme vergeblich. Er verpasste schon den Einzug ins Finale als auf der Strecke zwei Besatzungsmitglieder gleichzeitig zusammenbrachen. Beide mussten an Land und unter die Sauerstoffdusche gebracht werden.

Die Bootshäuser am Regatta-Kurs glichen noch Stunden nach den Wettkämpfen Lazarett-Baracken. Die Athleten klagten über Muskelschmerzen und litten an Brechreiz“ (*Der Spiegel* Nr. 43/1968, 161).

Herbert Reindell, der die – wenn auch tatsächlich nicht lebensbedrohlichen – Zusammenbrüche vieler Sportler so nicht erwartet zu haben schien, inszenierte sich in der Öffentlichkeit als Kritiker jener Verhältnisse, deren Unbedenklichkeit er in den Jahren zuvor noch selbst verbürgt hatte (s.u.):

„Die Mexikaner ließen zusammengebrochene Athleten oft bis zu 20 Minuten liegen“, rügte Reindell; der Freiburger Herzspezialist befürchtete, dass bei kreislaufgeschädigten Sportlern Lebensgefahr bestehe“ (*Der Spiegel* Nr. 43/1968, 158).

In den Jahren zuvor allerdings hatte Reindell solche Nebenwirkungen der olympischen Höhen Spiele außerhalb der reinen Ausdauerdisziplinen augenscheinlich nicht erwartet. „Vom medizinischen Standpunkt gibt es keinen Grund, der gegen die Spiele in Mexiko spricht“, sagte Reindell 1966 laut *Badische Zeitung* (22.10.1966). „Weder für das Herz, noch für den Kreislauf sind Gefahren zu sehen, sofern die Sportler genügend Zeit zur Anpassung haben.“ Reindell hatte zwar Leistungsabfälle bei Ausdauerathleten vorausgesehen, sofern eine Belastungsdauer von über einer Minute überschritten würde. Aber dies sei bei Menschen, die in solchen Höhenlagen lebten, nicht anders. „Selbst die an diese Verhältnisse gewöhnten Mexikaner haben kein Mittel dagegen“, sagte Reindell der *Badischen Zeitung* vom 12. Oktober 1966.

Weniger vorsichtig in seinen Prognosen war Reindells Kollege Woldemar Gerschler. Laut *Badische Zeitung* (22.10.1966) habe er die Behauptung gewagt, dass auch bei Ausdauerathleten kein Leistungsabfall eintreten müsse. Dies war, wie sich herausstellen sollte, eine grobe

Fehleinschätzung. Andererseits war die Gerschler-Prognose geeignet, der nach fast jeden Olympischen Spielen einsetzende Kritik an seinen Trainingsmethoden und Vorbereitungen prophylaktisch entgegenzutreten:

„Ein Sportler, der seine optimale Leistung, die von ihm bei den Spielen gefordert wird, nach Mexiko mitbringt, also austrainiert ist, und auch die ‚seelische Fitness‘ besitzt, der außerdem in Mexiko weiter ohne Furcht trainiert, auf die Ratschläge von Trainer und Arzt hört und ein den veränderten Verhältnissen angepasstes, diszipliniertes Leben führt, wird merken, dass er, auch wenn Dauerleistungen von ihm verlangt werden, bestehen kann“ (Gerschler laut *Badische Zeitung*, 22.10.1966).

6 Vorgeschichte und Gründung des Lehrstuhls Sport- und Leistungsmedizin

Die enge institutionelle Verbindung der Medizinischen Universitätsklinik Freiburg zum deutschen Spitzensport geht zurück bis in die Zeit um 1954, als für Reindell ein Extraordinariat für Arbeitsphysiologie und Sportmedizin beantragt wurde, nachdem ihm zuvor von der Bundesregierung die Leitung eines neu zu gründenden sportärztlichen Instituts im Rheinland angeboten worden sein soll (Aktennotiz über die Senatssitzung vom 05.06.1954, Punkt 13; Universitätsarchiv Freiburg, C0089/0257). Auch die Gründung des Lehrstuhls und der Abteilung für Sport- und Leistungsmedizin 1974 ist nur erklärbar über das hohe Interesse, das die Bundesregierung und der Deutsche Sportbund an der sportmedizinischen Betreuung von Sportlern und an wissenschaftlicher Spitzensportforschung hatten. Dies verdeutlicht die gut dokumentierte Gründungsgeschichte des Lehrstuhls Sport- und Leistungsmedizin. Deutlich wird auch, dass der Lehrstuhl im Prinzip eigens für Joseph Keul eingerichtet wurde und dass dabei politische Einflussnahmen über jedes bis dahin bekannte Maß erfolgt sind.

Für die Umsetzung von Plänen wie diesen wurden in der Universität Baumaßnahmen notwendig, die unter normalen Umständen aufgrund bestehender Prioritätenlisten nicht hätten realisiert werden können. Daher wurden organisatorische Alternativen notwendig, die in Form von Vereinsgründungen erfolgten. Zum einen wurde 1968 der Verein „Überfachliches Leistungszentrum“ gegründet, dessen Aufgabe zunächst in der Realisierung eines Sport- und Schwimmhallenbaus bestand und mit dessen Briefkopf bis Ende der 1970er Jahre die Anträge für die Forschungsförderung beim Bundesinstitut für Sportwissenschaft gestellt wurden. Zur Realisierung des Bauvorhabens für die neue Abteilung Sport- und Leistungsmedizin wurde dann das Bundesleistungszentrum Herzogenhorn gegründet. Zudem wurde eine „Arbeitsgemeinschaft der Forschungs- und Leistungszentren Freiburg-Schwarzwald“ ins Leben gerufen, die offenbar über die Bündelung der lokalen sportmedizinischen, sportwissenschaftlichen und sportpraktischen Kräfte einem drohenden Bedeutungsverlust Freiburgs in Baden-Württemberg wie auf Bundesebene entgegenzutreten sollte.

6.1 Gründung der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin

Freiburg war in den 1950er und 1960er Jahren unter der Führung von Herbert Reindell das sportmedizinische Zentrum in Westdeutschland mit der höchsten Bundesförderung. Das hohe Interesse der Politik im Bund an der Freiburger Sportmedizin kommt z.B. in Form eines Schreiben Herbert Reindells an den Dekan der Medizinischen Fakultät II und den Gemeinsamen Ausschuss der Medizinischen Fakultäten der Universität vom 30. Juni 1971 zum Ausdruck:

„Diese Arbeitsrichtung [der Leistungs- und Sportmedizin], von verschiedenen Mitarbeitern getragen und erweitert, hat seit mehr als 15 Jahren eine großzügige Förderung durch das Bundesministerium des Innern erfahren, so dass nahezu ohne Personal- und Sachkosten-Zuwendungen von der Universität der Bereich der Leistungsmedizin fortwährend gewachsen ist. Die vom Bundesministerium des Innern durch verschiedene Fachausschüsse 1971 an meine Arbeitsgruppe zugewiesenen Mittel betragen ca. 396.000.- DM (siehe Anlage).

Die durch meine Mitarbeiter getragene Arbeitsrichtung wird vom Bundesministerium des Innern so gut anerkannt, dass der Bund sich bereit erklärt hat, noch in diesem Jahre die Kosten für einen Labortrakt (angegliedert an die Medizinische Klinik) zu übernehmen, der dann in den Besitz der Universität übergeht“ (Hauptstaatsarchiv Stuttgart, EA 3/301, Bü 963)

Reindell sah die Zukunft der Leistungsmedizin in Freiburg als gefährdet an, da drei seiner Mitarbeiter am Lehrstuhl für Kreislaufforschung und Leistungsmedizin (die Professoren Roskamm und König sowie der 1971 habilitierte Privatdozent Weidemann) den Arbeitskreis 1972 verlassen würden. Und auch Joseph Keul, „dem die erhebliche Ausweitung der Leistungsmedizin in den letzten Jahren sowohl von wissenschaftlicher als auch von finanzieller Seite her zu verdanken ist, steht ebenfalls in Verhandlungen, Freiburg zu verlassen“. Das Arbeitsgebiet der Leistungsmedizin sei so groß geworden, dass es innerhalb des Lehrstuhls ohne erfahrene und ausgewiesene Mitarbeiter nicht ausreichend betreut werden könne, „und somit auch die Mittel des Bundesministeriums des Innern nicht mehr beantragt werden könnten“, so Reindell an Dekan und Gemeinsamen Fakultätsausschuss. Und weiter:

„Damit wäre der Bestand der Sportmedizin in Freiburg auch nicht mehr gewährleistet.

Ich bitte daher die Fakultät, den Bereich der Leistungsmedizin aus meinem Lehrstuhl auszuklammern, als funktionelle Einheit eine Abteilung für Leistungsmedizin an der Medizinischen Klinik in Freiburg zu errichten. Dadurch könnte die weitere Entfaltung der Leistungs- und Sportmedizin in Freiburg gesichert werden, zumal einer meiner ausgewiesenen Mitarbeiter durch die Betreuung dieses Bereiches zum Verbleib in Freiburg bewegt werden könnte.“

In der Anlage an dieses Schreiben an den Dekan der Medizinischen Fakultät II und den Gemeinsamen Fakultätsausschuss schlüsselte Reindell die 396.000 DM auf, die am Lehrstuhl für Kreislaufforschung und Leistungsmedizin unter der Verantwortung von Herbert Reindell eingeworben wurden.

„1. Zentralkomitee für sportmedizinische Forschung Daraus werden 2 wissenschaftliche Assistenten, 1 Technische Assistentin und 1 Sekretärin bezahlt;	186.000.- DM
2. Bundesinstitut für Sportwissenschaft	72.000.- DM
3. Bundesleistungsausschuss Daraus werden 2 wissenschaftliche Assistenten (BAT II) mit ca. und eine MTA VI b mit ca.	65.000.- DM 18.000.- DM
4. Bundesleistungsausschuss Finanzierung eines Großgerätes -Substratautomat Eppendorf-	55.000.- DM“

Eine weitere Anlage an dieses Schreiben stellt eine „Beschreibung des Aufgabenbereiches einer Abteilung für Leistungsmedizin an der Medizinischen Universitätsklinik“ dar. Auffallend ist, dass in diesem zweiseitigen Papier der zu diesem Zeitpunkt bereits eröffnete Forschungsschwerpunkt pharmakologische Leistungssteigerung – nicht zwingend gleichzusetzen mit aktivem Doping – mit keinem Wort erwähnt wird:

- „1. Leistungsphysiologische Untersuchungen von Gesunden und Kranken
- a) Belastungsprüfungen mit EKG und Einschwemmkathetern
 - b) Stoffwechsel-Untersuchungen, insbesondere des Fettstoffwechsels bei Coronarkranken, Diabetikern u.a.
 - c) Durchblutung und Sauerstoffverbrauch des Herz- und Skelettmuskels
2. Langzeit-Untersuchungen am operierten und nichtoperierten Herzpatienten zur Beurteilung des Leistungsverhaltens und der Prognose der verschiedenen Herzfehler
3. Prophylaktische und rehabilitative Maßnahmen bei peripheren und coronaren Durchblutungsstörungen
- a) Bewegungstherapie und ihre Auswirkungen
 - b) Einwirkung körperlicher Aktivität auf den Stoffwechsel
 - c) Bedeutung körperlicher Aktivität für die Lebenserwartung und die Verbesserung der Leistungsfähigkeit

4. Sportmedizinische Untersuchungen

- a) Breitensport: Analysen verschiedener sportlicher Übungen und ihrer Bedeutung für die Gesunderhaltung
- b) Überwachung und Betreuung älterer Menschen, die sich sportlich betätigen
- c) Untersuchungen von Spitzensportlern über Anpassungsvorgänge und die Auswirkungen verschiedener Trainingsmethoden auf das Leistungsverhalten, den Stoffwechsel und die Belastbarkeit des Bewegungsapparates
- d) Belastbarkeit des jugendlichen Organismus im Rahmen des Schulsports und bei der Spezialisierung auf bestimmte sportliche Disziplinen

5. Lehrtätigkeit

- a) Unterweisung von Studenten und Kollegen in die Bedeutung der Belastungsprüfung für die Funktionsdiagnostik
- b) auf Beschluss der Bundesärztekammer kann in Zukunft die Zusatzbezeichnung ‚Sportmedizin‘ geführt werden, wenn eine dreijährige Tätigkeit an einer Klinik, in der die Sportmedizin betreut wird, nachgewiesen wird. Die Ausbildung von Kollegen der Klinik, die die Zusatzbezeichnung ‚Sportmedizin‘ erwerben möchten, kann dadurch gewährleistet werden.“

Dass die längst stattfindende Forschung zur pharmakologischen Leistungssteigerung hier nicht erwähnt wird, kann zwei Gründe haben. Erstens ist es denkbar, dass Herbert Reindell diesen Schwerpunkt überhaupt nicht als wesentlich ansah – das Konzept trägt deutliche Züge der eigenen, vor allem der Kardiologie zugewandten Forschungsinteressen. Eine andere Erklärung wäre, dass dieser Forschungsschwerpunkt womöglich nicht offen benannt werden *sollte*. Sicher beantwortet werden kann diese Frage nicht.

Im Kontakt mit dem Bonner Innenministerium musste zum Aspekt der pharmakologischen Leistungsforschung sicherlich nicht explizit schriftlich kommuniziert werden. Das BMI förderte derlei Forschung seit spätestens Anfang der 1960er Jahre. Der sich darüber hinaus seit 1968/69 abzeichnende Schwerpunkt zur pharmakologische Leistungssteigerung darf nicht nur über das Antragsverfahren des Bundesinstituts für Sportwissenschaft bzw. zuvor über den Deutschen Sportbund als selbstverständlich bekannt vorausgesetzt werden.

Die 1968 von der Bundesregierung dem Kuratorium für Sportmedizinische Forschung mitgeteilte Ausrichtung auf Förderung von Zweckforschung kam auch in einem Schriftwechsel, im Zuge der von Reindell beantragten Ausgliederung der Leistungsmedizin aus seinem Lehrstuhl, mit dem Innenministerium in Bonn zum Ausdruck. Herbert Reindell fragte per Schreiben vom 28. September 1971 im Bundesinnenministerium nach, wie dieses zur Einrichtung einer eigenen leistungsmedizinischen Abteilung stehe. Dieser Brief liegt leider nicht vor. In der Antwort des Innenministeriums, unterzeichnet von dem Sportreferenten Ministerialdirigent

Cornelius von Hovora, wird allerdings das hohe Interesse deutlich, welches das BMI insbesondere auch an die wissenschaftliche Arbeit in Freiburg knüpfte:

„Die von Ihnen beantragte Errichtung einer Abteilung für Leistungsmedizin an der Medizinischen Universitätsklinik Freiburg ist auch aus der Sicht meines Hauses außerordentlich zu begrüßen.

In der Vergangenheit sind von der Medizinischen Universitätsklinik Freiburg wesentliche Impulse für die sportwissenschaftliche Forschung ausgegangen. Deshalb sind auch der Universitätsklinik Freiburg für die Durchführung von Forschungsvorhaben auf dem Gebiet der Sportmedizin Bundesmittel zugewendet worden. Freiburg ist eines der fünf vom Bundesausschuss zur Förderung des Leistungssports anerkannten sportmedizinischen Forschungs- und Untersuchungszentren und nimmt unter diesen eine führende Position ein. Ich verspreche mir daher insbesondere hier eine fruchtbare Zusammenarbeit mit dem zu meinem Geschäftsbereich gehörenden Bundesinstitut für Sportwissenschaft. Unter dieser Voraussetzung darf ich davon ausgehen, dass von der Universitätsklinik Freiburg auch in Zukunft wichtige Beiträge für sportmedizinische Forschung ausgehen.

Die für die Durchführung sportwissenschaftlicher Forschungsvorhaben erforderlichen Mittel würden dann vom Bundesinstitut für Sportwissenschaft im Rahmen seiner finanziellen Möglichkeiten bereitgestellt. Eine weitere Förderung der Sportmedizin in Freiburg durch die Bundesregierung setzt geradezu voraus, dass die Universitätsklinik Freiburg auch weiterhin auf sportmedizinischem Gebiet Aktivitäten entfaltet. Die Errichtung einer Abteilung für Leistungsmedizin wäre dabei ein wichtiger Schritt für die weitere Intensivierung der sportwissenschaftlichen Forschung. Dadurch würde die bisherige Möglichkeit erheblich verbessert werden, durch den Fachbeirat Angewandte Wissenschaften auf dem Gebiet des Sports des Bundesinstituts für Sportwissenschaft, in dem auch Freiburger Wissenschaftler vertreten sind, neue – auch langfristige – Forschungsvorhaben anzuregen, die von der zu errichtenden Abteilung für Leistungsmedizin der Universitätsklinik Freiburg durchgeführt werden könnten.

Ich würde mich freuen, wenn Sie mir bald die Errichtung einer Abteilung für Leistungsmedizin an der Freiburger Universitätsklinik bestätigen könnten, und hoffe, dass sich dadurch unsere bislang gute Zusammenarbeit noch weiter vertiefen wird“ (von Hovora an Reindell, 18.10.1971; Universitätsarchiv Freiburg, B0053/0237; Hauptstaatsarchiv Stuttgart, EA 3/301, Bü 963).

Die hier angesprochenen langfristigen Forschungsvorhaben betrafen in der Praxis in hohem Maße auch solche Vorhaben, die sich mit pharmakologischer Leistungssteigerung beschäftigten. Der Bedarf an solchen Vorhaben war durch die wissenschaftlich-medizinischen Berater des deutschen Sports bereits Ende der 1960er Jahre formuliert worden (Kuratorium für die sportmedizinische Forschung, Schwerpunktprogramm für die sportmedizinische Forschung, 01.02.1969; Universitätsarchiv Freiburg, B0251/0479).

Professor Dr. Hermann Rieder, der geschäftsführende Direktor des neuen Bundesinstituts für Sportwissenschaft, antwortete auf ein Schreiben Reindells am 24. September 1971. Reindell hatte bei Rieder angefragt, wie das Bundesinstitut sich zur Förderung der Sportmedizin in Freiburg in Form einer eigenen Abteilung stelle. Rieder beschrieb in seiner Antwort Freiburg als Modellfall für eine Institutionalisierung der Sportmedizin innerhalb bundesdeutscher Universitäten:

„Eine Analyse der Lage der Sportmedizin in der Bundesrepublik zeigt, dass die bisherigen im internationalen Raum stark beachteten Ergebnisse vorwiegend durch das Engagement von Einzelpersonlichkeiten möglich wurden. Der Initiative solcher mit dem Sport und seinen Problemen eng verbundenen Wissenschaftler ist auch das Entstehen von Zentren zu danken, wie wir sie heute in Freiburg, Berlin, Hamburg und Köln besitzen. Der Aufbau dieser Zentren wurde seit Jahren durch Mittel des BMI gefördert, das Forschungsgelder bewilligte.

Der Bund, vertreten durch das Bundesinstitut für Sportwissenschaft, ist grundsätzlich bereit, diese Arbeit in den nächsten Jahren verstärkt zu fördern. Er ist aber bestrebt, den organisatorischen Aufbau innerhalb der Universität zu etablieren. Universitäten und Länder sollen zu eigenen Initiativen veranlasst werden, um so den jungen Wissenschaftlern im Fach Sportmedizin mit ihren speziellen Forschungseinrichtungen Aufstiegsmöglichkeiten zu bieten. Ohne Zweifel ist dies am dringendsten in Freiburg notwendig, da durch Ihre zwanzigjährige planmäßige Heranbildung von Spezialisten innerhalb der Sportmedizin die Möglichkeit zur Schaffung einer eigenen Abteilung gegeben ist und die Gefahr besteht, dass die Sportmedizin habilitierte Kräfte aus Ihrer Schule verliert. Die Planung des Bundesinstituts, an der Sie als Mitglied des Direktoriums maßgebend Anteil haben, ist mit der Mithilfe an der Schaffung von Abteilungen an den Universitäten sowie deren Ausstattung mit Forschungsassistenten und Forschungsgeldern umrissen. Sie muss aber mit den übrigen Planungen im Bundesgebiet koordiniert werden und sollte in Freiburg als Modellfall eine baldige Verwirklichung finden. Der Bundesminister des Innern wird sich in Kürze in diese Verhandlungen einschalten“ (Rieder an Reindell, 24.09.1971; Universitätsarchiv Freiburg, B0053/0237).

Am 25. Oktober 1971 beantragte Herbert Reindell im Hinblick auf die Fakultätssitzung am 28. Oktober 1971 die „Errichtung einer Abteilung für Leistungsmedizin“ (Hauptstaatsarchiv Stuttgart, EA 3/301, Bü 963). Ökonomisch legitimiert sah Reindell die Ausgliederung der Leistungs- und Sportmedizin aus dem Lehrstuhl für Kreislaufforschung dadurch, dass „der Bereich der Leistungs- und Sportmedizin fast ausschließlich durch Fremdmittel, und zwar des Bundesministeriums des Innern und des Deutschen Sportbundes, getragen wurde“. Reindell ließ wissen, dass sich 1971 von Seiten des Bundesinnenministeriums „die Zuwendungen für Personalkosten, Sachkosten und Neuanschaffungen von Apparaten auf 396.000.- DM“ für vier wissenschaftliche (darunter ein Diplom-Biochemiker/Georg Haralambie) und fünf technische Assis-

tentinnen belaufen hätten. Künftig würden sogar noch mehr „Fremdmittel“ bereitgestellt werden:

„Für 1972 sind zwei weitere wissenschaftliche Assistenten-Stellen zugesagt. Die Zuwendungen für die Leistungs- und Sportmedizin werden 1972 DM 400.000.- überschreiten. Das Bundesministerium des Innern ist an der Entwicklung der Sportmedizin und Leistungsmedizin gerade in Freiburg interessiert und hat daher erstmals an einer Universität auch die Finanzierung eines Bauprojektes, und zwar eines Labortraktes, übernommen. Damit wären die räumlichen Voraussetzungen für diese Abteilung ohne Belastung der Medizinischen Klinik bzw. der Universität gegeben; vielmehr würden sogar Laborräume für die Klinik frei.“

Das Interesse, das der Bund an einer leistungsstarken Freiburger Sportmedizin habe, bestehe in der Möglichkeit der „vom Bundesministerium des Innern als notwendig erachteten Routine-Untersuchungen an Leistungssportlern“, durch die sich „neue wissenschaftliche und klinische Aspekte“ stellen würden. Außerdem erwarte der Bund „in wissenschaftlicher Hinsicht eine ausreichende Effektivität“. Angesichts seiner eigenen umfangreichen Verpflichtungen als, wie er es eigentlich für den damaligen Zeitpunkt unzutreffend ausdrückte, „Leiter der Cardiologie“ und der Röntgenabteilung seien diese Aufgaben dauerhaft in den augenblicklichen Strukturen nicht weiter zu erfüllen. „Die Fachgebiete Leistungsmedizin und Cardiologie haben sich so sehr ausgeweitet, dass sie für einen Lehrstuhl zu umfangreich sind.“ Die an seinen Lehrstuhl herangetragenen Aufgaben von Seiten der Politik und des Sports müssten zwar künftig in einer eigenen Abteilung bearbeitet werden, so Reindell. Diese müsse aber „nach meinen Vorstellungen eng mit meinem Lehrstuhl verbunden sein [...], da sowohl in wissenschaftlicher als auch in klinischer Beziehung eine enge Zusammenarbeit notwendig ist“.

Ein zusätzliches Argument für die Herauslösung der Sport- bzw. der Leistungsmedizin aus dem bisherigen Lehrstuhl und die Umbenennung desselben war für Herbert Reindell die Einführung der Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ durch einen Beschluss der Bundesärztekammer, der zusätzliche Kapazitäten erforderlich mache:

„Diese Zusatzbezeichnung kann nur erworben werden, wenn entsprechende Kurse bzw. Vorlesungen in der Leistungsphysiologie der kurativen, präventiven und rehabilitativen Sportmedizin gehört worden sind und eine einjährige Tätigkeit an einer Abteilung oder einem Institut für Sportmedizin nachgewiesen wird.“

Außerdem führte Herbert Reindell in seinem Antrag für die Fakultätssitzung am 28. Oktober 1971 ein Interesse des Kultusministeriums Baden-Württemberg „an einer guten Aus- und Weiterbildung von Ärzten in der Sportmedizin“ an. Dies habe eine Anfrage des Kultusministeriums gezeigt. Für dieses stehe vor allem

„die Volksgesundheit und die völlig unzureichende Betreuung von Kindern, Jugendlichen und älteren Menschen im Vordergrund, ferner inwieweit diese Altersgruppen belastbar sind und in welcher Weise sie sinnvoller belastet werden sollen“.

Reindell wollte seinen Antrag offenbar nicht als Bitte verstanden wissen, und er führte das hohe Drittmittelaufkommen und das bundesweite Renommee der Freiburger Sportlerbetreuung zugleich als Drohpotential ins Feld:

„Falls keine eigene Abteilung für Leistungsmedizin errichtet werden kann, sehe ich mich gezwungen, die vom Bund übernommenen Verpflichtungen für Forschung, Lehre und Untersuchungen zu lösen, womit auch der Verzicht auf die Forschungsmittel verknüpft ist. Es wird sicherlich später sehr schwierig sein, diese Mittel wieder nach Freiburg zu holen und auch das derzeitige Ansehen der Sportmedizin in Freiburg, aus der nach dem 2. Weltkrieg sämtliche Olympiaärzte mit internistischer Fachrichtung hervorgegangen sind, wieder zu erwerben.“

Außerdem beschrieb Reindell die Erfordernisse der modernen Kardiologie als kaum mehr erfüllbar, sollten künftig Bundesmittel nicht mehr zur Verfügung stehen:

„Darüber hinaus darf nicht verkannt werden, dass die moderne Cardiologie, wie sie derzeit auf breiter Basis in Freiburg betrieben wird, nur durch die Zuwendungen des Bundesministeriums des Innern möglich ist. Bei Verzicht auf diese Mittel können wir sowohl personell als auch bezüglich der apparativen Ausstattung nur noch in ganz begrenztem Bereich auf cardiologischem Sektor tätig sein. Die Aufgabe der vom Bund getragenen Leistungs- und Sportmedizin würde ein großer Verlust für die hiesige Cardiologie und somit für die Medizinische Klinik bedeuten.“²⁹

Zuletzt stellte Reindell dann in seinem Antrag an die Fakultät vom 25. Oktober 1971 noch mehr Drittmittel für die Zukunft in Aussicht, wenn die von ihm propagierte Abteilung eingerichtet werden würde:

„Auf Wunsch der Fakultät habe ich die zukünftige Finanzierung von seiten des Bundesministeriums des Innern abgeklärt; es wurde schriftlich vom Bundesministerium des Innern und vom Bundesinstitut für Sportwissenschaft versichert, dass bei Verwirklichung der von mir aufgezeigten Vorstellung noch mehr Mittel nach Freiburg fließen würden.“

Das Kultusministerium in Stuttgart, so Reindell weiter, würde der Gründung einer neuen Abteilung sicherlich nicht im Wege stehen, „da eine Belastung des Haushalts des Landes

²⁹ Diese Bemerkung war offenbar keineswegs überzogen. Denn die 1973 eröffnete Abteilung Sport- und Leistungsmedizin war durch die Ausstattung über Bundesmittel teilweise apparativ besser ausgerüstet als die Kardiologie. Daran erinnert sich der Zeitzeuge Jürgen Barmeyer: „Joseph Keul hatte das erste Echokardiogramm, die erste Echokardiographie. Wir hatten damals noch keines, und da hat Georg Huber damals für uns die ‚Echos‘ gemacht.“

durch die Einbringung der hohen Fremdmittel nicht besteht“. Dies könne durch eine Anfrage beim Kultusministerium geklärt werden, regte Reindell an.

Am 30. November 1971 informierte der Dekan der Medizinischen Fakultät II, Professor Dr. Beck, das Rektorat über die Zustimmung der Fakultät zum Antrag der Direktion der Medizinischen Klinik vom 12. November auf Errichtung eines Labortraktes. Man sei einstimmig zu der Auffassung gekommen, den Antrag zu unterstützen. Das Projekt wurde als dringlich eingestuft (Dekan Beck an Rektorat, 30.11.1971; Universitätsarchiv Freiburg, B0053/0237).

Bemerkenswert und überraschend in diesem Zusammenhang ist der Umstand, dass bereits Ende der 1960er Jahre offensichtlich eine solche eigene Abteilung für Sportmedizin angedacht war. Nicht aber Joseph Keul, sondern dessen Kollege Hermann Weidemann scheint Favorit auf die Stelle des Abteilungsleiters gewesen zu sein. Den Forschungsantrag an den Bundesausschuss zur Förderung des Leistungssports beim Deutschen Sportbund im Jahre 1968 unterzeichnete Reindell nicht wie kurz darauf dann stets mit Keul, sondern hier noch gemeinsam mit Weidemann (Reindell und Weidemann an Bundesausschuss zur Förderung des Leistungssport, 29.02.1968; Bundesarchiv Koblenz, B 274/95). Unter derselben Signatur findet sich im Bundesarchiv ein Arbeitsbericht des Freiburger Arbeitskreises für 1966 – dieser ist wiederum nicht von Keul, sondern von Helmut Roskamm gezeichnet (Arbeitsbericht 1966 des Leistungszentrums Freiburg, 22.03.1967; Bundesarchiv Koblenz, ebd.).

Deutlich macht die Favoritenrolle für die Tätigkeit als kommender Abteilungsleiter für Hermann Weidemann insbesondere ein Schreiben desselben an den hochrangigen DSB-Sportfunktionär Siegfried Perrey vom 01. Dezember 1969. Darin stellt Weidemann „im Auftrage von Professor Reindell“ und nach Besprechung „mit Professor Reindell, Doz. Dr. Keul und Doz. Dr. Roskamm sowie dem Sportdirektor und dem Vorsitzenden des FT von Freiburg“ einen Plan über die künftige Struktur des Leistungs- und Forschungszentrums Freiburg vor (Universitätsarchiv Freiburg, B251/1002).

Diese Struktur sah sechs Abteilungen innerhalb dieses Leistungs- und Forschungszentrums vor, darunter zwei, die unter einem „sportmedizinischen Institut“ subsummiert wurden. Dieses sollte aus einer „Abteilung für Innere Medizin und Leistungsphysiologie“ bestehen und von Weidemann geleitet werden. Die andere sportmedizinische Abteilung sollte „Abteilung für Traumatologie und Orthopädie“ heißen. Dieser Abteilung sollte Armin Klümper vorstehen.

Wieso hier Weidemann und nicht Keul die Nachfolge von Herbert Reindell als Hauptvertreter der Sportmedizin gegenüber dem Deutschen Sportbund spielen sollte und warum diese Pläne wieder verworfen und Joseph Keul als Leiter der später gegründeten Abteilung Sport- und Leistungsmedizin in den Mittelpunkt rückte, ist derzeit noch völlig unklar.

6.2 Bauvorhaben für die Abteilung Sport- und Leistungsmedizin

Auf Reindells Empfehlung hin schrieb der Kanzler der Universität am 21. Januar 1972 an das Kultusministerium. Darin wurde der Behelfsbau für die neu einzurichtende Abteilung des, später nach Ausschreibung und Einholung externer Gutachten zum neuen Leiter bestimmten, Joseph Keuls angekündigt und eine Finanzierung des Landes ins Spiel gebracht. Deutlich wurde gemacht, dass das Land sich künftig stärker an der Finanzierung der Freiburger Sport- und Leistungsmedizin beteiligen müsse:

„Die Direktion der Medizinischen Universitätsklinik Freiburg hat beantragt, einen Behelfsbau im Klinikgelände – in Nähe der Röntgen- und Bäderabteilung der Medizin. Univ. Klinik – zu errichten. Der Bau soll in einer Größe von rund 300 qm entstehen und einen Labortrakt für die Leistungsmedizin, die im Rahmen des Lehrstuhls für Kreislaufforschung und Leistungsmedizin von Herrn Prof. Dr. Reindell betrieben wird, aufnehmen.

Die Leistungsmedizin – auch Sportmedizin genannt – betreut Spitzensportler mehrerer Disziplinen und arbeitet eng mit dem Institut für Leibesübungen zusammen. Bisher standen dafür Räumlichkeiten in der Medizin. Univ. Klinik zur Verfügung, die sich jedoch immer mehr als zu eng erweisen, nachdem die Tätigkeit des Mitarbeiters von Prof. Reindell, Prof. Dr. J. Keul, einen bundesweiten Zuspruch findet.

Der Verwaltungsrat der Universität hat in seiner Sitzung am 10.1.1972 die Frage der Errichtung eines Behelfsbaues für die Leistungsmedizin behandelt und hierüber folgenden Beschluss gefasst:

„Der Verwaltungsrat erwägt, zur Unterbringung der Leistungsmedizin (Prof. Keul) der Errichtung eines Schnellbaues, für den der Bund bereit ist, einen Betrag von 270.000.- DM zur Verfügung zu stellen, zuzustimmen. Vor einer Beschlussfassung bedarf es der Erklärung des Ministeriums, ob

- 1) das Land die vom Bund vorausgesetzte Eigenbeteiligung von mindestens 10 % der Bau-summe zusätzlich bereitstellt,
- 2) das Land überplanmäßig die erhöhten Bewirtschaftungskosten von etwa jährlich z.Zt. 23.000.- DM zu übernehmen bereit ist,
- 3) die einmaligen Investitionsmittel (Erstausrüstung) außerplanmäßig zur Verfügung stellen wird.“

Der Kanzler informierte das Kultusministerium gleichzeitig darüber, dass der Leiter des Uni-versitäts-Bauamtes Freiburg, Oberregierungsbaudirektor Haas, die Summe von 270.000 DM zur Errichtung eines 300 Quadratmeter großen Baus als unzureichend bezeichnet habe. „Es käme nur ein kleinerer Bau oder ein größerer Zuschuss des Landes zum Bau in Frage, wenn das Objekt verwirklicht werden sollte.“

Zudem ließ der Kanzler das Ministerium wissen, dass jene von Reindell für 1971 mit 165.000 DM veranschlagten Personalkosten, die vom Bund getragen bzw. über den Deutschen Sportbund finanziert wurden, langfristig vom Land zu bezahlen sein würden:

„Es ist mit Sicherheit vorauszusehen, dass die Ausweitung der Arbeitsmöglichkeiten für die Leistungsmedizin eine Vergrößerung des Mitarbeiterstabes zur Folge haben wird. Zunächst wird davon nicht gesprochen, weil der Deutsche Sportbund vor allem im Hinblick auf die Olympiade zur Zeit noch die Kosten trägt. [...] Inwieweit und ob diese Mittel über die Olympiade hinaus weitergeführt werden, ist nicht abzusehen. Die Personalkosten werden mit großer Wahrscheinlichkeit nach einiger Zeit vom Land zu tragen sein“ (Der Kanzler an das Kultusministerium, 21.01.1972; Universitätsarchiv Freiburg, B0002/2525).

Über diesen Bau und die damit in direktem Zusammenhang stehende Gründung des Bundesleistungszentrums Herzogenhorn – Freiburg e.V. wurde das Land erstmals mit der Notwendigkeit konfrontiert, sich an der Betreuung von Leistungssportlern finanziell zu beteiligen. Wie aus einem Schreiben des Kultus- an das Finanzministerium vom 9. August 1973 (Universitätsarchiv Freiburg, B0360/0021) hervorgeht, hatte der Landtag die Landesregierung am 17. März 1972 ersucht, „alsbald für eine ausreichende sportärztliche Betreuung der Leistungssportler in allen Stufen Sorge zu tragen“.

Dies war der Ausgangspunkt für die Erarbeitung des oben bereits erwähnten „Struktur- und Funktionsplans für die Sportmedizin im Lande Baden-Württemberg“, dem der Landtag gemäß dieses Schreibens auch zustimmte. Das Schreiben macht einmal mehr deutlich, dass ohne eine Landesbeteiligung an den Kosten für sportmedizinische Betreuung auch andere Förderungsmöglichkeiten ausgefallen wären. Das Schreiben zwischen den Ministerien verdeutlicht auch, dass die Gründung des Vereins Bundesleistungszentrum Herzogenhorn-Freiburg e.V. zunächst dem einzigen Zweck diene, den Behelfsbau für die Sport- und Leistungsmedizin realisieren zu können. Das Schreiben macht weiter deutlich, dass ein Landesengagement für sportmedizinische Betreuung mit einem bestehenden öffentlichen Interesse begründet wurde:

„Die Baurägerschaft übernimmt aus formellen und sachlichen Gründen (nur dann sind eine 70%ige Förderung aus Sportmitteln des Bundes, die Förderung aus Mitteln des Landes für den Leistungssport – Kap. 0490 Tit. 893 83 und Zuschüsse der Stadt Freiburg und des Badischen Sportbundes möglich; kein annehmbarer Platz auf der Prioritätenliste der Hochschulbauten) der eigens dafür gegründete Verein ‚Bundesleistungszentrum Herzogenhorn-Freiburg e.V.‘.

Die sportärztliche Betreuung der Leistungssportler ist bis jetzt keine Landesaufgabe. Gleichwohl ist die Wahrnehmung dieser Aufgabe von öffentlichem Interesse. Da die überwiegende Zahl der zu betreuenden Leistungssportler den Landeskadern, Fördergruppen und Sportzügen an Schulen im Lande angehört, liegt ein Interesse des Landes vor; das ergibt sich auch aus den entsprechen-

den Beschlüssen des Landtags. Die zur Erfüllung der Aufgaben erforderlichen Untersuchungen sollen in dem zu erstellenden Untersuchungs- und Labortrakt vorgenommen werden. Die personellen und sächlichen Kosten hierfür werden aus den bei Kap. 0490 Tit. 684 83 veranschlagten Mitteln, die der Klinikverwaltung zur Bewirtschaftung übergeben werden, bestritten, sofern sie nicht, was jedoch bei den meisten Fällen in Frage kommt, über Krankenscheine abgerechnet werden können; in diesen Fällen sind die zu Untersuchenden als Patienten anzusehen. Die Aufgabe ist vornehmlich also medizinischer Art; lediglich der Kreis der zu Betreuenden sind Sportler. Wenn diese nach Meinung des Kultusministeriums einfachste und wirtschaftlichste Art der Sicherstellung der sportärztlichen Betreuung der Leistungssportler nicht hätte gefunden werden können, müsste diese Aufgabe zweifellos den Universitätskliniken als neue Aufgabe zugewiesen werden“ (Ministerialrat Kiefer, Kultusministerium, an Finanzministerium, 09.08.1973; Universitätsarchiv Freiburg, B0360/0021).

Letztlich wurde der Bau des Untersuchungs- und Labortraktes sehr viel teurer als ursprünglich veranschlagt. Nach einem Schreiben des Bundesministeriums des Innern in Bonn vom 22. November 1973 unter dem Betreff „Bau eines Untersuchungs- und Labortraktes für Leistungs- und Sportmedizin in Freiburg i.Br. als Ergänzung des Bundesleistungszentrums Herzogenhorn“ überstiegen die Kosten später deutlich die Millionengrenze:

„Das Land Baden-Württemberg wird dem BLZ Herzogenhorn das für die Errichtung der Baulichkeiten benötigte Baugelände in der Gemeinde Freiburg kostenlos zur Verfügung stellen. Bauherr dieses Unternehmens wird jedoch das BLZ Herzogenhorn sein. Die Bauplanung, -ausführung und Abrechnung des Vorhabens erfolgt kostenlos durch das Universitätsbauamt Freiburg. [...] Die Kosten für den zu errichtenden 2-geschossigen Labor- und Untersuchungstrakt werden vom Universitätsbauamt Freiburg auf 1.150.000.- DM veranschlagt und in voller Höhe als zuschussfähig anerkannt“ (OSP Freiburg Herzogenhorn: Ordner 58, Bd. 4; Bundesarchiv Koblenz, B 106/163188).

Als Kosten für die Erstausrüstung wurden nach diesem Schreiben 150.000 DM veranschlagt. Die Finanzierung nur für den Bau wurde nach diesem Schreiben wie folgt aufgeschlüsselt:

- Bundeszuschuss: 720.000.- DM
- Landeszuschuss: 180.000.- DM
- Bad. Sportbund: 100.000.- DM
- Stadt Freiburg: 50.000.- DM
- Eigenleistung: 100.000.- DM
- Ges. 1.150.000.- DM

Über die Dringlichkeit des Bauprojektes setzte Joseph Keul noch kurz vor Antritt seines Ordinariats zum Jahresende 1973 den Kanzler der Universität, Siburg, in einem Schreiben in Kenntnis. Keul drängte auf eine schnelle Entscheidung von Seiten der Universität und be-

gründete dies mit angeblich nicht mehr vertretbaren Bedingungen in den bisherigen Räumlichkeiten:

„Meine Arbeitsgruppe muss unter so katastrophalen Voraussetzungen ihre Tätigkeit verrichten, dass dies kaum noch – auch vom Gesundheitlichen her – vertretbar ist. In der Holtmeier-Baracke, die mir vorübergehend zur Verfügung gestellt wurde, ist eine Beheizung durch Zentralheizung nicht möglich, da diese kaputt ist und nach Überprüfung durch Fachleute nicht instand gesetzt werden kann. Nur bedingt ist es möglich, aufgrund des installierten Netzes, dass elektrisch eine ausreichende Raumtemperatur erzielt wird. Bei den kürzlichen Kälteeinbrüchen herrschten in dem Laboratorium Raumtemperaturen bei maximal möglicher Beheizung zwischen 13,5 und 14,5°, was praktisch nicht mehr zumutbar ist. Nur mit Mühe kann ich meine Mitarbeiter innerhalb der Arbeitsgruppe halten, wobei diese von der Voraussetzung ausgehen, dass im nächsten Winter der Neubau bezogen werden könnte. Es müsste demnach in Kürze eine Entscheidung fallen, damit durch eine zügige Planung und Bauvergabe dieses Vorhaben verwirklicht werden kann. Durch die Temperaturschwankungen sind jetzt zudem wertvolle Geräte kaputt gegangen, deren Reparatur sehr kostspielig ist“ (Keul an Kanzler Siburg, 14.12.1973; Universitätsarchiv Freiburg, B0002/2525).

Eröffnet wurden die neuen Räumlichkeiten im Oktober 1976. Dieser neue Behelfsbau verdeutlichte nicht nur die wachsende Bedeutung der Sportmedizin und symbolisierte nicht nur die Ausdifferenzierung der Sportmedizin aus Arbeitsphysiologie und Kreislaufforschung. Anlässlich der Einweihung der neuen sport- und leistungsmedizinischen Räumlichkeiten im Oktober 1976 verdeutlichte der Vertreter des Bundesinnenministers, Dr. Gerhard Groß, vor laufenden Kameras und ausgestrahlt zu besten Fernsehsendezeiten (z.B. in der ARD-Sportschau vom Sonntag, 24.10.1976; Südwestfunk, „Sport unter der Lupe“, Folge 159, 21.10.1976) vor Millionen von Zuschauern das hohe Interesse der Bundesregierung – nicht nur an sportmedizinischer Betreuung der Spitzenathleten und an sportmedizinischer Forschung, sondern auch am gezielten Einsatz von Pharmaka zur Leistungssteigerung (siehe dazu auch Gutachten zu Joseph Keul).

6.3 Politische Einflussnahmen und Reaktionen der Universität im Zuge der Abteilungs- und Lehrstuhlgründung und Besetzung mit Joseph Keul

Die Abteilungs- und Lehrstuhlgründung der Sport- und Leistungsmedizin in Freiburg war letztlich auf den bisherigen Assistenten Reindells Joseph Keul zugeschnitten. Damit war die Absicht verbunden, die auswärtigen Rufe, die Keul erhalten hatte, abzuwehren. Allerdings gehen die Bemühungen einer eigenen Abteilungsgründung wohl in die Zeit zurück, als Keul offenbar noch keine externen Rufe erreicht hatten. Der Verwaltungsdirektor Amend hatte im Zusammenhang mit dem Antrag auf Errichtung eines Labortraktes schon zuvor die Vermutung geäußert:

„Meines Erachtens ist der Antrag der Versuch, Herrn Prof. Dr. Keul nach Ausscheiden von Herrn Prof. Dr. Reindell einen Wirkungskreis an der Universität Freiburg zu sichern“ (Verwaltungsdirektor Amend an Kanzler Siburg, 24.11.1971; Universitätsarchiv Freiburg, B0020/1596).

Im Berufungsverfahren um die Besetzung einer wissenschaftlichen Ratsstelle hatte sich Keul, nachdem einige Jahre zuvor offenbar noch Hermann Weidemann der Favorit auf die Besetzung der Leitung einer solchen neuen Abteilung für Sportmedizin gewesen war, dann ohne interne Konkurrenz durchgesetzt. Diese Stelle war für den Leiter der neu einzurichtenden Abteilung vorgesehen. Das Rektorat informierte die Klinikumsverwaltung darüber, dass auf Antrag des Gemeinsamen Ausschusses der Medizinischen Fakultäten vom 19. Dezember 1972 der Senat am Tag darauf beschlossen habe, dem Kultusministerium die Ernennung Keuls zum Wissenschaftlichen Rat vorzuschlagen (Rektor an Klinikumsverwaltung, 03.01.1973; Universitätsarchiv Freiburg, B0053/0237).

Kaum war Keul zum Abteilungsleiter und Wissenschaftlichen Rat befördert, beantragten Landespolitiker die Anhebung dieser Stelle und die Vergabe eines Ordinariats an Joseph Keul. Abgeordnete von CDU, FDP/DVP und SPD brachten Ende Januar 1973 einen Antrag zum Staatshaushaltsplan 1973 (Einzelplan 04/14: Kultusministerium) in den Landtag ein. Der Landtag wurde darin ersucht,

„Die Stelle für einen Ordinarius nach Bes.Gr. AH 4 (Sport- und Leistungsmedizin) gegen den Wegfall einer Stelle nach Bes.Gr. AH 2 bei Kap. 0411 Tit. 422 01 – Medizinische Klinik – zu bewilligen. [...]

26.01.73

Entenmann, Erich Schneider, Schlee (CDU)

Weinmann (SPD)

Marczy (FDP/DVP)

Begründung

Der Stelleninhaber, Herr Professor Dr. Keul, ist derzeit Wissenschaftlicher Rat an der Universität Freiburg. Er hat gleichzeitig zwei Rufe auf Lehrstühle an die Universitäten Kiel und Hamburg erhalten, über die er zur Zeit Verhandlungen führt.³⁰ An den Universitäten Gießen und Münster steht er an aussichtsreichster Stelle der Berufungslisten für die dortigen Lehrstühle für Sportmedizin. Herr Professor Dr. Keul sollte dem Land Baden-Württemberg erhalten bleiben, weil es sich bei ihm um einen der führenden Wissenschaftler auf dem Gebiet der Sportmedizin in der Bun-

³⁰ Joseph Keul hatte nach eigenen Angaben Rufe auf den Lehrstuhl für Sportmedizin nach Hamburg (13.09.1972) und Kiel (05.10.1972) erhalten, zudem einen Ruf zum Direktor des Instituts für Flugmedizin der Deutschen Forschungs- und Versuchsanstalt für Luft- und Raumfahrt in Bonn (21.03.1973) (Keul an Dekan Schilli, 07.04.1973; Universitätsarchiv Freiburg, B0053/0237).

desrepublik handelt. Seine Erhaltung für das Land und insbesondere für die Universität Freiburg erscheint auch deswegen besonders dringlich, weil in Freiburg ein Zentrum für Sportmedizin für das ganze Land entstehen soll. Im Rahmen des Ausbaus dieses Zentrums sollte ohnehin im Staatshaushaltsplan 1974 die Errichtung eines Ordinariats beantragt werden. Falls man von seiten des Landes Herrn Prof. Dr. Keul nach Verabschiedung des Staatshaushaltsplans 1973 ein Ordinariat anzubieten in der Lage wäre, kann erwartet werden, dass er die an ihn ergangenen Rufe der anderen Länder mit Rücksicht auf die geplante und die bereits in die Wege geleitete Errichtung des Zentrums für Sport und Leistungsmedizin in Freiburg ablehnen wird.

Eingegangen: 29.01.73 / Ausgegeben: 13.02.73“ (Antrag der Abg. Entenmann (CDU) u.a., Drucksache 6/1490, 29.01.1973; Universitätsarchiv Freiburg, B0053/0237).

Der Gemeinsame Ausschuss der Medizinischen Fakultäten reagierte daraufhin mit Bestürzung und Empörung. Dekan Professor Dr. Sandritter schrieb dem Präsidenten des Landtages am 23. Februar 1973 auf eine ungewöhnlich kritische, offene und unverblünte Art:

„Der Gemeinsame Ausschuss der Medizinischen Fakultäten der Universität Freiburg nimmt mit Befremden zur Kenntnis, dass unter Umgehung der zuständigen Universitätsgremien im Landtag über die Besetzung eines Lehrstuhls entschieden werden soll.

Der Vorgang stellt einen durch nichts gerechtfertigten Eingriff in die vom Hochschulgesetz festgesetzten Rechte der ständigen Einheit für Forschung und Lehre dar. Er steht im Widerspruch zum § 21 des Hochschulgesetzes sowie zu den §§ 73 und 74 der Grundordnung der Universität Freiburg. Aus den genannten Gründen legt der Gemeinsame Ausschuss der Medizinischen Fakultäten der Universität Freiburg schärfsten Protest gegen diese Verfahrensweise ein“ (Dekan Sandritter an Landtagspräsident, 23.02.1973; Universitätsarchiv Freiburg, B0053/0228).

Auch für die Universität war dieser Vorgang „singulär“. Darüber setzte der Rektor Professor Dr. Steinlin das Kultusministerium mit Schreiben vom 2. März 1973 in Kenntnis. Die Einrichtung eines Ordinariats für Keul sollte durch unmittelbare Hebung der soeben erst bezogenen Stelle als Wissenschaftlicher Rat realisiert werden. Dass dies auch Probleme für das Vorhaben im Sinne der parlamentarischen Antragsteller mit sich bringen könne, darauf verwies der Rektor:

„Unbestritten ist es das Vorrecht des Parlaments, Planstellen zu bewilligen und auch zu bewerten. Immerhin stellt die Landtagsdrucksache Nr. 6/1490 insofern einen singulären Vorgang dar, als darin u.a. ausgeführt wird: ‚Im Rahmen des Ausbaus dieses Zentrums sollte ohnehin im Staatshaushaltsplan 1974 die Errichtung eines Ordinariats beantragt werden. Falls man von Seiten des Landes Herrn Prof. Dr. Keul nach Verabschiedung des Staatshaushaltsplans 1973 ein Ordinariat anzubieten in der Lage wäre...‘ Hierzu muss klar gesagt werden, dass einerseits mit den zuständigen Gremien der Universität über die Errichtung eines Ordinariats für Sportmedizin im Staatshaush-

haltsplan 1974 bislang nicht verhandelt worden ist, dass andererseits auch nach Hebung der AH 2-Stelle nach AH 4 das Land hoffentlich nicht ohne die rechtlich vorgesehene Mitwirkung der Universität ein Ordinariat ‚anbietet‘. Ferner ist auch zu berücksichtigen, dass die seitens der Universität gesetzten Prioritäten für die Errichtung von Ordinariaten sowohl für 1973 als auch für 1974 in eine andere Richtung gegangen sind bzw. gehen, ohne dass dieses den Landtag veranlasst hätte, ihnen Rechnung zu tragen. Immerhin ist so vom Landtag jedenfalls klargestellt und zu vertreten, dass kapazitätshaltende bzw. -erweiternde Lehrstühle offenkundig keine Priorität genießen. Letztlich wird bemerkt, dass hier nicht etwa ein Ordinariat errichtet, sondern eine vorhandene Stelle gehoben worden ist; auch darin liegt ein erheblicher Unterschied, da diese Stelle nunmehr der Verfügung durch die zuständigen Gremien der Universität entzogen ist“ (Rektor Steinlin an Kultusministerium, 02.03.1973; Universitätsarchiv Freiburg, B0053/0237).

Formal ergab sich durch das Prozedere, eine zuvor für Keul als Leiter der einzurichtenden Abteilung Sport- und Leistungsmedizin eingerichtete Stelle als Wissenschaftlicher Rat zu heben, die theoretische Möglichkeit, dass er nach einem ordentlichen Berufungsverfahren im Fall der Entscheidung für einen der Mitbewerber am Ende ohne Stelle hätte dastehen können. Nur in einem offenkundig rechtswidrigen oder wenigstens rechtlich fragwürdigen Verfahren war es möglich, Keul die Stelle angedeihen zu lassen, die ihn nach Auffassung der Landespolitiker zum Bleiben in Freiburg würde bewegen können.

Der Landtagsdirektor informierte den Rektor dann kurz darauf darüber, dass der Landtag die Stelle Keuls als Wissenschaftlicher Rat gemäß des Antrags der Abgeordneten angehoben hatte (Rektor Steinlin an Sprecher des Gemeinsamen Ausschusses, 30.03.1973; Universitätsarchiv Freiburg, B0053/0237). In der Besetzung des neugegründeten Lehrstuhls für Sport- und Leistungsmedizin fühlte sich die Universität von der Landespolitik abermals regelrecht düpiert. Die Anhebung der bisherigen Stelle von Keul durch den Landtag und dessen Berufung auf den neuen Lehrstuhl per Ministeriumserlass stießen auf deutlichen Unmut, und dies u.a. deshalb, weil ein ordentliches Ausschreibungsverfahren überhaupt nicht mehr glaubwürdig durchführbar war. Professor Dr. Löhr als Vorsitzender der Kommission für den Lehrstuhl „Sport- und Leistungsmedizin“ zweifelte in seinem Bericht vom 21. Mai 1973 sogar die Rechtmäßigkeit des Verfahrens an:

„Da der neue Lehrstuhl durch Umwandlung der wissenschaftlichen Ratsstelle AH 3 [sic!] zu AH 4 mit Namensnennung von Prof. Dr. Keul durch Landtagsbeschluss und anschließender Verfügung des Kultusministeriums in eigener Verantwortung und Autorität – wenn auch im Gegensatz zu den Ausführungen des Landeshochschulgesetzes – erfolgte, sollte der Anschein vermieden werden, dass die beiden Medizinischen Fakultäten es nötig hätten, diesem fraglichen Verfahren noch ein ‚pseudodemokratisches Mäntelchen‘ nachträglich umzuhängen.“

Löhr verdeutlichte im Bericht der Kommission, die für die Einrichtung des neuen Lehrstuhls einberufen worden war, dass nicht der Kandidat Keul das Problem darstellte. Dieser hätte in einem ordentlichen Ausschreibungsverfahren mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit aus Sicht der Fakultäten den Zuschlag für das Ordinariat erhalten. Das Problem war die in der Nachkriegsgeschichte wohl einmalige Verletzung universitärer Selbstbestimmung durch die Landespolitik. Löhr weiter:

„Dieser Entschluss würde dadurch erleichtert werden, dass es sich bei Prof. Dr. J. Keul wirklich um einen hochqualifizierten Sport- und Leistungsmediziner handelt, der mehrere Rufe auf sportmedizinische Lehrstühle der Bundesrepublik in den letzten Monaten erhalten und abgelehnt hat, der zweifelsohne ein angesehener Wissenschaftler ist. Auch bei einer erneuten Ausschreibung und Einleitung eines Berufungsverfahrens würden sich die Medizinischen Fakultäten kaum zu einem anderen Mann entschließen können, zumal die vor einem halben Jahr erfolgte Ausschreibung zur Besetzung einer Abteilungsleiterstelle für Sport- und Leistungsmedizin zeigte, dass in der Bundesrepublik keine besseren Bewerber als Prof. Dr. Keul vorhanden sind“ (Bericht der Kommission für den Lehrstuhl ‚Sport- und Leistungsmedizin‘, Sitzung am 21.5.1973; Universitätsarchiv Freiburg, B0053/0237).

Der Gemeinsame Ausschuss der damaligen Medizinischen Fakultäten der Universität Freiburg äußerte auch gegenüber der Landesregierung in deutlichen Worten seine Missbilligung hinsichtlich der Respektlosigkeit, mit der die Landesregierung die Errichtung einer AH 4-Stelle für Keul per Erlass durch Hebung der bisherigen Stelle mitteilte. Dabei ging es wiederum nicht um die Person Joseph Keuls, die augenscheinlich durchaus Respekt in der Fakultät genoss, sondern um die Art und Weise, wie die Politik hier erstmalig (aber nicht zum letzten Mal!) in die universitäre Selbstbestimmung hineinregierte. Dekan Schilli schrieb an das Kultusministerium am 4. Juni 1973:

„Der Gemeinsame Ausschuss der Medizinischen Fakultäten hat zur Kenntnis genommen, dass durch Landtagsbeschluss und anschließende Verfügung des Kultusministeriums eine AH 4-Stelle für Sport- und Leistungsmedizin gegen Wegfall einer AH 2-Stelle (mit Namensnennung von Prof. Dr. Keul) geschaffen wurde. Eine Ausschreibung dieser Stelle und ein ordentliches Berufungsverfahren kommen nach Ansicht des Gemeinsamen Ausschusses unter den gegebenen Umständen nicht in Frage. Dieser Entschluss wird dadurch erleichtert, dass Prof. Dr. Keul ein hochqualifizierter Sport- und Leistungsmediziner ist, dessen Ansehen als Wissenschaftler durch mehrere Rufe auf auswärtige Sportmedizinische Lehrstühle bestätigt wurde. Die zur Klärung des Fragenkomplexes eingesetzte Kommission kam zu der Überzeugung, dass auch bei einem regulären Berufungsverfahren Prof. Keul auf den ersten Platz der Berufungsliste käme“ (Dekan Schilli an Kultusministerium, 04.06.1973; Universitätsarchiv Freiburg, B0053/0237).

Der Vorgang verdeutlicht, dass sich die Sportmedizin in Freiburg als eigenständige, mit eigenem Lehrstuhl versehene Teildisziplin der Inneren Medizin nicht aufgrund von Erfordernissen des Universitäts- und Klinikbetriebs entwickelte, sondern dass sie das Kind politischer Anforderungen ist. Anders als noch bei der Einrichtung des Extraordinariats für Herbert Reindell 1956 war die treibende Kraft hier nicht mehr die Universität selbst, die damals noch auf angebliche oder tatsächliche Abwerbeversuche, angestoßen u.a. durch die Bundesregierung, reagierte. Joseph Keul, dessen Weggang aus Freiburg dringend verhindert werden sollte, wurde auf Druck von baden-württembergischen Parlamentariern und in der Folge des Landtags und der Landesregierung im Eiltempo zum Ordinarius befördert. Seine Bestellung zum Abteilungsleiter einer neuen Abteilung für Sport- und Leistungsmedizin und die Beschlüsse zum Bau eines Labortraktes waren zuvor noch im Rahmen der universitären Selbstbestimmung, wenn auch angesichts deutlichen Interesses der Bundesregierung, realisiert worden.

6.4 Vereinsgründungen zur Umsetzung von Bauvorhaben und Ressourcenrekrutierung

Für eine Sonderförderung der Sportmedizin aufgrund ihrer Funktion der gesundheitlichen Überwachung des Hochleistungssports sowie ihrer Funktion leistungsdiagnostischer Begleitung gab es lange Zeit keine tragfähigen Strukturen innerhalb von Hochschulen in Baden-Württemberg. Dies lässt sich insbesondere bei der Umsetzung von Bauvorhaben zur Etablierung oder Vergrößerung der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin an der Universität Freiburg aufzeigen. Bauvorhaben für den institutionellen Ausbau der Sportmedizin konnten finanziell über bis dahin existierende Hochschulstrukturen nicht abgewickelt werden – dem standen die Prioritätenlisten des Universitätsklinikums entgegen. Daher wurden als Hilfskonstruktion hier Gründungen von Vereinen für die sportmedizinische Spitzensportförderung in Form von Bauvorhaben oder in Form anderer Ressourcenrekrutierungen gewählt, um diese strukturellen Hindernisse für eine Expansion der Sportmedizin zu überwinden.

6.4.1 Gründung des Vereins Überfachliches Leistungszentrum Freiburg i.Br. e.V.

Ende der 1960er Jahre waren die Sportstätten an der Universität Freiburg nach dem Empfinden der verantwortlichen Personen nicht mehr zeitgemäß. Der Direktor des Instituts für Leibesübungen, der inzwischen zum Honorarprofessor ernannte Woldemar Gerschler, sprach in einem „Realisierungsplan für Ausbau und Ausstattung des ‚Überfachlichen Leistungszentrums‘“ von „Raummangel“. Dieser habe eine Eingrenzung, auf relativ wenige der im Leistungszentrum gemeinsam von Gerschler und Reindell seit den 1950er Jahren vertretenen

Sportarten (laut Gerschler Fechten, Boxen, Ringen, Schwerathletik, Judo, Radfahren, Bob, Rodeln, Eisschnelllauf, Biathlon), bewirkt. Gerschler weiter:

„Im Hinblick auf die Olympischen Spiele 1972 in München bedarf das Zentrum dringend räumlicher Erweiterung, wenn seine Aktivitäten, die vom wissenschaftlichen und methodischen Bereich her vorhanden sind, für den Leistungssport fortgeführt und verstärkt werden sollen. Nach den Dringlichkeitslisten des Bundes und des Landes Baden-Württemberg für Baumaßnahmen bei den wissenschaftlichen Hochschulen kann mit der Errichtung einer Turn- und Schwimmhalle für das Institut für Leibesübungen, die dann auch dem Leistungszentrum zur Verfügung gestellt werden könnten, in absehbarer Zeit nicht gerechnet werden“ (Antrag Gerschler an Kultusministerium und BMI auf Bewilligung von Zuschüssen zum Bau einer Turnhalle und einer Schwimmhalle, 26.07.1968, Überfachliches Leistungszentrum Freiburg; Universitätsarchiv Freiburg, B0002/2605).

Gerschler informierte im oben angeführten Antrag über die Gründung des Vereins „Überfachliches Leistungszentrum Freiburg i.Br. e.V.“ am 23. Juli 1968 und die zwei Tage darauf erfolgte Eintragung in das Vereinsregister. Gründungsmitglieder waren u.a. Woldemar Gerschler, Herbert Reindell, Bürgermeister Dr. Gerhard Graf, Fredy Stober, Ministerialrat Dr. Epp aus dem Kultusministerium sowie der Regierungsassessor Hans-Hagen Zorger. In Abwesenheit wurde auch Senator Burda aus Offenburg über eine von Gerschler erteilte Vollmacht zum Gründungsmitglied (Niederschrift über die Gründungsversammlung; Universitätsarchiv Freiburg, B0002/2605). Der Zweck des Vereins bestand laut Satzung darin,

„auf Bundesebene den Sport durch Errichtung eines überfachlichen Leistungszentrums zu fördern und durch Errichtung von entsprechenden Bauten die räumlichen Voraussetzungen für die wissenschaftliche Erforschung von Trainings- und Lehrmethoden und ihre praktische Anwendung zu schaffen“ (Satzung des Überfachlichen Leistungszentrums Freiburg i.Br. e.V.; Universitätsarchiv Freiburg, B0002/2605).

Konkret geplant waren eine Sporthalle sowie ein Kleinhallenbad mit Mehrzweckbecken in der Nähe des Institutsgeländes. Begründet wurde die Konstituierung des eingetragenen Vereins mit der Notwendigkeit, die für Bauräterschaft für dieses Vorhaben als gemeinnütziger Verein zu übernehmen, da die Universität dazu über viele Jahre hinweg nicht in der Lage sein würde:

„Da die Durchführung des Bauvorhabens mit den Mitteln im Bereich der Staatlichen Hochbauverwaltung in absehbarer Zeit nicht möglich ist (Liste der Prioritäten), wurde ein eingetragener Verein gegründet, dem es obliegt, das Bauvorhaben auszuführen und die hierfür notwendigen Mittel bei Bund, Land und Stadt Freiburg zu beantragen sowie später das Leistungszentrum zu führen“ (Realisierungsplan für Ausbau und Ausstattung des ‚Überfachlichen Leistungszentrums‘, Entwurf vom 17.09.1968; Universitätsarchiv Freiburg, B0002/2605).

Die Kosten des Gesamtprojektes wurden laut Gerschler auf 4,2 Millionen DM geschätzt, von denen der Bund 60%, also 2,5 Millionen DM zu entrichten hätte, das Land 1,2 Millionen und die Stadt Freiburg 500.000 DM. In das Kuratorium des Vereins Überfachliches Leistungszentrum Freiburg wurde die Bundesrepublik Deutschland, das Land Baden-Württemberg, die Stadt Freiburg, die Universität Freiburg und der Deutsche Sportbund berufen. Das Vorhaben war aber nur teilweise erfolgreich, denn das Bundesinnenministerium entschloss sich „nur“ zur Förderung einer Sporthalle auf dem Gelände der Universität, wie Gerschler seinen Mitstreitern per Schreiben vom 10. September 1968 mitteilte:

„Es bestätigt gleichzeitig Freiburg als Leistungszentrum und nimmt es aus diesem Grund in seinen Förderungsplan auf. Das bedeutet, dass der Bau der Halle bis Herbst 1970 abgeschlossen sein soll.

Weniger erfreulich und die gegenwärtige Situation erschwerend teilt es mit, dass es am Bau eines Hallenschwimmbades sich nicht finanziell beteiligen kann, weil es durch den Bau des Leistungszentrums für Schwimmen in Köln festgelegt ist. Es kommt nun darauf an zu erreichen, dass das Land Baden-Württemberg den Bau – wie wir ihn vorgeschlagen haben – in eigener Regie durchführt“ (Gerschler an unbekannte Empfänger, 10.09.1968; Universitätsarchiv Freiburg B0002/2605).

Inzwischen hatte sich die Freiburger Turnerschaft um die Ausrichtung des Baus und die entsprechend auch von Gerschler avisierten Landeszuschüsse beworben. „Das Kultusministerium scheint dem bequemeren Weg zuzuneigen, das Bad privat bauen zu lassen“, vermerkte Gerschler mit Schreiben vom 10. September 1968 (Universitätsarchiv Freiburg B0002/2605). Die *Stuttgarter Zeitung* vermeldete am 3. Oktober dann Vollzug dieser geteilten Lösung, nach der der Verein Überfachliches Leistungszentrum die Sporthalle und die Freiburger Turnerschaft das Hallenbad würde bauen können. Die veranschlagten 2 Millionen DM für die Sporthalle würden Bund und Land sich zu jeweils 50% teilen, so die *Stuttgarter Zeitung*. Die für das Hallenbad veranschlagten Baukosten in Höhe von 1,75 Millionen DM seien mit 600.000 DM des Landes zu bestreiten, den Rest würden sich Stadt Freiburg und Freiburger Turnerschaft teilen. Beide Vorhaben wurden im Ministerrat unter Leitung von Ministerpräsident Filbinger unter der Bezeichnung eines Leistungszentrums in Freiburg zusammengefasst.

Über einen Nachtrag stellte der Landtag für den erst in der zweiten Jahreshälfte 1968 eingegangenen Antrag des Überfachlichen Leistungszentrums noch für das laufende Haushaltsjahr Geld in den Haushalt ein. Darüber informierte das Kultusministerium den Verein und die mit dem Sportstättenbau betrauten Institutionen kurz vor Jahresende. Das Kultusministerium wurde so ermächtigt, für den „Ausbau des überfachlichen Leistungszentrums des Deutschen Sportbundes beim Institut für Leibesübungen der Universität Freiburg“ Zuschüsse in Höhe von 1,6 Millionen DM zuzusagen.

Die Akten zur Gründung des Überfachlichen Leistungszentrums Freiburg dokumentieren eines ganz deutlich: Sport und Sportwissenschaft sind keineswegs einseitig von der Politik bemüht und gewissermaßen in eine Beraterrolle gezwungen und darin missbraucht worden. Auch umgekehrt sind Tendenzen aufzeigbar, wie die Wissenschaft das Interesse der Politik an der grundsätzlich nicht illegitimen Spitzensportentwicklung in der Bundesrepublik ihrerseits instrumentalisiert und für eigene Ressourcengewinnung nutzbar gemacht hat. Diesen Satz gilt es zweifellos auch in Bezug auf die Analyse der Dopingproblematik zu erinnern.³¹

Wie aus der Niederschrift über die Gründungsversammlung des Überfachlichen Leistungszentrums vom 23. Juli 1968 hervorgeht, sollte der Verein über die Realisierung der geplanten Bauvorhaben hinaus bestehen bleiben:

„Die Diskussion führte zu dem Ergebnis, dass eine Fortführung des Vereins auch nach Errichtung der Turn- und Schwimmhalle erforderlich ist. Der Verein wird dann die Aufgabe haben, die Förderung des Leistungssports und die wissenschaftliche Forschung auf diesem Gebiet sicherzustellen“ (Niederschrift über die Gründungsversammlung des Überfachlichen Leistungszentrums Freiburg i.Br. e.V. am 23. Juli 1968; Universitätsarchiv Freiburg, B0002/2506).

Gemäß dieser Aufgabenbeschreibung wurden in den darauffolgenden Jahren immer wieder Forschungsanträge im Verantwortungsbereich Reindells und Keuls unter dem Briefkopf des Überfachlichen Leistungszentrums beantragt. Dies betraf auch die Forschung zum Komplex pharmakologische Leistungssteigerung.

6.4.2 Die Arbeitsgemeinschaft der Forschungs- und Leistungszentren Freiburg-Schwarzwald

Bislang wenig beachtet wurde, dass zu Beginn der 1970er Jahre zusätzlich zu den bekannten Vereinsgründungen im Zusammenhang mit Freiburger sportmedizinischen Wissenschaftsstrukturen auch eine „Arbeitsgemeinschaft der Forschungs- und Leistungszentren Freiburg-Schwarzwald“ ins Leben gerufen wurde. Diese Arbeitsgemeinschaft hat zumindest vor dem Horizont der insgesamt sehr umfangreichen Recherchen der Evaluierungskommission Freiburger Sportmedizin im Universitätsarchiv kaum Spuren hinterlassen. Auf diese Organisation sind die Verfasser dieses Gutachtens erst spät durch die – anfangs verweigerte – Rezeption der Akten des Städtischen Hauptamtes Freiburg, auffindbar im Stadtarchiv Freiburg, aufmerksam geworden.

³¹ Siehe dazu Singler und Treutlein (2010, 312): „Der organisierte Sport wurde dabei keineswegs, wie häufig behauptet wird, einseitig von der Politik für deren Zwecke instrumentalisiert. Der Sport nutzte den politischen Konflikt seinerseits dazu, um im Sinne einer Nutzenverschränkung eigene Ressourcenansprüche an die Politik zu stellen.“ Ähnlich lässt sich dies für die Sportmedizin und die Sportwissenschaft insgesamt formulieren.

Organisatorisch und im Auftreten gegenüber möglichen Förderinstitutionen wie der Stadt und insbesondere dem Bund wurde das Institut für Leibesübungen nun der Sportmedizin zugeordnet. Dies geht aus dem „Protokoll über die Sitzung der Arbeitsgemeinschaft der Forschungs- und Leistungszentren Freiburg i.Br. am 19.12.1970“ hervor:

„Prof. Reindell legte in seiner Einleitung dar, dass durch die Eingliederung des Lehrstuhles – Theorie für Leibesübung – in die Medizinische Fakultät sich neue günstige Möglichkeiten eröffneten. Anschließend gab Dr. Stober einen Überblick über die vorhandenen Forschungseinrichtungen und die Sportzentren und der daraus resultierenden Notwendigkeit einer Zusammenarbeit auf verschiedenen Gebieten“ (Stadtarchiv Freiburg, C6/714).

Dabei galt es nach den Worten von Fredy Stober, die sieben nachfolgend genannten Einrichtungen „zu koordinieren und entsprechend der Notwendigkeit zu fördern“:

1. Lehrstuhl für Kreislaufforschung und Leistungsmedizin
2. Lehrstuhl Theorie der Leibesübungen bzw. Institut für Leibesübungen
3. Bundesleistungszentrum
4. Landesleistungszentrum
5. Freiburger Turnerschaft
6. Trainerschulung
7. Herzogenhorn

Als Zielsetzungen für diese Einrichtungen wurden genannt:

- Medizinische Untersuchungen
- Zweckforschung
- Leistungsschulung
- Trainerweiterbildung
- Trainerausbildung

Die Vorarbeit zur Gründung dieser Arbeitsgemeinschaft verdeutlicht, dass die Motivation zu dieser institutionellen Neuerung insbesondere auch darin bestanden haben dürfte, die Vorherrschaft Freiburger Einrichtungen zunächst einmal innerhalb des Landes Baden-Württemberg sicherzustellen und damit Ressourcen, die im Land vorhanden waren bzw. die man sich künftig vom Land erhoffte, vornehmlich an Freiburg zu binden. In der „Tagesordnung für die Sitzung der Arbeitsgemeinschaft der Forschungs- und Leistungszentren Freiburg-Schwarzwald“ für den 7. November 1970 ist unter Punkt 3 vermerkt:

„Maßnahmen zur Erreichung der Anerkennung Freiburgs als einziges Sportmedizinisches Forschungszentrum des Landes Baden-Württemberg und Gleichstellung des Forschungs- und Leis-

tungszentrums Freiburg i.Brsg. hinsichtlich der leistungssportlichen Tätigkeit mit den Landesportschulen“ (Stadtarchiv Freiburg, C6/714).

In einem Papier mit der Überschrift „Erläuterungen zur Gründung einer Arbeitsgemeinschaft Leistungszentren“ (Stadtarchiv Freiburg, C6/714) wird ausgeführt, dass die neue Arbeitsgemeinschaft das bisherige Überfachliche Leistungszentrum ersetzen sollte, da dem Verfasser des Papiers „diese Bezeichnung ganz besonders unpassend“ erschien, „weil sie eine Überordnung zum Ausdruck bringt, die von den Fachverbänden, die ja alle inzwischen ihre eigenen Leistungszentren eingerichtet oder zumindest in Angriff genommen haben, kaum noch toleriert wird“. Auf dem Gebiet der Forschungsförderung zumindest wurde dieses Überfachliche Leistungszentrum weiterbetrieben – eine Substitution durch die Arbeitsgemeinschaft wurde also nicht vollzogen.

Zu den vordringlichen Aufgaben der Arbeitsgemeinschaft zählte nach diesen Erläuterungen

„a) die Notwendigkeit, sich um die Bildung von Landesleistungszentren und Trainingsschwerpunkten im Raume Freiburg zu bemühen und

b) den Ausbau des Forschungszentrums als das einzige für Lehre und Forschung maßgebende Zentrum des Landes Baden-Württemberg unter Einbeziehung sowohl des Leistungs- wie auch des Breitensports zu betreiben“.

Für diesen Ehrgeiz Freiburgs als Nabel des baden-württembergischen Sports wurde eine Intensivierung von Lehrgangmaßnahmen auf Landes- wie auf Bundesebene angestrebt, für die die vorhandenen Sportstätten gewissermaßen gebündelt und als Freiburger Einheit dargestellt wurden und für die auch der Neubau von Sportstätten als Desiderata formuliert wurde. Ein „Generalplan“ der Arbeitsgemeinschaft sah die Beteiligung am Bau von neuen Sportstätten vor (Fassung „zweiter Entwurf“; Stadtarchiv Freiburg, C6/714).

Ziel der Bestrebungen der Arbeitsgemeinschaft war ganz explizit die Eliminierung von anderen Leistungszentren im Bundesland, sowohl sportfachlich als auch sportmedizinisch. Dafür setzten sich laut Protokoll der Sitzung der Arbeitsgemeinschaft vom 7. November 1970 insbesondere die Sportmediziner, also Keul und Reindell, ein. Die zugunsten von Freiburg angestrebte Zentralisierung auf Landesebene wurde argumentativ untermauert mit der Aussicht, damit einen so empfundenen Rückstand zur DDR-Sportförderung zu minimieren. Auszüge aus dem Protokoll:

„Prof. Reindell: [...] Das BMI verhalte sich [...] zur Zeit in der Frage der weiteren Entwicklung des Leistungszentrums Freiburg abwartend. Entscheidend sei, dass man sich endlich einmal die Erfolge der DDR vor Augen halte, wo eine 100 %ige Integration zwischen Athlet, Arzt, Trainer und Wissenschaftler bereits erfolgt sei. Es stimme nicht, dass die Wissenschaft im DSB überhänge. Aller-

dings sei zu bemerken, dass die Sportmedizin derzeit nicht gefragt sei, weil die Aufgabenwahrnehmung durch die Pädagogen überwiege. Nachdem feststehe, dass die erfahrenen Sportmediziner in Freiburg bleiben und er selbst noch mindestens 5 Jahre seine Tätigkeit versehe, bietet Freiburg hinsichtlich der Sportmedizin und der Forschung optimale Bedingungen. An den Sport-schulen, ganz besonders des Landes, sei in dieser Richtung gar nichts geboten.

Dr. Stober: [...] Das Team Prof. Gerschler – Reindell habe frühzeitig erkannt, welche Vorteile die Verbindung Praxis – Wissenschaft für den Sport bringt. Danach müsse allerdings gesagt werden, dass das Institut hinsichtlich des Aufbaus auf dieser Tatsache jahrelang geschlafen habe. Das Uni-versitätssportleben Freiburg sei von den Hochschulen in Tübingen und Heidelberg überrollt, ein überfachliches Leistungszentrum in Freiburg nur dem Namen nach vorhanden und hänge in der Luft. [...]

Dr. Evers: [...] Der Bund baue zum Beispiel Heidelberg mit vielen Millionen aus. [...] Ganz beson- ders in Freiburg sei die Möglichkeit gegeben, mit minimalstem Aufwand etwas zu erreichen, was andernorts sehr teuer sei. Die entscheidende Frage liege in der Zusammenfassung des Eigentums verschiedener Institutionen, um eine leistungsfähige Einrichtung zu erhalten. [...]

Dr. Keul: Sportschulen an Orten wie Steinbach sollten liquidiert werden, da sie nie den Ver- gleichsmöglichkeiten mit den Einrichtungen fortschrittlicher Nationen wie z.B. der DDR standhal- ten.

Prof. Reindell: Die wissenschaftliche Grundlagenarbeit ist abhängig von der praktischen medizini- schen Arbeit. Sie kann an solchen kleinen Sportschulen nicht betrieben werden.

Dr. Stober: Wir sind im Sport von der DDR so weit entfernt wie der Freiburger Fußgänger vom Astronauten“ (Sitzungsprotokoll vom 07.11.1970; Stadtarchiv Freiburg, C6/714).

Das vielleicht stärkste Motiv für die Gründung der Arbeitsgemeinschaft Freiburger Leistungs- zentren wird allerdings aus den Ausführungen von Hermann Weidemann deutlich, dem stellvertretenden Vorsitzenden der Arbeitsgemeinschaft. Freiburg fürchtete offenbar schlicht um seine Zukunft als Zentrum des deutschen bzw. des baden-württembergischen Leistungssports, sowohl was Sportmedizin als auch Lehrgangswesen für Sportler anging. Die Ausführungen von Fredy Stober in Bezug auf die interdisziplinäre Vergangenheit des Duos Reindell und Gerschler machen deutlich, dass in Freiburg um 1970 herum eine Stimmung herrschte, nach der die besten Jahre dieser einst international beachteten Stadt der Sport- medizin und Sportwissenschaft als der Vergangenheit angehörig empfunden wurden. Die Gründung der Arbeitsgemeinschaft war somit augenscheinlich der Versuch, in Zeiten sport- politischer Strukturveränderungen oder Zeiten der Grundlegung neuer Sportstrukturen um das Jahr 1970 herum den Anschluss nicht zu verlieren bzw. diesen Anschluss neu herzustellen:

„Dr. Weidemann: Freiburg war ein Leistungszentrum. Der Fortbestand dieses Leistungszentrums ist fraglich. Möglichkeiten der zukünftigen Zusammenarbeit hinsichtlich sportmedizinischer Untersuchungen sind in der Klinik nicht mehr erkennbar. Die Lösung muss für 3 – 4000 Untersuchungen jährlich gesucht werden. Die Klinik sei bereits mit 500 Untersuchungen jährlich überlastet. Das Olympiahaus komme damit zugleich auch für die Unterkunftsgestellung nicht in Frage. Es sei schon angesichts seiner sanitären Einrichtungen unmöglich. Wenn diesbezüglich keine Einsicht bei Bund und Land besteht, könne man sich des Eindrucks nicht erwehren, dass man versuche, Freiburg hinsichtlich der Wahrnehmung der Aufgaben eines überfachlichen Leistungszentrums auszuhungern“ (Sitzungsprotokoll vom 07.11.1970; Stadtarchiv Freiburg, C6/714).

Im Freiburg des Jahres 1970 herrschte eine Atmosphäre des *Fin de siècle* im Kleinen. Sportmedizin, Sportwissenschaft und Leistungssport empfanden anscheinend etwas, das seit der frühen Nachkriegszeit hier nicht mehr bekannt war: Zukunftsangst. Dass diese zumindest für die Sportmedizin bald überwunden war, zeigt die bald daraufhin angestrebte Ausdifferenzierung unter Leitung von Joseph Keul aus dem kardiologischen Lehrstuhl von Herbert Reindell und die damit zusammenhängenden Baumaßnahmen, für die mit dem Verein Bundesleistungszentrum Herzogenhorn-Freiburg ein weiterer eingetragener Verein gegründet wurde.

Die Anstrengungen, die mit der Gründung dieser Arbeitsgemeinschaft der örtlichen Leistungs- und Forschungseinrichtungen verbunden waren, machten sich offenkundig bezahlt. Das Modell wurde, wie aus einem Bericht der *Badischen Zeitung* vom 12. Januar 1971 hervorgeht, Gegenstand von Besprechungen mit den Direktoren des Bundesausschusses für Leistungssport im DSB und, mehr noch, vom damaligen Bundesinnenminister Genscher gewürdigt:

„Minister Genscher teilte dieser Tage Professor Dr. Reindell mit, dass er die Bemühungen der Freiburger Arbeitsgemeinschaft besonders deshalb begrüßte, weil dabei nicht nur die wissenschaftliche und medizinische Betreuung der Sportler intensiviert werden solle, sondern weil in der aufgezeigten Weise ein möglichst hoher Ausnutzungsgrad bestehender Anlagen und Einrichtungen gewährleistet werden könnte. Genscher bezeichnete das ‚Freiburger Modell‘ als möglicherweise richtungsweisend und würdigte die Tatsache der Gründung einer solchen Arbeitsgemeinschaft in Freiburg als ein organisatorisch außerordentlich interessantes Modell, ‚um zukünftig mit noch größerer Konzentration und Wirtschaftlichkeit eine erfolgreiche Förderung des Sports zu betreiben‘. Die im Bundesinnenministerium für den Sport zuständigen Sachbearbeiter wurden angewiesen, das Freiburger Modell als Grundlage weiterer Überlegungen über den Bau von Leistungszentren und medizinischen Untersuchungsstellen in der Bundesrepublik zu machen. Es werden in Kürze weitere Besprechungen zwischen dem Vorstand der Freiburger Arbeitsgemeinschaft und der Sportabteilung des Bundesinnenministeriums in Freiburg stattfinden“ (*Badische Zeitung*, 12.01.1971).

6.4.3 Gründung des Vereins Bundesleistungszentrum Herzogenhorn – Freiburg e.V.

Warum die Baumaßnahmen für den Ausbau der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin nicht über den speziell für einen Bau auf dem Universitätsgelände gegründeten Verein Überfachliches Leistungszentrum Freiburg i. Br. e.V. abgewickelt wurden, ist unklar. Jedenfalls wurde am 29. Januar 1973 für den Ausbau der neuen Abteilung Sportmedizin eigens ein neuer Verein gegründet, der Verein „Bundesleistungszentrum Herzogenhorn – Freiburg e.V.“. Die Satzung sah als Zweck des Vereins unter Punkt 1 die „Förderung des Leistungssports“ vor. Hierfür sei insbesondere für den Bereich des nordischen Skisports mit dem Skiverband Schwarzwald e.V. eine Vereinbarung über die Nutzung des einige Jahre zuvor von Fredy Stober begründeten „Leistungszentrums Herzogenhorn“ zu treffen. Als Aufgaben des Vereins wurde unter Punkt 3 festgehalten:

„Der Verein schafft in Freiburg die räumlichen, personellen und sachlichen Voraussetzungen für die Erforschung von Trainings- und Lehrmethoden und ihre praktische Anwendung sowie Möglichkeiten für sportmedizinische Betreuung. Der Verein bemüht sich um eine enge wissenschaftliche Zusammenarbeit mit der Universität Freiburg. Er soll dabei entsprechende Funktionseinheiten (Arbeitsgruppen), die zur Entfaltung des Leistungssports nützlich sind, einbeziehen“ (Satzung des BLZ Herzogenhorn – Freiburg e.V., 29.01.1973; Universitätsarchiv Freiburg, B0002/2525).

Mitglieder des Vereins waren neben Joseph Keul: Professor Dr. Steinlin, Kanzler Dr. Siburg, Professor Dr. Reindell, Professor Dr. Martin Bührlé, Ministerialdirigent Dr. Epp, Regierungsdirektor Kiemle, Dr. Kiefer und Dr. Stober. Die Satzung entsprach laut Finanzamt zunächst in einigen Punkten nicht der Gemeinnützigkeitsverordnung (Finanzamt Freiburg an Keul, 08.03.1973; Universitätsarchiv Freiburg, B0002/2525). Daraufhin ließ Keul im Umlaufverfahren unter den genannten Mitgliedern über einige Änderungen abstimmen. Dazu gehörte auch der Punkt 6: „Es darf keine Person durch Verwaltungsausgaben, die den Zwecken des Vereins fremd sind, oder durch unverhältnismäßig hohe Vergütungen begünstigt werden“ (Keul an Mitglieder des Vereins Bundesleistungszentrum Herzogenhorn – Freiburg e.V., Universitätsarchiv Freiburg, B0002/2525).

Dem Kuratorium des Vereins gehörten an:

- ein Vertreter des BMI als Vorsitzender
- zwei Vertreter Land aus Kultus- und Finanzministerium,
- je ein Vertreter Deutscher Skiverband, Skiverband Schwarzwald, Badischer Sportbund, Universität Freiburg, Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald, Stadt Freiburg, Gemeinde Feldberg, Sportärzteschaft Südbaden.

Die Aufgabe des Kuratoriums bestand in der „Beratung des Skiverbands Schwarzwald e.V. und des Bundesleistungszentrums Herzogenhorn e.V. bei der Führung des Bundesleistungs-

zentrums Herzogenhorn – Freiburg e.V.“. Ferner sei es zuständig für die Durchführung von Baumaßnahmen. Die Satzung weist den Vertretern von Bund und Land eine besondere Rolle zu, aus der sich auch eine besondere Verantwortung für spätere Vorkommnisse bei der Abrechnung von auf der Dopingliste stehenden Pharmaka ergibt (siehe dazu Gutachten Armin Klümper). Beschlüsse im Kuratorium konnten nicht gegen die Stimmen von Bund und Land gefasst werden.

In einer im Entwurf vorliegenden Vereinbarung (Stand Juli 1973) zwischen dem Land, vertreten durch Kultusministerium bzw. Universität, der durch die Oberfinanzdirektion Freiburg vertretenen Liegenschaftsverwaltung des Landes und dem Verein Bundesleistungszentrum Herzogenhorn – Freiburg e.V. wurden die Aufgaben skizziert, die mit der Errichtung des Behelfsbaus für die Sport- und Leistungsmedizin der Universität verbunden waren:

- „1. Gesundheits- und Leistungsbeurteilung von Spitzensportlern
2. Wissenschaftliche Untersuchungen für den Hochleistungs- und Breitensport
3. Funktionsdiagnostik bei Gesunden und Kranken im Rahmen der Bewegungstherapie und Prophylaxe von Zivilisationskrankheiten
4. Als Ausgleich für Untersuchungen bei Sportlern im Klinikum der Universität (Röntgen, Klinisches Labor u.a.) können Patienten der Kliniken zur Leistungsbeurteilung in dem Untersuchungs- und Laborgebäude untersucht werden“ (Entwurf einer Vereinbarung zwischen dem Land Baden-Württemberg und dem Bundesleistungszentrum Herzogenhorn – Freiburg e.V., nach Schreiben Oberfinanzdirektion Freiburg an Akademisches Rektorat, 03.07.1973; Universitätsarchiv Freiburg, B0002/2525).

Innerhalb der Landesregierung wurde eine über die Fertigstellung des Neubaus für die Abteilung Sport- und Leistungsmedizin hinausgehende Funktion bzw. eine zeitliche Fortsetzung der Arbeit des Vereins zunächst nicht gesehen, wie aus der Korrespondenz zwischen Kultus- und Finanzministerium hervorgeht:

„Der Verein ‚Bundesleistungszentrum Herzogenhorn – Freiburg e.V.‘ hat nach Erstellung des geplanten Anbaus seine Aufgabe im wesentlichen erfüllt. Seine Einflussmöglichkeiten auf die Arbeit der Untersuchungsstelle werden sich auf Informationen beschränken, die ihm die Möglichkeit geben, die Einhaltung des Verwendungszwecks der Baumittel zu überwachen. Der Verein selbst tritt nicht als Betreiber der Untersuchungsstelle auf, er hält auch keine Untersuchungsveranstaltungen, Lehrgänge oder dgl. ab“ (Ministerialrat Kiefer, Kultusministerium, an Finanzministerium, 09.08.1973; Universitätsarchiv Freiburg, B0360/0021).

Der Verein wurde 1983 umbenannt, laut Satzungsänderung hieß er seither „Bundesleistungszentrum Herzogenhorn Freiburg e.V. für Skilauf, Leistungs- und Sportmedizin, Sporttraumatologie“. Er trat auch weiterhin in sportpolitisch wichtigen Momenten in Erscheinung.

So kam dem Überfachlichen Leistungszentrum 1986/87 die Aufgabe zu, ein Arbeitspapier zur Einrichtung des Olympiastützpunktes in Freiburg zu erstellen, das als Gesprächsgrundlage für ein Treffen zwischen Stadt, Universität, BMI und DSB dienen sollte (Ministerium für Kultus und Sport, MR Schmidt-Volkmar, an die Mitglieder des Überfachlichen Leistungszentrums Freiburg e.V., 30.12.1986; Universitätsarchiv Freiburg, B0164/2085).

7 Forschung zur pharmakologischen Leistungssteigerung im Arbeitsbereich Herbert Reindells

In diesem Kapitel werden Beiträge zum Forschungskomplex „pharmakologische Leistungssteigerung“ dargestellt, sofern sie im weitesten Sinn in den Verantwortungsbereich von Herbert Reindell fallen oder sofern sie für eine Kontextualisierung der Freiburger Forschungsaktivitäten wichtig sind. Dabei beginnen wir mit der vom Bundesinstitut für Sportwissenschaft bzw. vom Bundesministerium des Innern geförderten Forschung, die zu Beginn der 1970er Jahre verstärkt wurde und die im Zusammenhang mit der Dopingstudie der Humboldt-Universität Gegenstand breiter öffentlicher Erörterung war. Von hier aus wählen wir den umgekehrten zeitlichen Verlauf und stellen im Anschluss daran Forschungsaktivitäten zum Thema pharmakologische Leistungssteigerung in den 1960er Jahren dar, bundesweit und bezogen auf Freiburg, soweit sie durch die derzeit gegebene Aktenlage rekonstruierbar sind. Im Anschluss gehen wir auf die 1954 abgeschlossene Dissertation von Oskar Wegener ein und nehmen Stellung zu den Vorwürfen, es habe sich dabei um eine anwendungsorientierte und geheime Dopingforschung gehandelt, wie dies z.B. von Giselher Spitzer 2011 bei der Präsentation von Teilergebnissen in Berlin vorgetragen wurde. Geklärt werden soll in diesem Kapitel letztlich, ob die häufig formulierte Annahme, anwendungsorientierte Dopingforschung unter der Verantwortung von Joseph Keul sei letztlich zurückzuführen auf das Wirken von Herbert Reindell³², gerechtfertigt ist oder nicht.

7.1 Staatlich geförderte Forschung zur Wirkung von Pharmaka auf die sportliche Leistungsfähigkeit ab 1970

Die Geschichte der Forschung zur pharmakologischen Leistungssteigerung an der Universität Freiburg ist im Rahmen der Arbeiten der Evaluierungskommission Freiburger Sportmedizin schwerpunktmäßig dem Gutachten zu Joseph Keul zuzuordnen. Da Herbert Reindell als Lehrstuhlinhaber die dahingehenden Anträge unterschrieb, und dies auch bis nach seiner Emeritierung, steht er hier in einer wissenschaftlichen Mitverantwortung für die Studien und damit auch für die ihnen zweifellos innewohnenden Potentiale für einen Missbrauch zum Zwecke des Dopings im Hochleistungssport.

³² Schnell (2013, 129) sieht als Mitglied der Berliner Forschungsgruppe zum Projekt „Doping in Deutschland“ „Hinweise dafür verdichtet, dass es sich unter anderem bei der Freiburger Sportmedizin um eine frühe Ausprägung von Dopingforschung handelt“.

Forschung zu pharmakologischer Leistungssteigerung oder gar direktes Doping spielten nach Angaben eines Zeitzeugen (Nr. 74) am Lehrstuhl von Reindell jedoch lange Zeit keine Rolle, zumindest nicht in dem von ihm überschaubaren Zeitraum seit Ende der 1950er Jahre. Für die Zeit ab ca. 1970 bis zur Teilung des Lehrstuhls 1973/74 war dann aber sehr wohl unter der Federführung von Joseph Keul, aber eben am Lehrstuhl Reindells, eine immer ausge dehntere Forschungsaktivität zu Fragen der pharmakologischen Leistungssteigerung zu ver zeichnen gewesen, insbesondere zur Wirkungsweise von Anabolika, aber auch zu zahlrei chen anderen zur Leistungssteigerung geeigneten Stoffen.

Jürgen Barmeyer, der in diesem Zeitraum ab Anfang der 1970er Jahre an den Lehrstuhl für Kreislaufforschung und Leistungsmedizin als Assistenzarzt kam, vermag sich an Versuche zur pharmakologischen Leistungssteigerung, etwa mit Nandrolon bei Gewichthebern, nicht zu erinnern. Das ist auch plausibel, da diese Versuche hauptsächlich von Keul betreut wurden, der sich in diesem Zeitraum auch räumlich aus dem Lehrstuhl Reindell ausdifferenzieren begann. Allerdings trat Keul in diesen Jahren bei vielen Gelegenheiten öffentlich, sei es in den Medien oder bei sportwissenschaftlichen Tagungen und Kongressen, als Befürworter der ärztlich kontrollierten Anabolikaabgabe für männliche erwachsene Leistungssportler auf und agitierte unter Berufung auf seine wissenschaftlichen Untersuchungen gegen Anabolika verbote (Knebel 1972; Keul 1973), wie sie in der Leichtathletik ab 1970 existierten (siehe dazu *Leichtathletik* 43/1970, 1568).

Die Versuche liefen also keineswegs im Geheimen ab. Joseph Keul gab immer wieder sogar Einnahmeempfehlungen zu seiner Meinung nach besonders geeigneten Mitteln ab. Daran erinnern z.B. schriftliche Aufzeichnungen des damaligen Kugelstoß-Bundestrainers der Frauen, Hansjörg Kofink, die dieser im Rahmen der Tagung Biomedizin und Training in Mainz 1971 anfertigte (siehe Singler 2012b, 123)³³. Insofern besteht an der Einschätzung dieser Anabolikastudien als zumindest teilweise anwendungsorientierte Dopingforschung kein vernünftiger Zweifel. Gleichwohl ist damit nicht bewiesen, dass der gesamte Bereich Forschung zur pharmakologisch induzierten Leistungssteigerung in der Bundesrepublik ebenso per se mit diesem Etikett versehen werden kann, wie dies etwa im öffentlichen Diskurs nach Veröffentlichung der Berliner Studie „Doping in Deutschland“ allgemein zu vernehmen war.

Es gilt daher im Folgenden zunächst, die Genese des sportmedizinischen Forschungsschwerpunktes der pharmakologischen Leistungssteigerung nachzuzeichnen, den Freiburger Teil daran zu beschreiben und zu prüfen, ob nicht auch das Gegenteil, nämlich Warnung vor schädlichen Nebenwirkungen, die Folge ähnlich gerichteter Studien sein konnte. Damit ist nach der Bedeutung von Begriffen wie anwendungsorientierte Dopingforschung oder von

³³ Kofinks Notizen aus 1971, auch vorgetragen von Singler im Rahmen des Symposiums „Sportmedizin und Doping in Europa“ in Freiburg 2011, lauten in Bezug auf Anabolika: „Spritzt! Keine Leberschäden“ (Original bei A. Singler).

Zweckforschung zu fragen: Bedeuten sie automatisch Doping oder immerhin Forschung zu medizinisch nicht indizierten Interventionen zum Zweck der Leistungssteigerung im Sport?

7.1.1 Zur Genese des Schwerpunktthemas „Pharmakologische Leistungssteigerung“ in der bundesdeutschen Sportmedizin

In der öffentlichen Wahrnehmung ist mittlerweile das Bild entstanden, dass die Bundesregierung im Vorfeld der Olympischen Spiele 1972 in München anwendungsorientierte Dopingforschung in Auftrag gegeben habe, um dort die Medaillenbilanz, insbesondere im Vergleich zur DDR, zu verbessern.³⁴ Aber war das auch wirklich so? Unzweifelhaft dürfte eine wachsende Inanspruchnahme der Wissenschaft durch die Politik in diesem Zeitraum sein, aber ein steigendes Interesse an Sportförderung – nicht *automatisch* gleichzusetzen mit Dopingabsichten – ist unmittelbar vor München 1972 nicht zum ersten Mal aus Motiven zu verzeichnen, die auf die innerdeutsche Ost-West-Problematik zurückzuführen sind.³⁵ Sie geht mindestens zurück in die Mitte der 1960er Jahre. Nach den Olympischen Spielen von Tokyo 1964, so berichtete *Der Spiegel* (Nr. 4/1965, 71 f.), habe das Bonner Innenministerium z.B. rund 1 Million DM für Profi-Trainer ausgeben wollen, um den sich abzeichnenden Vorsprung des DDR-Sports zu revidieren:

„Ihr Sportlerherz entdeckten die Parlamentarier aller Parteien, nachdem die Staatsamateure aus Ulbrichts SED-Staat während der Ausscheidungskämpfe für die gesamtdeutsche Olympiamannschaft in Tokio die Mehrheit errangen und erstmals den Chef de Mission – den offiziellen Mannschaftsrepräsentanten – bestimmen durften“ (*Der Spiegel* Nr. 4/1965, 70).

³⁴ Siehe dazu den Artikel „Der Mann von Seite 719“ in der *Süddeutschen Zeitung*, 07.08.2013 und die Ausführungen zum ehemaligen Bundesminister des Innern, Hans-Dietrich Genscher: „Genscher war von 1969 bis 1974 Bundesinnenminister. Also genau zu jener Zeit, in der die Forscher den Beginn der staatlich subventionierten Dopingforschung verorten.“ Im Anschluss daran wird Ommo Grube als früherer Vorsitzender des Direktoriums des Bundesinstituts für Sportwissenschaft zitiert: „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.“ Des Weiteren wird eine nicht publizierte Fassung des Berichts der Humboldt-Universität zur Studie „Doping in Deutschland“ zitiert: „Dies deckt sich mit dem Bericht eines anderen BISp-Funktionärs, wonach Hans-Dietrich Genscher 1971 vor allem Medaillen bei den Olympischen Spielen gefordert habe, koste es, was es wolle.“ Auch Wildor Hollmann wird in diesem Beitrag zitiert, womöglich sogar zwei Mal (anonym und namentlich) mit inhaltlich ähnlichen Aussagen in unterschiedlicher Schärfe. „Bundesinnenminister Genscher erklärte 1970, man sollte vor allem Goldmedaillen für die bevorstehenden Olympischen Spiele in München im Auge haben. Darauf sollten alle Anstrengungen konzentriert werden. Dies bedeutete trotz der fehlenden Zeit automatisch eine Bevorzugung der Zweckforschung gegenüber der bisher stark dominierenden Grundlagenforschung“ (zit. nach *Süddeutsche Zeitung* ebd.).

³⁵ Die Ost-West-Problematik war wohl für Politiker und Sportfunktionäre ein wesentliches Moment für die Ausweitung der Sportförderung im Westen, z.T. sicherlich auch der Förderung und Bereitschaft zur Tolerierung von Manipulationsmaßnahmen. Die Athleten dagegen waren ursprünglich wohl eher in einschlägigen, für Anabolika empfänglichen Disziplinen und Sportarten, über Kontakte mit US-Athleten und deren Missbrauch auf die immense leistungssteigernde Wirkung von anabolen Steroiden aufmerksam geworden (siehe z.B. Singler und Treutlein 2010, 187 f., 213 und 311 f.).

Einige Jahre später erwog das BMI dann, eine nationale Sportbehörde ins Leben zu rufen. Dieser Plan war, wie der Sportmediziner und *Die Zeit*-Autor Adolf Metzner schrieb, im Sport sehr umstritten aufgenommen worden und setzte sich dann auch nicht durch.

„Der Plan des Bonner Innenministeriums, eine Bundeszentrale für den Sport zu schaffen, wird heftig diskutiert. Die Skala der Meinungen reicht von der schärfsten Ablehnung bis zur wärmsten Befürwortung. Friedel Schirmer, der erfolgreichste deutsche Leichtathletiktrainer, lehnt die Bundessportzentrale ab, er vertritt die Ansicht, die Freiheit im Sport dürfe nicht angetastet und die Grenze zwischen Staat/Politik und Sport nicht verwischt werden. [...]

Man erkennt, dass ohne kräftige staatliche Hilfe in Gestalt erheblicher finanzieller Subventionen der Sportrüstungswettbewerb mit den Ostblockländern, deren Staatsamateure immer stärker triumphieren, mit Pauken und Trompeten verlorengelht. 1972 könnte Walter Ulbricht (falls er uns bis dahin noch erhalten geblieben ist) der große Sieger in München sein, nachdem er mit der Wahl des Olympia-Ortes eine so böse Schlappe einstecken musste. Die Leistungen der DDR-Athleten zu Beginn des Olympiajahres 1968 sind jedenfalls ganz hervorragend und stellen die bundesdeutschen in den Schatten.

Ob diese Entwicklung uns passt oder nicht, es bleibt keine Wahl, wir müssen das sportliche Wett-rüsten mitmachen. [...]“ (*Die Zeit* Nr. 29, 19.07.1968, 32).

Metzner war, ebenfalls in einem Artikel mit dem Titel „Streit um einen Titel“ in *Die Zeit* (Nr. 31, 08.08.1968) als klarer Anabolikagegner hervorgetreten. Seine glaubwürdige Haltung in dieser Frage verhinderte nicht, dass er für eine Teilnahme am sportlichen Wett-rüsten plä-dierte. Dadurch wird deutlich, dass nicht jedes Plädoyer für verstärkte Anstrengungen für bundesdeutsche Medaillen als Zustimmung zum Doping interpretiert werden sollte – auch wenn man sich über eine dahinterstehende Naivität solcher bis zum heutigen Tage geforder-ten Anstrengungen unter Ausblendung der Dopingproblematik bisweilen nur wundern kann.

Die Annahme, die Olympischen Spiele in München seien Ausgangspunkt für eine von der Politik gewissermaßen in Auftrag gegebene sportmedizinische Forschung gewesen, die auf den Gewinn von mehr Medaillen durch pharmakologische Manipulation ausgerichtet war, kann aufgrund der vorgefundenen Quellenlage nicht bestätigt werden. Die Recherchen der Evaluierungskommission zeigen, dass zumindest auf der Basis des augenblicklichen For-schungsstandes davon auszugehen ist, dass die Sportmediziner den Forschungsschwerpunkt Pharmakologische Leistungssteigerung selbst definiert haben. Dies geht aus neueren Akten-funden im Universitätsarchiv Freiburg hervor. Erst danach finden sich vergleichbare Formu-lierungen in Bezug auf die Beschreibung von Forschungsdesiderata in Dokumenten der Bun-desregierung.

Ausgangspunkt der Formulierung eines sportmedizinischen Forschungsschwerpunktes Pharmakologische Leistungssteigerung ist nach derzeitigem Kenntnisstand ein Schreiben des Bundesministers des Innern an den Deutschen Sportbund vom 26. September 1968 (Betr.: Bundesbericht Forschung III; Bezug: DSB-Schreiben vom 17.09.1968), in dem eine in der Folge von Bund-Länder-Verhandlungen notwendig gewordene Differenzierung von Bundes- und Landesaufgaben im Zusammenhang mit der Sportförderung bzw. der Forschungsförderung zum Thema Spitzensport gefordert wird. Darin wird auch mitgeteilt, dass der Bund sich künftig auf Zweckforschung bzw. Forschung für die Zwecke des Spitzensports konzentrieren wolle. Den Ländern solle der Komplex Grundlagenforschung zukommen. Die Sportmedizin wird in diesem Schreiben aufgefordert, künftige Langzeitvorhaben zu skizzieren:

„Wie aus den Fragen für den Bundesbericht Forschung III (insbesondere I) ersichtlich ist, legt die Bundesregierung besonderen Wert auf die Erstellung eines Schwerpunktprogramms im Bereich der Forschung. Dieses Programm soll eine Grundlage für die mittelfristige und die weitere Finanzplanung des Bundes bilden; die Schwerpunktbildung soll gleichzeitig die Forschungsförderung wirksamer gestalten, die gegenüber den anderen Bundesaufgaben vorrangig verstärkt werden soll. Es ist daher auch für den Bereich der sportwissenschaftlichen Forschung die Aufstellung eines klaren Schwerpunktprogramms für die nächsten fünf Jahre und nach Möglichkeit auch eine Fragestellung der nach diesem Zeitraum bestehenden vorrangigen Forschungsaufgaben erforderlich. Ich wäre dankbar, wenn die zuständigen Gremien des Deutschen Sportbundes ein derartiges Programm, das die Forschung im Bereich des Sportbeirats, des Zentralkomitees für die Forschung, der Leistungszentren und des Sportstättenbaus umfasst, so bald wie möglich erarbeiten würden, so dass die Konzeption für die Sportwissenschaft nach Möglichkeit noch in den Bundesbericht Forschung III aufgenommen werden kann. Das Programm sollte auch bei der Beratung über die Forschungsanträge auf der Sitzung des Zentralkomitees in München am 6. Dezember 1968 zugrunde gelegt werden.

Die Bund/Länder-Verhandlungen im Zusammenhang mit der Finanzierung, die zu einer klaren Aufgabenabgrenzung zwischen Bund und Ländern führen sollen, werden voraussichtlich dazu führen, dass sich der Bund künftig mehr als bisher auf die Forschung für die Zwecke des Spitzensports mit dem Schwergewicht der Zweckforschung konzentrieren muss. Das Schwerpunktprogramm für die Forschungsförderung des Bundes soll daher in erster Linie unter dem Gesichtspunkt der Bedürfnisse des Spitzensports erstellt werden“ (BMI an DSB, 26.09.1968, lediglich Seite 1 vorhanden; Universitätsarchiv Freiburg, B0251/0478; Unterstreichungen im Original).

Im Jahr 1969 wurde durch das Kuratorium für die Sportmedizinische Forschung beim Deutschen Sportbund dann eine umfangreiche sportmedizinische Forschung angestoßen, die die Problematik der damals von westdeutschen Athleten in einschlägigen Disziplinen bereits umfangreich zur Leistungssteigerung missbrauchten anabolen Steroide (siehe Berendonk 1976; Berendonk 1991 u. 1992; Singler und Treutlein 2010) mit einzuschließen schien. In

einem „Schwerpunktprogramm für die sportmedizinische Forschung“ vom 1. Februar 1969 findet sich folgender Vermerk:

„Untersuchungen über den leistungssteigernden Effekt von Präparaten (Doping)

Die Fortschritte der Pharmazie erschließen laufend neue Möglichkeiten zur Steigerung des körperlichen Leistungsvermögens. Darunter werden in Zukunft nicht nur unphysiologische, sondern auch physiologische Formen der Leistungsverbesserung zu finden sein. Die Sportmedizin muss sowohl die leistungsmäßigen als auch die gesundheitlichen Gesichtspunkte solcher Präparate prüfen“ (Kuratorium für die sportmedizinische Forschung, Schwerpunktprogramm für die sportmedizinische Forschung, 01.02.1969; Universitätsarchiv Freiburg, B0251/0479).

Mit dem Fund dieser Quelle im Universitätsarchiv Freiburg im Juli 2013 ist ein bemerkenswerter Beweis erbracht: Es waren die sportmedizinischen Berater des deutschen Sports selbst, die die Forschung zur pharmakologischen Leistungssteigerung (z.B. Anabolika, Beta-Blocker etc.) bzw. die Begründung eines dahingehenden Schwerpunktthemas angestoßen haben. Auf die oben zitierte Formulierung folgt in den darauffolgenden Jahren eine fast wortgleiche Formulierung, die sich dann etwa 1973 die Bundesregierung in ihrem Sportbericht später zu eigen machen sollte. Im Sportbericht der Bundesregierung für 1972, Anhang 1, „Schwerpunktprogramm des Bundesinstituts für Sportwissenschaft“ (37 ff.) wird unter den fachwissenschaftlichen Schwerpunkten in Abschnitt 3.1.2 als medizinischer Schwerpunkt u.a. die „Bearbeitung von pharmakologischen Fragen im Sport“ benannt.

„Untersuchung über den leistungssteigernden Effekt von Präparaten.

Die Sportmedizin muss sowohl die leistungsmäßigen als auch die gesundheitlichen Aspekte solcher Präparate prüfen“ (Deutscher Bundestag 1973, 39).

Damit gerät die in der Populärliteratur vertretene und auch von Wildor Hollmann argumentativ mitbegründete These ins Wanken, dass die Forschung zur pharmakologischen Leistungssteigerung von der Politik an die Sportmedizin herangetragen worden sei und dies insbesondere relativ kurz vor den Olympischen Spielen 1972 (siehe dazu auch Eggers 2013b, 86; Artikel „Der Mann von Seite 719“, *Süddeutsche Zeitung*, 07.8.2013). Die Sportmedizin selbst hat, wie oben angeführte Quellen belegen, diese Forschung bereits zu einem Zeitpunkt eingefordert, der vor dem etwa von Hollmann bzw. einem von Eggers (ebd.) genannten „anderen BISp-Funktionär“ genannten Zeitpunkt angeblicher politischer Interventionen liegt. Gänzlich auszuschließen ist natürlich dennoch nicht, dass auch davor wiederum Politiker ein Interesse an dahingehender Forschung signalisiert haben *könnten*. Beweisen lässt sich dies jedoch aufgrund der vorliegenden Quellenlage derzeit nicht.

Außerdem, und auch hier haben die Nachforschungen der Evaluierungskommission Freiburger Sportmedizin einen neuen Forschungsstand hergestellt, gab es auch vor dieser Schwerpunktsetzung „pharmakologische Leistungssteigerung“ 1969 und vor Gründung des Bundesinstituts für Sportwissenschaft 1970 bereits jahrelange Forschung zum Thema Pharmaka und Leistungssteigerung, deren Beginn sich bis Anfang der 1960er Jahre zurückführen lässt (siehe Abschnitt 7.2). Die von Eggers (2013b, 86) kolportierte Darstellung eines Zeitzeugen, wonach auf dem Forschungswege die „ersten Dopinggedanken [...] in Freiburg entwickelt und gefördert“ worden seien, ist demnach ebenso zweifelhaft wie die Vorstellung, die Politik habe Forschung zur pharmakologischen Leistungssteigerung den bundesdeutschen Sportmedizinern erst aufdrängen müssen.

7.1.2 Freiburger Forschungsanträge zum Thema pharmakologische Leistungssteigerung nach Gründung des BISp

Es wurde bisher nachgewiesen, dass zumindest auf der Basis der derzeit erreichbaren Quellen der Forschungsschwerpunkt Pharmakologische Leistungssteigerung durch die Sportmedizin selbst formuliert und dieser nicht durch staatliche Institutionen erst „aufgezwungen“ werden musste. Im Folgenden sollen exemplarisch zwei dieser Forschungsanträge für die Zeit nach Gründung des Bundesinstituts für Sportwissenschaft dokumentiert werden.³⁶ Da das Thema der pharmakologischen Leistungssteigerung am Lehrstuhl von Herbert Reindell im Arbeitsbereich Joseph Keuls bearbeitet wurde, wäre dieser Komplex eigentlich schwerpunktmäßig im Gutachten über ihn ausführlich zu behandeln. Reindell unterzeichnete jedoch gemeinsam mit Keul die entsprechenden Anträge, und er tat dies als Repräsentant des so genannten Überfachlichen Leistungszentrums, z.T. auch noch nach der Auslagerung der Sport- und Leistungsmedizin aus seinem Wirkungsbereich und nach und seiner Emeritierung.

Forschungsantrag 1971 (Bundesarchiv Koblenz, B 274/54)

Unter der Projektnummer VF 1120/13/72 ging beim Bundesinstitut für Sportwissenschaft im Jahr 1971 für das darauffolgende Jahr ein Antrag ein, der die „Fortführung und Ausweitung der Arbeiten des Forschungs- und Leistungszentrums am Lehrstuhl für Kreislaufforschung und Leistungsmedizin der Universität Freiburg im Breisgau für die Zeit vom 1.1.1972 bis zum 31.12.1972“ vorsah. Gezeichnet war der Antrag von Reindell und Keul. Um einen Eindruck über Form und Semantik solcher Anträge zu vermitteln, wird der Antrag für das Jahr 1972 hier im Wesentlichen vollständig abgedruckt. Folgende Projekte wurden skizziert:

³⁶ Die Kenntnis dieser Aktenbestände verdanken wir dem Artikel der *Main-Post* „Exklusiv: Doping in Deutschland – Die Akte VF-1220/13/72“ vom 29.07.2013, Zugriff unter <http://www.mainpost.de/ueberregional/politik/zeitgeschehen/Exklusiv-Doping-in-Deutschland-Die-Akte-VF-1220-13-72;art16698,7600246>

„1. Die Auswirkungen schwerer körperlicher Belastungen auf die Erholungsfähigkeit des Organismus.

Neue Ergebnisse zeigen, dass den Schwermetallen, insbesondere Eisen, Kupfer, Zink, Kobalt o.a. für die Anpassungsvorgänge durch Training und für die Wiederherstellung nach schweren körperlichen Belastung[en] besondere Bedeutung zukommt. Auch die Wirkung des Magnesiums für die Muskererregbarkeit und Magnesiumverluste durch körperliche Aktivität ergaben neue Einblicke in die Belastungsfähigkeit der Muskulatur. Die Proteinsynthese nach körperlicher Belastung wird mit von dem Gehalt der Schwermetalle bestimmt.

Um Einblick in den Einfluss von Schwermetallen auf die Leistungsfähigkeit und die Wiederherstellung des Organismus zu gewinnen, sollten die Verluste dieser Elemente durch Schweiß und Harn in Beziehung zu Körperarbeit, ihr Gehalt im Blutserum und im Muskelgewebe verfolgt werden. Weiterhin soll geprüft werden, inwieweit durch Zugabe von Schwermetallen zur Nahrung eine Verbesserung der Erholungsfähigkeit erreicht werden kann und eine Verhinderung von Sportverletzungen möglich ist.

Da ein Einblick in die Einwirkungen der Schwermetalle auf die Leistungsfähigkeit und evtl. auf Sportverletzungen nur durch große Reihenuntersuchungen möglich ist, müssen Methoden eingesetzt werden, die häufige und schnelle Blutuntersuchungen aus Mikromengen (Kapillarblut) erlauben. Mit Hilfe der Atomabsorptionsspektrophotometrie können Schwermetalle in biologische Flüssigkeiten eines millionstel Liters bestimmt werden und geben zugleich die Möglichkeit, diese Untersuchung beliebig oft an einem Sportler durchzuführen. Zur Klärung dieser Fragestellung ist ein Atomabsorptionsspektralphotometer (komplett mit Photomultiplier und 4 Hohlkathodenlampen, Gasregeleinheit und Ersatzgraphitstäbe der Firma Varian Techtron) DM 27.000.-- notwendig.

[...]

3. Die Veränderungen des Enzymmusters des Herzmuskels bei Hunden und ihre Relation zur Form, Größe und Zahl der Mitochondrien bei kurzfristiger und langfristiger Belastung des Myokards. – An kurzfristig, mittelfristig und langfristig durch Aortenstenosen artifiziell gesetzte Hypertrophien des Herzmuskels der linken Kammer sollen die Veränderungen der Enzymaktivitäten in Abhängigkeit von der jeweiligen Wachstumsphase untersucht werden. Um in Abhängigkeit von der Zeit eine ausreichend starke Belastung des Herzmuskels zu erreichen, sollen nach Thorakotomie und Bestimmung der Enzymaktivitäten sowie Mitochondrien im Gewebe

- a) eine Leergruppe
- b) eine Gruppe nach Stenosierung der Aorta um 50 % trainiert werden.

Dabei soll noch zwischen jugendlichen und adulten Tieren unterschieden werden, insbesondere zur Klärung der Frage, ob bei den zunehmenden Trainingsbelastungen von Jugendlichen Schädli-

gungen möglich sind. Die Stenosierung der Aorta ist notwendig, da im Training bei den Hunden nicht so hohe Belastungsreize gesetzt werden können wie beim Menschen.

Kostenpunkt für Zahlung von Hilfspersonal, Kauf von Hunden, Reagenzien o.a. DM 12.000.-- (sämtliche Gerätemäßigen Voraussetzungen sind für diese Untersuchungen vorhanden, außer der unter 1 und 2 aufgeführten Apparate).

4. Die Wirkungsweise von schwerer Körperarbeit auf die Lipidstoffwechsel und seine Beeinflussung durch Kohlehydrate. Es handelt sich um die Fortführung bereits begonnener Versuche, wobei die verschiedenen Lipidfraktionen (Alpha und Beta-Lipoproteide, freie Fettsäuren, Glycerol, Triglyzeride, Glycerophosphatide, Cholesterin, Gesamtlipide) bestimmt werden sollen. Durch Kohlehydrate können kurzfristig die Lipidfraktionen während Körperarbeit im Blut gesenkt werden und bei Langzeitbelastungen ein positiver Effekt auf die Leistungsfähigkeit erzielt werden. Ungeklärt ist jedoch, ob dadurch in einer Spätphase es zu einer überschießenden Reaktion der einzelnen Lipidfraktionen kommt (vermehrte Synthese von Triaklyzeriden) und in der Folge eine Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit besteht.

Kosten für die Bezahlung von Versuchspersonen und Reagenzien DM 3.000.--.

5. Untersuchungen über die verschiedenen Formen des Krafttrainings auf

- a) Kraftentwicklung
- b) die Schnelligkeit
- c) die Koordination.

Die Untersuchung dieses komplexen Problems wurde vom Bundesausschuss zur Förderung des Leistungssports federführend an Professor Dr. Bührlle und Professor Dr. Keul übertragen. An verschiedenen Forschungszentren sollen Teilbereiche erarbeitet werden, die in Freiburg zunächst unmittelbar zu bearbeitenden Fragen sind:

- a) Welche Auswirkungen haben maximale Kraftübungen und welche submaximale Kraftübungen auf die muskuläre Erregbarkeit und die Koordination von Bewegungen. Welche Auswirkungen sind im Blut (Kalium, Natrium, Magnesium, Schwermetall, Ionen, Lactatpyruvat) nachweisbar, lassen sie Rückschlüsse auf die Trainingsintensität bzw. Ermüdung zu.
- b) In welcher Weise muss ein Krafttraining variiert werden, damit Wiederherstellungsprozesse nicht gestört werden.
- c) Wird durch Krafttraining der Gehalt der energiereichen Phosphate im Muskelgewebe gefördert (mit Hilfe von Muskelbiopsien).
- d) Wird durch Anabolika die Leistungsfähigkeit bei Kraftübungen gefördert und in welchem Maße besteht eine Gefährdung von Anabolika (Fortführung bereits in diesem Jahr begonnener Versuche).

6. Fortführung von Untersuchungen über die Veränderungen im Proteinstoffwechsel (Bestimmung verschiedener Aminosäurefraktionen, Glykoproteide, Harnstoff, Harnsäure und Abbauprodukte) unter dem Einfluss der verschiedenen Belastungen im Ausdauer- und Krafttraining. Dabei soll zugleich geprüft werden, in welcher Weise die Energieversorgung beim Krafttraining gegenüber Ausdauertraining verschieden ist (Kosten sind in den laufenden Unkosten enthalten).

7. Untersuchungen über die Einwirkungen von Dihydroergotamin auf die körperliche Leistungsfähigkeit.

Es ist nicht auszuschließen, dass während den Olympischen Spielen manche Sportler unter den Einwirkungen des Föhns in München leiden. Daher wurden von verschiedenen Verbänden, insbesondere auch von der International Association of Olympic Medical Officers die Bitte an uns herangetragen, zu prüfen, welche prophylaktischen bzw. therapeutischen Möglichkeiten bestünden. Aus diesem Grunde soll geprüft werden, in welcher Weise Dihydroergotamin, das in der Behandlung des Föhns, insbesondere der Symptome Schmerz, Übelkeit, Erbrechen, Augenflimmern einen festen Platz hat, auf die körperliche Leistungsfähigkeit wirkt. Dabei soll entschieden werden, ob Dihydroergotamin die körperliche Leistungsfähigkeit positiv oder negativ beeinflusst, weil damit auch die Frage des Dopings unmittelbar verknüpft ist. Ferner soll bei Patienten, die unter dem Föhn leiden, da Freiburg auch ein Föhnklima hat, geprüft werden, ob eine Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit durch Dihydroergotamin möglich ist.

(Kosten im laufenden Labor- und Personaletat enthalten)

8. 1969 wurde uns bereits vom Bundesausschuss zur Förderung des Leistungssports der Auftrag erteilt zu untersuchen, auf welchen Parametern die hohe Ausdauerleistungsfähigkeit der Läufer aus dem Hochland von Kenia gründen. Dabei war vorgesehen, dass Sportler aus dem Hochland von Kenia sowohl in Kenia unter den Bedingungen des heimatlichen Hochlandes, als auch in dem Flachland entweder in Europa oder in Kenia selbst untersucht werden sollen. Diese Untersuchungen konnten aus zeitlichen Gründen 1969 nicht durchgeführt werden. Es ist geplant diese Untersuchungen 1973 mit einer Forschergruppe, die von der Unterkommission Hypoxietraining des Bundesausschuss für Leistungssport zusammengestellt wird, erneut anzugehen. Diese Klärung ist auch im Hinblick auf in Zukunft zu errichtende oder zu erweiternde Höhenleistungszentren von wesentlicher Bedeutung; eine Klärung vor den Olympischen Spielen in München war aus personellen Gründen nicht möglich. Mit den Untersuchungen über Höhenttraining und Einwirkung auf die Leistungsfähigkeit ist federführend Professor Keul, Freiburg, beauftragt. Es sollen daher im Jahre 1972 durch Vorversuche und durch unmittelbare Kontaktaufnahme mit den Sportverbänden in Kenia die Voraussetzungen für eine Abklärung dieser wesentlichen Fragestellungen ermöglicht werden, insbesondere gilt es dabei zu klären, ob die hohe Dauerleistungsfähigkeit

- a) anlagemäßig bedingt ist, evtl. Folge einer Selektion der im Hochland lebenden Völkerstämme
- b) Folge extrem hoher Trainingsreize

c) Folge des Höhentrainings ist.

Kosten für die Vorbereitungen ca. DM 8.000.--.

9. Die Bestimmung der Kontraktilität des physiologisch hypertrophierten Herzens.

(...)“ [Anmerkung d. Verf.: Versuche mit Einschwemmkathetern].

Beantragte Jahressumme: 123.600.--

Einmalige Ausgaben. Punkt 4-7: „Im Etat enthalten“

Die Projekte wurden auf einer Sitzung des Fachbeirats für angewandte Wissenschaft auf dem Gebiet des Sports vom 15.11.1971 besprochen. Der Referent für Medizin und Biologie des Bundesinstituts für Sportwissenschaft beantwortete den Freiburger Antrag am 15.12.1971:

„Sehr geehrter Herr Reindell und Herr Keul!

Ihre Forschungsvorhaben bis auf Nr. 8 werden grundsätzlich für förderungswürdig gehalten. Das Forschungsvorhaben 8 soll an den Bundesausschuss zur Förderung des Leistungssports weitergereicht werden. Wegen der Knappheit der Mittel musste bei Ihrer Antragssumme eine Kürzung vorgenommen werden. Bei den Personalmitteln wurden die Mittel für eine technische Assistentin in Position 1 in der Höhe von 14.400,- DM gestrichen. Bei den jährlichen Mitteln für Versuchspersonen wurde eine Kürzung von 12.000,- auf 10.000,- DM vorgenommen. Bei den Mitteln für Registrierpapier usw. wurde eine Kürzung von 12.000,- auf 10.000,- vorgenommen. Die Kosten für die Vorbereitungsarbeiten für eine Expedition nach Kenia in Höhe von 8.000,- DM wurden voll gestrichen. Bei den Gerätekosten wurde die Anzahl der Tipmanometerkatheter von 5 auf 3 reduziert, also der Betrag von 15.000,- auf 9.000,- DM reduziert. Aus rückfließenden Mitteln des Jahres 1971 erhalten Sie Mittel zur Anschaffung des Atomabsorptionsspektralphotometers und Mittel zur Anschaffung des Kardioskops sowie Mittel für Zusatzeinrichtungen für den HMV-Computer. Aufgrund der Kürzungen und der Anschaffungen von einzelnen Geräten aus rückfließenden Mitteln des Jahres 1971 ist für Sie eine Förderungssumme von 139.200,- DM für das Jahr 1972 vorgesehen. In Kürze erhalten Sie Nachricht über die für den Bewilligungsbescheid noch nachzureichenden Unterlagen.“

Unter der Projektnummer VF – 1120/16/73 beantragten Reindell und Keul per Antrag vom 12. Oktober 1972 die „Fortführung und Ausweitung der Arbeiten des Forschungs- und Leistungszentrums am Lehrstuhl für Kreislaufforschung und Leistungsmedizin der Universität Freiburg im Breisgau für die Zeit vom 1.1.1973 bis zum 31.12.1973“.

Forschungsantrag 1972 (Bundesarchiv Koblenz, B 274/54): Vitamine, Insulin, Anabolika und Ovulationshemmer – und Wachstumshormon?

Unter der Projektnummer VF – 1120/16/73 beantragten Reindell und Keul per Antrag vom 12. Oktober 1972 die „Fortführung und Ausweitung der Arbeiten des Forschungs- und Leistungszentrums am Lehrstuhl für Kreislaufforschung und Leistungsmedizin der Universität Freiburg im Breisgau für die Zeit vom 1.1.1973 bis zum 31.12.1973“.

Dabei wurden unter Punkt 1 das Projekt „Beziehungen zwischen starken körperlichen Belastungen und der Erholungsfähigkeit des menschlichen Organismus“ aufgeführt. Bezug genommen wurde zunächst auf Schwermetalle wie Eisen, Kupfer, Zink, Kobalt, Mangan und Magnesium. Sie hätten besondere Bedeutung für Anpassungsvorgänge nach Belastung. Weiter könnten hohe Dosen von Vitamin B2 in Kombination mit Elektrolyten die Leistungsfähigkeit positiv beeinflussen, vermutlich könne auch die Regenerationszeit verkürzt werden, so die Antragsteller.

„Durch Langzeitversuche soll abgesichert werden, ob dem eben angeführten Zusammenspiel verschiedener Substanzen eine besondere Bedeutung zukommt. Es sind Versuchsreihen von 15 Personen, die über 2 Stunden belastet werden, vorgesehen. – In unmittelbarem Zusammenspiel mit diesen Fragenstellungen sind erweiterte Versuche über die Beziehungen von Kohlenhydraten und Leistungsfähigkeit zu sehen. Es wurde nachgewiesen, dass die Einnahme von Kohlenhydraten vor einer Belastung sich günstig auf die Leistungsfähigkeit bei langwährenden Belastungen auswirkt. Es soll geklärt werden, ob bei langwährenden Belastungen durch die intermittierende Gabe von Kohlenhydraten eine Verbesserung der Dauerleistungsfähigkeit und der Erholungsfähigkeit des Organismus erzielt werden kann. Dies würde für die praktische Trainingsgestaltung, die oft über mehrere Stunden geht, von Bedeutung sein.“

In den Blickpunkt geriet hierbei auch das Verhalten von Insulin und Wachstumshormon – wohlgemerkt: im Körper und zunächst ohne exogene Verabreichung – bei körperlicher Belastung:

„Dabei ist zu klären, inwieweit körperliche Belastungen allein bzw. im Zusammenhang mit der Einnahme von Kohlenhydraten eine Veränderung des Insulinspiegels und des somatotropen Hormons hervorrufen. Mittels der Radioimmundiffusion sollen Insulin und somatotropes Hormon im Blutserum bestimmt werden.“

Im Weiteren wird deutlich gesagt, dass Insulingaben in diesen Versuchsreihen vorgesehen waren. Es wird aber keineswegs so eindeutig, wie dies der Presse im Sommer 2013 zu entnehmen war oder von Spitzer (2013, 16) behauptet wurde, die Gabe von menschlichem Wachstumshormon mitgeteilt, das damals noch aus den Hirnanhangsdrüsen von Leichen gewonnen werden musste. Der Antragstext mag diese Deutung zunächst nahe legen, sicher gibt der Text jedoch nicht Auskunft darüber, ob im Rahmen dieser Versuche neben Insulin auch Wachstumshormon an Probanden gegeben werden sollte.

„Zugleich ist auch die Frage zu klären, ob durch geringe Gaben von Insulin bzw. in Zusammenspiel mit somatotropen Hormonen eine verstärkte Glykogenanreicherung in der Muskulatur erzielt werden kann. Es ist vorgesehen 15 Versuchspersonen während einer Dauerbelastung von 2 Stunden im Hinblick auf die obige[n] Fragestellungen zu untersuchen.“

Das Bundesinstitut für Sportwissenschaft beschied den Freiburger Antrag kurz vor Jahresende und forderte die Antragsteller auf, einen „auf die Ihnen mitgeteilte Fördersumme“ von 180.000 DM abgestimmten Finanzierungsplan einzureichen (BISp an Reindell und Keul, 27.12.1979; Bundesarchiv Koblenz B 274/54). Freiburg legte nur zwei Tage später den verlangten Finanzierungsplan vor. Dieser Plan wurde augenscheinlich bislang nicht rezipiert. Aus diesem Finanzierungsplan ist dann jedoch keineswegs abzulesen, dass in den Versuchen neben Insulin auch Wachstumshormon verabreicht werden sollte, wie 2013 im öffentlichen und sporthistorischen Diskurs praktisch unisono behauptet worden war (siehe z.B. Spitzer 2013, 16). Der von Reindell gezeichnete Finanzierungsplan sieht zwar den Ankauf von Insulin vor, nicht aber den Kauf oder die Gabe von Wachstumshormon. Aus dem grob skizzierten Untersuchungsdesign geht vielmehr hervor, dass die im Antrag angesprochene Untersuchung sich auf einen Leerversuch, einen Versuch mit Insulin und einen weiteren Versuch mit Glukose erstrecken sollte. Die 15 Versuchspersonen sollten hierfür jeweils zweistündige Belastungen eingehen (Finanzplan Reindell zu Antrag auf Forschungsförderung 1973, 29.12.1972; Bundesarchiv Koblenz, B 274/54).

Hier also kein Wort über Ankauf oder geplante Gabe von Wachstumshormon. Insofern ist die Schlussfolgerung, die Erik Eggers in einem Artikel in der *Frankfurter Allgemeinen Zeitung* vom 1. August 2013 mit dem Titel „Leichenfledderei für Goldmedaillen“ zieht, gewagt. „Der Stoff sollte für Medaillen im Westen sorgen“, schreibt Eggers. Es ist aber nicht einmal bekannt, ob die Versuche letztlich nach dem eingereichten Design überhaupt durchgeführt wurden. Anzunehmen ist dies, aber es ist nicht sicher. Zumindest den bislang bekannten Publikationen ist selbst eine Insulingabe an Probanden nicht zu entnehmen. Und Joseph Keul scheute sich in der Regel nicht, seine Versuche zur pharmakologischen Leistungssteigerung später auch in einschlägigen Fachzeitschriften zu publizieren, wähnte er sich doch augenscheinlich als Wissenschaftler ethisch stets auf der sicheren Seite.

Mit Punkt 2 des Antrags für die Forschungsförderung wurde u.a. die Wirkung von Anabolika auf die Kraftentwicklung in den Blick genommen. Die Wirkung des Krafttrainings auf die körperliche Leistungsfähigkeit im Sport war zu diesem Zeitpunkt an mehreren medizinischen Zentren Untersuchungsgegenstand geworden.

„2. Fortführung der Versuche über das Krafttraining

Die Untersuchung an mittelmäßig trainierten Gewichthebern bezüglich des Einflusses von Gewichthebertraining auf die Herz- und Kreislaufregulation und biochemischen Größen aus dem

Energiestoffwechsel und dem Proteinstoffwechsel konnten abgeschlossen werden. Damit sind vergleichbare Grundlagen geschaffen. Offen ist und jetzt zu bearbeiten wären folgende Fragen:

- a) Wie wirken sich maximale Kraftübungen bzw. submaximale Kraftübungen auf die muskuläre Erregbarkeit und die Koordination aus?
- b) Kann durch verschiedene Varianten des Krafttrainings die Wiederherstellung des Organismus bzw. der belasteten Muskulatur gefördert werden?

Die Versuche über die Einwirkung von Anabolika auf die Leistungsfähigkeit bei Kraftsportlern konnten im Kurzzeitversuch (über 3 Monate) abgeschlossen werden. Es werden derzeit noch langfristige Untersuchungen durchgeführt, inwieweit durch Anabolika eine Gefährdung gegeben ist. – Zusätzlich soll durch Untersuchungen an maximal trainierten Gewichthebern der Deutschen Spitzenklasse geprüft werden, ob dabei eine Förderung der Kraft noch möglich ist.“

Zuletzt rückte unter Punkt 4 des Freiburger Antrages die Frage der Leistungsfähigkeit der Frau in den einzelnen Zyklusphasen in den Mittelpunkt und die Frage der „Substitution mit Ovulationshemmern“.

„Dabei sollte im einzelnen geklärt werden, zu welchem Zeitpunkt bei der Frau die höchste Reaktionsbereitschaft, Konzentrationsfähigkeit und muskuläre Leistungsfähigkeit besteht. Da viele Sportlerinnen Ovulationshemmer einnehmen, ist zu klären, ob zwischen den verschiedenen Typen von Ovulationshemmern (2-Phasen-Präparate, Kombinationspräparate) ein Unterschied besteht.“

7.1.3 War die Schwerpunktforschung zur leistungssteigernden Wirkung von Pharmaka per se Dopingforschung?

Der von der Bundesregierung verwendete Terminus der Zweckforschung legt zweifellos den Anfangsverdacht nahe, dass die dann in der Bundesrepublik zum Schwerpunkt gewordene Forschung zur pharmakologischen Leistungssteigerung anwendungsorientiert in dem Sinne gewesen sein könnte, dass die Erkenntnisse aus dieser Forschung in Dopingmaßnahmen im Spitzensport abzuleiten waren. Mehr noch als offiziell verbotenes Doping steht zu vermuten, dass solche pharmakologischen Interventionen erforscht werden sollten, die zum damaligen Zeitpunkt nicht oder noch nicht verboten waren. Es wird zu zeigen sein, dass dies jedoch kein Automatismus war, dass also mithin die Behauptung nicht zutrifft, wonach diese Forschung *per se* und *zwingend* zu medizinisch nicht indizierten Maßnahmen zur Leistungssteigerung im Spitzensport führen sollten. Das Missbrauchspotential ist dennoch evident, und es erscheint vollkommen sinnwidrig, nicht *auch* von einer Anwendungsabsicht unter bestimmten Voraussetzungen (*angebliche* Unschädlichkeit der Präparate) auszugehen.

Allerdings sind auch zwei Studien bekannt, die zu einer deutlichen Warnung vor Anabolika führten. Sie wurden noch vor der BISP-geförderten Freiburger Anabolikaforschung in Berlin und in etwa parallel zu Freiburg in Leverkusen durchgeführt.

Auch die in Leverkusen unter Leitung von Josef Nöcker konzipierte Studie „Experimentelle Untersuchungen zu Veränderungen psychosexueller Reaktionsbereitschaft nach Einnahme von anabolen Steroiden“, aus der neben dem Beitrag von Nöcker (1976) auch die von Wildor Hollmann betreute Doktorarbeit von Reinhard (1977) hervorging, ist keineswegs unter anwendungsorientierter Dopingforschung zu subsumieren. Jedenfalls nicht in dem im öffentlichen Diskurs zumeist verwendeten Sinn, dass darunter eine direkte Anleitung zum Doping verstanden werden kann. Die Studie warnt nämlich vor schädlichen Nebenwirkungen, und zwar explizit auch bei den von Joseph Keul präferierten nichtalkylierten Anabolika, namentlich Deca-Durabolin³⁷. Nöcker schrieb dem Bundesinstitut für Sportwissenschaft bereits mit Abgabe des Zwischenberichts 1974:

„Es haben sich außerordentlich interessante Ergebnisse gezeigt, die bisher noch nicht bekannt waren und sicher große Rückwirkungen auf die Praxis haben werden. Dabei hat sich überraschenderweise herausgestellt, dass die Sexualhormone signifikant absinken unter Gabe von anabolen Substanzen“ (Nöcker an BISP, 14.08.1974; Bundesinstitut für Sportwissenschaft, AO 0408/01, Forschungsprojekte Medikamente I, W).

In einem Bericht Nöckers an das BISP sind die Studienergebnisse nach Abschluss der Untersuchungen dann zusammengefasst. Unter Punkt 4 heißt es:

„Als bedrohliche und in diesem Umfang bisher noch nicht bekannte Nebenwirkung imponierte ein antigonadotroper Effekt. LH (ICSH) und Testosteron zeigten eine statistisch hoch-signifikante anabolikainduzierte Depression. Eine endokrinologische Interferenz des substituierten Hormons mit der Nebennieren-Hypophysenachse war nicht zu sichern. Die Hodengröße verringerte sich in der Anabolikagruppe um 12,5 %.“

Josef Nöcker zog daraus klare Schlussfolgerungen:

„Konsequenz der sportmedizinischen Untersuchungsreihe ist die Forderung nach Initiativen, mit dem Ziel, das heute noch tolerierte Anabolika-Doping offiziell zu verbieten“ (Nöcker ebd.).

Die Ausführungen Nöckers, immerhin damals leitender Olympiaarzt, machen deutlich: Die sportmedizinische Forschung zur pharmakologischen Leistungssteigerung war *nicht zwingend* auf Anwendung dieser Pharmaka zu Zwecken des Dopings und/oder der Leistungssteigerung ausgerichtet. Die Gleichsetzung dieser Forschungsrichtung mit Doping ist also nicht zulässig – dass aber gerade in Freiburg und insbesondere durch Joseph Keul eine solche An-

³⁷ Eine ausführliche Beschreibung dieser Studie wird im Gutachten zu Joseph Keul vorgenommen.

wendungsorientierung gegeben gewesen sein dürfte, wird dadurch nicht in Abrede gestellt. Im Gegenteil: Keuls offener und unbefangener Umgang mit Anabolika in den Jahren 1970 bis 1976 und damit auch seine Forschung zu diesem Themenkomplex sind vor diesem Hintergrund noch verdächtiger und müssen als umso diskreditierter angesehen werden. Auch Reindell steht als Antragsteller und Vorgesetzter von Keul hier zweifellos in einer Mitverantwortung.

Die Ergebnisse der Studie des Doktoranden Reinhard wurden dann, anders als von Erik Eggers bei der Präsentation von Zwischenergebnissen zum Projekt „Doping in Deutschland“ 2011 in Berlin in den Raum gestellt, durchaus veröffentlicht. Eine Publikation der gesamten Dissertation war, anders als Eggers seinerzeit *aposteriorisch* forderte³⁸, keineswegs zwingend. Entscheidend ist hier, dass die wichtigsten Resultate überhaupt öffentlich mitgeteilt wurden. Nöcker schreibt:

„Ausführlich wurden die bisherigen Resultate der Studie in einer Dissertation meines Mitarbeiters G.H. REINHARD mit dem Thema ‚Wirkungen und Nebenwirkungen von Anabolika unter besonderer Berücksichtigung des Antigonadotropen Effekts‘ zusammengefasst und im Januar 1976 an der Universität Köln zur Promotion vorgelegt. Eine weitere Dissertation mit dem Thema ‚Sportmedizinische Aspekte des Anabolika-Dopings‘ ist in Vorbereitung.

Teilergebnisse wurden in Form von Vorträgen von Herrn G.H. Reinhard (Fortbildungskongress der Deutsch-Österreichisch-Schweizerischen Gesellschaft für Sportmedizin in St. Moritz, September 75; Fortbildungskongress der Deutschen Bundesärztekammer für Praktische Medizin in Davos, März 76) und im Kapitel Doping und Sport meines Lehrbuchs: ‚Physiologie der Leibesübungen‘ Neuauflage 1976 publiziert“ (Nöcker ebd.).

Im Zuge der fachlichen Prüfung der zweckentsprechenden Verwendung von Bundesmitteln durch den Fachbereich W des Bundesinstituts wurde das unter dem Aktenzeichen VF 1120/13/73 geführte Nöcker-Projekt wie folgt beurteilt:

„2. Kurze Beurteilung des Forschungsergebnisses:

Anhand differenzierter Untersuchungen (klinisch, biochemisch, leistungsphysiologisch) werden Wirkungen eines Anabolikums (Doping) auf den trainierten Sportlerorganismus beurteilt. Vergleichsgruppen mit Placebo. Die erzielten Ergebnisse stehen auch heute (1977) noch in der aktuellen wissenschaftl. Diskussion, da eine Steigerung u.a. der Kraft der Muskelkonstruktion sowohl bei Anabolika als auch bei Placebo beobachtet wurde. Jedoch: hochsignifikante Abnahme des Geschlechtshormons Testosteron unter Anabolikabehandlung.

3. Das Ergebnis der geförderten Maßnahme wird wie folgt genutzt (Veröffentlichungen etc.):

³⁸ Die Ausführungen beruhen auf Aufzeichnungen, die A. Singler bei dieser Präsentation anfertigte.

Anwendung der Ergebnisse führte mit zu der Aufnahme der Anabolika in die Dopingliste (Index). Der Forschungsnehmer war Leiter des sportärztlichen Olympiateams 1972 und 1976.

Monographie ‚Physiologie der Leibesübungen‘, 3. Neubearbeitete Auflage, Enke-Verlag, Stuttgart 1976“ (Fachliche Prüfung der zweckentsprechenden Verwendung von Bundesmitteln, Bundesinstitut für Sportwissenschaft, AO 0408/01, Forschungsprojekte Medikamente I, W).

Der Wortlaut der Prüfung macht deutlich, dass innerhalb des Bundesinstituts durchaus der Gedanke nachgewiesen werden kann, dass Forschung zur pharmakologischen Leistungssteigerung mit dazu beitragen konnte, zum Doping geeignete Pharmaka (überfälligerweise) auch auf die nationale Dopingliste zu setzen. Ob diese Studie allerdings wirklich zum Beschluss, die Anabolika endlich und längst überfällig auf die Liste der verbotenen Substanzen zu setzen, beigetragen hat, muss bezweifelt werden. Nach Eggers (2013b, 99) waren die Studienergebnisse der so genannten Dreierkommission (bzw. Gemeinsame Kommission von NOK und DSB) unter Leitung von Ommo Grube nicht bekannt. Und erst durch die Arbeit dieser Kommission wurden Anabolika 1977 im Deutschen Sportbund gelistet – international war ein Verbot längst in Kraft.

Mit den Ausführungen in diesem Abschnitt ist jedoch deutlich geworden: Zweckforschung im Zusammenhang mit der Forschung zur pharmakologischen Leistungssteigerung musste nicht zwingend vom Zuwendungsgeber als anwendungsorientiert im Sinne einer Anwendung der Pharmaka im Leistungssport aufgefasst werden. Der Zweck dieser Zweckforschung *konnte* auch gegenteiliger Natur sein. Die Rezeptionsgeschichte der Arbeiten aus Leverkusen/Köln (Studienleitung Nöcker, Betreuer der Promotion Reinhard Hollmann) und Freiburg (Leitung Joseph Keul) dagegen mag viel darüber erzählen, was an entscheidenden Stellen in der Bundesrepublik die Erwartungshaltung war: Pharmaka identifizieren zu können, deren Gebrauch ebenso leistungssteigernd wie, so zumindest die Hoffnung, unschädlich sei. Letztlich setzten sich als Forscher sowohl in der öffentlichen Wahrnehmung als auch wissenschaftspolitisch insbesondere solche Personen durch, die eine pharmakologische Intervention als unschädlich zu verbürgen versuchten.

7.2 Forschungsförderung zur pharmakologischen Leistungssteigerung durch das Kuratorium für Sportmedizinische Forschung bis 1970

1968/69 wurde nach der Aufforderung der Bundesregierung, für die kommenden Jahre und darüber hinaus künftige Themen im Sinne einer kontinuierlichen Schwerpunktforschung zu formulieren, durch das Kuratorium für die Sportmedizinische Forschung der Zusammenhang von Pharmaka und Leistungssteigerung als einer dieser Schwerpunkte bestimmt. Damit nahm die staatlich finanzierte Forschung zu diesem Thema aber nicht ihren Anfang. Schon vor Gründung des Bundesinstituts für Sportwissenschaft gab es, wie im Folgenden aufgezeigt

werden kann, eine fast das ganze Jahrzehnt der 1960er Jahre sich durchziehende Beschäftigung mit diesem Themenkomplex. Dabei ist diese Forschung vor allem in Köln im Verantwortungsbereich von Wildor Hollmann beheimatet, wo fast über das ganze Jahrzehnt hinweg zum Zusammenhang von Pharmaka und Leistungssteigerung geforscht wurde.

Die im Koblenzer Bundesarchiv rezipierten Aktenbestände zur Forschung von leistungssteigernder Wirkung von Pharmaka in den 1960er Jahren³⁹ beschäftigen sich mit den finanziellen Aspekten der Forschungsförderung, also etwa der sachgemäßen Verwendung von Mitteln. Auf diesem Wege ist, auch wenn Berichte zu den Projekten nur ganz selten vorliegen, wenigstens das Forschungsinteresse zur Wirkung von Pharmaka auf die Leistung rekonstruierbar. Den Aktenbeständen des Bundesarchivs Koblenz ist zu entnehmen, dass mit Gründung des Bundesinstituts für Sportwissenschaft 1970 keine grundlegend neue Forschungsförderungs-Praxis Einzug gehalten hat, sondern eine bereits eingespielte Praxis im Prinzip weitergeführt wurde.

Für Freiburg ist hier derzeit eine Untersuchung zum Zusammenhang von Kortison und Leistungsfähigkeit nachweisbar (Keul et al. 1963). Dabei gilt, was für die BISp-geförderten Projekte herausgearbeitet wurde, natürlich für diese Periode in gleicher Weise: Diese Versuche sind nicht zwingend mit einer unmittelbaren Anwendung der Erkenntnisse im Sinne pharmakologischer Manipulation oder offiziellem, sportrechtlich so zu kennzeichnendem Doping gleichzusetzen. Gleichwohl kann ein Missbrauchspotential nicht übersehen werden.

Bevor der Aspekt der Forschung zur pharmakologischen Leistungssteigerung bearbeitet wird, soll eine Übersicht über die Einrichtung von sportmedizinischen Förderstrukturen gegeben und die Schwerpunktsetzungen der frühen Freiburger Themen herausgearbeitet werden.

7.2.1 Zur Frühgeschichte der staatlich geförderten sportmedizinischen Forschung – Freiburger Schwerpunkte

Die über das Kuratorium für die Sportmedizinische Forschung durch die Bundesregierung geförderte Forschung in der Sportmedizin nahm mit der Gründung des Kuratoriums 1955 ihren Anfang. Einen Überblick über die ersten zehn Jahre dieser Forschung in den sportmedizinischen Zentren der Bundesrepublik gibt die von Wildor Hollmann redaktionell betreute und vom Kuratorium für die Sportmedizinische Forschung e.V. herausgegebene Publikation mit dem Titel „10 Jahre Forschung im Dienste der Gesundheit und der körperlichen Leistungsfähigkeit. Kuratorium für die Sportmedizinische Forschung in der Bundesrepublik Deutschland“ (Hollmann 1966b).

³⁹ Die Forschungsförderung der 1960er Jahre wird unter der Bestandsnummer B 274 unter dem Stichwort „Bundesinstitut für Sportwissenschaft“ geführt.

Das Kuratorium wurde am 8. Januar 1955 in Köln gegründet. Ihm stand Willi Daume als DSB-Präsident vor, es war vor allem mit Vertretern der Politik und der Sportmedizin besetzt, nämlich mit

- zwei Vertretern der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder,
- zwei Vertretern des Bundesministeriums des Innern (ein Vertreter der Gesundheitsabteilung und der Leiter des Sportreferats),
- einem Vertreter des Bundesarbeitsministeriums sowie mit
- dem Präsidenten des Deutschen Sportärztebundes (Professor Dr. Grebe) und
- zwei Vertretern des Deutschen Sportbundes (Dr. H. Eckert, Dr. M. Danz) (Hollmann 1966b, 10) sowie dem
- Direktorium für die sportmedizinische Forschung, bestehend aus folgenden Personen:
 - H.W. Knipping (Direktor der Medizinischen Universitätsklinik Köln) als Vorsitzender
 - H. Reindell
 - Professor Dr. M. Hackenbroch (Direktor der Orthopädischen Universitätsklinik Köln)
 - Professor Dr. E. von Herrath (Direktor des Anatomischen Instituts der Freien Universität Berlin)
 - Professor Dr. H. Mies (Vorstand der Abteilung für Angewandte Physiologie, Universität Köln)
 - Privatdozent Dr. E.J. Klaus (Direktor des Instituts für Sportmedizin der Universität Münster)
 - Ab 1956 als Schriftführer: Dr. W. Hollmann (Leiter des Instituts für Kreislaufforschung und Sportmedizin) in Köln.

1958 wurden Professor Dr. G. Lehmann (Direktor Max-Planck-Institut für Arbeitsphysiologie Dortmund) und Professor Dr. R. Wagner (Direktor des Physiologischen Instituts der Universität München) in das Gremium gewählt.

Laut Hollmann (1966a, 11) definierte das Kuratorium am 26. Februar 1959 seine Aufgaben wie folgt:

- a) die Förderung und Belebung der sportmedizinischen Forschung,
- b) die Koordinierung der einzelnen Forschungsvorhaben,
- c) die Bearbeitung wichtiger, in den Bereich der sportmedizinischen Forschung fallender Fragen,
- d) die Entscheidung über die Verwendung der dem Kuratorium zur Verfügung stehenden Mittel.

Bis 1963 oblag dem Wissenschaftlichen Direktorium, bestehend aus den führenden deutschen Sportmedizinern, die Anregung der Forschung, die Koordination der Forschungsaufgaben und die Kontrolle über die wissenschaftlich korrekte Verwendung der Mittel.

Am 4. Oktober 1963 wurde dann das „Zentralkomitee für die Forschung auf dem Gebiete des Sports“ gegründet, damit wurde parallel zur sportmedizinischen Ausrichtung auch ein sportpädagogischer Zweig („Kuratorium für die sportpädagogische Forschung“) eingerichtet. Das bisherige sportmedizinische Direktorium wurde als „Kuratorium für die sportmedizinische Forschung“ bezeichnet. Willi Daume übernahm den Vorsitz des Zentralkomitees. Knipping wurde 1. Vorsitzender, Herbert Reindell sein Stellvertreter (Hollmann 1966b, 12).

Zwischen 1955 bis 1964 vergab das Kuratorium für die Sportmedizinische Forschung 1,336 Millionen DM. Der Gesamtbetrag teilte sich auf 19 Arbeitskreise und Personen auf. Die Beträge der größten Förderungsnehmer – mit Herbert Reindell deutlich an der Spitze – schlüsselten sich nach der Darstellung von Hollmann (1966b, 13) wie folgt auf:

- H. Reindell u. Mitarbeiter, Freiburg **383.085,85 DM**
- W. Hollmann u. Mitarbeiter, Köln **294.484,33 DM**
- H. Mellerowicz u. Mitarbeiter, Berlin **209.181,77 DM**
- E. J. Klaus u. Mitarbeiter, Münster **110.413,08 DM**
- H. Schlüssel, Köln **69.970,57 DM**
- A. Metzner, Hamburg **63.382,10 DM**

Im dreiseitigen Bericht zur Forschung mit Unterstützung der Bundesregierung zwischen 1955 und 1964 unterteilt der namentlich nicht gezeichnete Text die Freiburger Forschungsaktivitäten in vier Perioden. Schwerpunkt der ersten Periode war die *Hämodynamik des Sportherzens*. Als wichtigste experimentelle Befunde dieser Periode wurden genannt:

„Durch Herzkatheter-Untersuchungen konnte nachgewiesen werden, dass die intrakardialen Drucke beim Sportherzen trotz erheblich vergrößerten Herzvolumens nicht erhöht sind. Auch während Belastung kommt es zu keinem wesentlichen Anstieg des Druckes im rechten Vorhof sowie des sogenannten PCP, der mit dem Druck des linken Vorhofes parallel geht; damit konnte experimentell nachgewiesen werden, dass die am isolierten Tierherzen gewonnenen Gesetzmäßigkeiten von *Frank, Straub und Starling* für das Sportherz nicht zutreffen. Weiterhin konnte nachgewiesen werden, dass die Größe des maximalen Schlagvolumens eng mit dem Herzvolumen korreliert ist, was ein Beweis für die große Leistungsfähigkeit des Sportherzens ist“ (zitiert nach Hollmann 1966b, 14).

In der Folgezeit seien diese Gesetzmäßigkeiten auf das gesunde Normalherz und auf Herzen mit Herzklappenfehlern in unterschiedlichen Stadien übertragen worden. Dies habe zu einer Wandlung über die Dynamik von gesunden und kranken Herzen geführt (ebd.).

In der zweiten Periode standen Herzfunktionsprüfungen im Vordergrund. Dabei wurden an annähernd 1000 Normalpersonen spiroergometrische Leistungsprüfungen und Herzvolumenbestimmungen durchgeführt:

„In sämtlichen Altersstufen konnte eine enge Korrelation zwischen diesen beiden Faktoren festgestellt werden. [...] An Hand dieser Untersuchungen konnten Normalwerte für sämtliche Altersstufen und für beide Geschlechter aufgestellt werden, die als Grundlage für die vergleichende Betrachtung von Herzgröße und Leistungsfähigkeit dienen. Die Funktionsdiagnostik des Herzens konnte damit auf eine sichere Basis gestellt werden. Auch für das kranke Herz war damit eine gute Funktionsprüfung geschaffen, ein Missverhältnis zwischen Herzgröße und Leistungsfähigkeit konnte auf eine latente Herzinsuffizienz hinweisen, lange bevor klinisch manifeste Zeichen einer Stauungsinsuffizienz dieser Herzen vorlagen“ (nach Hollmann 1966b, 14 f.).

Die dritte Periode sei durch experimentelle trainingsmethodische Untersuchungen gekennzeichnet gewesen:

„Als Ergebnis dieser Untersuchung konnte eine neue Theorie über die Wirksamkeit des Intervalltrainings erarbeitet werden. Weiterhin konnte nachgewiesen werden, dass das Ausmaß der Anpassungserscheinung des Herz- und Kreislaufsystems nicht nur von der Dauer des körperlichen Trainings, sondern auch entscheidend von der Art der körperlichen Belastungen abhängt. So konnte z.B. nachgewiesen werden, dass bei typischen Kraftsportlern trotz starker Hypertrophie der Extremitäten-Muskulatur keine Verbesserung der Ausdauerleistungsfähigkeit und keine Vergrößerung des Herzvolumens vorliegt. Dasselbe gilt für Kurzstreckensportler. Damit musste die lange Zeit bestehende Ansicht der Pathologen, dass eine enge Korrelation zwischen der Ausprägung der Extremitäten-Muskulatur und der Größe und dem Gewicht des Herzens bestände, aufgegeben werden“ (nach Hollmann 1966b, 15).

Zuletzt wurden in einer vierten Periode zum einen die am Sportherzen gewonnenen Ergebnisse in die Bewegungstherapie überführt (siehe dazu auch Zeitzeugenberichte 74 und Jürgen Barmeyer). Belastbarkeit und Trainierbarkeit von Patienten mit vegetativen und organischen Herz- und Kreislauferkrankungen seien untersucht worden. Dabei wurden EKG-Kontrollen per EKG-Sender und EKG-Speicher vorgenommen.

Zum anderen seien Untersuchungen zur Belastbarkeit von Kindern und Jugendlichen durch Sport fortgeführt worden. Die Durchsicht von Publikationslisten aus dem Arbeitskreis weist diesen Komplex als einen der wichtigsten ab Mitte der 1960er Jahre aus. Auch in den Anträgen nach 1965 an das Kuratorium für sportmedizinische Forschung oder später ab 1970 an das Bundesinstitut für Sportwissenschaft spielt dieser Aspekt eine bedeutende Rolle.

Des Weiteren gab Freiburg für die vierte Periode im Zeitraum zwischen 1955 bis 1964 die Katheterisierung von Normalpersonen und Sportlern des Coronarsinus, der Vena femoralis

und der Arteria brachialis an. Hierdurch wurden arterio-venöse Differenzen für Herz- und Skelettmuskel in Ruhe, während und nach körperlicher Belastung geprüft.

„Durch die bereits durchgeführten Untersuchungen wurden die Grundlagen für die Beurteilung abweichender Befunde beim Kranken geschaffen, und sie ermöglichen es, die Veränderungen der arterio-venösen Substrat-Differenzen bei Patienten mit geschädigtem Herzen mit und ohne myokardiale Insuffizienz zu werten“ (nach Hollmann 1966b, 16).

7.2.2 Forschung zur pharmakologischen Leistungssteigerung im Arbeitsbereich von Wildor Hollman in Köln

Nicht unbedingt früher, auf jeden Fall aber in augenscheinlich deutlich höherem Umfang als in Freiburg wurde in den 1960er Jahren zur Wirkung von Pharmaka auf die Leistungsfähigkeit mit Unterstützung des Kuratoriums für die Sportmedizinische Forschung in der Bundesrepublik Deutschland am Institut für Kreislaufforschung und Sportmedizin der Universität Köln geforscht. Ein Interesse an einer Forschung zur pharmakologischen Leistungssteigerung zeigte etwa ab dieser Zeit nicht nur die Sportmedizin selbst. Auch die Arbeitsmedizin erhoffte sich anscheinend Erkenntnisse für ihren Bereich durch sportmedizinische Forschung. Dies geht aus einer Bemerkung von Wildor Hollmann im Gespräch mit der Evaluierungskommission hervor:

„Ich hatte den Auftrag vom Max-Planck-Institut für Arbeitsphysiologie in Dortmund, von Herrn Prof. Gunter Lehmann. Er hat uns Gelder gegeben mit der Fragenstellung: Was macht Amphetamin, was macht dies und jenes? Wir brauchen dieses Wissen in der Arbeitsmedizin. Ihr habt aber bessere Apparaturen. [...]“

Diese Forschung kann anhand der bestehenden Aktenlage nur in Spuren nachvollzogen werden. Hier ist ein weiterer Forschungsbedarf zu reklamieren, der allerdings die Auftragsstellung der Evaluierungskommission Freiburger Sportmedizin übersteigt. Die Aktenbestände im Bundesarchiv Koblenz weisen darauf hin, dass die Kölner Forschung nicht nur durch das Max-Planck-Institut, sondern möglicherweise gleichzeitig dazu auch durch das Kuratorium für Sportmedizinische Forschung finanziell unterstützt wurde. Im Folgenden werden die Aktenbestände des Bundesarchivs Koblenz zu den jährlichen Anträgen zwischen 1962 und 1970 rezipiert und die Forschungsprojekte zur pharmakologischen Leistungssteigerung soweit als möglich rekonstruiert. Die genannten Jahreszahlen beziehen sich auf den Zeitpunkt der Antragstellung, d.h. die Projekte wurden dann jeweils im Folgejahr durchgeführt bzw. so abgerechnet. Die Projekte werden überwiegend in stenographischer Kurzform dargestellt.

- **Anträge 1962 (Bundesarchiv Koblenz, B 274/87)**

Antrag Hollmann, u.a.: „Beeinflussung der körperlichen Leistungsfähigkeit durch Digitalis bei gesunden und kranken Personen unterschiedlichen Alters; Der Einfluss von Digitalis auf die Leistungsfähigkeit im Tierversuch...“

Anlage II zum Antrag des Kuratoriums für Sportmedizinische Forschung vom 14.12.1962 zum Antrag Hollmann: „3. Beeinflussung der körperlichen Leistungsfähigkeit durch Digitalis bei gesunden und kranken Personen unterschiedlichen Alters. (...)“

- **Anträge 1963 (Bundesarchiv Koblenz, B 274/87)**

DSB an BMI, 09.12.1963:

„6. Hollmann

Fortführung der Untersuchungen über Beeinflussung des menschlichen Leistungsvermögens durch pharmazeutische Präparate unter Versuch der Aufdeckung des Beeinflussungsmechanismus“

Am 28.01.1964 sandte Wildor Hollmann einen „Arbeitsbericht über die sportmedizinische Forschungstätigkeit unseres Instituts im Rechnungsjahr 1963“ an den Deutschen Sportbund. Aus diesem Bericht wird deutlich, dass die Digitalis-Untersuchungen wohl eine deutliche klinische Ausrichtung hatten:

„ad 3.) Umfangreiche Untersuchungen wurden durchgeführt über die Beeinflussung der körperlichen Leistungsfähigkeit durch Digitalis bei gesunden und kranken Personen unterschiedlichen Alters. Als Ergebnis kann summarisch festgestellt werden: Auf gleichen Belastungsstufen zeigt sich nach Digitalisierung jüngerer Personen eine Reduzierung der Arbeitspulsfrequenz. Neben diesem Effekt zeigte sich bei älteren Personen oftmals eine Reduzierung des Atemminutenvolumens und damit eine Verbesserung des Atemäquivalentwertes. Dieser Befund ist umso bemerkenswerter, als es sich auch hierbei um subjektiv und anderen klinischen Untersuchungsmethoden nach auch objektiv gesunde Personen handelte, andererseits aber eine Reduzierung des Atemminutenvolumens durch Digitalis als Kompensierung einer Arbeitsinsuffizienz anzusehen ist. Auf Grund dieser Befunde empfehlen wir heute beispielsweise im Zustand nach Herzinfarkten und bei Personen jenseits des 60. Lebensjahres automatisch eine Digitalisierung, wenn schwere körperliche Belastungen bevorstehen.“

Unter Punkt 4 wurde über die Wirkung von Koffein, Alkohol und Nikotin auf die körperliche Leistungsfähigkeit berichtet. „Die benutzte Untersuchungsanordnung ergab bei Koffein und Alkohol keine signifikanten Differenzen im Verhalten von Herz, Kreislauf, Atmung und Stoffwechsel auf gleichen Belastungsstufen vor und [nach] Einnah-

me der Substanzen.“ Bei Nikotin wurde eine Reduzierung der Leistungsfähigkeit gemessen.

Im Anschluss daran wird über Versuche mit Medikamenten berichtet. Um welche Medikamente es sich dabei handelt, bleibt weitgehend unklar. Lediglich das in späteren Jahrzehnten hinreichend als Dopingmittel z.B. im Fußball oder im Radsport bekannt gewordene Captagon wird namentlich erwähnt. Dabei lässt die Etikettierung des Amphetaminderivats Fenetyllin in Gestalt des Präparates Captagon als „Beruhigungsmittel“ aufhorchen:

„Weitere Untersuchungen galten der Beeinflussung der körperlichen Leistungsfähigkeit durch Medikamente. Das vornehmlich von Sprintern und Hürdenläufern gelegentlich als Beruhigungsmittel eingenommene Präparat ‚Captagon‘ erwies sich hierbei als eindeutig leistungsmindernd bei Ausdauerbeanspruchungen. In anderen Präparaten verschiedener chemischer Zusammensetzung konnte kein bemerkenswerter Einfluss weder zum Positiven noch zum Negativen festgestellt werden.“

- **Anträge 1964 (Bundesarchiv Koblenz, B 274/88)**

Kuratorium für Sportmedizinische Forschung e.V. an BMI, Sportreferat, Bezug auf Sitzung am 14. November 1964 in Köln:

„9.) Priv.-Doz. Dr. med. Hollmann, Köln

Einfluss körperlicher Arbeit auf das Enzymverhalten, Beeinflussung von Leistungsverhalten und Leistungsvermögens durch pharmazeutische Präparate“

Insgesamt vier Projekte, Gesamtantragssumme 50.200 DM.

- **Anträge 1965 (Bundesarchiv Koblenz, B 274/88)**

Anlage IX zum Antrag des Kuratoriums für die Sportmedizinische Forschung e.V. vom 16.12.1964; Hollmann:

„Fortführung der Untersuchungen über Beeinflussung des menschlichen Leistungsvermögens und Leistungsverhaltens durch pharmazeutische Präparate unter Versuch der Aufdeckung des Beeinflussungsmechanismus“

Publikation zu Digitalisversuchen:

Hollmann, W./Hettinger, Th./Venrath H./Herkenrath, G. (1965). Untersuchung über den Einfluss von Digitalis auf die Skelettmuskelkraft beim Menschen. Münchner Medizinische Wochenschrift, 107, Nr. 27, 1338-1340.

„Zusammenfassung:

Im Kölner Institut für Kreislaufforschung und Sportmedizin wurde an 10 Sportstudenten der Einfluss von Digitalis auf die Skelettmuskulatur geprüft. [...] Ein statistisch signifikanter Einfluss von Digitalis auf die Skelettmuskulatur konnte nicht beobachtet werden.“

Weitere Literatur: Sportarzt und Sportmedizin, Heft 5/6, 1965, 177-187 u. 210-216.

- **Anträge 1966 (Bundesarchiv Koblenz, B 274/89)**

Hollmann an Zentralkomitee für Forschung auf dem Gebiet des Sports e.V./Kuratorium für die Sportmedizinische Forschung, 13.10.1966, Betr.: Antrag auf Förderung Sportmedizinischer Forschung für das Jahr 1967:

„Fortführung der Untersuchungen über die Beeinflussung des menschlichen Leistungsverhaltens und Leistungsvermögens, speziell in Höhe, durch pharmazeutige [sic!] Präparate.“

- **Anträge 1967 (Bundesarchiv Koblenz, B 274/90)**

Ergebnisprotokoll des Kuratoriums für die Sportmedizinische Forschung am 8. Dezember 1967 an der Deutschen Sporthochschule Köln:

Laut Protokoll schlug Herbert Reindell vor „zu überprüfen, inwieweit unterstützte Antragsteller später tatsächlich ihre Untersuchungen publiziert haben“.

Beredung der Anträge; W. Hollmann:

u.a. „Einfluss pharmazeutischer Präparate auf das Leistungsverhalten“, insges. sieben Vorhaben, vorgeschlagene Beihilfe gesamt: 87.000 DM.

Eine überaus kurze Publikation von ca. einer Seite in der Zeitschrift *Sportarzt und Sportmedizin* (Heft 2/1966) aus dem Jahr 1966 gibt grob Auskunft über die bis dahin vorgenommene Forschung zum Komplex pharmakologische Leistungsbeeinflussung (Hollmann 1966a). In dieser Veröffentlichung wird in fünf Abbildungen das „Verhalten von Sauerstoffaufnahme, Atemminutenvolumen, Atemäquivalent, Pulsfrequenz und O₂-Puls auf gleichen Belastungsstufen ohne und mit Verabfolgung der angegebenen Pharmaka“ dargestellt. Dabei handelt es sich um „Cylert, Coffein, Elastonon, ATP, Alkohol, Digitalis, Nicotin, Aktivanad, Captagon, EPL“.

Hollmann fasste zusammen:

„Auf gleichen Belastungsstufen zeigte sich bei bei keinem der genannten Präparate eine signifikante Beeinflussung des Leistungsverhaltens. [...] Mit diesen Untersuchungsergebnissen ist zu beweisen, dass beispielsweise eine Ökonomisierung der Leistung auf gleichen Belastungsstufen in keinem der genannten Kriterien zu beobachten ist“ (Hollmann 1966a, 55).

Gleichwohl hielt der damals führende deutsche Sportmediziner zum Komplex der pharmakologischen Leistungsbeeinflussung aus Sicht der Kreislaufforschung Leistungssteigerungen im Grundsatz durch den Einsatz der verabfolgten Substanzen für möglich:

„Andererseits kann mit dieser Versuchsanordnung eine Steigerung der Leistung selbst bei submaximalen Ausdauerbeanspruchungen nicht ausgeschlossen werden. Sollte eine solche präparatbedingt vorliegen, würde es sich um eine Mobilisierung von Leistungsreserven handeln, die als sogenannte ‚Notfallreserven‘ (nach Graf) sonst dem Willen nicht zugänglich sind“ (Hollmann 1966a, 55 f.).

Die Untersuchungen wurden mit „jeweils 15 bis 20 Sportstudenten“ durchgeführt.

7.2.3 Anabolikaforschung in Berlin 1970

Während die Auftraggeber sportmedizinischer Forschung in der Bundesrepublik Deutschland, das Kuratorium für Sportmedizinische Forschung und das Bundesministerium des Innern, in Bezug auf die Forschung zur leistungssteigernden Wirkung von Pharmaka bis nach der Wende zumeist über kleinere Einzelpublikationen in Fachzeitschriften hinaus keine Berichte erhielten und wohl auch nicht verlangten, pflegte Berlin unter Professor Dr. Harald Mellerowicz über die erhaltenen Mittel in Form von Jahresberichten relativ umfangreich Auskunft über durchgeführte Forschungsvorhaben zu geben. In diesem Zusammenhang lässt sich auch rekonstruieren, dass in Berlin 1970, also noch vor der Gründung des Bundesinstituts für Sportwissenschaft genehmigt und begonnen, Forschung zur Wirkung und zu möglichen schädlichen Nebenwirkungen von Pharmaka durchgeführt wurde. Die Berliner Anträge wurden von einem institutionellen Konglomerat aus Institut für Leistungsmedizin der TU Berlin, der Sportärztlichen Hauptberatungsstelle und der Abteilung für Leistungsbiologie und Gesundheitslehre der Freien Universität Berlin gestellt und von Harald Mellerowicz unterzeichnet.

Unter dem Punkt wissenschaftliche Veröffentlichungen wurde in dem Bericht auf eine Publikation in der Fachzeitschrift *Leichtathletik* (Nr. 41/1970, 1460) verwiesen, in der die „Nebenwirkungen der Anabolika“ herausgestellt wurden.

Zu den „noch nicht abgeschlossenen Forschungsvorhaben“ wurden „vergleichende Untersuchungen über den Einfluss von Anabolika auf die Kraftentwicklung bei Hochtrainierten“ ge-

rechnet. Dabei ging es um „Versuche mit eineiigen Zwillingen (experimentell abgeschlossen)“.

Auf Seite 18 des ausführlichen Jahresberichtes wurden Fortbildungsveranstaltungen aufgeführt, die im Zusammenhang mit geförderten Forschungsvorhaben standen. Bezug genommen wurde auf die 5. Fortbildungsveranstaltung des Instituts für LZB-Sportmedizin am Institut für Leistungsmedizin (07./08. August 1970), der eine Jahrestagung des Leistungsrates des Deutschen Leichtathletik-Verbandes vorausging. Dabei wird im Hinblick auf die Anabolikaversuche ein Vortrag von D. Rossek mit dem Titel „Nebenwirkungen der Anabolika“ erwähnt (Jahresbericht 1970, Harald Mellerowicz; Bundesarchiv Koblenz, B 274/92).

7.2.4 Freiburger Forschung zur leistungssteigernden Wirkung von Kortison 1963

Forschung zum Komplex pharmakologische Leistungssteigerung gab es, finanziert vom Kuratorium für Sportmedizinische Forschung, in den 1960er Jahren auch in Freiburg. Derzeit ist aus diesem Zeitraum allerdings lediglich eine Studie nachweisbar. 1963 publizierten Keul, Reindell und Roskamm einen Aufsatz über den „Einfluss von Prednisolon auf die körperliche Leistungsfähigkeit“. In der Veröffentlichung wird die „Unterstützung des Kuratoriums für sportmedizinische Forschung“ herausgestrichen.

Ausgangspunkt der Überlegungen dieser Untersuchung war die Beobachtung, dass bei der Addisonischen Krankheit, die sich durch chronische Nebenniereninsuffizienz auszeichnet, Therapieerfolge unter der Gabe von Corticoiden im Sinne einer Verbesserung der Leistungsfähigkeit des Patienten erzielt würden. Daraus ergab sich für Keul et al. die Frage, „ob bei normaler Nebennierenrindenfunktion auf zusätzliche Gaben von Corticoiden oder deren Derivaten eine Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit möglich ist“ (Keul et al. 1963, 5).

Untersucht wurden 19 männliche Probanden zwischen 24 und 31 Jahren. Der Untersuchung gingen eine eingehende klinische Prüfung sowie EKG- und Röntgenuntersuchungen zur Volumenbestimmung des Herzens voraus. Die im Anschluss daran vorgenommenen 46 Belastungsprüfungen teilten sich auf in 19 Leerversuche, neun Placeboversuche und 19 Belastungsprüfungen unter Prednisolon. Dosisangaben wurden nicht gemacht, nur dass hochdosiert worden sei, wurde mitgeteilt (Keul et al. 1963, 15). Die Probanden hatten im Rahmen der spiroergometrischen Belastungsprüfung Trekkurbelarbeit im Liegen zu verrichten. Beobachtet wurde das Leistungsverhalten anhand der Parameter Sauerstoffaufnahme/Atemminutenvolumen, Puls und Blutdruck (Keul et al. 1963, 6).

In Bezug auf die Sauerstoffaufnahme und das Atemminutenvolumen wurde unter Prednisolon nur unter maximaler Belastung (250 Watt) eine deutliche Sauerstoffmehraufnahme beobachtet.

bachtet. Diese Belastungsstufe wurde allerdings nur von vier Probanden erreicht. Ansonsten zeigten sich keine nennenswerten Unterschiede zwischen Medikamentengabe, Leerversuch und Placebo, weder in Ruhe noch bei Belastung. Ähnliches wurde beim Atemminutenvolumen gesehen, wo unter Prednisolon sogar geringfügig schlechtere Werte als im Leerversuch gemessen wurden. Statistisch abzusichern waren die meisten Ergebnisse nicht.

Bei den Blutdruckmessungen zeigte sich,

„dass der Blutdruck in Ruhe und bei Belastung im Placeboversuch und Prednisolonversuch unter dem Leerversuch lag, wobei zwischen Leerversuch und Prednisolonversuch die größten Unterschiede gefunden wurden. Die Unterschiede sind statistisch nicht signifikant“ (Keul et al. 1963, 10).

Die größten Unterschiede zum Leerversuch wurden, sowohl unter Placebo als auch unter Kortison, beim Puls gemessen. Die Pulsfrequenz lag unter Kortison in Ruhe (6,3 Schläge/min.) und bei Belastung (3,1 – 5,7) unter den Leerversuchswerten (ebd., 15). „Als Ursache dafür wurde ein vergrößertes Schlagvolumen unter Prednisolon angenommen“ (Keul et al. 1963, 17).

Dem Text lässt sich die Fragestellung entnehmen, ob die Gabe von Kortison im Sinne einer pharmakologisch induzierten Leistungssteigerung angezeigt sein könnte. Keul et al. resümieren, ohne dabei die Frage der Legitimität oder Illegitimität einer möglichen pharmakologischen Leistungsverbesserung auch nur zu streifen:

„Unabhängig von den Theorien der Wirkungsweise unternahmen wir Versuche, um zu prüfen, ob hohe Dosen von Prednisolon die körperliche Leistungsfähigkeit erhöhen. Dabei gingen wir von der Überlegung aus, dass der leistungssteigernde Effekt bewiesen ist, wenn wir unter Prednisolon eine erhöhte Leistungsfähigkeit finden; zeigt sich kein leistungssteigernder Effekt, bleibt die Frage unbeantwortet, da unter unseren Belastungsbedingungen der Organismus ausreichend Corticocoeide sezernieren würde, so dass eine Zufuhr überflüssig ist“ (Keul et al. 1963, 15).

Die statistisch nicht verwertbaren Ergebnisse bei den wenigen Probanden der obersten Belastungsstufe mit 250 Watt flossen in die Diskussion nicht ein. Sie dürfen möglicherweise dahingehend gedeutet werden, dass Probanden mit besonderer Leistungsfähigkeit von Kortisonpräparaten in besonderer Weise Gewinn ziehen könnten. Es ist unklar, ob dieser Punkt gesehen und ernst genommen wurde oder man ihm keine weitere Beachtung mehr schenkte. Die Feststellung, dass hieraus allerdings ein Missbrauchspotential erwächst und Kortison in der sportärztlichen Praxis an Spitzensportler zur Leistungssteigerung verabreicht hätte werden können, ist jedenfalls kaum von der Hand zu weisen. Beweisbar ist das allerdings derzeit nicht. Der Duktus des letzten Satzes lässt es zumindest als möglich erscheinen, dass im Falle einer Leistungssteigerung als Schlussfolgerung aus den Versuchen eine exogene Zufuhr von Kortison vor sportlichen Höchstleistungen als geboten angesehen worden sein könnte. Der

Ausdruck „so dass eine Zufuhr überflüssig ist“ verweist im Umkehrschluss auf eine potentielle Notwendigkeit, falls eine Leistungssteigerung hätte nachgewiesen werden können. Und da die besonders leistungsstarken Probanden von der Medikation durchaus, wenn auch nicht statistisch verwertbar, profitierten, ist die Studie einer *potentiellen* Anwendungsorientierung nicht grundsätzlich unverdächtig.

Ob diese – im besten Fall sehr unglückliche – Formulierung auf den Hauptautoren Keul oder auch auf die Mitautoren Reindell und Roskamm zurückgeht, ist unklar. Insgesamt ist, was die Beschäftigung im Arbeitsbereich von Herbert Reindell mit dem Thema Doping bzw. pharmakologische Leistungssteigerung angeht, eine Besetzung des Themas durch Joseph Keul festzustellen. Er ist in der oben angeführten Studie zu Kortison sicher nicht zufällig der Erstautor. Inwieweit Herbert Reindell in die Versuche direkt eingebunden war oder nur obligatorisch als Leiter der arbeitsphysiologischen und sportmedizinischen Abteilung zu der Autorenschaft kam, ist unklar. Auffallend ist, dass im Verantwortungsbereich Reindells zum Themenkomplex Pharmaka und Leistungsvermögen auf der Basis der vorliegenden Quellen offenbar niemand sonst außer Keul seit Anfang der 1960er Jahre mit dem Thema in der Forschung führend beschäftigt war. Als Lehrstuhlinhaber und Präsident des Deutschen Sportärztebundes ist Herbert Reindell jedoch institutionell immer auch in Fragen des Dopings bzw. des Anti-Dopings gefragt, so etwa als Vertreter des Organisationskomitees der Olympischen Spiele von München in der Medizinischen Kommission des IOC (siehe Medizinische Kommission des IOC 1972, 2).

Die Rolle, den Komplex des Dopings innerhalb des Lehrstuhls zu vertreten, scheint jedoch Joseph Keul mit Beginn der 1960er Jahre zugefallen zu sein. Im April 1962 in Duisburg hielt er einen Vortrag „Zur pharmakologischen Beeinflussung der körperlichen Leistungsfähigkeit beim Menschen“ im Rahmen der internationalen Arbeitstagung des wissenschaftlichen Ausschusses des Nationalen Olympischen Komitees. 1967 referierte Keul über „Probleme des Dopings“ bei der Tagung des Sportbeirats des Deutschen Sportbundes in Freiburg. Oder: Beim Internationalen Symposium in München 1970 sprach Keul über den „Einfluss von Magnesium-Kalium-Aspartat auf langwährende körperliche Belastungen“ (siehe Doz. Dr. med. J. Keul, Verzeichnis der wissenschaftlichen Vorträge; Hauptstaatsarchiv Stuttgart, EA 13/150, Bü 84⁴⁰). Ab 1970 wandte sich Keul dann häufig mit Empfehlungen zum Anabolika-Abusus an die Öffentlichkeit oder an das Fachpublikum.

⁴⁰ Diese Hinweise durch das Schriften- und Vortragsverzeichnis Keuls bis Anfang der 1970er Jahre verdanken die Autoren der Entsperrung von Akten im Hauptstaatsarchiv Stuttgart im Sommer 2013.

7.3 Die Dissertation Oskar Wegeners 1954: Anwendungsorientierte Geheimforschung?

Der Aspekt der Forschung zu pharmakologisch induzierter Leistungssteigerung bzw. zu Doping im Sport spielte allem Anschein nach am Lehrstuhl von Herbert Reindell über lange Zeit kaum eine Rolle. Der einzige derzeit bekannte Beitrag in den 1950er Jahren zu dieser Forschungsrichtung stammt von Reindells Doktoranden Oskar Wegener. In dieser Arbeit wurden Probanden damals gängige Dopingmittel verabreicht, um die Auswirkungen der Mittel auf Leistungssteigerung und mögliche Schädigungen von Herz und Kreislauf zu überprüfen. Nach der Beschreibung der Inhalte der Arbeit sollen in diesem Abschnitt Einschätzungen zu Vorwürfen vorgenommen werden, es habe sich dabei um anwendungsorientierte Dopingforschung gehandelt, die überdies als Geheimforschung zu deklarieren sei (Eggers 2010 und 2013a).

7.3.1 Inhalte der Arbeit

Oskar Wegener, geboren am 19. September 1928 in Flensburg und 1949 deutscher Juniorenmeister über 400 Meter, war ein talentierter Leichtathlet. Auf Herbert Reindell bzw. dessen EKG-Untersuchungen bei Leistungssportlern unmittelbar nach Belastung war Wegener bereits 1948 bei den Deutschen Meisterschaften in Nürnberg aufmerksam geworden. Davon, einen Teil seines Studiums in Freiburg zu absolvieren, erhoffte er sich daher – nach eigenen Angaben im Zeitzeugeninterview mit Gerhard Treutlein im April 2012 gemäß autorisiertem Protokoll – wertvolle Impulse für seine medizinische Ausbildung. Wegener nahm 1949 an der Universität Kiel das Medizinstudium auf und absolvierte nach eigenen Angaben zwischen 1951 und 1953 Teile seines klinischen Studiums an der Universität Freiburg. Die erhoffte Olympiateilnahme 1952 vermochte Wegener wegen einer Erkrankung nicht zu realisieren.

Im Jahre 1955 wurde Oskar Wegener mit einer 1954 eingereichten Arbeit über „Die Wirkung von Dopingmitteln auf den Kreislauf und die körperliche Leistung“ in Freiburg promoviert. „Die Versuche zum Thema wurden im WS 1951/52 und SS 1953 in Freiburg durchgeführt. Die schriftliche Abfassung entstand während der medizinischen Restsemester 1953/54 und in Heidelberg“, so teilt Oskar Wegener mit. Das Thema habe er von Herbert Reindell erhalten. Wegener habe Reindell am Rande von dessen Vorlesungen über Sportmedizin angesprochen und um ein Thema für eine Doktorarbeit gebeten. Sein Thema sei eingebettet gewesen in Reindells klinische Untersuchungen über Einwirkungen körperlicher Belastung auf Herz und Kreislauf. Die Probanden für die Doktorarbeit Wegeners seien Sportstudenten und Freunde aus dem örtlichen Sportverein FFSV gewesen. Wegener beendete seine Dissertation 1954 in Heidelberg, 1955 wurde er promoviert. Betreut wurde die Arbeit von Reindells Assistenten in der Inneren Medizin, Privatdozent Dr. Helmuth Klepzig. Oskar Wegener wurde anschließend Facharzt für Radiologie.

In der Dissertation wurde die Wirkung von vier Dopingmitteln auf die Leistungsfähigkeit untersucht: von Koffein, Strychnin, Veriazol und Pervitin. In der Einleitung wurde die Relevanz der Arbeit mit der Verwendung von Dopingmitteln im Leistungssport begründet bzw. mit permanenten Berichten über Doping in der Tagespresse. Doping wurde als regelwidriges Verhalten gekennzeichnet und moralisch diskreditiert: „Zum anderen widerspricht es dem ‚fairplay‘, dem jede sportliche Tätigkeit untertan sein sollte, sich anders als durch körperliches Training auf einen Wettkampf vorzubereiten“ (Wegener 1954, 5).

Wegener erwähnte auch Insiderberichte durch den Leichtathletik-Trainer und Sportwissenschaftler Woldemar Gerschler, der ab 1949 das wiedereröffnete Institut für Leibesübungen⁴¹ in Freiburg leitete, sowie durch den Wiener Sportmediziner Ludwig Prokop, wonach „selbst auf der Olympiade die Mannschaftsbetreuer einiger Länder mit geheimnisvollen Mittelchen angereist kamen, die sie dann ihren Schützlingen vor dem Start eingaben“ (Wegener ebd.).

Damit war indessen kaum etwas Neues gesagt: Berichte um Doping im Sport sind nicht erst nach dem Zweiten Weltkrieg erstmals aufgetaucht. Sie gehörten bereits zu Beginn und im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts zum etablierten Set an narrativen Mustern zur Beschreibung des modernen Wettkampfsports. Auch die wissenschaftliche Forschung zur pharmakologischen Leistungssteigerung war zu diesem Zeitpunkt bereits weit verbreitet (siehe dazu z.B. Hoberman 1994; Singler 2012a und b).

Auf Gerschler, der zu dieser Zeit bereits Leiter des Instituts für Leibesübungen der Universität Freiburg war, geht die von Wegener weiter erwähnte Episode um einen ausländischen Leichtathleten zurück, der bei den Olympischen Spielen 1948 in London „Mühe hatte, die Kämpfe auf seiner Laufstrecke zu bestehen. Vier Jahre später errang er nach gründlicher körperlicher Vorbereitung die Goldmedaille“ (Wegener ebd.). Bei diesem Athleten handelt es sich offenkundig um den 1500-Meter-Läufer Josy Barthel, der von Gerschler z.T. in Freiburg oder bei Besuchen Gerschlers in Luxemburg auf die Olympischen Spiele 1952 in Helsinki vorbereitet worden war und in Helsinki überraschend die Goldmedaille gewann.⁴² Gerschler wurde, da Barthel den westdeutschen, als Favoriten gestarteten Bronzemedallengewinner Werner Lueg bezwang, später in der Boulevardpresse nach Erik Eggers als „Verräter“⁴³, nach

⁴¹ Eine kurze Institutsgeschichte wird vermittelt über <http://www.sport.uni-freiburg.de/institut/geschichte> (Zugriff am 06.12.1012).

⁴² Eine Reminiszenz aus luxemburgischer Sicht wurde am 25.07.2012 in der Zeitung „Wort.lu“ veröffentlicht (Zugriff unter <http://www.wort.lu/de/view/vor-60-jahren-josy-barthel-gewinnt-goldmedaille-50104736e4b0de69d8d73374>); der 1500-Meter-Endlauf von Helsinki ist auf YouTube zu sehen (Zugriff unter <https://www.youtube.com/watch?v=lguoJ8695wo>).

⁴³ Siehe den Artikel „Mit der Kraft der Panzerschokolade“ von Erik Eggers im *Tagesspiegel*, 26.11.2006 (Zugriff unter <http://www.tagesspiegel.de/sport/mit-der-kraft-der-panzerschokolade/779268.html>) und den streckenweise identischen Beitrag „Doping-Schatten auf Josy Barthel“ in der Fachzeitschrift *Leichtathletik*, Nr. 48, 28.11.2006, 11-12.

anderen Darstellungen gar als „Vaterlandsverräter“ beschimpft. In dem Zeitungsbericht von Eggers wird der Verdacht nahe gelegt, Barthel sei in Freiburg durch Gerschler und/oder Reindell womöglich mit Pervitin gedopt worden (siehe dazu Abschnitt 7.3.2). Aus der Arbeit von Wegener geht allerdings die genaue Bezeichnung des fraglichen Dopingmittels, das der nicht namentlich genannte Athlet eingenommen haben soll, überhaupt nicht hervor.

Wegeners Einleitung zufolge bestand das Interesse der Arbeit neben der Erforschung der Wirkungsweise von einzelnen Dopingmittel auf die Leistungsfähigkeit in der Identifizierung von möglichen Schäden. „Es stimmt bedenklich, dass z.B. die Berufsradfahrer bestimmter Manager nur wenige Jahre die Aufmerksamkeit der Sportwelt auf sich lenken, um dann wiederum in der Menge der Namenlosen zu verschwinden“, schreibt Wegener (1954, 6). Der Doktorand bezieht sich auf einen Bericht seines Referenten Herbert Reindell, der geschildert habe, wie ein Radsportler sich vom Sport habe zurückziehen müssen,

„weil er ausgebrannt war, seine Kräfte durch höchste Anforderungen und die Aufpeitschung durch das Doping restlos ausgenutzt waren, so dass er nun mit seinem körperlichen Schaden den Anforderungen, die weiterhin an ihn gestellt wurden, nicht mehr gewachsen war“ (Wegener ebd.).

Daraus resultiere das Interesse von Medizinern und Sportärzten an der Erforschung von „Veränderungen im Kreislauf“ durch Doping, „um damit absehen zu können, welche Schäden bei längerem Gebrauch die Folge sein können“. Daneben sei aber auch von Interesse, ob Protagonisten unterschiedlicher Disziplinen verschieden auf bestimmte Dopingmittel reagieren würden.

Bei den in den experimentellen Untersuchungen verwendeten Dopingmitteln sei die Auswahl auf Koffein, Pervitin, Strichnin und Veriazol gefallen, „weil sie am häufigsten benutzt werden“ (Wegener 1954, 6). Die höchste Wirksamkeit wurde beim Pervitin mit 17,9% Leistungsverbesserung gesehen. Es folgten Strychnin (13,1%), Veriazol (9,9%) und Koffein (2,8%). „Doch alle Mittel werden übertroffen von dem Gemisch der Dopingmittel, das sowohl die Ausdauer wie auch die Schnelligkeit steigert, obwohl schon die Leistungen im Leerversuch sehr hoch lagen“ (Wegener 1954, 79).

Dieses Gemisch „von Extr. Colae, Coffein, Pervitin und Tonikum Roche, das Strychnin enthält“ wurde bei zwei Versuchspersonen eingesetzt, wobei einer der Verfasser selbst war (Wegener 1954, 72). Das Dopinggemisch war dem Arbeitskreis (Wegener spricht von „uns“) nach Beendigung der Versuche aus nicht benannter Quelle zur Verfügung gestellt worden und sei von Berufsradrennfahrern vor deren Straßenrennen in Gebrauch gewesen. Zusätzlich zu den auch bei den normalen Probanden eingesetzten Dopingstoffen sei in dem den Forschern zugespielten Gemisch auch Nitroglycerin enthalten gewesen, „das für Steherrennen gedacht war“ (Wegener ebd.).

Unter den zuvor untersuchten Probanden befanden sich „nicht nur trainierte Sportler, sondern auch Kollegen, die wenig Sport getrieben haben“. Wegener wurde bei seinen Versuchen wohl von dem bis dahin in der Arbeitsphysiologie bzw. -psychologie als Lehrmeinung geltenden Ansicht geleitet, wonach der austrainierte Sportler von Dopingmitteln nicht profitieren könne, sondern nur der unzureichend Trainierte (siehe Singler 2012a, 35 f.; Worringer 1930, 414; Riesser 1930, 541 f.).

Tabelle 8 der Arbeit Wegeners wies für die Gruppe der Sportler dann aber unter Pervitin mit 23,5% Leistungszunahme gegenüber nur 13% bei der Gruppe der Nichtsportler sogar eine viel stärkere Wirkung beim Trainierten als beim Nichtsportler nach (Wegener 1954, 79). Insofern stellten, ohne dass dieser Punkt gesondert herausgearbeitet worden wäre, die Ergebnisse ein leistungsphysiologisches Novum dar:

„Durch die bis an die Grenze der Belastungsfähigkeit getriebene Leistung zeigte sich aber, dass auch sie [die Trainierten] noch Reserven freizumachen hatten, die die zentrale Enthemmung ihnen erst durch Blockierung des natürlicherweise auftretenden Ermüdungsgefühls entlocken konnte“ (Wegener 1954, 76).

Wegener (1954, 84) fand bei seinen Versuchen, dass bei der Gabe von Strychnin, Veriazol und Pervitin u.a. von einer „Funktionsstörung des Herzmuskels“ ausgegangen werden müsse und dass „allein das Coffein ohne größere schädliche Nebenwirkungen“ sei. Zwar wurden bei den drei erstgenannten Substanzen keine bleibenden Schädigungen durch die Versuche Wegeners beobachtet, was angesichts niedriger Dosierungen auch nicht verwundert. Allerdings fügt Wegener hinzu:

„Doch erlaubten die aufgetretenen Kreislaufveränderungen den Rückschluss, dass die häufigere Anwendung der Mittel, wie es z.B. bei den Berufsradrennfahrern geschieht, durch eine Herabsetzung der Ökonomisierung des Kreislaufs zu Schädigungen führen kann“ (Wegener 1954, 84 f.).

Aus den vorzeitig entsperrten Unterlagen zur Promotion Oskar Wegeners⁴⁴ (Universitätsarchiv Freiburg, B0054/6622) geht hervor, dass das Verfahren am 1. April 1955 abgeschlossen wurde. Der Doktorand erhielt seine Urkunde am 4. April 1955 ausgehändigt. Am selben Tag gab er seine Pflichtexemplare ab. Herbert Reindell betonte in seinem Gutachten den Wert der Arbeit des Doktoranden für die klinische Praxis, und diese Herangehensweise fügt sich schlüssig in das von Herbert Reindell bisher erarbeitete Profil als Differenzialdiagnostiker ein, der mit seiner wissenschaftlichen Schwerpunktsetzung des Sportherzens und der Untersuchung gesunder Patienten Normgrößen für die Beurteilung pathologischer Phänomene erhoffte. Reindell schreibt in seinem Gutachten zur Doktorarbeit:

⁴⁴ Die Entsperrung der Promotionsakten Oskar Wegeners wurde nur durch dessen Einverständnis möglich. Ihm ist für dieses Einverständnis zu danken.

„Auf Grund seiner Untersuchungen weist der Verfasser auf die Gefahr einer Schädigung hin, die am größten beim Pervitin ist. Diese Gefahr wird dadurch erhöht, dass solche Mittel besonders von solchen Sportlern genommen werden, die sich zur Zeit nicht körperlich voll leistungsfähig fühlen. Neben dem praktischen Wert für die Sportmedizin hat die Arbeit physiologisches Interesse, denn es werden Ekg, Pulsfrequenz und Blutdruck während Belastung und in der unmittelbar folgenden Erholungsphase untersucht und Normalwerte aufgestellt, die für weitere Arbeiten bei Kranken mit Kreislaufregulationsstörungen und Herzmuskelschädigungen die Grundlage bilden können. Die Versuche verlangten große Geduld und Geschicklichkeit, die Ergebnisse sind übersichtlich dargestellt unter Hinzuziehung der wichtigsten Angaben im Schrifttum“ (Referat Herbert Reindell zur Inaugural-Dissertation von Oskar Wegener, 28.10.1954; Universitätsarchiv Freiburg, B0054/6622).

Das Co-Referat wurde von Professor Dr. S. Janssen vom Pharmakologischen Institut der Universität verfasst. Dieser monierte

„den fehlende(n) Hinweis darauf, dass Pervitin ein Stoff ist, der unter das ‚Betäubungsmittelgesetz‘ gestellt ist und dass jede Verwendung ohne spezielle ärztliche Indikation ein Verstoß gegen das Strafgesetz ist und mit Gefängnis bestraft wird“ (S. Jansen, Co-Referat zur Inaugural-Dissertation von Herrn Oskar Wegener, 25.03.1955; Universitätsarchiv Freiburg, B0054/6622).

Diese Kritik ist, abgesehen von der überschätzten strafrechtlichen Verfolgungspraxis, zweifellos seine mögliche Bewertungsoption. Andererseits erscheint der Hinweis auf betäubungsmittelrechtliche Aspekte nicht unbedingt zwingend – die Unterstellung des Pervitin unter das Betäubungsmittelgesetz durfte sicherlich als allgemein bekannt vorausgesetzt werden. Eine Verharmlosungsabsicht des Doktoranden aus dieser Kritik der von Janssen immer noch mit „gut“ bewerteten Arbeit abzulesen, wäre angesichts der sachlichen und kritischen Auseinandersetzung Wegeners insbesondere mit Pervitin falsch. Der Zweitreferent monierte zudem nicht die *wissenschaftliche* Untersuchung mittels Pervitin und anderer Stoffe.

7.3.2 Bewertung von Vorwürfen gegen die Wegener-Studie und gegen Gerschler/Reindell

Im Zuge aktueller historischer Forschung wurde gegen Herbert Reindell in Bezug auf die Wegener-Dissertation der Vorwurf einer „systematischen Dopingforschung“ erhoben, die man sogar als „geheime Dopingforschung“ bezeichnen könne (Eggers 2010, 7; Eggers 2013a, 53). Bei der Präsentation von Zwischenergebnissen des Projekts „Doping in Deutschland“ durch Eggers 2010 wurde Reindell nach einem Bericht der *Frankfurter Allgemeinen Zeitung* (25.10.2010) vorgeworfen:

„Die Arbeit des jungen Mediziners Oskar Wegener über die leistungssteigernde Wirkung von Coffein, Veriazol, Strychnin und Pervitin auf gesunde Athleten – Pervitin ist mit einem Leistungsplus

von 23,5 Prozent am wirksamsten – verfälschte Reindell dabei derart, dass er die Warnung des Autors vor einer Gefahr der pathologischen Herzregulierung unterschlug und stattdessen von „ungünstigen Nebenwirkungen“, „Behinderung der Erholung“ und „Stoffwechsellage“ berichtete. Darüber hinaus stellte er sogar weitere Leistungssteigerungen durch höhere Dosierung in Aussicht.“

In dem journalistischen Beitrag in der Zeitschrift *Leichtathletik* (Nr. 48/2006, 11) spricht Eggers bereits von „verdeckter Dopingforschung“. Aus der Dopingstudie Wegeners schließt Eggers in der Zeitschrift *Leichtathletik* (ebd.):

„Zudem müssen auch die beiden Aufsehen erregenden Weltrekorde des legendären Dresdners Mittelstrecklers Rudolf Harbig aus dem Jahre 1939 stark in Frage gestellt werden, denn auch Harbig wurde von Gerschler trainiert – und sportmedizinisch betreut von Reindell“.

Diese Passage will eindeutig folgendes aussagen: Weil Rudolf Harbig von Herbert Reindell sportmedizinisch betreut worden sei – was so vermutlich noch nicht einmal stimmt – und von Woldemar Gerschler trainiert wurde, müssten seine sportlichen Leistungen, darunter zwei Weltrekorde, in Frage gestellt werden. Dieser Vorwurf ist aus Sicht der Verfasser dieses Gutachtens auf der Basis der genannten und der insgesamt vorliegenden Daten nicht begründbar.

Die derzeit rekonstruierbare sportmedizinische Betreuung bei Rudolf Harbig bezieht sich auf eine in Kapitel 4 bereits erwähnte Bildunterzeile im 1939 erschienenen Buch „Harbigs Aufstieg zum Weltrekord“ (Gerschler 1939, 116), wo zu sehen ist, wie Reindell bei Harbig nach einem Weltrekordlauf den Blutdruck misst. Anschließend sei eine Herzuntersuchung erfolgt. Warum hierdurch Reindell, Gerschler und Harbig des gemeinschaftlichen Dopings verdächtig sein sollen, ist ein Rätsel. Klarheit verschafft in diesem Zusammenhang auch nicht der Buchbeitrag von Eggers 2012 über Rudolf Harbig, in dem er mögliche rassistische Tendenzen bei Harbig diskutiert bzw. das Verschweigen solcher möglicher Tendenzen durch die bisherige Harbig-Geschichtsschreibung. Die Mythologisierung des Weltrekordläufers dient Eggers als mögliche Erklärung dafür, warum auch die zeitliche Koinzidenz von Harbigs Weltrekorden und der Marktreife des Metamphetamins Pervitin von den Biographen bisher nicht thematisiert worden sei:

„Dass alle Autoren, die sich nach 1945 mit der Biografie Harbigs beschäftigten, eine Debatte über diese rassistischen Elemente des Gerschler-Buches verschwiegen, illustriert die Macht, mit dem der Mythos den ‚Jahrhundert-Läufer‘ überdeckte. Womöglich dient dies auch als schlüssige Erklärung, warum der Fakt, dass die spektakulären Leistungssprünge Harbigs mit der Erfindung des Metamphetamins Pervitin durch die Marburger Tremmler-Werke zeitlich korrespondierten, bis 2006 nicht thematisiert wurde – obwohl sich im Gerschler-Buch ein Beleg dafür findet, dass Harbig schon vor seinem Weltrekord von dem Freiburger Sportmediziner Herbert Reindell betreut

wurde. Jener Reindell ließ bereits ab 1952 Pervitin als Mittel zur Leistungssteigerung wissenschaftlich untersuchen. Diese Aspekte passen nicht in das heroische und idealisierte Bild, das die Nachwelt vom ‚Jahrhundert-Läufer‘ gezeichnet hat“ (Eggers 2012, 102 f.).

Ähnlich abenteuerlich und kaum mit wissenschaftlichen Kriterien einer seriösen Geschichtsschreibung vereinbar muteten die Begründungen an, mit denen die Forscher der Humboldt-Universität zur Einschätzung gelangen, bei der Doktorarbeit von Wegener sei von „Geheimforschung“ zu sprechen. Denn anders als von Eggers dargestellt gibt es Hinweise auf die Wegener-Arbeit nicht erst fünf Jahre nach der Abgabe der Dissertation (Klepzig, Wegener und Reindell 1959), sondern spätestens zwei Jahre danach (siehe Klepzig, Müller und Reindell 1956). In dieser Publikation „Über das Ekg während Belastung und seine klinische Bedeutung“ wurde auch auf Daten zurückgegriffen, die Oskar Wegener erhoben hatte:

„Zusätzlich wurden 93 Belastungs-Ekg von 31 Versuchen in je 3 Stufen von Sportlern herangezogen, bei denen die Wirkung von Doping-Mitteln wie Pervitin, Strychnin, Coffein und Veriazol untersucht wurde. Einzelheiten dieser Ergebnisse werden in einer späteren Veröffentlichung mitgeteilt. Unter Strychnin-, Pervitin- und Veriazoleinwirkung wurde je einmal eine ST-Senkung mit negativem T II beobachtet, die sofort nach Höchstbelastung auftrat und noch 20-45 Sekunden danach fortbestand (Abb. 5). In keinem Fall waren krankhafte Veränderung nur während der Belastung aufgetreten“ (Klepzig et al. 1956, 747 f.).

Selbst ohne diesen Hinweis wäre es wohl kaum gerechtfertigt, von einer geheimen Dopingforschung zu sprechen oder davon, dass diese Arbeit „verschollen“ gewesen wäre, wie Eggers in *Leichtathletik* (Nr. 48/2006, 10) schreibt. Der Stellenwert, den Dissertationen in der medizinwissenschaftlichen Diskussion einnehmen, ist zweifellos nicht vergleichbar mit anderen Fachgebieten, und nicht immer kann von dem in den Promotionsordnungen verlangten Fortschritt für die Wissenschaft bei Dissertationen in der Medizin tatsächlich auch die Rede sein. Eine Publikation von Dissertationen war zum damaligen Zeitpunkt über das verlangte Mindestmaß an abzugebenden Pflichtexemplaren der gebundenen Arbeit hinaus denn auch nicht nur *nicht* zwingend. Die damals geltende Promotionsordnung sah Publikationen von medizinischen Doktorarbeiten sogar allenfalls in Ausnahmefällen vor – die Publikation von Dissertationen war grundsätzlich also von Seiten der Medizinischen Fakultät überhaupt nicht erwünscht.

„Die Veröffentlichung von Dissertationen in wissenschaftlichen Zeitschriften, als selbständige Monographie oder innerhalb einer wissenschaftlichen Schriftenreihe muss eine Ausnahme bleiben“ (Medizinische Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg 1952, 4).

Auch der Vorwurf, dass die Doktorarbeit von Reindell gewissermaßen versteckt worden sei, vermag nicht zu überzeugen. Es ist vor dem Hintergrund der damaligen Gepflogenheiten

grundsätzlich ausreichend, wenn die Arbeiten in Bibliotheken verfügbar sind. In der damaligen Promotionsordnung heißt es dazu:

„Von Dissertationen, die nur in wenigen Stücken abgeliefert und infolgedessen als ‚nicht für den Austausch‘ bezeichnet werden, ist ein Stück der Deutschen Bücherei in Leipzig zu sen“ (Medizinische Fakultät ebd.).

Wegeners Arbeit war offenbar nicht für den Austausch bestimmt, musste in diesem Fall also in nur wenigen Exemplaren an die Universität abgegeben werden. Dies ist bei vielen Dissertationen üblich und bedeutet nicht, dass hiermit Geheimhaltungsabsichten verbunden wären. Die Arbeit war zweifellos in der Universitätsbibliothek Freiburg einzusehen. Sie war, dies ergaben die Recherchen der Verfasser dieses Gutachtens und telefonische Nachfragen der Geschäftsstellenleitung der Evaluierungskommission, zudem wie in der Promotionsordnung verlangt auch in der Deutschen Bücherei in Leipzig (Nationalbibliothek Leipzig), also in der DDR (!), für Interessierte einsehbar.

„Die Doktorarbeit von Oskar Wegener ist am 1. April 1955 in der Nationalbibliothek Leipzig eingetroffen und war nach einer Bearbeitungszeit (ca. 2 Monate) im Lesesaal für jedermann einsehbar. Es handelt sich um ein Exemplar der Nationalbibliothek, das auch in Frankfurt a. M. (nach Bestellung aus Leipzig) im Lesesaal eingesehen werden kann“ (E-Mail der Leiterin der Geschäftsstelle der Evaluierungskommission Freiburger Sportmedizin, Lisa Heitner, an Andreas Singler, 17.07.2013).

Heute ist die Arbeit Oskar Wegeners über das Internet leicht auffindbar⁴⁵. Über die Benutzung entsprechender Kataloge und Verzeichnisse wäre die Arbeit jedoch sicherlich *jederzeit* auffindbar gewesen. Geheimhaltung und Geheimforschung aber sieht nun wirklich anders aus.

Dass auch der Sportfunktionär Fredy Stober in seinen Lebenserinnerungen den Eindruck vermittelte, Reindell habe die Arbeit Wegeners lange Zeit vor der Öffentlichkeit verborgen, ist kein schlüssiger Beleg für eine solche Annahme. Denn Stober erwähnt in seiner Autobiographie 2008 ausschließlich Punkte, die zuvor von Eggers journalistisch angebahnt und durch zeitliche ebenfalls davor liegende journalistische Arbeiten von Andreas Singler (insbes. in der *Neuen Zürcher Zeitung*, 27.05.2007) unter Bezugnahme auf Eggers wiederholt wurden. Stober scheint in Bezug auf die Wegener-Dissertation nicht über eigenes Wissen verfügt zu haben, er scheint lediglich auf diesbezügliche damalige Presseveröffentlichungen zurückgegriffen zu haben.

⁴⁵ Nationalbibliothek Leipzig, Sachgruppe 33, Medizin, Signatur: Di 1955 B 5707; Zugriff unter <https://portal.dnb.de/opac.htm?method=showFullRecord¤tResultId=Oskar+Wegener%26any¤tPosition=1>

Des Weiteren kann nach Auffassung der Gutachter nicht behauptet werden, dass Klepzig, Wegener und Reindell (1959) schädliche Nebenwirkungen unterschlagen hätten, die von Wegener 1954 noch „befürchtet“ worden seien. Befürchtete Schäden sind keine gemessenen Schäden. Und Klepzig et al. (1959, 511) warnen sehr deutlich und über ein lediglich ritualistisches Maß hinausgehend vor der Einnahme von Dopingmitteln: Zwar seien während der Belastungstests keine direkten pathologischen Befunde erhoben worden, heißt es in dem Aufsatz von Klepzig, Wegener und Reindell in Übereinstimmung mit Wegeners Dissertation. Allerdings seien die

„übrigen Nebenwirkungen mit Ausnahme des Coffeins so erheblich, dass ihre Anwendung beim Gesunden zum Zwecke einer Leistungssteigerung einen Raubbau bedeutet und ärztlich nicht verantwortet werden kann. Die natürliche Ermüdung wird hintangehalten, und die Schlafstörungen bedingen eine zusätzliche Belastung. Besonders unerwünscht ist die Behinderung der Erholung und die Gefahr einer Stoffwechsellage.“

Dass während der Belastung unter der Gabe von Dopingmitteln zwar *Störungen*, nicht aber *Herzschädigungen* im EKG gesehen wurden, hatte bereits Wegener in seiner Dissertation herausgearbeitet. Er hatte bei Strychnin, Veriazol und Pervitin aufgrund des Verhaltens der Endschwankung „auf eine Funktionsstörung des Herzmuskels, hervorgerufen durch die starken Belastungen“ geschlossen (Wegener 1954, 84). Wegener konstatierte jedoch auch:

„Alle diese Veränderungen am Herzmuskel waren nur kurzfristiger Natur. Es wurden keine bleibenden Schädigungen beobachtet. Ebenso wie sich diese vorübergehenden Störungen im Ekg. während der Beobachtungszeit normalisierten, kehrten auch die Werte für Blutdruck und Herzfrequenz innerhalb der Erholungszeit nach den Versuchen auf die Ausgangswerte zurück“ (Wegener 1954, 84).

Dass Wegener Schädigungen bei Langzeitanwendung *befürchtet* haben mag, stellt – anders als von Eggers (2010, 7) nahe gelegt – keinen Widerspruch zur Publikation von 1959 dar. Dort kann eine Verharmlosung von Nebenwirkungen nämlich grundsätzlich nicht festgestellt werden. Und Eggers scheint eine Passage sogar vollkommen sinnwidrig zu interpretieren, wenn er schreibt:

„Und noch mehr: Die Autoren hielten es für ‚vorstellbar‘, dass durch höhere Dosierungen eine weitere Leistungssteigerung möglich gewesen wäre und dass dann auch gleichzeitig gleichgerichtete Kreislaufveränderungen aufgetreten wären“ (Eggers 2010, 8).

Die hier zitierte Passage von Klepzig et al. (1959, 510 f.) ist nach Auffassung der Verfasser so zu verstehen, dass mit einer Dosierungserhöhung von Dopingmitteln eben nicht nur die Leistungen verbessert, sondern auch schädlichen Nebenwirkungen (hier als „gleichgerichtete

Kreislaufveränderungen“ bezeichnet) eintreten bzw. verstärkt würden. Sie muss also als ausdrückliche Warnung verstanden werden.

Auch die Interpretation von Yasmin Wisniewska (2010; 2013), die sich als Mitglied des Forscherteams der Humboldt-Universität im Rahmen des Forschungsprojektes „Doping in Deutschland“ mit den rechtlichen Aspekten des Dopings und in diesem Zusammenhang auch mit der Dissertation Oskar Wegeners auseinandersetzte, überzeugt in dieser Beziehung nicht. Wisniewska (2010, 3) fragt danach, „inwieweit sich Wegener überhaupt noch im Rahmen seiner ärztlichen Aufgaben bewegte“. Nun war Wegener zunächst einmal zum Zeitpunkt der Versuche überhaupt kein Arzt, sondern Medizinstudent, und er nahm auf Weisung von Herbert Reindell und unter Betreuung des Assistenzarztes Helmuth Klepzig Versuche vor, wie sie in der Geschichte der Arbeitsphysiologie zu diesem Zeitpunkt bereits seit fast einem halben Jahrhundert üblich waren und wie sie heute in der internationalen Sportmedizin oder Sportphysiologie noch immer regelmäßig durchgeführt werden, auch im Sinne der Dopingbekämpfung. Für solche Versuche ist der Erwerb von Medikamenten, selbst wenn sie dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen, zulässig. Wisniewska (2010, 4) erwähnt schließlich selbst, dass ein Erwerb von rezeptpflichtigen, zum Doping geeigneten Medikamenten und Substanzen für wissenschaftliche Zwecke zum damaligen Zeitpunkt möglich war. Die Kritik an der Arbeit wird daher umso weniger nachvollziehbar.

Es wäre andererseits durchaus reizvoll, Versuche wie diese *im Grundsatz* ethisch zu hinterfragen und in diesem Zusammenhang die gesamte Geschichte der Arbeitsphysiologie bzw. der Arbeitspsychologie und ihrer Abkömmlinge wie Sportphysiologie und Sportmedizin aus wissenschaftsethischer Sicht kritisch aufzuarbeiten. Diese wissenschaftlichen Disziplinen haben seit dem 19. Jahrhundert die Formel für eine Revidierung der Ermüdung gesucht und dabei in militärischer, industrieller und später auch in sportlicher und sportpolitischer Nutzenerwartung immer wieder Versuche mit Substanzen unternommen, die geeignet schienen, die Leistungsfähigkeit zu steigern – sei es im Sport, im industriellen Arbeitsprozess, im militärischen Kontext oder im Hinblick auf kognitive Leistungssteigerung bei Schülern (siehe Rabinbach 1998; zur Wissenschaftsgeschichte des Dopings siehe Hoberman 1994; Singler 2012a und b).

Wegener agierte, als Student wohlgerne, bei seinen Versuchen also nicht in ärztlicher, sondern in arbeitsphysiologischer Mission. Er bzw. der Initiator der Studie, Herbert Reindell, knüpften dabei an eine experimentelle Tradition an, die bis heute ungebrochen ist. Auch im 21. Jahrhundert gibt die Welt-Anti-Doping-Agentur WADA vergleichbare Studien permanent in Auftrag, um Aufschlüsse über die leistungssteigernde Wirkung von zum Doping geeigneten Substanzen zu gewinnen.⁴⁶ Diese Praxis könnte durchaus Anlass für kritische Diskussio-

⁴⁶ Siehe hierzu z.B. noch 2010 die WADA-geförderte Studie mit Wachstumshormon von Meinhardt et al.

nen geben, denn die WADA pflegte dies noch zu Beginn des 21. Jahrhunderts regelmäßig auch mit solchen Wissenschaftlern, die zugleich in die Praxis der Spitzensportbetreuung als Ärzte oder Leistungsdiagnostiker eingebunden waren, u.a. mit Freiburger Ärzten und Wissenschaftlern⁴⁷. Eine kritische Diskussion um die ethische Vertretbarkeit von Versuchen zur pharmakologischen Leistungssteigerung aber bei einem Medizinstudenten des fünften oder sechsten Semesters zu eröffnen, ist nach Auffassung der Gutachter nicht angebracht.

Die Kritik an Wegener erscheint umso weniger gerechtfertigt, als eine Anwendungsorientierung zum Zweck der Steigerung von Leistungen im Sport weder aus der Studie selbst hervorgeht, noch würde sie zu den Forschungsschwerpunkten passen, die Wegeners Doktorvater Herbert Reindell in jener Zeit auszeichneten. Das Thema, so teilte Oskar Wegener der Evaluierungskommission nachvollziehbar mit, müsse im Kontext von Herbert Reindells Forschungsschwerpunkten zur Einwirkung körperlicher Belastung auf Herz und Kreislauf gesehen werden. Andere Studenten hätten in ihren Dissertationen Themen bearbeitet wie Blutdruckuntersuchung nach längerer Bettruhe oder EKG-Veränderungen bei Belastung durch Sauerstoffmangel. Auch die Doktorarbeit des oben erwähnten Dieter Müller steht in diesem Kontext.

Zudem spricht die wissenschaftliche Vorgeschichte Reindells für diese Annahme. Reindell beschäftigte sich z.B. 1938 und 1952 mit der Wirkungsweise des Kreislaufmittels Veritol, allerdings nicht an Sportlern, sondern an Patienten. Dabei stand ebenfalls nicht die leistungssteigernde Wirkung des Mittels im Sport im Vordergrund, sondern die Wirkungsweise „auf Blutdruck und EKG in Ruhe und nach körperlicher Belastung“ (Reindell, Baurhenn und von Braunbehrens 1938) bzw. auf Kreislauf und Hämodynamik des linken Ventrikels (Klepzig, Reindell und Berg 1951). Reindell et al. (1938, 347) wollten klären, ob die in der wissenschaftlichen Diskussion aufgetauchten Vermutungen von möglichen Herzschädigungen bei Gabe von Veritol zutreffend waren oder nicht.

Auch in Bezug auf Digitalis, das seit etwa 1930 als potentiell Dopingmittel bekannt war, hatte Reindell mit dem Zweck der Nachweisbarkeit von Herzschädigungen geforscht – und nicht etwa zum Zweck der Anwendung im Sport. Der Dekan der Medizinischen Fakultät, Helmut Holzer, führte dies in seinem Schreiben an das Kultusministerium Baden-Württemberg vom 11.12.1964 mit als Begründung für die Ernennung Reindells vom außerordentlichen Professor zum persönlichen Ordinarius an:

„Neben den Problemen der Herzdynamik verdankt die medizinische Forschung Professor Reindell wichtige Erkenntnisse auf dem Gebiet der Elektrokardiographie. So war er der erste, der auf

⁴⁷ Siehe z.B. die durch Freiburg bzw. unter Freiburger Beteiligung vorgenommenen Versuche mit künstlichen Sauerstoffträgern (engl.: *artificial oxygen carriers*) von Schumacher et al. 2001; Schumacher/Ashenden 2004; Ashenden et al. 2007.

Grund von EKG-Veränderungen das Problem der Digitalis-Kumulation beim Menschen nachwies“ (Personalakte Reindell, Universitätsarchiv Freiburg, B0261/1326).

Auch Joseph Keul nimmt auf diese Forschungsleistung Reindells in einem Manuskript eines Jubiläumsaufsatzes Bezug, das in die Personalakte Reindells aufgenommen wurde. Der Aufsatz lautet: „Professor Dr. H. Reindell. Präsident des Deutschen Sportärztebundes. Zum 65. Geburtstag“ und stammt aus dem Zeitraum 1972/73. Keul erinnert dabei an frühere wissenschaftliche Aktivitäten Reindells, die wertvolle Erkenntnisse für die medikamentöse Behandlung von Herzkranken bereitgestellt habe:

„Auch tierexperimentelle Untersuchungen wurden durchgeführt, um nähere Einzelheiten über die Kumulierung von Digitalisglykosiden zu erfassen. Dabei wurden erstmals gesetzmäßig auftretende Ekg-Veränderungen im Verhältnis zum Ausmaß der Digitalisvergiftung gesetzt, und es wurde erkannt, dass diese Veränderungen sowohl funktionell als auch morphologisch bedingt sein können. – Von Reindell wurde gemeinsam mit Delius als einem der ersten die physikalische Schlagvolumenbestimmung für die Untersuchung des gesunden und kranken Menschen angewandt“ (Joseph Keul über Herbert Reindell; Personalakte Reindell, Universitätsarchiv Freiburg, B0261/1326).

Nicht nachvollziehbar ist für die Evaluierungskommission ferner, wie Eggers und in der Folge sein Berliner Kollege Holger J. Schnell (2013, 86)⁴⁸ aufgrund der zuvor ausgeführten Darstellung Wegeners zu Josy Barthel von einem Doping oder auch nur einem potentiellen Doping des luxemburgischen Olympiasiegers im Jahr 1952 ausgehen können⁴⁹. Wegeners Einleitung zu seiner Dissertation ist zwar zu entnehmen, dass der Läufer, bei dem es sich offenkundig um Barthel handelt, 1948 gedopt gewesen sein soll und dass er das Dopingmittel dabei so schlecht vertrug, dass er darüber beinahe in den Vorläufen ausgeschieden wäre. Die auf Woldemar Gerschler zurückgehende Darstellung ist jedoch ganz offensichtlich und eigentlich unmissverständlich dahingehend zu deuten, dass Barthel 1952 gerade *nicht* gedopt gewesen sein und dass er seinen Olympiasieg stattdessen einer gründlichen körperlichen Vorbereitung (unter Gerschlers Anleitung) verdankt haben dürfte. Denn dass der gut trainierte Athlet vom Doping nicht profitieren könne, war zu dieser Zeit und weit darüber hinaus gängige sportwissenschaftliche und sportmedizinische Überzeugung (siehe z.B. Singler 2012a, 35).

⁴⁸ Wörtlich heißt es bei Schnell: „Falls z.B. der 1.500 Meter-Olympiasieg von Josy Barthel 1952 tatsächlich unter Amphetamineinfluss erbracht worden sein sollte, [...], dann handelt es sich hier nicht mehr um eine persönliche ‚Leistung‘ im zuvor genannten Sinne und damit erst recht um keine Leistung, die eine Auszeichnung wie eine Goldmedaille verdient hätte“ (Schnell 2013, 86).

⁴⁹ In diesem Zusammenhang ist der Beitrag „Universität als Schule der Manipulation“ von Andreas Singler in der *Neuen Zürcher Zeitung* vom 27.05.2007 teilweise zu revidieren. Der Autor folgt hier nach eigener Einschätzung in Bezug auf die Wegener-Studie und das vermeintliche Doping Barthels 1952 zu unkritisch der Darstellung von Erik Eggers in der Zeitschrift *Leichtathletik* (Nr. 48/2006).

Dies kommt in der Woldemar Gerschler zugeschriebenen Schilderung nach Auffassung der Evaluierungskommission deutlich zum Ausdruck, wenngleich dopingwillige Praktiker auch zum damaligen Zeitpunkt bereits zu gegenteiligen Ergebnissen gekommen sein dürften. Dass Sportwissenschaft und Sportmedizin hinter der sportpraktischen Empirie häufiger hinterherzuhinken pflegen, ist indessen keine neue Erkenntnis. Wegeners eher beiläufig vorgenommene Feststellung, dass zumindest beim Pervitin der gut trainierte Athlet durchaus und sogar in besonderer Weise von Dopingmitteln profitieren könne, fand somit keinen entsprechenden Einzug in den wissenschaftlichen oder öffentlichen Diskurs um Doping.

Im Übrigen kam Barthel 1952 keineswegs, wie von Eggers in dem *Tagesspiegel*-Artikel dargestellt, gewissermaßen aus dem Nichts zum Olympiasieg. Er mag zwar 1951 nur 41. der Welt-rangliste auf seiner Spezialdisziplin gewesen sein, wie Eggers ausführt. Doch Barthel war 1948 im 1500-Meter-Endlauf der Olympischen Spiele nach seiner negativen (mutmaßlichen) Dopingerfahrung im Vorlauf immerhin noch Neunter im Finale geworden, durfte also bereits mit 21 Jahren als Weltklasse-Athlet bezeichnet werden. Mehrere Titel bei Militärweltmeisterschaften und Universiaden in den Jahren danach untermauern diese Feststellung. Folgt man der Darstellung Gerschlers, dann war Barthel im 1500-Meter-Finale 1948 nicht mehr gedopt, sondern „lediglich“ – und dies eher für ihn nachteilig – im Vorlauf. Von einer anhaltenden Dopingwirkung wie bei anabolen Steroiden (auch im Sinne eines dauerhaften, auch nach Absetzen der Präparate wirksamen *body engineering*) war bei Amphetaminen oder Metamphetaminen nicht auszugehen.⁵⁰ Schon gar nicht war Barthel nach dieser Darstellung aber 1952 bei seinem Olympiasieg gedopt.

Nach den Spekulationen von Erik Eggers Ende 2006 im *Tagesspiegel* und in der Fachzeitschrift *Leichtathletik*, wonach Josy Barthel möglicherweise 1952 bei seinem Olympiasieg gedopt gewesen sei, wandte sich Oskar Wegener vehement gegen diese Darstellung und gegen die mögliche Schlussfolgerung, dass das Duo Herbert Reindell und Woldemar Gerschler derartige Dopingmaßnahmen bei dem luxemburgischen Läufer vorgenommen haben könnte. Es sei Reindell zwar bekannt gewesen, dass Doping im Radsport existiert habe, so Wegener im Zeitzeugeninterview mit der Evaluierungskommission. „Aber er lehnte eine Anwendung im Leistungssport ab. Ein Grund für mein Dissertationsthema dürfte auch der Ausschluss von Herzscheiden nach Doping sein.“ Die nachgewiesene Leistungssteigerung habe nicht im Vordergrund der Arbeit gestanden, so Wegener weiter. „Eine reine Dopingforschung war die Arbeit nicht.“

In Bezug auf Woldemar Gerschler erklärte Oskar Wegener der Evaluierungskommission:

⁵⁰ Es ist unklar, welche Dopingsubstanz der von Wegener beschriebene Athlet, bei dem es sich höchstwahrscheinlich um Josy Barthel handelt, 1948 eingenommen haben soll. Dass es Pervitin gewesen sein *könnte*, ist reine Spekulation.

„Auch Gerschler hat sich von der Einnahme von Mitteln distanziert und gab als Beispiel das Versagen eines Mittelstrecklers im Wettkampf nach Einnahme leistungssteigernder Mittel an (ohne Nennung des Namens!). Die Annahme von Erik Eggers 2006 bei dem Interview mit mir war reine Spekulation, denn in Gesprächen zwischen Gerschler und mir fiel nie der Name Barthel in Beziehung auf Doping.“

Im Jahr 2006, nachdem Eggers im *Tagesspiegel* Gerschlers Wirken bei Josy Barthel in Zusammenhang mit Doping gebracht hatte, gab Wegener u.a. dem Mittagsjournal des Senders *RTL Radio Luxemburg* ein Interview. Darin wies Wegener Dopingvorwürfe gegenüber Barthel und dessen Trainer Gerschler in Bezug auf Barthels Olympiasieg 1952 zurück: „Und vor allen Dingen, soweit ich auch Gerschler kennengelernt habe usw. wäre von daher auch kein Einsatz von Dopingmitteln in Frage gekommen“ (*RTL Radio Luxemburg, Mettesjournal, 27.11.2006*).

Oskar Wegener bekräftigte seine Darstellungen noch einmal in einem Brief an Andreas Singler vom 23. Juli 2013:

„Während meiner Studienzeit in Freiburg sind mir weder in Gesprächsäußerungen noch in Vorlesungen Befürwortungen von Doping bei Sportlern durch Prof. Reindell oder Trainer Gerschler bekannt geworden. [...]

Für mich bezog sich das Interesse von Herrn Prof. Reindell an der Wirkung von Dopingmitteln zur Leistungssteigerung auf die Erkennung von Schäden an Körper und Kreislauf und diente in keiner Weise zur Festlegung einer Grenzdosis“ (Wegener an Singler, 23.07.2013).

Die Verfasser dieses Gutachtens sehen grundsätzlich keine Gründe, an den Darstellungen Oskar Wegeners zu zweifeln, weder in Bezug auf Josy Barthel noch in Bezug auf die Hintergründe zu seiner Dissertation. Reindells Interesse galt der Funktionsweise des Herzens, insbesondere des Herzens bei Belastung. Hätte es sich bei den von Reindell initiierten Versuchen der Dissertation um eine anwendungsorientierte Dopingforschung gehandelt, die überdies auch noch geheim gehalten werden sollte, dann hätte ein Student wie Wegener, der nur für kurze Zeit in Freiburg war, ein kaum zu beherrschendes Sicherheitsrisiko dargestellt. Und dann hätten Klepzig, Müller und Reindell wohl kaum bereits 1956 in einer Publikation auf die Wegener-Arbeit verwiesen.

Gegen einen anwendungsorientierten Hintergrund spricht auch, dass vor schädlichen Nebenwirkungen sowohl in der Dissertation selbst als auch in den nachfolgenden Veröffentlichungen ausdrücklich und über ein allenfalls ritualistisches Maß an Dopingablehnung hinaus gewarnt wurde. Anders als etwa Joseph Keul et al. bzw. Keul und Kindermann dies 1976 in Bezug auf anabole Steroide tun sollten, wurde aus der Nichtfeststellung bestimmter Schädigungen (bei gleichzeitiger systematischer Ausklammerung von evidenten Schädigungsmög-

lichkeiten) keine Schlussfolgerung einer ärztlich unbedenklichen Einnahme von Dopingmitteln gezogen. Mit anderen Worten: Wir sehen hier noch nicht die später erfolgte Umkehrung der wissenschaftlichen Beweispflicht im Sinne eines angeblich für die Legitimierung warnender Hinweise zu erbringenden Beweises *für* die Schädlichkeit.⁵¹ Anwendungsfreundliche Tendenzen, wie sie bei Joseph Keul über Jahre, wenn nicht Jahrzehnte hinweg mehr oder weniger unverhohlen auszumachen waren, können bei Reindell, seinen Kollegen und Doktoranden zumindest in den 1950er und vermutlich auch in den 1960er Jahren noch *nicht* aufgezeigt werden. Inwieweit Joseph Keul bereits in den 1960er Jahren z.B. mit der Forschung zu Kortison zugleich eine Anwendung im Sport verbunden haben mag, lässt sich nicht mit Sicherheit beantworten.

7.4 Wissenschaftliche Versuche unter Reindell/Gerschler mit Leichtathleten um 1950 – Forschung zur pharmakologischen Leistungssteigerung?

Es gibt noch einen weiteren Hinweis auf eine mögliche Studie zum Thema der pharmakologischen Leistungssteigerung, über die genaueres allerdings nicht bekannt ist. Ob es sich um eine Studie zur Wirkung eines Pharmakons auf die Leistungsfähigkeit handelt, ist völlig unklar. Die durch einen Zeitzeugen der Evaluierungskommission berichtete Episode sei hier jedoch der Vollständigkeit halber mitgeteilt.

Der Zeitzeuge, befragt in einem Telefoninterview am 7. August 2013 durch Andreas Singler, gibt an, im Zeitraum zwischen 1948 bis 1950 von einer experimentellen Untersuchung an Leichtathleten des USC Freiburg Kenntnis erhalten zu haben. Da Gerschler erst ab 1949 in Freiburg das Institut für Leibesübungen der Universität leitete, wird man die geschilderten Ereignisse ab diesem Zeitraum verorten müssen. Diese Untersuchung sei von Gerschler und Reindell durchgeführt worden. Der Zeitzeuge selbst habe an der Studie nicht teilnehmen wollen, weil ihm das Laufen „zwischen den Rollstühlen“ auf dem Klinikumsgelände und nicht etwa im Stadion „zuwider“ gewesen sei.

Gerschler habe potentielle Probanden für die Studie angesprochen, „ob wir uns für eine klinische Untersuchung zur Verfügung stellen würden“. Gemessen worden seien Puls und Blutdruck, zudem seien Blutuntersuchung vorgenommen worden, vor und nach einer 30minütigen Dauerlaufbelastung. Eine Woche später sei dann dieselbe Prozedur erfolgt. Bei dieser zweiten Untersuchung sei dann vor dem Lauf jedoch ein Getränk in nicht erläuteter Zusammensetzung eingenommen worden. „Über die Testergebnisse wurde nicht gesprochen“, sagt der Zeitzeuge, der seine über die anfängliche Anfrage zur Teilnahme hinausrei-

⁵¹ Singler (2012a, 57; und 2012b, 125) verwendet in diesem Zusammenhang eine Strafrechtsmetapher und spricht davon, dass anabole Steroide von Keul und Kollegen (soweit sie an dieser Textstelle überhaupt beteiligt waren) einer *pharmakologischen Unschuldsvermutung* überstellt worden seien.

chenden Kenntnisse der Studie im Kontakt mit ehemaligen Sportkameraden erlangt habe: „Von meinen Kameraden habe ich gewusst, beim zweiten Mal mussten sie etwas trinken.“

Nach den Veröffentlichungen zum Forschungsprojekt „Doping in Deutschland“ habe er sich an diese Episode erinnert und sich gefragt, „ob das damals nicht der Anfang“ für solche Forschung zur pharmakologischen Leistungssteigerung war. Er könne dies aber nicht zuverlässig beantworten: „Doping, das will ich jetzt nicht behaupten“ (Zeitzeugeninterview 79).

8 Herbert Reindell und das Dopingproblem: Gerüchte, Positionen und Entwicklungen

Herbert Reindell war im Verlauf seiner sportmedizinischen Tätigkeit zweifellos mit dem Dopingproblem bekannt geworden. Die Frage, ob er selbst als dopender Arzt bzw. als Initiator von medizinisch nicht indizierten Medikationen zum Zweck der sportlichen Leistungssteigerung tätig geworden ist, gehört zu denen, die am schwierigsten zu beantworten sind. In diesem letzten Kapitel versuchen wir, uns dieser Frage so präzise und verantwortungsvoll wie irgend möglich anzunähern. Zunächst ist dabei auf Gerüchte und Spekulationen einzugehen, wonach Herbert Reindell und Woldemar Gerschler bereits die deutsche Läuferlegende Rudolf Harbig mit Dopingmaßnahmen zu seinen spektakulären Weltrekorden geführt hätten. Die Behauptung ist, dies sei vorausgeschickt, unbewiesen. Dahingehende Gerüchte jedoch kursieren und sind zu einer diskursiven Realität geworden, die es zu überprüfen gilt. Danach schildern wir Herbert Reindells Rolle als Anti-Doping-Funktionär im bundesdeutschen Sport, insbesondere der 1960er Jahre. Für den zeitlichen Abschnitt der 1970er Jahre ist seine Position zur Frage der Legitimität des Anabolika-Abusus zu beleuchten. Herbert Reindell ist hier als schwankend und zerrissen, zumindest für einen bestimmten, kurzen Zeitraum zu beschreiben, aber ebenso als jene Person, die sich für eine Kurskorrektur der Spitzen der deutschen Sportmedizin mitverantwortlich zeichnete. Ob er gedopt hat oder nicht, wird hier nicht abschließend festzustellen sein. Versucht werden soll eine Annäherung an diese Fragestellung, die eine solche Annahme als plausibel oder als nicht plausibel erscheinen lässt.

8.1 Gerüchte und Spekulationen um angebliches Doping bei Rudolf Harbig durch Gerschler/Reindell

Es ist auf Basis der von Oskar Wegener in seiner Dissertation berichteten Sachverhalte nicht nachvollziehbar, wie Eggers im *Tagesspiegel* 2006 (26.11.2006) zu der Schlussfolgerung gelangen konnte, dass unter dem Einfluss der Ergebnisse der Dissertation Wegeners auch die beiden aufsehenerregenden Weltrekorde des legendären Leichtathleten Rudolf Harbig aus dem Jahre 1939 stark in Frage gestellt werden müssten. Die Wegener-Dissertation gibt, anders als von Eggers nahe gelegt, keine Anhaltspunkte dafür, dass Woldemar Gerschler den Läufer Josy Barthel gedopt haben soll. Noch weniger ist aus der Studie herauszulesen, wie

Reindell in eine solche vermeintliche Dopinghandlung bei Harbig eingebunden gewesen sein soll, wie dies Eggers in *Leichtathletik* (Nr. 48, 28.11.2006, 11) zumindest nahe legt.

Dass der Autor dieser Artikel sich hier soweit vorwagt, hat – vermutlich – wohl eher damit zu tun, dass es seit längerem das Gerücht gibt, der Dresdner Läufer Rudolf Harbig sei während seiner aktiven Karriere, insbesondere bei seinen legendären Weltrekorden über 400 und 800 Meter im Jahr 1939, mit Amphetamin oder Metamphetamin (Pervitin) gedopt gewesen und dabei von Woldemar Gerschler und Herbert Reindell betreut worden. Dieses Gerücht wurde auch Gerhard Treutlein bereits vor Längerem von einem Kollegen mitgeteilt, allerdings ohne konkreteren Hintergrund und fern von ausreichender wissenschaftlicher Beweiskraft. Der Kollege publizierte diese Vermutungen bisher selbst nicht. Die einzige Publikation für lange Zeit, die offen ein „wahrscheinliches“ Amphetamindoping Rudolf Harbigs in den Raum stellt, stammt von dem belgischen Sportarzt Henri Fucs, der schreibt:

„Bis zu den Olympischen Spielen von Berlin waren die bei Athleten gängigsten Stimulanzien Koffein, Strychnin, Alkohol, Äther usw. [...] Ab diesem Datum begann die Ära der Amphetamine. Der erste Athlet, der sie anwendete, war wahrscheinlich Rudolf Harbig, Olympiasieger über 400m“ (Fucs 1979, 105, zitiert nach de Mondenard 2004, 53; Übersetzung G. Treutlein).

De Mondenard korrigiert in seinem „Dictionaire du dopage“ den Fehler von Fucs, dass Harbig 1936 Olympiasieger gewesen sei, tatsächlich war er Olympiadritter mit der deutschen 4 x 400-Meter-Staffel und – infolge einer Erkrankung – „nur“ Sechster im 800-Meter-Lauf. Im Übrigen ist völlig unklar, wie Fucs zu seinen Behauptungen kommt. Fucs genoss als Rad-sportarzt und Betreuer eines gedopten Fahrers wie Joop Zoetemelk selbst einen zweifelhaften Ruf. Starke und nicht selten auch ungerechtfertigte Belastungstendenzen gegenüber anderen sind bei solchen Personen nicht ungewöhnlich. Fucs galt als überzeugter Vertreter einer sportwidrigen und indikationsfremden „Substitution“ mit Anabolika und kann, zumindest nicht ohne weitere konkrete Belege, kaum als seriöse Quelle angesehen werden.⁵²

Gleichwohl ist festzuhalten, dass das Gerücht, Harbig habe mit Amphetamin oder Metamphetamin gedopt bzw. sei mit derartigen Substanzen gedopt worden, immer wieder hinter vorgehaltener Hand vorgetragen wird. Auch ein langjähriger Weggefährte von Herbert Reindell und Woldemar Gerschler, der Freiburger Sportfunktionär und Zahnmediziner Fredy Stober, hat anscheinend dieses Gerücht kolportiert. Dies gab ein Zeitzeuge, ein Freiburger Sportmediziner, im Gespräch mit der Evaluierungskommission an:

„Das hat Dr. Stober auch mal am Rande erwähnt: Es gibt diese Geschichte um den Woldemar Gerschler und den Rudolf Harbig und darum, dass der Rudolf Harbig nicht nur unbedingt ein gu-

⁵² Siehe dazu http://www.cycling4fans.de/index.php?id=4648&no_cache=1&sword_list=Fucs

ter Athlet war, sondern dass unterstützende Mittel mit Reindells Hilfe schon ausprobiert wurden“ (Zeitzeugeninterview 58).

Reindell soll nach Angaben dieses Zeitzeugen bzw. nach den Worten Stobers auch Selbstversuche mit Pervitin unternommen haben. Dieser Umstand findet sich in den Lebenserinnerungen Stobers wieder. Darin schreibt Stober, dass er während des Zweiten Weltkriegs die Wirkungsweise des Metamphetamins Pervitin an sich selbst ausprobiert und kurz nach dem Krieg Herbert Reindell davon erzählt habe. Dieser habe daraufhin ebenfalls an sich selbst mit Pervitin experimentiert. Dies habe dazu geführt, dass Reindell notärztlich versorgt werden müssen:

„Als ich irgendwann kurz nach dem Krieg Herbert Reindell von meinem beeindruckenden Eigenversuch in Italien erzählte, wollte er es, tatkräftig und direkt wie er meist war, sofort selbst ausprobieren. Eine forcierte Fahrt mit dem Rennrad in die Lössberge des Kaiserstuhls endete im Notdienstwagen der Klinik“ (Stober 2008, 216).

Von dem Gerücht der möglichen Eigenversuche mit Pervitin bzw. anderen Aufputzmitteln berichtete auch der Sportmediziner Dr. Helmut Pabst im Gespräch mit der Evaluierungskommission. Ältere Sportler hätten sich, ohne darüber detailliert informieren zu können, ihm gegenüber bisweilen dahingehend geäußert, dass Reindell selbst bestimmte Dopingmittel ausprobiert hätte. Diese Angaben seien jedoch nicht dahingehend zu verstehen, dass man von einem Doping Reindells an Athleten ausgegangen sei oder dass man diesen einer solchen Handlung bezichtigt habe.

Wäre Pervitin das Dopingmittel, dass Reindell dem Läufer Harbig in den 1930er Jahren verabreicht haben sollte, dann hätte ein spontaner Eigenversuch Reindells überhaupt keinen Sinn ergeben – er hätte um die Wirkung von Pervitin ja bereits gewusst. Davon ist aber ohnehin auszugehen, denn dass Kenntnisse über Missbrauch im Sport, z.B. aus dem Radsport, zu diesem Zeitpunkt zu ihm gelangt waren, dies darf angenommen werden. So kam Reindell schließlich überhaupt erst auf den Gedanken, eine sich mit diesem Thema befassende Doktorarbeit zu vergeben. Auch die einschlägige wissenschaftliche Literatur zum Thema Doping im Allgemeinen, die bereits in den 1920er und -30er Jahren beachtliche Ausmaße angenommen hatte (siehe Hoberman 1994; Singler 2012a und b) darf wohl als zumindest teilweise bekannt vorausgesetzt werden.

Das schließt andererseits Selbstversuche Reindells mit Pervitin nicht aus. Sie sind in der Wissenschaftsgeschichte häufig vorgenommen worden, etwa um anderen Probanden mögliche schädliche Nebenwirkungen von Experimenten zu ersparen. Selbstversuche sind somit an sich nicht verwerflich, und sie sind nicht per se der Anwendungsorientierung verdächtig. Auch wenn Reindell einen solchen Versuch tatsächlich durchgeführt hat, dann ist daraus

nicht zwingend auf eine Dopingbefürwortung im Sport oder sogar die Bereitschaft zum ärztlichen Doping zu schließen.

Herbert Reindell wird in dem Buch Fredy Stobers als strikter Dopinggegner beschrieben. Er habe sich immer wieder gegen jede Form der medikamentösen Leistungsbeeinflussung im Sport geäußert, so Stober (2008, 216). Von einem durch Reindell gestützten Doping in den 1930er Jahren findet sich kein Hinweis im Buch des 2010 im Alter von 100 Jahren verstorbenen langjährigen Vorsitzenden des Skiverbands Schwarzwald e.V. und Mitbegründers des Badischen Sportbundes. Das muss aber nicht heißen, dass Stober intern nicht dieses Gerücht um eine Reindell-Dopingbeteiligung bei Harbig in den 1930er Jahren dennoch kolportiert haben kann, wie Zeitzeuge 58 berichtet.

Es muss keinen inneren Widerspruch darstellen, wenn Stober von Reindell trotz dieses Gerüchts als von einem entschiedenen Dopinggegner spricht. Reindell hätte dopen können und wäre womöglich dennoch von Stober als Dopinggegner angesehen worden. Solche Dissonanzen und ihre psychologischen Rationalisierungen sind im Umgang mit der Dopingproblematik nicht ungewöhnlich, sondern sie sind eher die Regel. Und Stobers Ausführungen über die Geschichte der Freiburger Sportmedizin sind z.T. von solchen Rationalisierungen geprägt. Danach wird Doping durch ethische Argumente plausibilisiert und zumindest partiell gerechtfertigt – und davon sind auch die Ausführungen des Sportfunktionärs nicht frei. Ärztliche Dopinghandlungen gaben ihm nach eigenen Angaben keinen Grund, an der grundsätzlichen ethischen Ausrichtung eines Arztes zu zweifeln (siehe Stober 2008, 222). Insofern müsste es auch keinen inneren Widerspruch darstellen, wenn Stober von einem punktuellen Doping Reindells ausgegangen wäre und ihm trotzdem ansonsten eine strikte Dopinggegnerschaft attestiert hätte. Nur: Es gibt dafür keinen einzigen Beweis.

Die Frage, ob Herbert Reindell *tatsächlich* Dopingmaßnahmen im Verlauf seiner sportärztlichen Karriere und insbesondere an dem Läufer Rudolf Harbig vorgenommen hat oder nicht, muss offen bleiben. Zu Reindells Gunsten ist festzustellen, dass es trotz verschiedener Gerüchte konkrete und seriöse Anhaltspunkte für eine solche Annahme momentan nicht gibt. Unklar ist, was Stober zu der von einem Zeitzeugen verbürgten Annahme kommen ließ, Reindell und Gerschler hätten Harbig gedopt. Es ist nicht ersichtlich, ob diese Annahme auf Informationen beruhte, die Reindell selbst gegeben haben könnte, oder ob sie wiederum lediglich auf bereits kursierende Gerüchte zurückgeht. Insofern hierzu der Nachlass Stobers in der Lage ist, Aufschluss zu geben, sind diese Quellen der Forschung noch über 30 Jahre lang verschlossen.

8.2 Reindells Einsatz für ein einheitliches Dopingreglement in Deutschland

Als sportmedizinischer Funktionär mit Aufgaben im Bereich des Anti-Doping-Kampfes hat Herbert Reindell auf institutioneller Ebene zu einem verhältnismäßig frühen Zeitpunkt auf ein einheitliches Dopingreglement gedrängt, nämlich am 5. Mai 1966 beim Bundestag des Deutschen Sportbundes. Dies geht aus einem Schreiben Reindells an den Ministerialdirektor Dr. Josef Stralau im Bundesministerium für Gesundheitswesen Bad Godesberg hervor, das aus dem Jahr 1969 stammen muss, jedoch nicht exakt datiert werden kann:

„Bei unserer letzten Zusammenkunft in München schnitten Sie auch die Frage des Dopingproblems an.

Mit Schreiben an Herrn Präsident Daume, an Herrn Minister Weyer und an Herrn Dr. v. Hovora habe ich noch einmal anhand einer Dokumentation, die ich auch meinem Schreiben an Sie beilege, die Notwendigkeit unterstrichen, dass endlich diese Dinge in Deutschland einheitlich geregelt werden. Am Deutschen Sportärztebund liegt es nicht, wie Herr Gieseler meint, dass es bis jetzt nicht möglich sei, dass in Deutschland einheitliche Richtlinien in diesem Punkt aufgestellt werden.“

Das Schreiben von Reindell an den Mitarbeiter des Gesundheitsministeriums zeigt auch, dass von Seiten der Politik die Option eines Dopinggesetzes in Deutschlands bzw. gesetzlicher Regelungen zur Dopingkontrolle als grundgesetzwidrig angesehen worden war.

„Schon am 5. Mai 1966 habe ich auf dem Bundestag den Antrag gestellt, dass endlich einheitliche Richtlinien in Deutschland aufgestellt werden, nachdem ein Jahr zuvor in einem Referat bei einem Symposium in Berlin uns Herr Bundesanwalt Dr. Kohlhaas dargelegt hat, dass laut Grundgesetz es in Deutschland nicht möglich sei, die Dopingkontrolle gesetzlich zu erklären“ (Reindell an Stralau, o.D./1969; Universitätsarchiv Freiburg, B0360/0127).

Diese Rechtsauffassung will vor dem Hintergrund der damaligen Zeit insofern nicht einleuchten, als die Bundesregierung in diesem Zeitraum eine Sportbehörde hatte einrichten wollen, die die Autonomie des Sports in noch viel umfassender Weise in Frage gestellt hätte als ein Anti-Doping-Gesetz.

8.3 Herbert Reindell und die Anabolikaproblematik: Positionen und Entwicklungen

8.3.1 Zur Indikationsgeschichte von Testosteron und Derivaten

Testosteronpräparate fanden bereits kurz nach der erstmaligen Synthetisierung von Testosteron 1935 in der Therapie Anwendung. Die Indikationsstellung hierfür war zunächst breit. Der Berliner „Anstaltsarzt“ Gisbert Schmitz beschrieb das Testosteronpräparat Perandren in

einer Publikation 1937 in der *Deutschen Medizinischen Wochenschrift* u.a. als wirksames Psychopharmakon, das neben Depressionen und Impotenz auch gegen „nervöse Störungen des Rückbildungsalters“ wirke (Schmitz 1937, 230 f.). Adolf Butenandt, der für seine Arbeiten zu Sexualhormonen den Nobelpreis erhalten hatte, sah im Testosteron ein Trostmittel für Frauen in Kriegszeiten und ein Mittel gegen Mangelernährung (Butenandt 1943, zit. nach Gaudillière 2004, 233). Nach Krüskemper (1965, 99) waren Erkrankungen wie die „essentielle Magerkeit“ bis in die 1960er Jahre hinein „eine der wichtigsten Indikationen für anabole Steroide“. Dass männliches Sexualhormon nicht nur aus wie auch immer gearteten Indikationsstellungen heraus verordnet, sondern auch zur Leistungssteigerung eingesetzt werden konnte, war bereits 1943 in einem deutschen Lehrbuch ausgeführt (Hochrhein und Schleicher 1943, 81). Mit dem Beitrag von Seel (1956, 400) zur „Pharmakologischen Beeinflussung der Leistungsfähigkeit“ im von dem Leipziger Sportmediziner Arno Arnold herausgegebenen „Lehrbuch der Sportmedizin“ wird diese Erkenntnis sogar gesamtdeutsches Standardwissen. Eine deutliche Verbreitung von Testosteron als leistungssteigerndes Mittel im Sport ist jedoch für diesen Zeitraum noch nicht aufzuzeigen, da entsprechende Versuche wie jene 1952 an bundesdeutschen Ruderern durch den Berliner Sportarzt Martin Brustmann nicht die erhofften leistungssteigernden Wirkungen zeitigten (siehe dazu *Der Spiegel* Nr. 29/1952, 21).

Die Kenntnis von Testosteron und Derivaten war in den 1950er Jahren Lehrbuchwissen und darf auch für die klinische Praxis am Universitätsklinik Freiburg als selbstverständlich vorausgesetzt werden. Vermutlich wurden anabole Substanzen in den 1950er Jahren bereits in Freiburg auch zur Behandlung von Sportverletzungen eingesetzt. Darauf deutet ein Zeitzeugeninterview hin, das Gerhard Treutlein im Jahr 2011 im Auftrag der Evaluierungskommission führte. Der Zeitzeuge habe in Freiburger einen Muskelriss (Quadrizeps) erlitten und sei eine Woche in der Universitätsklinik im Zuständigkeitsbereich von Herbert Reindell behandelt worden, vermutlich mit einem aus der Schweiz kommenden Anabolikum „mit einer Nummer, aber ohne Namen“ (Zeitzeugeninterview 39). Ob es sich dabei um ein noch nicht zugelassenes Medikament gehandelt hat, etwa um das später in Westdeutschland wie international häufig gebrauchte Dianabol, ist nicht klar.

Die gelegentliche Gabe von Anabolika bei Sportverletzungen im Universitätsklinikum bestätigte ein früherer Mitarbeiter Herbert Reindells der Evaluierungskommission in einem Schreiben an die Vorsitzende der Evaluierungskommission, Letizia Paoli:

„In der damaligen Zeit kamen die Anabolika auf, die meines Wissens ab und zu bei Einzelpersonen eingesetzt wurden, bei denen man z.B. nach Knochenbrüchen, Muskelrissen und dergl. nach der entsprechenden Schonungszeit mit einhergehender Muskelatrophie einen möglichst schnellen Wiederaufbau der Muskulatur erzielen wollte. Dabei handelte es sich wohl eher um eine medizinische Indikation als um systematisches Doping“ (Zeitzeuge 84, Schreiben an Paoli, 09.10.2013).

Anabole Steroide fanden ca. seit Beginn der 1960er Jahre auch im westdeutschen Hochleistungssport Anwendung (Singler und Treutlein 2010), jedenfalls lässt sich dies für die Leichtathletik so beschreiben. Daher ist von der Absicht, über die Gabe von Sexualhormon eine Leistungssteigerung bei Sportlern herbeizuführen, bei solchen frühen Medikationen in den 1950er Jahren wohl noch nicht auszugehen. Ob diese Indikationsstellungen und Medikationen mit Anabolika einen Beitrag zur Verbreitung dieser Mittel zu Zwecken der Leistungssteigerung im Spitzensport der Bundesrepublik Deutschland leisteten, lässt sich nicht mit Sicherheit sagen. Bisherige Forschungsansätze geben darauf jedoch keine Hinweise.

8.3.2 Reindell als Zerrissener zwischen Tolerierung und Ablehnung medizinisch nicht indizierter Interventionen u.a. mit Anabolika

Doping oder wissenschaftliche Versuche zur pharmakologischen Leistungssteigerung seien, teilte Jürgen Barmeyer, zeitweiliger Mitarbeiter Reindells, der Evaluierungskommission mit, im damaligen Arbeitskreis von Herbert Reindell nicht Gegenstand von Diskussionen gewesen. Allerdings erinnerte sich Barmeyer an einen Ausspruch Reindells, der in Richtung Joseph Keul zielte:

„Ich erinnere mich ganz dunkel an irgendeine Bemerkung von Prof. Reindell, als er sagte, Mensch, was der Jupp da macht, das gefällt mir nicht. So etwas ähnliches, also über so eine Schiene. Wir waren ja hinterher [nach Gründung der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin] strikt getrennt, also Keul hatte seinen Bereich dann ganz woanders. Als Keul den Lehrstuhl übernahm, haben wir in der Kardiologie überhaupt keine Sportler mehr untersucht. Das war noch in der Zeit, als der Reindell da war, als er den Lehrstuhl für Leistungsmedizin hatte.“

An anderer Stelle in dem Interview antwortete Barmeyer auf eine Frage zu möglichen Diskussionen um Doping oder Forschung zu pharmakologischer Leistungssteigerung:

„Ich kann mich nicht an irgendeine Diskussion über Doping erinnern, bis auf diese eine sehr vage Bemerkung von Reindell: ‚Das, was der Jupp da macht, gefällt mir nicht‘, oder irgend so etwas.“

Das Herbert Reindell in Bezug auf die Themenstellung Doping bzw. Forschung zu Doping und pharmakologischer Leistungssteigerung zugeschriebene Zitat stammt somit vermutlich aus der Zeit bis 1974. In diesen Zeitraum fiel Keuls staatlich geförderte Forschung zu Nandrolon-Decanoat (Deca-Durabolin), mit der u.a. der Ausgang von sportlichen Wettbewerben nach Keuls eigenen Einlassungen entscheidend beeinflusst worden war.⁵³ Auch ein ehemaliger

⁵³ Siehe dazu der Tagungsbericht zum Kongress Biomedizin und Training 1971 in Mainz, bei dem Keul selbst von einer solchen Wettkampfbeflussung durch die wissenschaftlich motivierte Verabreichung von Anabolika berichtete: „Das Ergebnis: Zum erstenmal in der Vereinsgeschichte wurde diese Athletengruppe Badischer Meister! Alle Athleten, die mit Anabolica versorgt wurden, konnten ihre Wettkampfleistung erheblich verbessern“ (Knebel 1972, 100).

Mitarbeiter von Keul erinnert sich an skeptische Bemerkungen Reindells zu Keul, wobei der genaue Gegenstand der Äußerungen offen gelassen wird:

„Sie schätzten einander und waren auch freundschaftlich verbunden. Als Reindell emeritiert war, hatte ich den Eindruck, dass er einigen Aussagen Keuls kritisch gegenüberstand“ (Zeitzeugeninterview 68).

Allerdings darf in diesem Zusammenhang nicht unerwähnt bleiben, dass Herbert Reindell die notwendigen Anträge der Freiburger Anabolikaforschung nicht nur bis 1973/74 als Lehrstuhlinhaber, sondern sogar noch einige Jahre darüber hinaus als Repräsentant des Überfachlichen Leistungszentrums Freiburg e.V. mitunterzeichnete, gemeinsam mit Joseph Keul. Davon zeugen Unterlagen aus verschiedenen Archiven (siehe ausführlich dazu das Gutachten zu Joseph Keul).

Die Forschung zu pharmakologischer Leistungssteigerung ist gleichwohl nicht *zwingend* gleichbedeutend damit, dass die Ergebnisse für das Doping bzw. die pharmakologische Leistungssteigerung in der Praxis durch die Forscher selbst nutzbar gemacht werden sollten. Es können jedoch kaum vernünftige Zweifel daran bestehen, dass der Auftraggeber, das Bundesinstitut für Sportwissenschaft, und konkret auch die maßgeblichen Personen im Bundesinnenministerium, sich von der Freiburger Forschung Hinweise für Möglichkeiten der pharmakologisch induzierten Leistungssteigerung versprochen, die dann durch die Praxis des Hochleistungssports in regelwidrige Dopinghandlungen oder nicht im engeren sportrechtlichen Sinne als Doping zu etikettierenden – medizinisch nicht indizierten – Interventionen zur Leistungssteigerung hätten umgesetzt werden *können*.

Man wird sich diesen Prozess der Transformation von sportmedizinischen Erkenntnissen in individuelle Devianz anders denken müssen als in der DDR. Über hohe Normsetzungen für die Teilnahme an Olympischen Spielen dürfte im Westen die Erfolgserwartung signalisiert worden sein. Der Weg dahin war u.a. durch Forschungsergebnisse beschrieben worden. Ein direkter Zwang zum Doping war damit nicht mehr *notwendig*, ist gleichwohl verschiedentlich nachweisbar, wenn etwa eine Kaderzugehörigkeit oder Teilnahme an internationalen Wettbewerben in Frauenwettbewerben wie dem Diskuswerfen oder der Sprintstaffel ohne Anabolikadoping kaum mehr möglich schien (siehe dazu Singler und Treutlein 2010, 201). Die Verantwortung für illegitime Maßnahmen zur Leistungssteigerung wurde im Grundsatz aber in den individuellen Sportler ausgelagert. Das heißt nicht, dass dieses staatlich geförderte und strukturell geforderte Doping in der BRD nicht auch systematisch war – nur eben systematisch im Sinne einer den Westen kennzeichnende „föderale“ und komplexe, differenzierte Struktur (Singler und Treutlein 2010, 315). Vor diesem Hintergrund ist die Forschung zur pharmakologischen Leistungssteigerung, bei der Freiburg über mindestens zwei Jahrzehnte eine zentrale Rolle spielte, sicherlich seit den 1970er Jahren einzuordnen. Dieses System

westdeutscher Ausprägung verfügte für das Gros der für den Hochleistungssport Verantwortlichen über den Vorteil, dass relativ wenige Personen nur in direkte, aktive Dopinghandlungen eingebunden werden mussten.

Es wäre durchaus denkbar, dass Herbert Reindell hier einen Unterschied hätte machen können zwischen Forschung und Anwendung. Sein mehrfach berichtetes Unwohlsein mit diesen Experimenten Joseph Keuls würde dieser These allerdings zuwider laufen. Reindell scheint die Problematik der Anwendbarkeit von in Freiburg gewonnenen Erkenntnissen somit gesehen zu haben. Und es ist in der Gesamtwürdigung vieler erreichbarer Quellen anzunehmen, dass er mit der Forschung seines Schülers Joseph Keul nicht immer einverstanden war – obwohl diese mit aktivem Doping oder mit Anwendungsorientierung nicht zwingend gleichzusetzen gewesen sein *musste*. Reindell scheint sich der Problematik der möglichen Anwendung experimenteller Befunde der Freiburger Sport- und Leistungsmedizin jedoch bewusst gewesen zu sein.

Dafür spricht auch eine Reindell zugeschriebene Aussage, die der Endokrinologe Professor Dr. Meinert Breckwoldt, langjähriger Leiter der Freiburger Frauenklinik, im Gespräch mit der Evaluierungskommission für den Zeitraum um 1985 erinnert: „Und dann soll er gesagt haben, das ist jetzt nur ein Gerücht, Jupp, lass die Finger davon, das bricht Dir das Genick. Das war wohl so die letzte Einlassung dazu.“

Diese Aussage Reindells, so Breckwoldt, sei ihm Mitte der 1980er Jahre im Anschluss an einen Vortrag über „Anabolika-Missbrauch im Leistungssport“ vor Sportärzten in Berlin (Breckwoldt 1985) zugetragen worden. Sie bezog sich vermutlich auf die sich abzeichnende Studie zu Testosteron und Regeneration, die Keul 1985 für das Bundesinstitut für Sportwissenschaft konzipierte und die in den folgenden Jahren in Freiburg, Saarbrücken und Paderborn durchgeführt wurde.

Gleichwohl gab es eine Zeit, in der Herbert Reindells Einstellung zu Doping mit Anabolika bzw. zur Frage, inwieweit Schädigungen durch pharmakologische Leistungssteigerung als hinnehmbar anzusehen sind, zwischen klarer Ablehnung von Manipulationen und verhaltenener Zustimmung schwankte. Die klare Haltung, die Reindell in Bezug auf das Doping mit so genannten Weckaminen – übrigens ähnlich wie *offiziell* auch Keul – stets erkennen ließ, ist in der Frage der Anabolika oder anderer zur Leistungssteigerung geeigneter Pharmaka über einen gewissen Zeitraum nicht auszumachen gewesen. „Kleinere Schäden müssen dabei in Kauf genommen werden“, so wurde Herbert Reindell in diesem Kontext in der *Frankfurter Allgemeinen Zeitung* (26.10.1976) beispielsweise zitiert.

Ein sportmedizinischer Kollege aus der damaligen Zeit beschrieb seine eigene Zustimmung zu Manipulationsmaßnahmen während der Freiburger Tagungen im Herbst 1976 im Zusammenhang mit einem politischen Druck, der im Zuge des Kalten Krieges von der Politik ausge-

gangen sei. Es ist möglich, aber nicht endgültig zu klären, dass Reindell ähnlich gedacht und sich ähnlichen Einflussnahmen durch Politiker ausgesetzt gesehen haben mochte:

„Man muss eines sehen, was wenig berücksichtigt wird. Wir befanden uns damals im Kalten Krieg, Ost gegen West. Und ich will jetzt hier bewusst keinen Namen nennen, aber es war eine führende politische deutsche Persönlichkeit, die mir sagte, Herr [...], es ist mir völlig egal, mit welchen Mitteln, wir müssen die Ostblockleute schlagen. Wie wir das machen, interessiert mich überhaupt nicht“ (Zeitzeugeninterview 22).

Der Kölner Leistungsphysiologe Wildor Hollmann sagte im Gespräch mit der Evaluierungskommission zu diesem Themenkomplex:

„Offiziell wurde uns nie etwas gesagt. Es hieß eben, jede Methode zum Gewinn der Goldmedaille sei berechtigt, wenn der Erfolg dem Westen zufällt und nicht dem Osten. Ich selbst war mir 1976 noch völlig unklar darüber, welche Stellung ich zwischen den Fronten einnehmen sollte. Meine damalige Erklärung ging in die Richtung, abzuwarten, welche Befunde gesundheitlicher Art in Verbindung mit Anabolika zukünftig vorliegen würden.“

Dabei wurde allgemein und insbesondere in Freiburg nach wie vor das Doping mit Aufputschmitteln sehr kritisch und ablehnend diskutiert. Eine ähnliche konsequente Ablehnung des Dopings mit anabolen Steroiden war bei Reindell nicht oder zumindest zunächst nicht auszumachen. Dies mag sich durch schockierende Begebenheiten erklären lassen, die spätestens seit den 1950er Jahren den Sport immer wieder erschütterten. Doping mit Aufputschmitteln hatte unmittelbare Zusammenbrüche bis hin zu Todesfällen zur Folge und Anabolika wurden daher vermutlich als willkommene Alternative angesehen. Vergleichbare *unmittelbare* Schädigungen wurden mit diesen Dopingmitteln nicht beobachtet. Ein solches unmittelbar erkennbares pathologisches Geschehen beim Doping mit Aufputschmitteln schilderte Reindell vor dem Sportausschuss des Deutschen Bundestages am 28. September 1977:

„Zusammen mit Herrn Keul haben wir einen sehr spektakulären Fall vor etwa sechs, sieben Jahren erlebt, wo ein Berufsradrennfahrer stimulierende Mittel genommen hat. Er fuhr 20 Minuten vor dem Feld her, brach zusammen, wurde in Zürich in eine Klinik eingeliefert und hatte einen schweren Herzschaden, der sich Gott sei Dank behoben hat“ (Reindell nach Deutscher Bundestag 1977, 37).

Insofern mag auch für Reindell Anabolika vor allem auch unter dem Eindruck der Forschung Keuls zeitweise als das weniger dringliche Problem erschienen sein. Er reklamierte in dieser Frage jedoch keinerlei Expertise für sich und verwies in der Beurteilung dieses Problems auf Keul:

„Langzeitschäden. Das ist ein Problem, über das ich nicht sprechen kann. Ich möchte bitten, meinen früheren Mitarbeiter, Herrn Keul, darüber reden zu lassen. Da fehlen Beobachtungen. Ich kann dazu nichts sagen“ (Reindell nach Deutscher Bundestag 1977, 39).

In einem Zusatz zu diesem Statement klingen jedoch an der von Joseph Keul propagierten absoluten Unschädlichkeit von nicht alkylierten Anabolika und der „wahrscheinlichen“ Reversibilität von Funktionsstörungen bei den oral einzunehmenden, 17-alkylierten Anabolika grundsätzliche Zweifel an:

„Jedes Medikament, das wir für harmlos halten – das wissen wir –, kann schaden. Wir müssen von dem Gesichtspunkt ausgehen, niemals gesunden Personen Medikamente zu verabreichen“ (Reindell nach Deutscher Bundestag ebd.).

Zugleich aber verteidigte Herbert Reindell vor dem Sportausschuss des Deutschen Bundestages 1977 das Konzept einer ärztlichen Anabolikabetreuung, sofern der Arzt die Mittel nicht selbst verabreichen würde:

„Soll der Arzt nun sagen: Weil du Anabolika genommen hast, will ich mit dir nichts zu tun haben. Wir sind auch verpflichtet, junge Leute, die rauschgiftsüchtig sind, und Alkoholiker zu beraten. Wenn wir beraten und vor Schäden bewahren, ist damit noch längst nicht gesagt, dass wir das akzeptieren. Das ist uns immer vorgeworfen worden, mit der Folge, dass heute kein Sportarzt mehr kontrollieren will“ (Reindell nach Deutscher Bundestag 1977, 38).

Die Bemerkung, kein Sportarzt wolle mehr den Anabolikaabusus von Leistungssportlern kontrollieren, entspricht natürlich nicht den wahren Gegebenheiten. In Freiburg selbst wurde zum Zeitpunkt der Bundestagssportausschuss-Anhörung ein solches Monitoring durch die Abteilung Sport- und Leistungsmedizin mit den deutschen Diskuswerfern bzw. einem vermutlich großen Teil von ihnen vorgenommen (siehe dazu die Gutachten zu Armin Klümper und Joseph Keul). Ob Reindell davon gewusst hat, ist nicht bekannt.

Als einen Grund für die Problementwicklung bei den anabolen Steroiden führte Reindell vor dem Sportausschuss des Deutschen Bundestages 1977 angeblich unklare Definitionsfragen an: „Sicherlich ist die späte Eingliederung in die Verbotsliste mit eine Ursache des Missbrauchs“ (Reindell nach Deutscher Bundestag 1977, 27). Diese vor allem im Bereich des Deutschen Sportbundes tatsächlich spät vorgenommene namentliche Eingliederung der Anabolika in die Dopingliste ist jedoch auch auf das Wirken Joseph Keuls zurückzuführen. Keul griff bei der Einschätzung, Anabolika seien keine Dopingmittel, auf kaum nachvollziehbare definatorische Tricks zurück (siehe *Westdeutsche Allgemeine Zeitung*, 21.02.1970; *FAZ*, 28.04.1971; siehe ausführlich dazu das Gutachten zu Joseph Keul). Keul hatte mit der Einschätzung, Anabolika seien keine Dopingmittel, innerhalb der wissenschaftlichen Gemeinde fast so etwas wie ein Alleinstellungsmerkmal. Längst hatten Sportmediziner wie Ludwig Pro-

kop (1962) und Manfred Steinbach (1968) auf die Dopingwirkung der Anabolika und der Notwendigkeit, sie als Dopingsubstanzen zu listen, hingewiesen.

In diesem Zusammenhang muss aber deutlich darauf aufmerksam gemacht werden, dass es bei der ethischen Beurteilung ärztlicher Handlungen nur bedingt darauf ankommt, ob verabreichte Medikamente oder Substanzen auf der Dopingliste des Sports stehen oder nicht. Aus ärztlicher Sicht ist, wie Reindell ja selbst zutreffend feststellte, *jede* indikationsfremde Medikation zum Zweck der Leistungssteigerung, ob sportrechtlich Doping oder nicht, unethisch.

Reindell selbst, dem die Verbreitung der Anabolika auch im westdeutschen Hochleistungssport bereits in den 1960er Jahren (siehe ausführlich dazu Singler und Treutlein 2010) kaum verborgen geblieben sein kann, hat zur zügigen und naheliegenden Einordnung dieser Substanzen unter die von Sportverbänden offiziell geächteten Dopingmittel lange Zeit ebenfalls nichts beigetragen. Es ist keine Stellungnahme von ihm bekannt, wonach er das Verbot des Leichtathletik-Weltverbandes IAAF und des Deutschen Leichtathletik-Verbandes (1970/71) gegenüber Angriffen aus Sport, Sportmedizin oder Sportwissenschaft verteidigt hätte. An Gelegenheiten hierfür hätte es dem Präsidenten des Deutschen Sportärztesbundes angesichts der deutlich anabolikafreundlichen Haltung seines Schülers Joseph Keul oder des Präsidenten des Deutschen Leichtathletik-Verbandes und Direktors des Bundesinstituts für Sportwissenschaft, Professor Dr. August Kirsch, nicht gefehlt (siehe ausführlich dazu das Gutachten zu Joseph Keul).

Dabei ging Reindell, anders als sein Schüler Keul, von potentiellen Gefahren bei anabolen Steroiden durchaus aus. Die Schädigungsmöglichkeiten, die er gegenüber der *Badischen Zeitung* (25./26.09.1976, Rubrik „gestern und heute“) erwähnte, umfassten zwar nur Bruchteile des bereits seinerzeit insgesamt diskutierten Spektrums. Immerhin aber hatte er diese Erwähnung Keul voraus, der sein Beobachtungsspektrum so sehr verengte, dass er bestimmte Schäden überhaupt nicht sehen *konnte*, sofern er sie überhaupt sehen wollte (vgl. Keul et al. 1976; Keul und Kindermann 1976). Die Bedrohung der Zeugungsfähigkeit beim Mann oder der vielen schweren anabolikainduzierten Muskel- und Sehnenverletzungen, die zu diesem Zeitpunkt längst im wissenschaftlichen und sportpraktischen Diskurs virulent waren (thematisiert etwa durch den Arbeitsmediziner Theodor Hettinger, siehe Knebel 1972), wurden von Keul ganz einfach aus dem Spektrum der von ihm *zur Kenntnis genommenen* schädlichen Nebenwirkungen verwiesen.

Zur Frage der pharmakologischen Leistungssteigerung im Zusammenhang mit der Diskussion um die so genannte „Kolbe-Spritze“ bei den Olympischen Spielen in Montreal ließ Reindell auch seine persönliche Abneigung gegen Injektionen deutlich werden, auch wenn sie „nur“ mit Vitaminpräparaten bestückt gewesen sein sollten wie in Montreal.

„Ich habe noch nie gespritzt. Das war in meiner Zeit auch noch nicht so aktuell.⁵⁴ Mit Amateuren wie vor zwanzig Jahren kann man allerdings heute keine Olympiasiege mehr erringen. Doch das Problem der Spritzen muss noch genau untersucht werden. Bei der Einnahme von Anabolika besteht bei Männern die Gefahr der Verletzung. Es kommt zu einem Missverhältnis zwischen der starken Zunahme der Muskeln zum Bewegungsapparat, wie Gelenken und Bändern. Die Einnahme von Anabolika durch Frauen ist ein Verbrechen, weil das eine schwere Beeinträchtigung der Persönlichkeit darstellt. Eine Lösung sehe ich in der Tätigkeit einer zu bildenden wissenschaftlichen Kommission, die aus Psychologen, Soziologen, Ärzten und Trainern bestehen und die neue Richtlinien für die sportmedizinische Betreuung ausarbeiten soll“ (Reindell nach *Badische Zeitung*, 25./26.09.1976).

Reindell mag Spritzen außerhalb seines persönlichen leistungsfördernden Handlungsspektrums gestellt haben, im Grundsatz verdammen wollte er solche Maßnahmen jedoch nicht – obwohl sie nicht ärztlich indiziert waren. Denkbar ist, dass die ursprüngliche Haltung Reindells gegenüber *jedweder* medizinisch nicht indizierten Gabe oder Einnahme von Medikamenten zur Leistungssteigerung auch in Bezug auf Anabolika und indikationsfremde Injektionen in dieser Zeit destabilisiert worden sein mag. Verantwortlich dafür dürften Interventionen Keuls, aber auch der insgesamt manipulationsfreundliche Diskurs in Kreisen der führenden Köpfe der deutschen Sportmedizin gewesen sein.

Im Oktober 1976, am Ende der Tagung des Wissenschaftlichen Arbeitskreises des Deutschen Sportärztebundes (Tagungsthema: „Sportmedizin – Allgemeinmedizin“), sagte Herbert Reindell laut Medienbericht: „Die Mediziner müssen zu einer Meinungsbildung in der Frage der medikamentösen Förderung der Leistung des Hochleistungssportlers kommen“ (*Badische Zeitung*, 25.10.1976). In demselben Artikel wird berichtet, dass der gleichzeitig in Freiburg tagende Arbeitskreis der Verbands-Sportärzte diese Frage bereits entschieden hatte, und zwar auch in der Frage der Anabolika. Die ärztlich kontrollierte Verabreichung von Anabolika wurde von diesem Arbeitskreis befürwortet, Armin Klümper sprach diese Konsequenz gegenüber der *Badischen Zeitung* (ebd.) explizit aus. Die Dosierung müsse dabei in der Hand des Arztes liegen, erklärte Klümper laut diesem Beitrag. Reindell mag das von seiner Grundeinstellung her nicht gefallen haben, jedoch war es in jenen Tagen keineswegs sportärztliches Gesetz (mehr) für Reindell, dass *jede* medizinische nicht indizierte Medikation abzulehnen sei.

⁵⁴ Diese Behauptung ist nicht aufrecht zu erhalten, denn nach Auskunft von Reindells Kollegen Joseph Nöcker im selben Zeitraum 1976 wurden Mitglieder westdeutscher Olympiamannschaften bereit seit 1954 ohne medizinische Indikation mit Spritzen manipuliert. Joseph Keul will selbst den Gold-Vierer im Bahnradsport bei den Olympischen Spielen in Tokio 1964 mit Kochsalz-Injektionen placebobehandelt haben, um dem Ansinnen der Athleten nach leistungssteigernden Interventionen zu begegnen (siehe Wortprotokoll zur ZDF-Sendung „Kontrovers“, „Der manipulierte Athlet“, 19.08.1976, S. 30; Nachlass August Kirsch, Diem-Archiv Köln).

8.3.3 Anabolikaverharmlosung: Briefe von Reindell und Keul an Daume und Weyer

In diesem Zeitraum schrieb Herbert Reindell außerdem gemeinsam mit Joseph Keul Briefe an die Spitzenfunktionäre des deutschen Sports. Deren Inhalt war hochgradig geeignet, wirklich ernst gemeinte sportrechtliche Maßnahmen gegen den damals schon sehr verbreiteten und in Fachkreisen allgemein bekannten Missbrauch von anabolen Steroiden überflüssig erscheinen zu lassen. Wenn von Keul und Reindell auch nicht direkt die Freigabe dieser rezeptpflichtigen Pharmaka – aufgrund welcher Rechtslage auch? – gefordert wurde, so hätten diese Schreiben doch zu einer Aufweichung vorhandener Bedenken bei Spitzenfunktionären wie Willi Daume und Willi Weyer, den Präsidenten des Deutschen Sportbundes, führen können. Entsprechende Tendenzen bei Willi Daume sind sogar nachweisbar. Anti-Doping-Maßnahmen bzw. ein wirklich ernst gemeinter Anti-Doping-Kampf hätten den Funktionären so als verzichtbar erscheinen können.

Reindell in seiner Funktion als Präsident des Deutschen Sportärztebundes und Keul als Lehrstuhlinhaber und Ärztlicher Direktor der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin in Freiburg schrieben NOK-Präsident Willi Daume, dass das Anabolikaverbot im Sport „von ärztlicher Seite her, zumindest auf Männer bezogen“ insofern fragwürdig sei, „als bis heute Erkrankungen oder Schäden nicht bekannt sind“ (Reindell und Keul an Daume, 15.11.1976; Daume-Archiv Frankfurt/M.). Auch der heute unbestrittenen Vorstellung, dass Anabolika Krebs verursachen können, traten Reindell und Keul entgegen. Durch die Gabe von Testosteron, so die Freiburger Sportmediziner, könne sogar „ein protektiver Effekt gegenüber Krebs erzielt“ werden.⁵⁵ Zuletzt skizzierten sie die mittlerweile üblich gewordenen großen Belastungen im Hochleistungssport als das eigentliche Problem, wogegen die Einnahme oder Verabreichung von Anabolika mit Ausnahme von Jugendlichen und Frauen eher eine nachgeordnete Problematik darstelle. Dass die beklagten hohen Belastungen im Hochleistungstraining durch den Einsatz von Anabolika überhaupt erst ermöglicht worden waren, thematisierten die sportmedizinischen Fachmänner hingegen nicht:

„Die meisten Ärzte sind der Auffassung, dass die Belastung des Hochleistungstrainings über viele Stunden für die Entwicklung der Persönlichkeit⁵⁶, insbesondere im Kindes- und Jugendalter, eher

⁵⁵ Tatsächlich ist in der zeitgenössischen Fachliteratur die Vorstellung anzutreffen, dass anabole Steroide eine therapeutische Wirkung bei Krebs haben könnten (Krüskemper 1965, 106). Dabei ist aber nicht von einer Gabe an Gesunde ohne jede Indikation die Rede.

⁵⁶ Die Verabreichung medizinisch nicht indizierter Pharmaka und Substanzen wurde in der damaligen Zeit insbesondere dort abgelehnt, wo diese eine zerstörerische Wirkung auf die Persönlichkeit des Betroffenen ausüben würden. Analog zum pharmakologisch induzierten „Persönlichkeitsverfall“ wird hier exzessivem Training dieselbe Wirkung zugeschrieben. Die Gabe bestimmter, vermeintlich harmloser, Medikamente und anderer Substanzen wird damit als das kleinere Übel beschrieben. Anabolika wurden in diesem Kontext zur harmlosen

eine Gefährdung darstellen kann als durch die Verabreichung von physiologischen Substanzen durch Injektionen oder Infusionen, sogar als anabole Hormone selbst (ausgenommen Jugendliche und Frauen)“ (Reindell und Keul an Daume, 15.11.1976; Daume-Archiv Frankfurt/M.).

An Willi Weyer, der später wie kein anderer deutscher Sportfunktionär deutliche Ablehnung gegen das Anabolikakonzept kommunizieren sollte, schrieben die beiden führenden deutschen Sportmediziner:

„Dabei ist die Schwierigkeit besonders dadurch gekennzeichnet, dass es anabole Hormone gibt, die bei Männern zu keinerlei Schäden führen und somit sich von ärztlicher Seite kein Einwand ergibt. Das besagt nicht, dass von sportethischer Seite her die anabolen Hormone [nicht] abzulehnen und zu verbieten sind“ (Reindell und Keul an Willi Weyer, 08.10.1976; Daume-Archiv Frankfurt/M.).

Durch dieses Schreiben verfestigt sich der Eindruck, dass im Zeitraum 1976/77 es ein keineswegs unumstößliches ärztlich-ethisches Gesetz für Herbert Reindell war, dass *jede* nicht indizierte Medikation zu verwerfen sei. Es war in diesem Zeitraum eher eine offene Frage, die nach Reindell im Kreis der Sportmediziner in nächster Zeit einer Lösung zugeführt werden sollte. Dass mittlerweile auch das Internationale Olympische Komitee die Anabolika längst gelistet hatte, spielte bei diesen Überlegungen keine erkennbare Rolle. Und dass das deutsche Arzneimittelgesetz eine etwaige Freigabe von rezeptpflichtigen Medikamenten zum Zweck der Leistungssteigerung im Sport überhaupt nicht zugelassen hätte, wird in diesen Überlegungen ebenfalls ausgeklammert. Allerdings sollte nicht verschwiegen werden, dass Reindell in persönlichen Gesprächen, etwa mit Ommo Grupe, eine ablehnende Haltung vermutlich auch zum Anabolikaeinsatz im Sport wohl durchblicken ließ. Dies geht aus einem Schreiben Grupes an Reindell vom 22. Dezember 1976 hervor. In diesem Schreiben wird auch deutlich, dass Joseph Keul die Bildung von DSÄB-Kommissionen zum Dopingproblem gewissermaßen als Trotzreaktion der Sportmediziner darstellte⁵⁷, während Reindell die Genese dieser angeblich zu gründenden Kommissionen innerhalb des Deutschen Sportärztebundes in ausgleichenderer Weise als eher sachbezogen beschrieb. Grupe schrieb:

„Lieber Herbert!

Alternative zu exzessivem Training erklärt – ungeachtet der Tatsache, dass durch sie dieses maßlose Training erst möglich geworden war.

⁵⁷ Siehe dazu das Schreiben Joseph Keuls an Ommo Grupe vom 14. Dezember 1976, in dem er sich darüber beschwert, dass in der Gemeinsamen Kommission von NOK und DSB kein „fachkundiger Mediziner“ sein sollte: „Aufgrund dieser Tatsache hat sich inzwischen das Präsidium des Deutschen Sportärztebundes entschlossen, eine eigene Kommission und ein eigenes Vorgehen bezüglich der medikamentösen und pharmakologischen Leistungssteigerung im Sport zu beschreiten und dieserhalb schon durch Rundschreiben mit sämtlichen Landesverbänden die Zusammenarbeit aufgenommen“ (Keul an Grupe, 14.12.1976; Nachlass August Kirsch, Diem-Archiv Köln).

Herzlichen Dank für Dein Schreiben und die klare und hilfreiche Stellungnahme. Ich entnehme daraus – und auch aus verschiedenen Zeitungsmeldungen –, dass der Deutsche Sportärztebund eine Kommission eingesetzt hat, die sich mit der besonderen sportmedizinischen Problematik sportlicher Leistungssteigerung befassen wird. Du selbst hast zu dieser Frage in Freiburg und auch in unseren persönlichen Gesprächen in Montreal für Deine Person eindeutige Aussagen gemacht. [...] Zwar hat Jupp Keul mir geschrieben, die Bildung dieser Arbeitsgruppe sei die Folge des NOK- und DSB-Beschlusses, eine gemeinsame Kommission (zunächst ohne Sportmediziner) zu bilden, während ich aus Deinem Schreiben herauslese, dass vor allem sachliche Gründe dazu geführt haben“ (Grupe an Reindell, 22.12.1976; Nachlass August Kirsch, Diem-Archiv Köln).

Selbst wenn man in Rechnung stellen würde, dass bei diesen gemeinsamen Briefen wohl Joseph Keul als *der* Spezialist zur Erforschung pharmakologischer Leistungssteigerung im Sport wohl hauptsächlich die Feder geführt haben dürfte – seine Unterschrift unter diesen Briefen weist Herbert Reindell in vollem Umfang als zeitweiligen Mitvertreter dieser den Anabolikamissbrauch verharmlosenden, wenn nicht sogar unterstützenden westdeutschen Sportmedizin aus. Tatsächlich ist Reindells Schwanken wohl nicht nur als Geste zum Schutz des Bildes der deutschen Sportmedizin in der Öffentlichkeit zu verstehen, mit der er die eigene Position zeitweise hintenanstellte. Mag sein, dass er so versuchte, schwelende Konflikte innerhalb der Ärzteschaft zu verdecken. Allerdings wurde er auch noch sehr viel weitergehend zitiert: „Vor einem halben Jahr war ich noch radikal gegen diese Dinge. Heute jedoch muss man, um die Kontrolle zu behalten, für die Einnahme unter ärztlicher Kontrolle plädieren“ (*Zeit und Welt*, 22.01.1977). Diese Aussage habe er bei den Tagungen der Sportmediziner im Oktober 1976 in Freiburg getroffen, so hieß es. Ferner wird Herbert Reindell in einem Beitrag des *General-Anzeigers* Wuppertal zitiert:

„Das Rad ist nicht mehr zurückzudrehen. Schäden bei der Einnahme von Anabolika können vermieden werden, wenn wir die ärztliche Kontrolle darüber behalten. Kleinere Schäden müssen die Athleten unter Umständen in Kauf nehmen“ (*General-Anzeiger* Wuppertal, 25.10.1976; Fundort: Universitätsarchiv Freiburg, D0035/Reindell).

NOK-Präsident Willi Daume geriet über den Schlingerkurs der von Herbert Reindell geführten deutschen Sportmediziner in der Zeit nach den Olympischen Spielen von 1976 in offenkundige Irritation. Er selbst hatte nach eigenen Angaben schon 1973 vor der nun beklagten Entwicklung gewarnt, also zu einem Zeitpunkt, an dem eine echte öffentliche Debatte darüber noch nicht entbrannt war. Über die teilweise aggressive Freiburger Art, eine „Gemeinsame Kommission“ zur Aufklärung westdeutscher Manipulationen in ihrer Besetzung als wissenschaftlich nicht ausreichend kompetent zu diskreditieren⁵⁸, geriet Daume beinahe in Ra-

⁵⁸ Siehe etwa das Schreiben Joseph Keuls an Ommo Grupe vom 14.12.1976: „Es besteht überhaupt kein Zweifel, dass im Mittelpunkt der Auseinandersetzung um die Problematik der medizinischen und pharmakologischen Leistungssteigerung der Arzt steht und auch zu stehen hat. Es ist völlig ungebührlich, dass eine Kommission

ge. Daume hatte mit der Gründung dieser Gemeinsamen Kommission von DSB und NOK den Vorschlag des Gießener Sportmediziners Paul E. Nowacki aufgegriffen.⁵⁹ Daumes Schreiben an Ommo Grupe vom 17. Januar 1977 kann als partielle Misstrauenserklärung auch gegen Freiburg, namentlich gegen Reindell und Keul, gedeutet werden:

„Wie die Dinge nun liegen, gibt es bei den Sportärzten offensichtlich so viel Durcheinander, dass ihr Außenstehen wahrscheinlich für die Sache von Nutzen ist. Später werden sie dazukommen; aber für heute haben wir sicher mit Professor Bock und den Leuten der Max-Planck-Gesellschaft bessere Ratgeber“ (Daume an Grupe, 19.01.1977; Daume-Archiv Frankfurt/M.).

Der von Daume hier benannte Professor Dr. Hans Erhard Bock war ein bekannter, hochangesehener Internist der Universität Tübingen. Er trat in der Anabolikadebatte 1976/77 mit Aussagen hervor, die man sich in ihrer Klarheit von führenden Sportmedizinern wie Reindell und Keul gewünscht hätte. Zuvor hatte Daume am 10. Januar 1977 an Reindell in einer Weise geschrieben, die das gespannte Verhältnis Daumes zu den Spitzenvertretern der westdeutschen Sportmedizin aus Freiburg verdeutlichte:

„Sehr geehrter Herr Professor Reindell,

ich erhielt von Ihnen und danke Ihnen für Briefe und Unterlagen zum Problem Doping.

Und ich habe mich wirklich bemüht, Sie zu verstehen. Aber, offen gestanden, dies fällt mir schwer. Vor allem auch insoweit, als ich der Meinung war und bin, dass wir aufgrund langjähriger, vertrauensvoller Zusammenarbeit doch so zueinander stehen, dass ich – vor ‚Konsequenzen‘ – einen Anruf von Ihnen hätte erwarten dürfen. Dies umso mehr, als Sie ja leider bei der Düsseldorfer NOK-Sitzung nicht zugegen waren, wo das ganze Problem nach den Ereignissen von Montreal und den, wie wir sicher weitgehend übereinstimmen, verunglückten Fernseh-Auseinandersetzungen weitgehend diskutiert werden musste“ (Daume an Reindell, 10.01.1977; Daume-Archiv Frankfurt/M.).

Damit war aber offenbar nicht die indifferente bis latent befürwortende Haltung kritisiert, die aus Briefen von Reindell und Keul in jener Zeit anklang, sondern die ständigen Sticheleien und Seitenhiebe gegen die Gemeinsame Kommission, die insbesondere auf Keul zurückgingen und immer mit einem gewissen Drohpotential verbunden waren. Die Briefwechsel aus jener Zeit dokumentieren, dass Willi Daume sich jedoch zumindest in diesem Punkt nicht einseitig von Freiburger Einflüssen vereinnahmen ließ, sondern er sich hier durchaus zu behaupten wusste. Die führenden Sportmediziner Reindell und Keul scheinen die Bildung der Kommission ohne ihren prägenden Einfluss offenkundig als Bedrohung empfunden zu haben.

gegründet wird und einer solchen Kommission nicht überwiegend namhafte Mediziner angehören“ (Nachlass August Kirsch, Diem-Archiv Köln).

⁵⁹ Siehe Schreiben Nowackis an Daume vom 11. August 1976 (Daume-Archiv Frankfurt/M.).

Deutlich wird auch, dass Daume in den Argumentationsmustern aus Freiburg zum Thema pharmakologische Leistungssteigerung und Doping gewisse ethische Defizite wahrgenommen zu haben scheint. Daume schrieb am 2. März 1977 an Herbert Reindell:

„Sehr geehrter Herr Professor Reindell,

ich darf heute auf Ihren Brief vom 25.1.1977 zurückkommen, der mir allerdings in seinem zweiten Teil, in dem Sie auf meine Mitteilungen an Herrn Professor Keul eingehen, wenig verständlich ist:

Doch das ist jetzt wohl nicht mehr so wichtig. Nur möchte ich richtigstellen, dass ich mit ‚Prestigedenken‘ keine Persönlichkeit meinte, sondern Organisationen. Was Sie nun ganz persönlich anbetrifft, so weiß ich selbst um Ihre wissenschaftliche Leistung und Bedeutung, vor denen ich großen Respekt habe. Bei unserem derzeitigen Problem vertraue ich aber nicht auf organisatorische Institutionalisierung, auf Mehrheitsbeschlüsse o.ä. Vielmehr meine ich – vor allen Dingen, wenn ich beobachte, wie heterogen Auffassungen im Deutschen Sportärzte-Bund sein können oder wie schnell sie sich ändern –, dass man auf einzelne wissenschaftliche Experten bauen und den Weg notfalls auch gegen Mehrheiten oder die öffentliche Meinung finden muss. Leicht ist es nicht. Und wenn das auch nicht sehr populär sein mag, setze ich dabei – auch was internationalen Konsens anbetrifft – doch vielleicht noch etwas mehr als Sie auf die ethische Komponente. Bei allem dürfen wir ja nicht vergessen, dass letzte Lösungen und Regeln sowieso nur in internationalen Absprachen ihren Niederschlag finden müssen. Worum es mir geht, ist aber, dass wir Deutschen einen gewichtigen Beitrag leisten.

Wie Sie von ‚Drohungen‘ sprechen können, wird mir immer rätselhaft bleiben. Ich habe in Richtung Freiburg durch lange Jahrzehnte noch nie gedroht, sondern immer nur zu helfen versucht. Dass allerdings auch andere wissenschaftliche Kreise ‚auch außerhalb der Sportärzte‘ bei unserem gemeinsamen Problem hilfreich sein können, kann für mich nicht infrage stehen“ (Daume an Reindell, 02.03.1977; Daume-Archiv Frankfurt/M.).

8.3.4 Kurskorrektur der westdeutschen Sportmedizin unter Reindells Führung

Reindell kämpfte, wie der vorangegangene Abschnitt dokumentiert, um dominierenden Einfluss und Deutungshoheit für die Sportmedizin in Fragen pharmakologischer Leistungssteigerung im bundesdeutschen Diskurs. Kämpfte er auch für die Durchsetzung eines partiellen Dopingkonzeptes, wie es Joseph Keul für die Jahre zwischen 1970 und 1976 wohl klar unterstellt werden darf? Ein Freiburger Mitarbeiter aus der damaligen Zeit wehrte sich im Gespräch mit der Evaluierungskommission vehement gegen diese Vorstellung, Herbert Reindell sei ein Befürworter des bundesdeutschen Anabolikadopings oder ein Befürworter des Dopings insgesamt gewesen:

„Reindell hat eine sehr, sehr strenge Position vertreten. Ich habe mit Reindell viel diskutiert, auch über Doping. Es ging in den 1970ern auch darum, ob man Anabolikadoping unter ärztlicher Kontrolle freigeben sollte. Da war Reindell strikt dagegen und wir haben in bewusst provozierender Art die Argumente ausgetauscht“ (Zeitzeugeninterview 68).

An anderer Stelle erklärte derselbe Zeitzeuge im Gespräch mit der Evaluierungskommission:

„In jener Zeit, als die ärztlich kontrollierte Freigabe diskutiert wurde, habe ich sehr oft mit Reindell darüber diskutiert. Es hat richtig in ihm gearbeitet. Er sagte, dass wir das nicht machen können, da das nicht unser ärztlicher Auftrag sein könne. Selbst wenn der Osten noch so viele Medaillen gewinnt, könnten wir da nicht mitgehen“ (Zeitzeugeninterview 68).

Nach dem turbulenten Herbst 1976 und der öffentlichen Kritik, der sich die Sportmedizin durch mannigfaltige Manipulationsbereitschaft, durch aktives und passives Doping, durch offene oder stillschweigende Befürwortung von Dopingmaßnahmen und anderer Maßnahmen der pharmakologischen Leistungssteigerung plötzlich ausgesetzt sah, holte Herbert Reindell bei den 14 Landesverbänden des Deutschen Sportärztebundes ein Meinungsbild zu Fragen des Dopings bzw. der anabolen Steroide ein – und man kann es nicht deutlich genug betonen: damit zu rezeptpflichtigen Medikamenten, die überdies längst auf den einschlägigen internationalen Dopinglisten standen. Dies geht aus einem Protokollentwurf zu einer Sitzung der in oben angeführten Schriftwechseln angekündigten und teils angedrohten DSÄB-Kommission vom 19. März 1977 hervor. Das Papier befand sich in jenen Keul-Akten, die erst im Herbst 2012 dem Universitätsarchiv übergeben und damit der Evaluierungskommission zugänglich gemacht wurden.

„Um klare Vorstellung über die Auffassung der Deutschen Sportärzte zur Frage der leistungssteigernden Pharmaka zu erhalten, wurde vom Präsidenten des Deutschen Sportärztebundes im Auftrag des Präsidiums am 8. Dezember 1976 eine Fragebogenaktion an alle Landesverbände des Deutschen Sportärztebundes eingeleitet.

Folgende Fragen wurden gestellt⁶⁰:

1. Ist Ihr Landesverband der Auffassung, dass grundsätzlich alle Möglichkeiten einer pharmakologischen Leistungssteigerung verboten werden sollen?
2. Sind Sie für das Verbot der Anwendung von Anabolika während der Trainingsperiode der Frauen?
3. Sind Sie für das Verbot der Anwendung von Anabolika während der Trainingsperiode der Männer?

⁶⁰ Die Fragen konnten mit „ja“ oder „nein“ beantwortet werden.

4. Sollen bei den Athleten oder Athletinnen, um Anabolikaeinnahmen zu unterbinden, vom DSB bzw. den Verbänden während des Trainings Kontrollen gemacht werden?

Von allen 14 Landesverbänden wurde die Verabreichung leistungssteigernder Pharmaka einschließlich Anabolika abgelehnt. Eine Arbeitsgruppe des Deutschen Sportärztesbundes zur Neugestaltung der Dopingbestimmung wurde auf der Präsidialsitzung im Bundesleistungszentrum Herzogenhorn am 9.2.1977 benannt, die jetzt ihre Arbeit aufnimmt.“

Anschließend wurde laut diesem Protokollentwurf das Dopingproblem und speziell der Anabolika-Abusus aus Sicht von ärztlich-ethischen Grundsätzen behandelt. Indikationsstellungen seien Angelegenheit des Arztes, hieß es. Dieser habe sich an den „allgemein gültigen Richtlinien einer Indikation zur medikamentösen Behandlung“ zu orientieren. Weiter hieß es:

„Medikamente dürfen an gesunde Personen nicht verabreicht werden, das gilt insbesondere dann, wenn aus einer seelischen Fehlhaltung des Patienten heraus bis hin zu einer Neurose der Wunsch nach Medikamenten besteht. Auch zur Überwindung kritischer Lebenssituationen ist es ärztlicherseits nicht zu verantworten, gesunden Menschen Hilfe durch Medikamente zu geben, auch wenn sie über Beschwerden klagen, von denen mit Sicherheit anzunehmen ist, dass sie nicht durch Medikamente, sondern nur durch eine seelisch-geistige Neueinstellung mit Änderung der Lebensweise zu bewältigen sind.

Auch dem Wunsche eines Athleten darf nicht stattgegeben werden, durch Medikamente eine Höchstleistung zu erreichen, die mit physiologischen Mitteln (Training, Diät, Lebensführung u.a.) nicht herbeigeführt werden kann. Nimmt der Athlet Pharmaka, so kann der fanatische Wunsch nach Höchstleistung verstanden, aber nicht entschuldigt werden. Trainer und Arzt haben hier wesentliche Aufgaben in der Beratung und Führung eines Athleten.

Bei jeder Verabreichung von Medikamenten muss man sich immer wieder vor Augen halten, dass kein Medikament harmlos ist. Jedes Medikament kann zu mehr oder weniger starken Nebenwirkungen führen. Dabei darf dieser Hinweis nicht dadurch abgeschwächt werden, dass Komplikationen nur in ganz vereinzelt Fällen auftreten können.

[...] Im einzelnen ergeben sich für die Verabreichung von Medikamenten im Wettkampf und Training folgende zusätzliche Richtlinien:

1. Pharmaka dürfen zur Leistungssteigerung im Wettkampf nicht an Sportler verabreicht werden. Ausgenommen sind Medikamente, die aus ärztlicher Indikation verordnet werden und nicht zu den Dopingsubstanzen zählen [...].

2. Die Sonderstellung der anabolen Steroide, die vor allem im Trainingsprozess eingenommen werden, sind zwar ebenfalls durch die allgemeine Auffassung, dass Medikamente zur Leistungssteigerung nicht verwendet werden dürfen, erfasst, jedoch müssen die Dopingbestimmungen

dahingehend geändert werden, dass solche Substanzen unabhängig vom Wettkampf auch nicht im Training eingenommen werden dürfen.“

Weiter wurde in dem nur für den „internen Gebrauch“ der Arbeitsgruppe gedachten Protokoll noch deutlich Stellung bezogen gegen jene als manipulationsbefürwortend empfundenen Stellungnahmen der Kölner Kollegen Hollmann und Mader. Dabei ist allerdings zu bemerken, dass die angeblich wörtlich zitierten Passagen, die Hollmann zugeschrieben wurden, zwar so ähnlich, aber nicht exakt so von diesem geäußert wurden. Außerdem erscheint die Kritik an Köln hier nicht ohne Doppelmoral anlässlich der problematischen Einlassungen selbst durch Herbert Reindell. Ganz zu schweigen von Joseph Keuls jahrelanger Befürwortungsgeschichte sowie des großflächigen Dopingplans⁶¹ und der umfangreichen Dopingmaßnahmen, die von Armin Klümper zu diesem Zeitpunkt bereits unter die Athleten gebracht worden waren (siehe dazu die Gutachten zu Keul und Klümper):

„Die Frage stellt sich, ob vom Leistungssport her gesehen eine Indikation zur Verabreichung von Medikamenten gegeben ist, um z.B. bei nationalen und olympischen Spielen durch medikamentöse Leistungssteigerung den Anschluss an den internationalen Leistungsstand zu halten. Ein solcher Standort hat aus leistungsphysiologischer Sicht seiner Zeit Herr ADAM vertreten. Die Auffassung von Herrn ADAM wird auch von Herrn HOLLMANN und Herr MADER vertreten. Letztere sind der Meinung, dass alles zur Leistungssteigerung frei zu geben ist, was nach heutigem Stand des Wissens nicht gesundheitsschädlich ist. Wörtlich zitiert Herr Hollmann: ‚Ich spreche mich für die ärztlich kontrollierte Freigabe nicht gesundheitsschädigender Medikamente aus‘.⁶² Auf die Notwendigkeit, dass solche Verabreichung von Medikamenten unter Kontrolle von bestimmten Zentren vorgenommen werden müssen, weist er besonders hin (s. FRANKFURTER ZEITUNG⁶³ und WELT).

Noch einmal muss betont werden, dass aus ärztlicher Sicht dieser Standpunkt nicht aufrecht erhalten werden kann. Jede Verabreichung von Medikamenten an gesunde Sportler zur Leistungssteigerung und nicht, wie in vereinzelt Fällen zur Therapie, muss abgelehnt werden.“

Im Anschluss daran wurden konkrete Veränderungen der Rahmenrichtlinien zur Bekämpfung des Dopings im Deutschen Sportbund aufgeführt, die laut Protokoll von Joseph Keul vorgenommen wurden und denen „bis auf kleine Änderungen“ durch die Arbeitsgruppe zugestimmt wurde. In den dem DSB vorzuschlagenden neuen Statuten sollte der § 4 erweitert

⁶¹ Siehe dazu den Beitrag „Rezepte vom Guru“ in der *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, 26.09.2013, 28; Gutachten „Armin Klümper und das bundesdeutsche Dopingproblem“, Singler und Treutlein 2015, Abschnitt 8.3.4).

⁶² Festzuhalten ist hier, dass Hollmann sich in der Annahme, Anabolika seien unschädlich, stets auf Argumentationsweisen bezog, wie sie durch die Untersuchungen von Joseph Keul und Mitarbeitern vorgestellt worden waren (siehe z.B. Singler und Treutlein 2010, 216; Singler 2012a, 61).

⁶³ Gemeint ist vermutlich die *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, die wie auch *BILD* am 20.05.1977 über das Anabolikabekenntnis Klümpers berichtete. Die *Frankfurter Zeitung* wurde 1943 verboten und danach unter ihrem Originaltitel nicht mehr wiederbegründet.

werden durch die Bemerkung: „Für die Anwendung von anabolen Hormonen bei Sporttreibenden besteht keine Indikation“ (Protokollentwurf [nur für internen Gebrauch innerhalb der Arbeitsgruppe⁶⁴] über die Sitzung der ‚Arbeitsgruppe des Deutschen Sportärztebundes‘ zur Neugestaltung der Dopingbestimmungen in Freiburg/Brsg., Samstag, den 19. März 1977; Universitätsarchiv Freiburg, B0360/0149).

Dass Herbert Reindell einerseits jede medizinisch nicht indizierte Intervention in den Athletenkörper strikt abgelehnt hatte und andererseits zumindest eine Zeitlang keineswegs eine so strikte Gegnerschaft des Anabolikadopings anklingen ließ, mag hier widersprüchlich erscheinen. Dieser Widerspruch lässt sich erklären, wenn man sich Herbert Reindell in diesen Tagen als einen Zerrissenen dachte, der unter einem gewissen Einfluss seines Schülers Keul stand, dem er auf diesem Sektor auch die größte Expertise zusprach. Tatsächlich ist aber für die Zeit nach dem Kieler Kongress am 6. Mai 1977 wieder eine klare, eindeutige Haltung Reindells auszumachen, die jedwede indikationsfremde Verabreichung von Pharmaka zur Leistungssteigerung ausschloss, ob auf der Dopingliste stehend oder nicht. Bereits vor Kiel hatte sich Reindell wieder auf diese kompromisslose Linie begeben. Der *Badischen Zeitung* (30.03.1977) sagte er:

„Es verstößt gegen die ärztliche und ethische Auffassung, wenn einem gesunden Menschen zur Leistungssteigerung Medikamente verabreicht werden. Wer die Einnahme von Anabolika befürwortet, ist kein Arzt mehr, sondern ein Leistungsphysiologe.“

Gleichwohl: Herbert Reindell bekämpfte die Gegner des Dopings und der medizinisch nicht indizierten pharmakologischen Intervention zur sportlichen Leistungssteigerung wesentlich härter und unerbittlicher als jemals einen der noch so offenkundig dopenden und Doping verharmlosenden Ärzte in seinem direkten Umfeld – also Armin Klümper oder Joseph Keul. Davon zeugt die Aussage des Gießener Sportmediziners Paul E. Nowacki im Gespräch mit der Evaluierungskommission in der Erinnerung an eine für ihn schmerzhaft Episode während des Kieler Kongresses der Sportmediziner am 6. Mai 1977:

„Aber er hat ja selbst 1977 diejenigen – und insbesondere natürlich mich – öffentlich vor ca. tausend Anwesenden im Kieler Hörsaal vollständig fertiggemacht, auch menschlich runtergeputzt, weil wir da überhaupt dahingehend etwas gesagt haben, dass da nun Doping in größeren Ausmaß gelaufen sein soll oder zumindest, sagen wir vorsichtig, medizinische Leistungsmanipulationen. Das ging soweit, dass sogar meine Frau zu ihm dann gesagt hat: ‚Herr Prof. Reindell, was sie hier mit meinem Mann machen, das geht aber wirklich zu weit‘ usw. Da war man ja geächtet bis zum geht nicht mehr und verlor alles. Ich war froh, dass ich meinen Lehrstuhl behalten konnte, denn den hätten sie mir auch am liebsten abgenommen.“

⁶⁴ Teilnehmer der Sitzung waren Herbert Reindell, Dirk Clasing/Münster, Manfred Donike, Joseph Keul, Armin Klümper und Helmut Meyer, der Direktor des Bundesausschusses Leistungssport im Deutschen Sportbund.

Dass Herbert Reindell beim Kieler Konsolidierungs-Kongress der in der Kritik stehenden westdeutschen Sportmediziner nicht nur die Abkehr von der sieben Monate zuvor in Freiburg beschlossenen ärztlichen Anabolikafreigabe propagierte, sondern auch die Kritiker dieser Entscheidung in seiner gefürchteten rohen Art attackierte, lässt sich auch einem Bericht der *Süddeutschen Zeitung* vom 10. Mai 1977 entnehmen:

„Vor allem blieben die hohen Qualitäten [die Sportmediziner] in Kiel unter sich; von Opposition war weit und breit nichts zu sehen, und wenn sie sich schwach oder unbeholfen rührte, wurde sie niedergemacht. ‚Als Sportkamerad und nicht als Professor möchte ich Sie bitten...‘ oder: ‚Sie kommen doch von einem Professor in Gießen, wo Sie die ärztliche Schweigepflicht gebrochen haben...‘ (Reindell)⁶⁵“ („Die Muskelpille wird blankpoliert“, *Süddeutsche Zeitung*, 10.05.1977, 3).

Differenzierungstheoretisch ist der Hinweis von Reindell, die Sportmediziner seien in erster Linie Sportler, von hohem Interesse. Diese Meinungsäußerung mag darauf hindeuten, dass die Sportmedizin sich nicht immer als eigenständige medizinisch-wissenschaftliche Disziplin verstand, sondern dass sie sich zumindest in den Augen bedeutender Repräsentanten als Hilfsdisziplin für den modernen Sport ansah. Nach diesem Verständnis von kameradschaftlicher Verbundenheit wird medizinische Manipulation zwar noch nicht zwingend, aber doch wahrscheinlicher, und zahlreiche Aussagen des Reindell-Schülers Keul in dieser Ära bestätigen diesen Befund (siehe dazu das Gutachten zu Joseph Keul). Reindell wurde zur Frage der sportmedizinischen Verortung in demselben Artikel ein weiteres Mal zitiert: „Wir sind zwar Akademiker, aber wir sind in erster Linie Sportler“ (*Süddeutsche Zeitung* ebd.).

8.3.5 Reindell, das Problem Armin Klümper und die Versöhnung mit einem Kritiker der Freiburger Sportmedizin

Nachdem der Deutsche Sportärztebund sich auf eine Formel des manipulationsfreien Sports und vor allem der manipulationsfreien Sportmedizin verständigt hatte (die bereits zuvor hätten selbstverständlich sein *müssen*), war deutlich zu erkennen, dass man nun zumindest vordergründig engagiert auch auf die Einhaltung pochte. Dies lässt sich Briefwechseln entnehmen, die sich an ein öffentliches Anabolika-Bekenntnis von Armin Klümper anschlossen. Klümper hatte vor Journalisten zu verstehen gegeben dass er auch weiterhin gedenke, Anabolika zu rezeptieren. Entsprechende Presseberichte riefen Reindell als Präsident des Deutschen Sportärztebundes auf den Plan, demgegenüber Klümper die ihm zur Last gelegten Aussagen jedoch leugnete⁶⁶. Reindell schrieb an den Direktor des Bundesinstituts für Sport-

⁶⁵ Die Entrüstung Reindells über den angeblichen Bruch der Schweigepflicht durch Nowacki wird dadurch konterkariert, dass er den permanenten Brüchen der Schweigepflicht, die seinem in unmittelbarer Nachbarschaft arbeitenden Kollegen Armin Klümper immer wieder vorgeworfen worden sind, nie öffentlich kritisch entgegentrat.

⁶⁶ Es zeigt sich in diesem Zusammenhang, dass Klümper keineswegs, wie häufig behauptet wird, auf seine Weise immer ehrlich gewesen sein und sich zu seinen Handlungen auch stets bekannt haben dürfte.

wissenschaft und Präsidenten des Deutschen Leichtathletik-Verbandes, August Kirsch, am 16. Juni 1977, nach einer persönlichen Einleitung:

„Und nun noch einmal zu der Angelegenheit KLÜMPER. Ich möchte Dir in dieser Angelegenheit offiziell in meiner Eigenschaft als Präsident des Deutschen Sportärztebundes schreiben, da wir diese Sache auch nicht stillschweigend hinnehmen können und so möchte ich auch auf der nächsten Delegiertenversammlung mitteilen, dass ich Dich über diese Angelegenheit genau unterrichtet habe. Vor mehreren Wochen war ja im BILD und in der Stuttgarter Zeitung ein Artikel unter dem Motto: Klümper macht weiter oder Die alten Sünder machen weiter. Es wurde darauf hingewiesen, dass Herr Klümper anabole Steroide an Sportler wie bisher weiter geben wird, sofern diese es wünschen. Ich habe Herrn Klümper angeschrieben, er hat mir sein Referat geschickt und in diesem waren keine diesbezüglichen Bemerkungen enthalten. Daraufhin habe ich mich an den für Sport Verantwortlichen der BILD-Zeitung, Herrn Schlüter in Stuttgart, gewandt. Herr Schlüter hat in der Diskussion Herrn Klümper direkt angesprochen, ob er weiterhin Anabolika verordnet. Aufgrund seines Manuskripts konnte mir Herr Schlüter bestätigen, dass Klümper das bejaht. Anlässlich einer Podiumsdiskussion über Dopingfragen am 13.6.1977 in Stuttgart-Leonberg zwischen Journalisten der Süddeutschen Sportpresse sowie Frau Berendonk, Herrn Dr. Kindermann und Herrn Prof. Grupe kam erneut das Problem KLÜMPER zur Diskussion. Von den Journalisten wurde darauf hingewiesen, dass die Grundsatzklärungen zum Deutschen Spitzensport unglaubwürdig sein müssten, solange es Ärzte gibt, die weiter Anabolika verschreiben, ohne von den entsprechenden Verbänden gemäßregelt zu werden. Herr Grupe wurde daraufhin angesprochen, was der Deutsche Sportbund gedenkt, gegen solche Sportärzte zu unternehmen. Es wurde außerdem die Frage gestellt, was der Deutsche Leichtathletikverband gegen Herrn KLÜMPER gedenkt zu unternehmen. Auch wurde von den Journalisten angeführt, dass sie es für unmöglich halten, dass ein Arzt, der öffentlich erklärt, weiter anabole Steroide zu geben, die Deutsche Nationalmannschaft beim Länderkampf gegen die Sowjetunion betreut. Auf den Einwand von Herrn Kindermann, dass Herr Klümper mir und auch in einem Brief an Dich erklärt hat, dass er die in der Zeitung veröffentlichte Behauptung nie getätigt habe, war nur ein vielstimmiges Lachen der anwesenden Journalisten zu vernehmen. Mindestens fünf der anwesenden Journalisten erklärten, dass sie bezeugen könnten, dass Herr KLÜMPER diese Aussage gemacht hätte. Einige Journalisten meinten weiter, dass sie noch heute darauf warteten, dass Herr KLÜMPER – wie angekündigt – die Stuttgarter Zeitung wegen der diesbezüglichen Meldung verklage.

Ich glaube, lieber August, dass wenn wir uns nicht selbst infrage stellen wollen, wir hier jetzt handeln müssen, und so werde ich auch auf der nächsten Delegiertenversammlung diese Angelegenheit vorbringen. Gerade die Tatsache, dass immer wieder in breiter Öffentlichkeit behauptet wird, die Charta sei ein schönes Papier, bedarf es des Beweises, dass wir es mit diesen Dingen ernst nehmen. Ich bin gespannt, wie das Präsidium des Deutschen Leichtathletikverbandes diese Angelegenheit KLÜMPER erledigen wird“ (Reindell an Kirsch, 16.06.1977; Nachlass August Kirsch, Diem-Archiv Köln).

An Armin Klümper schrieb Herbert Reindell am 13. Juli 1977, und er bedeutete ihm auf äußerst behutsame Weise, dass ihm künftig der Ausschluss aus dem Deutschen Sportärztebund bzw. dem Südbadischen Sportärztebund drohe, falls er weiterhin Anabolika rezeptieren würde – bzw. falls er dies öffentlich bekunden würde:

„Lieber Herr Klümper,

am 2. Juli 1977 fand in der Sporthochschule Hennef/Siebengebirge eine Präsidialsitzung des Deutschen Sportärztebundes statt. Auf dieser Sitzung wurde ausgiebig das Doping-Problem diskutiert. Dabei kamen auch Pressenotizen zur Sprache, nach denen Sie nach wie vor Anabolika verordnen. Herr Kindermann, der an einer Diskussion mit Sportjournalisten in Stuttgart-Leonberg am 13.6.1977 teilnahm, teilte mir darüber hinaus mit, dass von den dort anwesenden Journalisten mehrfach darauf hingewiesen wurde, dass man mit der Anti-Doping-Charta den Anabolikamissbrauch niemals in den Griff bekommen würde, solange Sportmediziner, wie Sie es getan haben sollen, öffentlich erklären, anabole Steroide weiter zu verabreichen. Mindestens fünf der anwesenden Journalisten erklärten sich bereit, den Wahrheitsgehalt Ihrer Aussage zu bezeugen.

Lieber Herr Klümper, fassen Sie dieses mein Schreiben nicht persönlich auf. Ich bin vom Präsidium des Deutschen Sportärztebundes beauftragt, Sie zu bitten, zu dieser Erklärung Stellung zu nehmen. Auf der nächsten Delegiertenversammlung, die am 21./22. Oktober in Würzburg stattfindet, steht dieses Problem wiederum auf der Tagesordnung. Wahrscheinlich wird die Delegiertenversammlung darüber abstimmen (Ehrenkodex), dass Ärzte, die weiterhin anabole Steroide verordnen, aus ihrem Landesverband ausgeschlossen werden sollen.

In meiner Eigenschaft als Präsident des Deutschen Sportärztebundes frage ich nun bei Ihnen an, ob Sie nach wie vor die Absicht haben, Sportlern, die Anabolika von Ihnen fordern, auch zu verabreichen. [...]“ (Reindell an Klümper, 23.07.1977; Nachlass August Kirsch, Diem-Archiv Köln).

Dass Klümper noch nicht einmal die öffentliche Ankündigung, Anabolika nicht nur bislang verabreicht zu haben, sondern diese auch *weiterhin* verabreichen zu wollen, zum Schaden gereichte, wurde nur vier Tage, nachdem Herbert Reindell seinen Brief an Klümper versendet hatte, überdeutlich: Am 27. Juli 1977 wurde dieser zum außerplanmäßigen Professor ernannt.

Es ist hinreichend bekannt, dass Armin Klümper auch weiterhin deutsche Spitzenathleten dopte (siehe Berendonk 1992, u.a. 278 ff.), und als sicher kann auch bezeichnet werden, dass Joseph Keul davon wusste und mit der ärztlichen Überwachung des Anabolikaabusus von Spitzensportlern Teil von Dopinghandlungen Klümpers wurde (siehe dazu Berendonk 1992, 422; Gutachten zu Armin Klümper und Joseph Keul). Es ist nicht nachweisbar, dass der Emeritus Herbert Reindell davon Kenntnis hatte oder dass er es gutgeheißen hätte. Wie der Mainzer Apotheker Horst Klehr vor längerer Zeit schon in einer persönlichen Mitteilung an A.

Singler verdeutlichte, sei im Nachgang zu den erbitterten Auseinandersetzungen in der Anabolikafrage 1976/77 Reindell auf ihn zugekommen. Er habe ihn in seiner polternden Art angesprochen, ihn nach dem Vornamen gefragt und sodann das „Du“ aufgezwungen. Danach habe Reindell gesagt: „Du hast Recht gehabt!“ Diese Begebenheit zeugt, unterstellt man die Authentizität ihrer Darstellung, von einem beachtlichen Maß an Selbstkritik Reindells, zumindest im Nachgang zur breiten gesellschaftlichen Manipulationsdebatte 1976/77. Es gibt kaum ein zweites Beispiel in der Geschichte des Dopings in der Bundesrepublik Deutschland, bei dem ein Akteur vergangener Jahrzehnte seine eigene, teils problematische Rolle derart selbstkritisch reflektiert und klare Positionskorrekturen vorgenommen zu haben scheint.

Dass Herbert Reindell Klümper ob seiner Behandlungsmethoden öffentlich hart kritisierte, ergibt sich u.a. aus einem Brief aus dem Jahr 1978, den Klümper an Reindell schrieb. Zuvor hatte sich Klümper gegenüber der Deutschen Presse-Agentur (dpa) gemäß eines Beitrags nicht bekannten Datums über die seiner Ansicht nach unzureichende Förderung der Sportmedizin bzw. der Sporttraumatologie beschwert, worauf Reindell sich als Präsident des Deutschen Sportärztebundes in Schreiben an Spitzenfunktionäre gegen die Klümper-Anwürfe verwahrte. In diese Zeit fällt auch die Titulierung Klümpers als „Hackethal der Sportmedizin“ durch Herbert Reindell:

„Sie schreiben, dass Sie über den Artikel der dpa bestürzt waren; ich jedoch bin über Ihre Äußerung in Baden-Baden, ich sei ein ‚Hackethal der Sportmedizin‘ erschüttert und beschämt“ (Klümper an Reindell, 23.11.1978, Aktenbestände des BAL 1978-1987; DOSB-Archiv, DSB-Bestand: Nr. 1.1.).

8.4 Versäumnisse Herbert Reindells als Spitzenfunktionär der Sportmedizin?

Reindell war, nach allem, was bisher herausgearbeitet worden ist, wohl nicht das, was man einen Freund des Dopings nennt. Anders als Keul war Reindell vermutlich *im Grundsatz* ein Gegner, zumindest aber ein Skeptiker auch solcher pharmakologischer Maßnahmen, die noch nicht explizit verboten waren. Ihm sei zudem zugestanden, dass er sich wissenschaftlich für den Forschungskomplex pharmakologische Leistungssteigerung nicht sonderlich interessierte und dieser Bereich, bis hin zur Abteilungs- und Lehrstuhlgründung 1973/74, schwerpunktmäßig von Keul besetzt wurde. Reindell scheint der Forschung zur pharmakologischen Leistungssteigerung, zumindest in der Art und Weise, wie sie von Joseph Keul praktiziert und teilweise zugleich in die Sportpraxis transformiert wurde, durchaus skeptisch gegenüber gestanden zu haben. Dennoch ist bei einem Mann von Reindells Bedeutung zu fragen: reicht das?

Herbert Reindell betreute 20 Jahre lang deutsche Olympiamannschaften in leitender Funktion. Über einen ähnlich langen Zeitraum hinweg fungierte er als Präsident des Deutschen

Sportärztesbundes. Darüber hinaus gehörte er als Vertreter des Organisationskomitees der Olympischen Spiele in München zeitweise auch der Medizinischen Kommission des Internationalen Olympischen Komitees an. Aus diesen Positionen erwachsen auch Erwartungshaltungen, die an ihre Inhaber geknüpft werden dürfen, und zweifellos darf von einem führenden Sportmediziner und sportmedizinischen Spitzenfunktionär erwartet werden, dass er sorgsam über die Einhaltung von medizinethischen Prinzipien wacht – dass er sie nicht nur selbst einhält, sondern auch von anderen einfordert. Und dies gilt insbesondere für solche Personen, die in seinem ureigenen Wirkungskreis agierten und die sich – ob zu Recht oder nicht – in der Tradition Reindells als ihrem einstigen Lehrer handelnd empfanden.

Herbert Reindell hat an einer historischen Schnittstelle für die Sportmedizin in der Bundesrepublik Deutschland zu Beginn der 1970er Jahre zunächst lange geschwiegen, als sein Schüler Joseph Keul durch die Lande zog und gegen die Verdammung der Anabolika Stimmung machte (siehe dazu u.a. Berendonk 1992; Singler und Treutlein 2000; Singler 2012a und b; Spitzer et al. 2013). In dieser Phase etablierte sich das seit den 1960er Jahren im bundesdeutschen Spitzensport sich ausbreitende Anabolikadoping und nahm in manchen Bereichen die Gestalt einer informellen Norm an, durch die sich Athleten häufig vor die Wahl gestellt sahen, entweder zu dopen oder dem Spitzensport den Rücken zu kehren. Beide Gruppierungen hätten des Schutzes bedurft, für den kaum jemand geeigneter erscheinen könnte als der herausragende Vertreter der bundesdeutschen Nachkriegs-Sportmedizin – Herbert Reindell. Dies gilt insbesondere für das Anfang der 1970er Jahre international zunehmende Anabolikadoping bei Frauen (Berendonk 1992). Mahnende Worte oder gar strikte Forderungen nach sportpolitischen Konsequenzen aus diesen Entwicklungen waren diesbezüglich von Herbert Reindell sicherlich viel zu spät zu hören. Denjenigen unmanipulierten Athletinnen und Athleten, dopingfrei arbeitenden Trainern, idealistischen Funktionären oder nicht zuletzt auch strikt an medizinethischen Prinzipien orientierten Sportärzten und Sportmedizinern, die sich dieser seit den 1960er Jahren abzeichnenden Entwicklung hin zu einem in vielen Disziplinen nahezu obligatorischen Anabolikadoping im Westen entgegenzustellen versuchten, war Herbert Reindell sicherlich keine Hilfe.

Die Frage, wie viel Verantwortung aus Herbert Reindells führender Position als Sportmediziner deshalb für Fehlentwicklungen – sei es an der Universität Freiburg bzw. dem Klinikum, sei es für die Entwicklung der Dopingproblematik in der Bundesrepublik Deutschland insgesamt – zuzumessen ist, mag kontrovers diskutiert werden. Ob sie verbindlich beantwortet werden kann, sei dahingestellt. Mit diesem Gutachten sollte neben der Feststellung der Frage, ob Herbert Reindell gedopt hat bzw. inwieweit er anwendungsorientierte Dopingforschung betrieb oder betreiben ließ, auch eine Basis für eine darüber hinausgehende wissenschaftliche und öffentliche Diskussion zur Frage von Verantwortung und Schuld gelegt werden.

9 Zusammenfassung

Herbert Reindells wissenschaftliches Lebenswerk galt der Erforschung des Herzens. Bereits in den 1930er Jahren stellte er sich als Radiologe mit seinen Vorstellungen zum vergrößerten Sportherzen als gesundem und nicht als krankhaft verändertem Organ gegen die damalige wissenschaftliche Lehrmeinung und behielt Recht. Er tat dies nicht als Erster, seine Forschung war jedoch geeignet, eine bessere Beweisführung für diese Annahme anzutreten und die Annahme vom Sportherzen als gesundem Organ theoretisch besser zu fundieren als dies zuvor möglich gewesen war. Nicht nur die Fundierung, auch die Popularisierung der Vorstellung vom Sportherzen als natürlich angepasstem Organ war von hoher Bedeutung, da bis weit in die 1960er Jahre hinein Ärzte bei der Beobachtung vergrößerter Herzen undifferenziert Sportverbote aussprachen. Reindells Forschung am Sportherzen war für die Klinik von hohem Wert, da sie in der Folge auch zu Veränderungen der Therapie von Herzerkrankungen beitrug.

Sportlerbetreuung durch Herbert Reindell und in Zusammenhang mit dem Sportwissenschaftler und Leichtathletik-Trainer Woldemar Gerschler fand nach dem Zweiten Weltkrieg in Freiburg in wachsendem Maße statt. Dabei wurde Freiburg zunächst für eine Reihe von führenden Läufern aus Europa interessant. Insbesondere die Traineraktivität von Gerschler zog die Athleten an, aber auch die wissenschaftliche Begleitung durch Herbert Reindell. Im Hinblick auf die Olympischen Spiele in Melbourne 1956 kam Freiburg in den Rang einer nationalen Lehrgangsstätte für die Vorbereitung des bundesdeutschen Anteils der deutschen Olympiamannschaft.

In den 1960er Jahren entwickelte sich in Freiburg für manche Sportarten wie Radsport oder Boxen ein standardisiertes Verfahren einer Gesundheits- und Leistungsuntersuchung. Die dafür durchgeführten Messungen über EKG konnten zu medizinisch begründeten Trainingsempfehlungen führen. Die Untersuchungen gingen häufig einher mit psychologischen Gutachten durch den Psychiater Egon Schildge, der seit den 1950er Jahren gemeinsam mit Reindell und Gerschler an Sportleruntersuchungen beteiligt war. Die sportmedizinische Betreuung von Hochleistungssportlern durch Herbert Reindell war zwar Teil seines Arbeitsspektrums, aber sie war nicht der dominierende Teil. Die ärztliche Betreuung deutscher Olympiamannschaften bzw. nationaler Verbände durch Reindell oder durch seine Mitarbeiter erfolgte anscheinend bis gegen Ende der 1960er Jahre eher beiläufig.

Die leistungsphysiologische Forschung im Sport war insbesondere von zwei Schwerpunkten geprägt, der wissenschaftlichen Fundierung des Intervalltrainings sowie Forschungen zur Höhenanpassung im Hinblick auf die Olympischen Spiele in Mexiko auf 2250 Metern über Meereshöhe. Das für Ausdauersportler auf die Absolvierung nur mehr kurzer Teilstrecken sich zuspitzende Intervalltraining Freiburger Prägung kann letztlich in dieser Form als ge-

scheitert angesehen werden. Die Höhenforschung diente dem Ausschluss von Schädigungsmöglichkeiten bei körperlicher Belastung in Höhenlagen und war geeignet, Zeiträume für die Akklimatisierung vor sportlichen Wettkämpfen zu ermitteln (siehe dazu zusammenfassend die Habilitationsschrift von Weidemann 1970; Roskamm et al. 1968). Anders als bei Wildor Hollmann in Köln wurde die Wirkung von Pharmaka auf die Leistungsfähigkeit in der Höhe nicht untersucht. Insgesamt stehen die wissenschaftliche Schwerpunktsetzung in der Kreislaufforschung und Kardiologie ebenso wie die leistungsphysiologischen Forschungen zum Intervalltraining und zur Forschung von sportlicher Belastung unter Höhenexposition in einem Kontext, der noch einem „Diskurs der Umsicht“⁶⁷ zuzuordnen ist.

Zum Komplex der Forschung zur pharmakologisch induzierten Leistungssteigerung ist zunächst entgegen der fast stereotyp geäußerten Gleichsetzung dieser Forschung mit anwendungsorientierter Dopingforschung festzustellen: Wer zum Zusammenhang von Pharmaka und sportlicher Leistungssteigerung forscht, führt damit nicht automatisch Doping im Schilde. Die Welt-Anti-Doping-Agentur WADA führt solche Studien auch heute noch permanent aus. Für die über das Bundesministerium des Innern geförderte Forschung zum Thema pharmakologische Leistungssteigerung ist zugunsten der betroffenen Institution und der beteiligten Sportmediziner zunächst einmal festzustellen, dass BISP-geförderte Studien durchaus auch zu Warnungen vor schädlichen Nebenwirkungen oder zur Listung von Anabolika beitragen konnten. Allerdings zeigt die Rezeptionsgeschichte dieser Forschungen, dass jene Forschung, die eine Unschädlichkeit von Anabolika verbürgen zu können schien, samt ihrer Urheber in besonderer Weise Anklang und weitere Förderung fanden.

Die Zurückweisung der These, dass es sich bei der bundesdeutschen Forschung zur pharmakologischen Leistungssteigerung *automatisch* um Dopingforschung gehandelt habe, ermöglicht somit eine Abgrenzung innerhalb des Kreises der Forschungsnehmer sowie zwischen Forschungsnehmer und Auftraggeber. Wo also eine Anwendungsorientierung im Sinne einer tatsächlichen Dopingorientierung festzustellen ist, muss die Verantwortung dafür zunächst in erster Linie den Forschern selbst und nicht etwa externen Instanzen wie Politik oder dem Bundesinstitut für Sportwissenschaft zugeschrieben werden. In Freiburg ist eine solche Anwendungsorientierung für den Beginn der 1970er Jahre ohne Zweifel festzustellen. Die wissenschaftlichen Ergebnisse wurden z.T. in direkte Einnahmeempfehlungen bestimmter Pharmaka überführt. Dies wird ausführlich im Gutachten über Joseph Keul zu thematisieren sein. Dass derlei Verhalten einem Sportmediziner nicht zum Nachteil, sondern eher zum Vorteil gereichte, verweist allerdings auf mögliche Erwartungshaltungen und eine nicht geringe Mitverantwortung von Sport und Politik.

⁶⁷ Der Ausdruck geht auf den Kulturhistoriker Anson Rabinbach (1998) zurück.

Einige Punkte, die zu dieser Freiburger BISp-geförderten Forschung im Rahmen der hitzigen öffentlichen Debatte im Sommer 2013 diskutiert worden sind (vgl. z.B. Antrag vom 12.10.1972; Bundesarchiv Koblenz, B 287/54), gilt es aber differenzierter darzustellen als dies bisher geleistet wurde. So ist eine Gabe von Wachstumshormon an Probanden aus dem dazugehörigen Antragstext keineswegs eindeutig herauszulesen. Das Untersuchungsdesign, das von Herbert Reindell im Rahmen einer gesondert übermittelten Finanzplanung dem BISp präsentiert wurde, steht der Vermutung der HGH-Applikation eigentlich klar entgegen. Wohl aber ist dort von der geplanten Insulingabe die Rede. Ob mit Insulin letztlich wirklich getestet wurde, ist allerdings insofern unklar, als die sonst bei vielfältigen Versuchen mit potentiell leistungssteigernden Mitteln von Keul vorgenommenen Publikationen hier bislang nicht aufzufinden sind.

Durch die Recherchen der Evaluierungskommission Freiburger Sportmedizin konnten weitere gängige Thesen, die bisweilen rein spekulativen Charakter haben, dekonstruiert werden. Dass etwa die Politik im Vorfeld der Olympischen Spiele 1972 den Anstoß zum Forschungskomplex pharmakologische Leistungssteigerung in der Hoffnung auf mehr Medaillen in Auftrag gegeben habe, ist eine solche These, die als widerlegt gelten kann. Aktenfunde der Evaluierungskommission haben gezeigt, dass es das Kuratorium für die sportmedizinische Forschung war, das sich diese Schwerpunktsetzung selbst auf die Fahnen geschrieben hatte. Damit ist nicht zwingend eine Dopingabsicht der beteiligten Sportmediziner verbunden, auch das sei gesagt. Deutlich wurde zudem durch die Arbeit der Evaluierungskommission, dass diese Forschungsrichtung überhaupt nichts Neues darstellte, sondern sich – ebenfalls staatlich gefördert – bis auf den Beginn der 1960er Jahre zurückführen lässt. Sie waren vornehmlich in Köln bei Wildor Hollmann beheimatet. Eine Studie zur leistungssteigernden Wirkung des Kortisonpräparats Prednisolon ist in Freiburg durch Keul, Reindell und Roskamm (1963) allerdings ebenfalls zu verzeichnen. Darin wurden positive Einflüsse zwar bei besonders leistungsfähigen Probanden gesehen, jedoch als statistisch nicht aussagekräftig bezeichnet. Insgesamt wurde eine leistungssteigernde Wirkung verneint. Ob die Erkenntnisse aus der Studie zu Leistungssteigerungen im Radsport oder etwa zur argumentativen Unterstützung von Anti-Doping-Appellen (oder beidem) genutzt werden sollten, ist unklar.

Was die Frage der frühen Forschung zu pharmakologischer Leistungssteigerung im Sport im Arbeitsbereich von Herbert Reindell angeht, so ließ dieser Anfang der 1950er Jahre im Rahmen einer Doktorarbeit die Wirkung verschiedener Dopingmittel untersuchen (Wegener 1954). Die Beschäftigung mit dieser angeblich lange „geheim“ gehaltenen Doktorarbeit von Oskar Wegener hat über Presseberichte und wissenschaftliche Einlassungen (Eggers 2010; 2013a) zu einem öffentlichen Diskurs geführt, in dessen Verlauf die späteren, teilweise nachweisbar anwendungsorientierten Forschungsaktivitäten im Arbeitsbereich von Joseph Keul mit dieser Doktorarbeit gleichgesetzt wurden. Daraus wurde der zunächst ja auch nahe liegende Schluss gezogen, dass die Freiburger wissenschaftliche Forschung zur pharmakolo-

gischen Leistungssteigerung und zu Doping mit ihrem hohen Maß an Anwendungsorientierung zurückgehe bis in die 1950er Jahre. Auch wurde Reindell in Folge dieser Diskussion in Medienberichten häufiger als „dopingbelastet“ bezeichnet.

Da im öffentlichen und teilweise auch im wissenschaftlichen Diskurs ohne jeden echten Beweis und ohne jede konkrete Quellenangabe häufiger die Vorstellung anzutreffen ist, Reindell habe bereits in den 1930er Jahren zusammen mit dem Trainer und Sportwissenschaftler Woldemar Gerschler den Weltrekordläufer Rudolf Harbig mit Amphetamin oder Metamphetamin gedopt, mag auch dieser Gedanke zunächst nahe liegen. Die Vorstellung, dass sich die Freiburger Forschung zur pharmakologisch induzierten Leistungssteigerung und zu Dopingmitteln im Sinne eines kontinuierlichen Geschehens bis Anfang der 1950er Jahre (oder noch früher) zurückverfolgen lasse, hält jedoch nach Auffassung der Verfasser dieses Gutachtens einer seriösen Prüfung nicht stand.

Die Doktorarbeit Wegeners beschäftigt sich zwar mit der leistungssteigernden Wirkung von damals insbesondere im Radsport verwendeten Pharmaka, u.a. des hochwirksamen und ebenso mit schädlichen Nebenwirkungen behafteten Metamphetamins Pervitin. Wegeners Interesse galt dabei jedoch vor allem den Schädigungsmöglichkeiten, vor denen sowohl durch den damaligen Doktoranden wie auch in der Folge durch Klepzig, Wegener und Reindell (1959) eindringlich und über ein lediglich ritualistisches Maß hinausgehend gewarnt wurde. Dass Reindell in der Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg nach Erzählungen des Sportfunktionärs Fredy Stober Selbstversuche mit Pervitin unternommen haben und in der Folge notärztlich versorgt worden sein soll, steht diesem Eindruck nicht entgegen.

Eine Anwendungsorientierung im Zusammenhang mit der Doktorarbeit Wegeners ist ebenso wenig erkennbar wie sich von einer „Geheimforschung“ sprechen lässt. Auf die Arbeit Wegeners wurde in einer Publikation von Klepzig, Müller und Reindell 1956 in aller Deutlichkeit hingewiesen, bereits ein Jahr nach Abschluss der Promotion. Die damalige Promotionsordnung sah die Veröffentlichung von Dissertationen indessen nur in Ausnahmefällen vor. Außerdem ist keine Maßnahme nachweisbar, mit der Reindell die Dissertation Wegeners dem Blick der Öffentlichkeit entzogen hätte. Sie wäre sicherlich zu jedem Zeitpunkt im Rahmen einer Literatursuche auffindbar und einsehbar gewesen – selbst in der Nationalbibliothek Leipzig, also in der DDR!

Dass Herbert Reindell in der Dopingfrage dennoch nicht als unbelastet gelten kann, liegt u.a. in seinen diversen Einlassungen zum Thema Anabolika im Jahr 1976. Männliches Sexualhormon und seine synthetischen Derivate mögen manchem unter den führenden Sportmedizinern in der Bundesrepublik Deutschland als willkommene Alternative zu den unmittelbar lebensbedrohlich wirkenden Aufputzmitteln erschienen sein, die seit Jahrzehnten immer wieder zu schweren Zusammenbrüchen und sogar zu akuten Todesfällen geführt hatten.

Reindell hat die Verwendung von Anabolika im Sport zwar nie in einem Maße protegiert wie dies seinem Schüler Joseph Keul zwischen 1970 und 1976 unterstellt werden muss. Er hat sich jedoch von Keul und dessen offener Anabolikabefürwortung in diesen Jahren auch nicht distanziert. Im Gegenteil: Reindell stellte – womöglich, um innerhalb der deutschen Sportärzteschaft ausgleichend zu wirken – die Frage der Legitimität von pharmakologisch induzierter Leistungssteigerung als eine offene Frage dar, die einer endgültigen Antwort erst noch bedürfe. Zu diesem Zeitpunkt waren Anabolika im olympischen Sport jedoch bereits verboten. Auch stand das bundesdeutsche Arzneimittelrecht gegen eine Verabreichung an Gesunde.

Überdies ist ein kurzer Zeitraum nachweisbar, in dem Reindell anabolikainduzierte Schäden als hinnehmbar bezeichnete, sofern es sich um leichte Schäden handele. Dies ist festzuhalten und kann nicht marginalisiert werden. Im Grundsatz scheint Reindell jedoch über lange Zeiträume hinweg *jede* medizinisch nicht indizierte Gabe von Pharmaka zur sportlichen Leistungssteigerung abgelehnt zu haben, also nicht nur die Verabreichung von explizit als Doping etikettierten Pharmaka. Dennoch: Gemeinsam mit Joseph Keul stellte Herbert Reindell in seiner Funktion als Präsident des Deutschen Sportärztesbundes ein ärztlich kontrolliertes Anabolikadoping – ohne dabei explizit für die Freigabe solcher Substanzen einzutreten – in Briefen an führende deutsche Sportfunktionäre (Willi Daume/NOK; Willi Weyer/DSB) als ungefährlich oder sogar als potentielle Krebsprophylaxe dar. Solche Einlassungen waren geeignet, bei Funktionären oder Politikern die Dringlichkeit des Anabolikaproblems in den 1970er Jahren trotz bereits ausgesprochener eindeutiger sportrechtlicher Verbote und trotz eines eigentlich dagegen stehenden Arzneimittelgesetzes herunterzuspielen und energische Gegenmaßnahmen als verzichtbar erscheinen zu lassen.

Im Gegensatz zu den meisten Sportmedizinern, die früher einmal Anabolikadoping aufgeschlossen gegenüber standen, hat Herbert Reindell seine schwankende Position im Zeitraum 1976/1977 später wohl bereut. Einem ausgewiesenen Dopinggegner, dem Apotheker Horst Klehr, gestand er nach dessen eigenen Angaben zu, dass dieser mit seiner Kritik an westdeutschen Sportmedizinern im Zuge der Anabolikadebatten der 1970er Jahre Recht gehabt habe. Außerdem soll sich Herbert Reindell nach verschiedenen Zeitzugeangaben intern mehrfach kritisch zu den Versuchen zur pharmakologischen Leistungssteigerung geäußert haben, obwohl sie nicht *zwingend* mit Doping gleichzusetzen sind. Das hat Reindell andererseits aber nicht davon abgehalten, in seiner Eigenschaft als Lehrstuhlinhaber bis 1973 und danach noch weitere Jahre als Repräsentant eines Ende der 1960er Jahre gegründeten überfachlichen Leistungszentrums Freiburg i. Br. e.V. entsprechende Forschungsanträge beim Bundesinstitut für Sportwissenschaft zusammen mit Joseph Keul zu unterschreiben.

Aus diesen Gründen ist auch Herbert Reindell in der Frage des Dopings belastet. Die mittlerweile landläufig vertretene Annahme, dass die Dopingskandale an der Universität Freiburg in

jüngerer Zeit wie die Ereignisse in den 1970er und 1980er Jahren sich auf das Wirken von Herbert Reindell bereits in den 1950er Jahren oder noch früher zurückführen lassen würden, ist jedoch nach dem derzeitigen Kenntnisstand weder beweisbar noch erscheint sie vor dem Hintergrund dessen überwiegend klinisch ausgerichteter Forschungstätigkeit plausibel.

Naheliegender ist die Annahme, dass die Ausrichtung der Olympischen Sommerspiele München 1972 und der zusehends in den Sport hineingetragene Ost-West-Konflikt für eine neue Qualität der politischen und wissenschaftlichen Inanspruchnahme des Sports in der Bundesrepublik Deutschland verantwortlich waren.⁶⁸ Diese Entwicklung forderte nicht explizit Doping ein, verstärkte aber – in den Worten des finnischen Sportsoziologen Kalevi Heinilä – „Totalisierungsprozesse“, in deren Verlauf Doping wahrscheinlicher wurde (Heinilä 1982).

Ein verstärktes politisches Interesse an der sportmedizinischen Leistungssport-Betreuung lässt sich z.B. anhand von Institutionalisierungsprozessen aufzeigen, in deren Verlauf eine zunehmende Ausdifferenzierung der Sportmedizin aus ihren Mutterwissenschaften erfolgte. Diese lässt sich in den 1970er Jahren z.B. durch Baumaßnahmen dokumentieren wie dem 1976 fertiggestellten Erweiterungsbau der Sportmedizin sowie anhand diverser Vereinsgründungen, die u.a. zur finanziellen Abwicklung solcher baulicher Maßnahmen erfolgten. Dies verdeutlicht, dass die bis dahin eingerichteten Strukturen nicht geeignet waren, diesen institutionellen und z.T. auch medizinethischen Ausdifferenzierungsprozessen Rechnung zu tragen. Gezeigt werden konnte insbesondere, dass die Genese der Sportmedizin in Freiburg in beachtlichem Maße politisch beeinflusst worden ist und mit eklatanten, bis dahin in der Nachkriegsgeschichte wohl nie dagewesenen Verletzungen der universitären Selbstbestimmung einherging.

Festzustellen ist nämlich, dass sich die Sportmedizin nicht wie andere Teildisziplinen der inneren Medizin in einem evolutionären Prozess „von selbst“ ausdifferenziert hatte. Die institutionelle Ausdifferenzierung der Sportmedizin war ein Prozess, der in Deutschland anscheinend vornehmlich durch politische Intervention und zunächst fast ausschließlich staatlich-drittmittelfinanziert angestoßen und ermöglicht wurde. Diese Entstehungsgeschichte stellt eine Besonderheit dar, und die hohen Fremderwartungen von Seiten der Politik und des organisierten Sports, später sicherlich auch der Supplementierungsindustrie, stellten die Sportmedizin vor besondere ethische Belastungsproben (zu thematisieren vor allem im Gutachten zu Joseph Keul).

Allerdings wäre es falsch, das unzweifelhaft vorhandene Interesse der Politik an Spitzensporterfolgen einseitig für die Doping begünstigenden Strukturen, auch universitären Struk-

⁶⁸ Siehe dazu Krüger und Meier 2011, 2: „In der Vorbereitung, Durchführung und Folge der Olympischen Spiele von München 1972 wurden die Strukturen geschaffen, in denen sich der westdeutsche Sport zumindest bis 1990, im Prinzip aber bis heute bewegt, einschließlich des Dopings.“

turen, verantwortlich zu machen. Die Sportwissenschaft und die Sportmedizin haben sich im Verbund, dies zeigt sich etwa in den Begründungen von Freiburger Bauvorhaben seit Ende der 1960er Jahre, umgekehrt auch des wachsenden politischen Interesses an Spitzensportserfolgen bemächtigt, um Ressourcen zu generieren, die sonst nicht hätten aufgetan werden können.

Die sportpolitischen Konstellationen wurden noch dadurch verschärft, dass mit den anabolen Steroiden Medikamente verfügbar wurden, die zumindest auf den ersten Blick Leistungssteigerung *und* Unschädlichkeit zu garantieren schienen. Kaum irgendwo sonst war diese Haltung in einer Weise offen anzutreffen wie in Freiburg. Und nirgendwo sonst in der Bundesrepublik Deutschland führte diese Haltung zu aktiven und passiven Dopinghandlungen bzw. Maßnahmen der medizinisch nicht indizierten pharmakologischen Leistungssteigerung in einer Dichte und Kontinuität wie in Freiburg. Dies wird in den Gutachten zu Joseph Keul und Armin Klümper im Detail auszuführen sein.

Die Vorstellung, dass die Sportmedizin als universitäre Institution direkt versuchen sollte, zu Leistungsverbesserungen beizutragen und nicht mehr nur der Gesunderhaltung und der Wiederherstellung nach gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu dienen habe, ist in Freiburg erst in den 1970er Jahren sicher erkennbar. Ab diesem Zeitpunkt sind erstmals Einnahmempfehlungen von bestimmten zum Doping geeigneten Pharmaka nachweisbar. Dadurch wurde auch sportärztlich verabreichtes oder empfohlenes Doping wahrscheinlicher – zumal maßgebliche Personen sich in einer Rollenambivalenz als forschende Wissenschaftler und behandelnde Ärzte befanden.

Wo, wie in Freiburg jahrzehntelang üblich, eine Parallelität zwischen pharmakologischer Leistungsforschung und Sportlerbetreuung im Auftrag von Verbänden oder in späteren Jahren einem von der Wirtschaft geförderten Rennstall gegeben ist, wird aktives Doping wahrscheinlicher, passives Doping, etwa in Form eines *Monitorings*, einer so genannten Gesundheitsüberwachung gedopter Sportler, nahezu zwangsläufig. Diese Entwicklung aber hat nach allem, was sich auf Basis der derzeitigen Erkenntnisse sagen lässt, nicht mit Herbert Reindell begonnen, sondern – wenn auch noch unter der Gesamtverantwortung Reindells als Lehrstuhlinhaber – erst mit seinem Schüler Joseph Keul sowie in anderem Verantwortungsbereich und mit besonderer aktiver Komponente mit Armin Klümper.

Literaturverzeichnis

- Albrecht, E./Albrecht, H. (1967). Metabolismus unter O₂-Mangel im Höhenklima. *Pflüger's Archiv für die gesamte Physiologie des Menschen und der Tiere*, 293 (1), S. 1-18.
- Ashenden, M./Schumacher, Y.O./Sharpe, K./Varlet-Marie, E./Audran, M. (2007). Effects of Hemopure on Maximal Oxygen Uptake and Endurance Performance in Healthy Humans. *International Journal of Sports Medicine*, 28, pp. 381-385.
- Berendonk, B. (1976). Züchten wir Monstren? In H. Barisch (Hrsg.), *Sportgeschichte aus erster Hand. Von der Antike bis zur Olympiade in Montreal. Berichte von Augenzeugen und Zeitgenossen*. Würzburg: Arena, S. 333-338. (Erstabdruck in *Die Zeit*, 05. Dezember 1969).
- Berendonk, B. (1991). *Doping-Dokumente – Von der Forschung zum Betrug*. Berlin: Springer.
- Berendonk, B. (1992). *Doping. Von der Forschung zum Betrug*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt (aktualisierte und erweiterte Neuauflage).
- Blümchen, G. (Hrsg.) (1979). *Beiträge zur Geschichte der Kardiologie*. Leichlingen: Roderbirken.
- Breckwoldt, M. (1985). Anabolika-Missbrauch im Leistungssport (unveröffentlichtes Vortragsmanuskript zum Akademie-Gespräch Sport und Gesundheit, Deutscher Sportbund, Berlin, 08.-09.11.1985).
- Cavalier, H. (1939). *Sportler erzählen*. Berlin: Wilhelm Limpert Verlag.
- Deutscher Bundestag (Hrsg.) (1973). *Sportbericht der Bundesregierung*. Drucksache 7/1040 vom 23.09.1973. Bonn.
- Deutscher Bundestag (Hrsg.) (1977). *Stenographisches Protokoll über die Anhörung von Sachverständigen in der 6. Sitzung des Sportausschusses am Mittwoch, dem 28. September 1977*. Bonn.
- Deutsche Olympische Gesellschaft (DOG) (Hrsg.) (1968). *Die XIX. Olympischen Sommerspiele in Mexiko 1968*. Dortmund: Olympischer Sportverlag.
- Eggers, E. (2010). Geschichtliche Aspekte in der präanabolen Phase. Präsentation von Zwischenergebnissen des Teilprojektes [„Doping in Deutschland von 1950 bis heute aus historisch-soziologischer Sicht im Kontext ethischer Legitimation“] an der Humboldt-Universität zu Berlin. Leipzig, 25.10.2010 (Manuskript).
- Eggers, E. (2012). Mythos in Ost und West: Der „Jahrhundertläufer“ Rudolf Harbig. In D. Blecking/L. Peiffer (Hrsg.), *Sportler im „Jahrhundert der Lager“*. Profiteure, Widerständler und Opfer. Göttingen: Verlag Die Werkstatt, S. 97-103.

- Eggers, E. (2013a). Geschichtliche Aspekte in der präanabolen Phase. In G. Spitzer (Hrsg.), *Doping in Deutschland: Geschichte, Recht, Ethik (1950-1972)*. Köln: Sportverlag Strauß, S. 47-70.
- Eggers, E. (2013b). Anabolika im bundesdeutschen Leistungssport vor der Grundsatzklärung 1977. In G. Spitzer et al. (Hrsg.), *Siegen um jeden Preis. Doping in Deutschland: Geschichte, Recht, Ethik 1972-1990*. Göttingen: Verlag Die Werkstatt, S. 65-154.
- Gaudillière, J.-P. (2004). Biochemie und Industrie. Der „Arbeitskreis Butenandt-Schering“ im Nationalsozialismus. In W. Schieder/A. Trunk (Hrsg.), *Adolf Butenandt und die Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft. Wissenschaft, Industrie und Politik im „Dritten Reich“*. Göttingen: Wallstein Verlag, S. 198-246.
- Gerschler, W. (1939). *Harbigs Aufstieg zum Weltrekord*. Dresden: Verlagsbuchhandlung Hermann Püschel.
- Harbig, G. (1955). *Unvergessener Rudolf Harbig*. Berlin: Verlag der Nation.
- Heinilä, K. (1982). The Totalization Process in International Sport. *Sportwissenschaft*, 12 (3), pp. 239-254.
- Hoberman, J.M. (1994). *Sterbliche Maschinen: Doping und die Unmenschlichkeit des Hochleistungssports*. Aachen: Meyer & Meyer.
- Hochrhein, M./Schleicher, I. (1943). *Ärztliche Probleme der Leistungssteigerung*. Leipzig: Georg Thieme.
- Hollmann, W. (1966a). Die Beeinflussung des Leistungsverhaltens des cardio-pulmonalen Systems durch verschiedene Pharmaka. *Sportarzt und Sportmedizin*, 2, S. 55-56.
- Hollmann W. (Red.) (1966b). *10 Jahre Forschung im Dienste der Gesundheit und der körperlichen Leistungsfähigkeit. Kuratorium für Sportmedizinische Forschung in der Bundesrepublik Deutschland*. Köln: Kuratorium für Sportmedizinische Forschung e.V.
- Hollmann, W./Hettinger, Th./Venrath H./Herkenrath, G. (1965). Untersuchung über den Einfluss von Digitalis auf die Skelettmuskelkraft beim Menschen. *Münchner Medizinische Wochenschrift*, 107 (27), S. 1338-1340.
- Keul, J. (Hrsg.) (1970). *Doping. Pharmakologische Leistungssteigerung und Sport*. Frankfurt: Deutscher Sportbund.
- Keul, J. (1973). Anabole Steroide, Leistungsfähigkeit und Stoffwechsel. In O. Grupe et al. (Hrsg.), *Sport in unserer Welt – Chancen und Probleme. Referate, Ergebnisse, Materialien. Wissenschaftlicher Kongress München, 21.-25. August 1972*. Berlin/Heidelberg/New York: Springer Verlag, S. 525-528.
- Keul, J. (1990). Trauerrede zum Tod von Herbert Reindell (Manuskript ohne Titel; unveröffentlicht).

- Keul, J./Reindell, H./Roskamm, H. (1963). Der Einfluss von Prednisolon auf die körperliche Leistungsfähigkeit. *Int. Z. angew. Physiol. Einschl. Arbeitsphysiol.*, 20, S. 5-19.
- Keul, J./Reindell, H./Roskamm, H./Doll, E./Weidemann, H. (1966). Pharmakologische Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit. *Medizinische Klinik*, 61 (30), S. 1174-1178.
- Keul, J. /Deus, B. /Kindermann, W. (1976). Anabole Hormone: Schädigung, Leistungsfähigkeit und Stoffwechsel. *Medizinische Klinik*, 71 (12), S. 497-503.
- Keul, J./Kindermann, W. (1976). Leistungsfähigkeit und Schädigungsmöglichkeit bei Einnahme von Anabolika. *Leistungssport*, 6 (3), S. 108-112.
- Keul, J./König, D./Scharnagl, H. (1999). *Geschichte der Sportmedizin. Freiburg und die Entwicklung in Deutschland*. Heidelberg: Haug.
- Kindermann, W. (2008). Der Vater des Sportherzens – Herbert Reindell 100 Jahre. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 59 (3), S. 73-75.
- Kindermann, W./Urhausen, A. (o.J.). *Plötzlicher Herztod beim Sport. Was sich Athleten und Betreuer zu Herzen nehmen sollten*. Zugriff unter http://www.uni-saarland.de/fileadmin/user_upload/Fachrichtungen/fr227_Sportmedizin/Downloads/Plötzlicher_Herztod_beim_Sport.pdf
- Klepzig, H./Reindell, H./Berg, W. (1951): Veränderungen des Kreislaufs und der Hämodynamik des linken Ventrikels nach kleinen oralen Veritolgaben. *Medizinische Welt*, 20 (13), S. 422-423.
- Klepzig, H./Müller, D./Reindell, H. (1956). Über das Ekg während Belastung und seine klinische Bedeutung. *Zeitschrift für Kreislaufforschung*, 43, S. 741-750.
- Klepzig, H./Wegener, O./Reindell, H. (1959). Kreislaufveränderungen während und nach Belastung unter Dopingmitteln. *Zeitschrift für klinische Medizin*, 155 (6), S. 506-512.
- Knebel, K.-P. (Hrsg.) (1972). *Biomedizin und Training*. Berlin/München/Frankfurt: Bartels und Wernitz (Kongressbericht).
- Krüger, M./Meier, H.E. (2011). Zusammenfassung der Vorträge der Forschungsgruppe des Instituts für Sportwissenschaft der WWU Münster im Rahmen der Veranstaltung „Doping in Deutschland von 1950 bis heute aus historisch-soziologischer Sicht im Kontext ethischer Legitimation“ – Präsentation von zweiten Zwischenergebnissen. Münster (unveröffentlichtes Manuskript).
- Krüskenper, H.-L. (1965). *Anabole Steroide*. Stuttgart: Georg Thieme.
- Medizinische Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg (Hrsg.) (1952). Promotionsordnung der Medizinischen Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg im Breisgau.

- Medizinische Kommission des Internationalen Olympischen Komitees (IOC) (Hrsg.) (1972). *Doping*. Lausanne.
- Meier-Liehl, T. (1968). *Die Wirkung eines 4-wöchigen, standardisierten Trainings in der Unterdruckkammer in 2250 m und 3450 m Höhe auf das rote Blutbild*. Universität Freiburg (Dissertation).
- Meinhardt, U./Nelson, A.E./Hansen, J.L. et al. (2010). Effects of Growth Hormone on Body Composition and Physical Performance in Recreational Athletes: A Randomized Trial. *Ann. Intern. Med.*, 152 (9), pp. 568-577. doi: 10.7326/0003-4819-152-9-201005040-00007
- Metzner, A. (1968). Streit um eine Pille. Sind Anabolica Doping oder nicht? *Die Zeit*, 2. August, Nr. 31.
- Mondenard, J.P. de (2004). *Dictionnaire du dopage. Substances, procédés, conduites, dangers*. Paris: Masson.
- Morganroth, J./Maron B.J./Henry, W.L./Epstein, S.E. (1975). Comparative left ventricular dimensions in trained athletes. *Annals of Internal Medicine*, 82 (4), pp. 521-524.
- Nöcker, J. (1976). *Physiologie der Leibesübungen*. Stuttgart: Enke (3. Auflage).
- Nowacki, P.E. (2000). Sportmedizinische/sportwissenschaftliche Lehre für Studierende der Medizin. In Medizinischer Fakultätentag der Bundesrepublik Deutschland: *Protokoll 61. Ordentlicher Medizinischer Fakultätentag 22. – 24. Juni 2000 in Erlangen*.
- Prokop, L. (1962). Doping im Sport. In H. Groh (Hrsg.), *Sportmedizin*. Stuttgart: Enke Verlag, S. 248-252.
- Rabinbach, A. (1998). Ermüdung, Energie und der menschliche Motor. In P. Sarasin/J. Tanner (Hrsg.), *Physiologie und industrielle Gesellschaft. Studien zur Verwissenschaftlichung des Körpers im 19. und 20. Jahrhundert*. Frankfurt/M.: Suhrkamp, S. 286-346.
- Reindell, H. (1949). *Diagnostik der Kreislauffrühsschäden. Physiologische Schwankungsbreiten, Regulationsstörungen und beginnende Schäden des Kreislaufs*. Stuttgart: Ferdinand Enke.
- Reindell, H./Baurhenn, W./Braunbehrens, H. v. (1938). Die Wirkung von Veritol auf Blutdruck und EKG in Ruhe und nach körperlicher Belastung. *Zeitschrift für klinische Medizin*, 18 (22), S. 347-358.
- Reindell, H./Roskamm, H./Gerschler, W. (Hrsg.) (1962). *Das Intervalltraining. Physiologische Grundlagen, praktische Anwendungen und Schädigungsmöglichkeiten*. München: Barth (Wissenschaftliche Schriftenreihe des Deutschen Sportbundes, Bd. 4).

- Reindell, H./Roskamm, H. (Hrsg.) (1977). *Herzkrankheiten. Pathophysiologie, Diagnostik, Therapie. Mit 565 Abbildungen in 953 Einzeldarstellungen*. Berlin/Heidelberg/New York u.a.: Springer.
- Reindell, H./Kindermann, W./Dickhuth, H.-H./Simon, G. (1979). Das Sporthertz. In G. Blümchen (Hrsg.), *Beiträge zur Geschichte der Kardiologie*. Leichlingen: Roderbirken, S. 87-110.
- Reindell, H./Dickhuth, H.-H. (1988). Das Sporthertz. In H. Reindell et al. (Hrsg.), *Funktionsdiagnostik des gesunden und kranken Herzens*. Stuttgart/New York: Georg Thieme Verlag, S. 96-111.
- Reinhard, G.H. (1977). *Wirkungen und Nebenwirkungen anaboler Steroide auf den gesunden Sportlerorganismus unter besonderer Berücksichtigung des antigonadotropen Effekts*. Universität Köln (Dissertation).
- Riesser, O. (1930). Ist medikamentöse Beeinflussung im Sport möglich? *Die Leibesübungen*, 18, S. 537-542.
- Roskamm, H./Samek, L./Weidemann, H./Reindell, H. (Hrsg.) (1968). *Leistung und Höhe*. Ludwigshafen: Knoll AG.
- Roskamm, H./Landry, F./Samek, L./Schlager, M./Weidemann, H./Reindell, H. (1969). Effects of an standardised ergometer training program at three different altitudes. *J. Appl. Physiol.*, 27, pp. 840-847.
- Roskamm, H./Reindell, H. (Hrsg.) (1982). *Herzkrankheiten. Pathophysiologie – Diagnostik – Therapie*. Berlin/Heidelberg/New York u.a.: Springer (2. neubearbeitete und erweiterte Auflage).
- Scharhag, J. (2012). Konzentrische Hypertrophie: ja oder nein? Mythos Kraftsporthertz. *medicalsports network 5/2012*, S. 42-43.
- Scharhag, J./Löllgen, H./Kindermann, W. (2013). Herz und Leistungssport: Nutzen oder Schaden? *Deutsches Ärzteblatt*, 110 (1-2), S. 14.
- Schlager, F.M. (1968). *Die Wirksamkeit eines vierwöchigen standardisierten Ergometertrainings in der Unterdruckkammer unter Höhenbedingungen von 2250m und 3450m*. Universität Freiburg (Dissertation).
- Schmitz, G. (1937). Erfahrungen mit dem neuen synthetischen Testosteronpräparat „Perandren“. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 63 (6), S. 230-231.
- Schnell, H.J. (2013). Ethische Aspekte des Dopings in der präanabolen und anabolen Phase von 1950 bis 1972. In G. Spitzer (Hrsg.), *Doping in Deutschland: Geschichte, Recht, Ethik (1950-1972)*. Köln: Sportverlag Strauß, S. 83-132.

- Schumacher, Y.O./Schmid, A./Dinkelmann, S./Berg, A./Northoff, H. (2001): Artificial Oxygen Carriers – The New Doping Threat in Endurance Sport? *International Journal of Sports Medicine*, 22 (8), pp. 566-571.
- Schumacher, Y.O./Ashenden, M. (2004): Doping with Artificial Oxygen Carriers. An Update. *Sports Medicine*, 34 (3), pp. 141-150.
- Seel, H. (1956). Pharmakologische Beeinflussung der Leistungsfähigkeit. In A. Arnold (Hrsg.), *Lehrbuch der Sportmedizin*. Leipzig: J.A. Barth, S. 398-407.
- Seidler, E./Leven, K.-H. (2007). *Die Medizinische Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg im Breisgau. Grundlagen und Entwicklungen (Freiburger Beiträge zur Wissenschafts- und Universitätsgeschichte. Neue Folge, Bd. 2)*. Freiburg/München: Verlag Karl Alber.
- Singler, A. (2006). Die „praktische Toleranz“ im Spitzensport. 1976 bewiesen bundesdeutsche Ärzte ihre Dopingbereitschaft mit kurzzeitiger Anabolika-Freigabe. *Neue Zürcher Zeitung*, 12. Oktober, S. 55.
- Singler, A. (2012a). *Doping und Enhancement. Interdisziplinäre Studien zur Pathologie gesellschaftlicher Leistungsorientierung*. Göttingen: Cuvillier.
- Singler, A. (2012b). Der Traum vom Ende der Ermüdung: Medizinische Dopingdiskurse im Kontext moderner Risikoentwicklungen. In A. Borckenhagen/E. Brähler (Hrsg.), *Die Selbstverbesserung des Menschen. Wunschmedizin und Enhancement aus medizinpsychologischer Perspektive*. Gießen: Psychosozial-Verlag, S. 113-133.
- Singler, A./Treutlein, G. (2010). *Doping im Spitzensport. Sportwissenschaftliche Analysen zur nationalen und internationalen Leistungsentwicklung (Teil 1)*. Aachen: Meyer & Meyer (5. Auflage).
- Singler, A./Treutlein, G. (2015a). *Armin Klümper und das bundesdeutsche Dopingproblem: Strukturelle Voraussetzungen für illegitime Manipulationen, politische Unterstützung und institutionelles Versagen*. Wissenschaftliches Gutachten im Auftrag der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg (unter Mitarbeit von Lisa Heitner). Mainz.
- Singler, A./Treutlein, G. (2015b). *Joseph Keul: Wissenschaftskultur, Doping und Forschung zur pharmakologischen Leistungssteigerung*. Wissenschaftliches Gutachten im Auftrag der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg (unter Mitarbeit von Lisa Heitner). Mainz.
- Spitzer, G. (2013). Doping 1972-1990. Einführung. In G. Spitzer et al. (Hrsg.), *Siegen um jeden Preis. Doping in Deutschland: Geschichte, Recht, Ethik 1972-1990*. Göttingen: Verlag Die Werkstatt, S. 7-22.
- Spitzer, G./Eggers, E./Schnell, H.J./Wisniewska, Y. (2011). Doping in Deutschland im Kontext ethischer Legitimation: Ergebnisse zur Phase von 1972 bis 1989 – Eine Übersicht über

- die Arbeiten des zweiten Projektjahres. Präsentation von Zwischenergebnissen des Teilprojektes [„Doping in Deutschland von 1950 bis heute aus historisch-soziologischer Sicht im Kontext ethischer Legitimation“] an der Humboldt-Universität zu Berlin. Berlin, September 2011 (Manuskript).
- Spitzer, G./Eggers, E./Schnell, H.J./Wisniewska, Y. (Hrsg.) (2013). *Siegen um jeden Preis. Doping in Deutschland. Geschichte, Recht, Ethik 1972-1990*. Göttingen: Verlag die Werkstatt.
- Steinbach, M. (1968). Über den Einfluss anaboler Wirkstoffe auf Körpergewicht, Muskelkraft und Muskeltraining. *Sportarzt und Sportmedizin*, 11, S. 485-492.
- Stober, F. (2008). *Dr. Fredy Stober – Ein Leben mit dem Sport*. Verlag film & foto.
- Wegener, O. (1954). *Die Wirkung von Dopingmitteln auf den Kreislauf und die körperliche Leistung*. Universität Freiburg (Dissertation).
- Weidemann, H. (1966). Internationale Konferenz über ‚Doping bei Sportlern‘ vom 23.-25. September in Straßburg. *Sportarzt und Sportmedizin*, 2, S. 49-50.
- Weidemann, H. (1970). *Höhenphysiologische Untersuchungen der körperlichen Leistungsfähigkeit des Menschen*. Universität Freiburg (Habilitationsschrift).
- Weidemann, H. (1984). *Leitfaden zur beruflichen Wiedereingliederung und Berentung des Koronarkranken: Arbeitsphysiologie, Kardiologie, Sozialmedizin*. Darmstadt: Steinkopff.
- Willner, M. (1925). Doping und Sport. In A. Mallwitz (Hrsg.), *Die Sportärztetagung Berlin 1924. Anhang: Sportärztlicher Kongreß Oberhof 1912. Im Auftrag des Deutschen Ärztebundes zur Förderung der Leibesübungen*. München: Lehmanns Verlag, S. 131-148.
- Wisniewska, Y. (2010). Rechtliche Aspekte des Dopings in der präanabolen und anabolen Phase von 1950 bis 1972. Präsentation von Zwischenergebnissen des Teilprojektes [„Doping in Deutschland von 1950 bis heute aus historisch-soziologischer Sicht im Kontext ethischer Legitimation“] an der Humboldt-Universität zu Berlin, Leipzig, 25.10.2010 (Manuskript).
- Wisniewska, Y. (2013). Rechtliche Aspekte des Dopings in der präanabolen und anabolen Phase von 1950 bis 1972. In G. Spitzer (Hrsg.), *Doping in Deutschland: Geschichte, Recht, Ethik (1950-1972)*. Köln: Sportverlag Strauß, S. 15-46.
- Wolf, W. (1974). *Zur Frage des Dopings. Die Problematik einer medikamentösen Leistungssteigerung im Sport*. Graz: Leykam-Verlag.
- Worringen, R.A. (1930). Über Arzneimittel in der sportärztlichen Praxis. *Die Leibesübungen*, 14, S. 408–414.