

Prof. Dr. Armin Klümper:

Das Gesicht der Freiburger Sportmedizin – Aufstieg und Niedergang eines „Außenseiters“¹

Gerhard Treutlein
Leiter des Zentrums für Dopingprävention der
Pädagogischen Hochschule Heidelberg

1. Prof. Dr. Armin Klümper – ein Einzeltäter?

Das Wirken des Freiburger Sportmediziners Prof. Dr. Armin Klümper über fast vier Jahrzehnte hinweg aktivierte die ganze Bandbreite zwischen extremen Bewunderern und Gegnern, wobei bei der Analyse seines Wirkens nicht vorschnell in Gegner und Bewunderer eingeteilt werden darf. Selbst spätere heftige Gegner haben ihn oft zunächst sehr positiv eingeschätzt, so z.B. die Olympiateilnehmerin, erste Aktivensprecherin des Deutschen Leichtathletik-Verbandes (DLV) und Autorin Brigitte Berendonk (Berendonk 1991, S. 278):

„Prof. Dr. Klümper hat viele Sportler behandelt, viele geheilt und eine Reihe von ihnen gedopt. Seinem ungewöhnlich intensiven Einsatz für jeden einzelnen Athleten gebührt Anerkennung [...] Aber gerade dieser Verlust der professionellen Distanz des Arztes zum Patienten scheint Ursache seiner zunehmend aktiven Rolle auch beim Anabolikadoping vieler Athleten zu sein.“

Seine Nähe zum Patienten war Markenzeichen Klümpers.² Beispielsweise war er auch bereit, auf den Sportplatz zu gehen, kompetent zu beobachten und zu analysieren, um fehlerhafte, verletzungsträchtige Bewegungsabläufe herauszufinden. Er intervenierte nicht nur mit Medikamenten und Injektionen sondern z. B auch durch den Einsatz von Krankengymnastik. Personen, die Klümper als erfolgreichen Arzt erlebt und gekannt haben, sind teils gespalten in ihrer Beurteilung Klümpers, teils seine absoluten Verteidiger.³ Über medizinische – zumindest kurzfristige – Erfolge (z.B. „Abschmieren“ der Gelenke) und persönlichen Kontakt entstanden für Klümper effektive Netzwerke von Anhängern. Für den Zehnkampfweltrekordler Kurt Bendlin war er „die Vaterfigur des deutschen Sports“ (*Der Spiegel* 46/1984, S. 194).

¹ Obwohl Athleten von Klümper wesentlich mehr hielten als von Keul und Mitarbeitern, wurde dieser in der „Geschichte der Sportmedizin. Freiburg und die Entwicklung in Deutschland“ von Keul/König/Scharnagl 1999 mit keinem Wort erwähnt.

² Der Paderborner Sportmediziner Heinz Liesen bezeichnete Klümper als einen „Mann von unerklärlicher Anziehungskraft auf Spitzensportler, Magier der Psychosomatik“ (*Süddeutsche Zeitung*, 19.7.1989).

³ Siehe die Aktionen von Goldmedaillengewinnern, Weltmeistern oder Fußballnationalspielern zu seiner Unterstützung.

Den Werdegang Klümpers zum Dopingtäter muss man aus seiner Zeit heraus verstehen, denn Klümper wuchs im Laufe der 1960er und 1970er Jahre in ein das Doping begünstigendes Umfeld hinein. Dies beschrieb der damalige Bundestrainer im Radsport, Karl Ziegler, bei einer Tagung in Bad Boll schon 1967 folgendermaßen:

„Wir kennen das unverständliche Phänomen, dass honorige Männer Dinge tun (bis hin zum Meineid) für ihren Verein oder Verband, wollen wir uns nichts vormachen: Da übersieht man gern einen Stich im Arm oder Gesäß, wenn nur der Erfolg eintritt.“

Dopingtäter wie Klümper (und natürlich auch Mitarbeiter und Schüler – sofern sie dopen) sind nicht als unabhängige Einzeltäter zu betrachten; sie sind Akteure im Schnittpunkt „diverser sozialer Beziehungen [...], die sein Handeln ermöglichen und kanalisieren“ (Bette/Schimank 1995, S. 15ff.). Klümper erfüllte die Erwartungen von organisiertem Sport, Öffentlichkeit und einzelnen Athletinnen und Athleten nach möglichst vielen Medaillen bestens, sodass während zwei Jahrzehnten beispielsweise fast 90% der Leichtathletiknationalmannschaft der BRD Patienten Klümpers waren, ungebremst von Verbänden und Staat.

2. Klümpers „Freiburger Zeit“ (1955 – 2000)

Armin Klümper (geb. 1935 in Münster) kam 1955 zum Studium der Medizin nach Freiburg; 1958 legte er seine Dissertation zum Thema „Struktur und Funktion der linken Herzkammer“ vor. Nach seinen eigenen Angaben begann seine Beschäftigung mit der Sporttraumatologie 1960. Im Jahr 1963 wurde er Facharzt für Radiologie und Strahlenheilkunde. Veröffentlichungen Klümpers erfolgten lange Zeit unter „Institut für Röntgendiagnostik der Universität Freiburg“ (Direktor Prof. Dr. Wenz), und „Klinisches Strahleninstitut der Universität Freiburg“ (Direktor Prof. Dr. E. Stutz). D.h. Klümper entwickelte sich außerhalb der Sportmedizin bzw. der Abteilung Sportmedizin der Universität Freiburg.

Über seine Habilitation von 1970 zum Thema „Intraossäre Angiographie. Topographische und morphologische Untersuchungen zur Darstellung intraossärer Gefäße in vivo“ erhielt er auch die Lehrerlaubnis für Sportmedizin. 1976 wurde er zum Leiter der ersten „Sporttraumatologischen Spezialambulanz“ (eine Wortschöpfung Klümpers) an einer deutschen Universität ernannt. Im gleichen Jahr wurde ihm durch Erlass des Ministeriums für Kultus und Sport Baden-Württemberg (31.5.1976, H 3292/39) die eigenverantwortliche sporttraumatologische Betreuung der Spitzen- und Leistungssportler des Landes Baden-Württemberg ermöglicht. Dabei sollte er diese Dienstaufgabe „in enger Zusammenarbeit mit der Abteilung 1.1.8 Sport- und Leistungsmedizin des Zentrums Innere Medizin“ erfüllen (Vereinbarung des Klinikvorstands,

7.10.1976). Er wurde auf die Notwendigkeit einer ordnungsgemäßen Abrechnung der erbrachten Leistungen hingewiesen. 1977 wurde er zum Professor und Oberarzt in der Radiologie-Abteilung Röntgendiagnostik bei Prof. Dr. Wenz ernannt. Im Verwendungsnachweis für 1977 wurde von Klümper (und Mitarbeitern) die Behandlung von 684 Leistungssportlern und darüber hinaus von 4895 Sportverletzungen in vielen Sportarten aufgeführt (Landesarchiv BW EA 3/302 Bü 477, sportmedizinische Untersuchungsstelle Freiburg).

Seit dem Beginn der 1970er Jahre sind Bestrebungen Klümpers feststellbar, zu größeren räumlichen, apparativen und personellen Möglichkeiten zu kommen. Nachdem die Integration in die neuen Räume der Abteilung Sportmedizin am Widerstand Keuls gescheitert war, suchte er andere Lösungsmöglichkeiten. Zunächst plante er 1978 eine „Klinik für den Bewegungsapparat“ in Bad Krozingen, wobei es in einem Schreiben Klümpers vom 18. Mai 1978 heißt: „Die fruchtbare und kooperative Arbeit mit dem Lehrstuhl für Sportmedizin der Universität Freiburg unter Leitung von Prof. Dr. Keul bleibt mit Sicherheit erhalten.“

1979 bestand der Mitarbeiterstab Klümpers aus vier Stellen (darunter eine BAT1b-Stelle für Heinz Birnesser). Bei seiner Bauplanung vom 17. Juli 1980 (auf der Grundlage eines Ministerialbeschlusses vom 12.2.1980 eine Fläche von 1300m²) meldete er einen Stellenbedarf von 13 Stellen an, darunter drei Arztstellen. 3,5 Stellen sollte das Ministerium für Wissenschaft und Kunst finanzieren, 1,5 Stellen das Bundesinstitut für Sportwissenschaft. Die Universität Freiburg hatte keine Einwände gegen die Bauplanung; sie distanzierte sich trotzdem von dem Vorhaben, da sie keine Verantwortung übernehmen wollte. 1982 wurde dann in einer Gemeinschaftsaktion des Bundesministeriums des Innern, des Landes Baden-Württemberg und der Stadt Freiburg die Sporttraumatologie im Mooswald für Klümper fertig gestellt, mit der verhindert werden sollte, dass Klümper Stellenangebote aus dem Ausland annahm. Die Gründung der Sporttraumatologie erfolgte als eigenständige Einrichtung des Universitätsklinikums. 1986 wurde sie der Radiologischen Universitätsklinik zugeordnet; Besitzerin des Gebäudes war aber die Stadt Freiburg, ähnlich dem Ergebnis von Finanzierungen beim Bau von Bundesleistungszentren. Die Stadt vermietete das Gebäude dann an die Universität Freiburg. 1988 waren in der Sporttraumatologischen Spezialambulanz 23 Beschäftigte angestellt, darunter fünf Ärzte.

Bei seinem Übergang in die Mooswald-Klinik 1990 und dem damit verbundenen Ausscheiden aus der Universität (Antrag auf die Entlassung aus dem Beamtenverhältnis zum 31.3.1990) wollte ihm die Medizinische Fakultät den Professorentitel entziehen. Dieses Hindernis räumte das Wissenschaftsministerium in Stuttgart durch seine Ernennung zum APL-Professor aus dem

Weg.⁴ Wegen seines Ausscheidens aus der Universität wurde Klümper ab dem 1. April 1990 – parallel zu seiner Tätigkeit in der Mooswald-Klinik – Mieter des Gebäudes der Sporttraumatologischen Spezialambulanz, in dem der größere Teil seiner bisherigen Mitarbeiter wie bisher weiterarbeitete.

Die Tätigkeit als Direktor der Mooswald-Klinik (1990-1993) war nur vorübergehend. Die Klinik war auf der Grundlage von Klümpers völlig überzogenen Patientenzahlen (40.000 Patienten statt 40.000 Patiententag oder 3.600 Patienten) total überdimensioniert gebaut worden und musste 1993 Insolvenz anmelden. Klümper fiel weich, denn er konnte sich erneut voll und ganz der Leitung der Gemeinschaftspraxis seiner Sporttraumatologischen Spezialambulanz widmen; das Gebäude wurde ihm zudem von der Stadt Freiburg mietfrei überlassen.

Nach Enthüllungen (z.B. zur Behandlung der Hürdenläuferin Birgit Hermann-Wolf) und wegen seiner Abrechnungspraktiken kündigte der Deutsche Sportbund (DSB) 1998 den Vertrag über sportmedizinische Untersuchungen mit Klümper. Auch das Bundesministerium des Innern rückte von ihm ab (*FAZ*, 17.8.1998). Dies geschah aber erst mehr als zweieinhalb Jahrzehnte nach den ersten öffentlichen Dopingvorwürfen. Aus dem sporttraumatologischen Zentrum schied Klümper 2000 aus; das Praxiszentrum wird seitdem von einer Ärztengruppe um Hubmann, Heinold und Schreiber weitergeführt. Ein weiterer Grund für das Ausscheiden dürfte Klümpers Gesundheitszustand gewesen sein (Diabetes). Er zog sich verbittert nach Südafrika zurück, wo er bis heute lebt.

3. Hineinwachsen in Zeiten und Milieus der Dopingmentalität

Klümper war spätestens seit 1963 im Radsport tätig, zeitweise anscheinend auch als Doping-Kontrollleur. Nach seinen eigenen Angaben entwickelte er zusammen mit Alexander Donike ab 1960 die ersten Dopingregeln für die

⁴ Klümper hatte mit dem Ausscheiden aus der Universität 1990 den Titel verloren, ihn aber trotzdem weitergeführt. Die Entscheidung, ihm den Titel eines außerplanmäßigen Professors wieder zu verleihen, war gegen alle Regeln. Weder die Medizinische Fakultät noch der Senat der Universität schien beteiligt; das Wissenschaftsministerium verwies jedoch darauf, aus der Universität habe ein Antrag vorgelegen. Nach Kollegenaussagen hatte er seit der Eröffnung der Sporttraumatologischen Spezialambulanz im Mooswald praktisch keine Lehrveranstaltungen mehr abgehalten, auch fast nichts veröffentlicht und damit die normalerweise notwendigen Voraussetzungen für einen solchen Titel nicht erfüllt (*Stuttgarter Zeitung*, 17.8.1991). Zu seinen Freunden und Förderern gehörten u.a. der Ministerpräsident Lothar Späth, die Minister Gerhard Mayer-Vorfelder (der als Präsident des VfB die Gabe von Clenbuterol an Spieler des VfB durch den Trainer Daume noch 1993 rechtfertigte), der Justizminister Heinz Eyrich – zugleich Patient – ebenso wie der Leiter der Sportabteilung des Bundesinnenministeriums Erich Schaible (*Der Spiegel*, 9/1993, S. 198).

Union Cycliste Internationale (UCI).⁵ 1977 äußerte er in der Stuttgarter Zeitung:

„Im Radsport wurden Amphetamine, Ephedrine oder andere Stimulanzien verwendet⁶, deren Gebrauch im Übrigen weitaus gefährlicher ist als Anabolika. [...] Heute wird in der bundesdeutschen Straßen-Nationalmannschaft kein Aufputzmittel mehr genommen. [...] Wir haben die Radfahrer überzeugt, daß sich über eine gezielte eiweißreiche Ernährung und über ein verbessertes technisches Training auch eine Leistungssteigerung erreichen läßt, die noch den Vorzug hat, völlig ungefährlich zu sein.“ (*Stuttgarter Zeitung*, 21.5.1977)

Der Begriff Doping wurde von Klümper lange Zeit gleichgesetzt mit der Verwendung von Stimulantien, die er zumindest in den 1970er Jahren als sehr gefährlich ansah. Diese Gefährdung versuchte er durch eine Stärkung der Rolle der Sportärzte und eine intensivere Betreuung von Sportlern abzustellen. Er suchte nach Möglichkeiten, Stimulantien durch aus seiner Sicht ungefährliche Medikamente zu ersetzen, z.B. anabole Steroide. Um der Gesundheit der Sportler willen wollte er auf Aufklärung setzen und die Entscheidung über die Einnahme von Mitteln den Sportlern selbst überlassen. Damit wollte er eine unkontrollierte Einnahme von Mitteln verhindern. Anabolika sah er noch 1977 nicht als verboten an, trotz des Verbots durch den Internationalen Leichtathletikverband (IAAF) 1970 und das Internationale Olympische Komitee (IOC) 1974.

„Den Sportlern sollen Wirkstoffe (Medikamente) nicht vorenthalten werden, die zur Leistungsoptimierung dienen können, vorausgesetzt, daß die endgültigen Dopingbestimmungen des Deutschen Sportbunds eingehalten werden und den Sportlern durch diese Maßnahme nicht geschadet wird.“ (Brief an Brigitte Berendonk im März 1977)

Er sah sich als Helfer der Sportler: „Ich bin als Arzt Helfer des Menschen, aber bevor ich einen Athleten in die Grauzone der Selbstmedikation entlasse, gebe ich ihm, ohne was er nicht auszukommen glaubt. Dabei habe ich wenigstens die Dosierung der Muskelpille unter Kontrolle, was ein geringeres Risiko für negative Wirkungen bedeutet.“ (*Stuttgarter Zeitung*, 21.5.1977)

Den Vorwurf, anabole Steroide könnten krebserzeugend wirken, wies er scharf zurück. Trotz – oder vielleicht gerade wegen - solcher dopingfreundlicher Äußerungen blieb er weiterhin Verbandsarzt u.a. des BDR (Bund Deut-

⁵ Nach Krüger (2006, S. 336) wurden die ersten Dopingbestimmungen des BDR (in den Wettfahrbestimmungen des BDR) schon 1963 erlassen, von der UCI jedoch erst 1967. Wie auch in anderen Fällen scheint Klümper hier seine Rolle zu überzeichnen.

⁶ Auf die Spitzensportlern empfohlene Verwendung von Anabolika wies er öffentlich nicht hin, seine Praktiken sollten verborgen bleiben. Siehe sein Rundschreiben an den Bahnradnationalmannschaftskader im Anhang (Abb.2).

scher Radfahrer) und des DLV (Deutscher Leichtathletik-Verband). Wie auch in späteren Jahren verwies er auf seine „wohl fundierte ärztliche Ethik“:

„Ich kann nicht einer existierenden Sportethik oder Sportmoral zuliebe die drei Affen spielen [...] Ich fühlte und fühle mich verpflichtet, die Athleten über Wirkung oder Nebenwirkungen der Anabolika aufzuklären und eventuell Schädigungsmöglichkeiten zu verhindern.“ (*Stuttgarter Zeitung*, 21.5.1977)

Klümper hatte offensichtlich ein gutes Gespür dafür, wem er zu Doping zuraten konnte; längst nicht jede Athletin und jeden Athleten sprach er darauf an. Der Diskuswerfer Alwin Wagner schrieb am 18. Februar 1991 an den DLV-Rechtswart Norbert Laurens:

„Seit Karlheinz Steinmetz der für mich verantwortliche Bundestrainer war, verschrieb mir Prof. Dr. Armin Klümper (Freiburg) Anabolika. Steinmetz, der bei den meisten Arztbesuchen in Freiburg anwesend war, wußte von meinen jahrelangen Anabolika-Einnahmen. Bei seinem Amtsantritt hat er mir selbst geraten, Anabolika zu nehmen. Später hat er mir nie davon abgeraten.“ (18.2.1991)

Die Diskrepanz zwischen den Erwartungen an einen sauberen Sport durch Verbandsfunktionäre und Politiker bei Sonntagsreden einerseits und den Erwartungen an Erfolg, im Zweifelsfall unter Einsatz aller Mittel, andererseits, bereitete Klümper Probleme, die er mit Verweis auf seine Aufgabe als Arzt und die damit verbundene Therapiefreiheit zu lösen versuchte – Therapiefreiheit als Ausweg aus der Dilemmasituation. Auf seinem Weg zur Selbstüberschätzung wirkten viele durch Schulterklopfen und öffentliches Lob mit. Dieser Weg verführte ihn zu seiner Lösung einer „kreativen Sportmedizin“. Der Gerichtsreporter Maunz des *Spiegel* schrieb:

„Die Paragraphen, die der Angeklagte Armin Klümper meinte, als er von seiner, einer ‚kreativen Medizin‘ sprach, für die es keine Paragraphen geben darf, weil sie sonst nicht möglich ist, sind keine Paragraphen der von ihm attackierten Schulmedizin, sondern Gesetzesparagraphen. Der kreative Mediziner Klümper [...] konnte nur kreativ ärztlich und erfolgreich tätig sein, weil er alles, was ihn behinderte, ignorierte. [...] Armin Klümper ist weiterhin davon überzeugt, daß Gesetze und Regeln mißachtet werden müssen, wenn sie, nach seiner Meinung, den Weg zur Gesundheit behindern.“ (*Der Spiegel* 9/1989, S. 199).

Die Klümper'sche Auffassung von „Therapiefreiheit“ ermöglichte jede Form von Behandlung. In einem Schreiben an den DLV-Präsidenten Kirsch vom 31. Mai 1977 (Stellungnahme zu Vorwürfen von Journalisten im Anschluss an einen Vortrag bei der Sportpresse des württembergischen Fußballverbands am 18.5.1977 in Wangen) formulierte er:

„Ihre Anfrage kann ich ganz klar dahingehend beantworten, daß ich weder früher noch heute jemals die Verschreibung von Anabolika aus anderen als therapeutischen Gründen befürwortet habe.“

Bei seiner Vernehmung nach dem Tod der Siebenkämpferin Birgit Dressel, seiner Patientin, äußerte er seine Vorstellung zum Anabolika-Einsatz:

„[...] ,dass ANABOLICA durchaus in das Therapiespektrum meines Instituts gehören, z.B. in Regenerationsphasen, nach Operationen usw. [...]‘, ferner nach Knochenverletzungen. Im Fall von Birgit Dressel sah der Arzt auch im Fall eines Trainingsausfalls nach einer Kieferhöhlenentzündung ‚im weiteren Sinne‘ eine Indikation für den Anabolikaeinsatz gegeben“ (Protokoll der Zeugenvernehmung durch das 1. Kommissariat Mainz am 15.5.1987). (Singler/Treutlein 2010⁵, S. 287f.)

So gesehen wurde sogar das Absetzen von anabolen Steroiden (mit der häufigen Folge von eklatantem Gewichtsverlust) zu einem medizinisch vertretbaren Grund für deren Verschreibung. Zwar positionierten sich DSB und Sportärztekongress zumindest offiziell 1977 gegen Anabolika-Doping; das brachte Ärzte wie Klümper in eine schwierige Situation. Positive Rückmeldungen von Athleten und die schützende Hand vieler Institutionen bestärkten ihn beim Weiterverfolgen seines Wegs.

Es ist Klümper durchaus zuzugestehen, dass er an der zunehmenden Diskrepanz zwischen den ohne Doping nicht mehr erreichbaren Leistungsanforderungen und der öffentlichen Verdammung von Doping⁷ sowie der damit verbundenen Doppelmoral und Heuchelei litt; als Freund der Athletinnen und Athleten versuchte er, die Situation für Spitzenathleten zu „erleichtern“. Dass er damit Ressourcen zur Verfügung stellte, die dazu beitrugen, Trainingsumfänge und –intensitäten bei gleichzeitiger Risikosteigerung (Bette 2011, S. 154) zu erhöhen, um vorübergehend dem eskalierenden Erfolgsdruck Stand halten zu können, war ihm wohl so nicht in letzter Konsequenz bewusst. Klümper bediente die Leistungsspirale und nahm Unglücksfälle wie den Tod Birgit Dressels billigend hin, er unterwarf sich dem „illegitimen Erwartungssog“ (Bette 2011, S. 158), zumal er Doping im Bereich der Weltspitze als notwendig und unverzichtbar ansah. Da er dies mit aller Konsequenz und mit großem Er-

⁷ In einer Stellungnahme des Nationalen Olympischen Komitees (NOK) vom 8. Oktober 1984 zum Ärztestreit zwischen Keul und Klümper wegen des Falls Strittmatter heißt es: „Das NOK mißbilligt das Verhalten von Prof. Dr. Armin Klümper [...] Wegen dieser Spritze konnte Herr Strittmatter in Los Angeles nicht starten. Unter diesen Voraussetzungen kann die Zusammenarbeit des NOK mit Herrn Prof. Dr. Klümper nicht mehr fortgesetzt werden. 3. Das NOK appelliert an alle Beteiligten in der Bundesrepublik Deutschland, entschieden und ohne jeden Zweifel gegen den Dopingmißbrauch anzugehen [...]“ (Schreiben des NOK-Präsidenten an die Mitglieder des Geschäftsführenden Präsidiums des NOK). Im Gegensatz zu dieser Erklärung versuchte der NOK-Präsident Daume (auch Patient Klümpers) 1988 trotz des Todesfalls Dressel den DLV-Präsidenten Munzert zu einer Nominierung Klümpers für die Olympischen Spiele in Seoul zu überreden.

folgte, galt er über zwei Jahrzehnte hinweg als das Gesicht der Freiburger Sportmedizin.

Sein früheres Vorbild Prof. Herbert Reindell reagierte auf folgende Äußerung Klümpers in einem Artikel in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung

„Auch bei einem Anabolikaverbot fühle ich mich weiter verpflichtet, den Sportlern zu helfen und anabole Steroide zu verabreichen, wenn es der Athlet unbedingt will. [...] Da wir in einer Demokratie leben, werde ich es einem mündigen Athleten nach wie vor überlassen, ob er Anabolika nehmen möchte oder nicht.“ (FAZ, 20.5.1977)

mit einem Schreiben an den BISp-Direktor und DLV-Präsidenten Kirsch:

„[...] aus der ebenfalls hervor geht, daß Herr Klümper nach wie vor weiter ANABOLIKA verordnen will. Hast Du in dieser Angelegenheit auch etwas unternommen? Meiner Meinung nach können wir die Dinge so nicht laufen lassen, sonst machen wir uns ja lächerlich“ (25.05.1977, Nachlass-Kirsch, Diem-Archiv Köln).

Aus dem Schreiben Reindells geht nicht hervor, ob er Klümper wirklich bremsen oder ihn nur zum Stillschweigen verpflichten wollte.

Klümper schien Erfolge zu garantieren. Wie der holländische Manager Jos Hermens in einem FAZ-Interview (FAZ online, 29.8.2008) unterstrich, wurde Klümper zur Antwort des westdeutschen Sports auf die Herausforderung durch die DDR. Aus dem Bereich des organisierten Sports und der Politik wandte sich nur einer wirklich mutig gegen Klümper, Eberhard Munzert (DLV-Präsident), der mit seinen Worten gegen Doping in seiner Rede bei der Trauerfeier für Birgit Dressel in Mainz sehr beeindruckt hatte. Gegen den ausdrücklichen Wunsch z.B. des NOK-Präsidenten Daume sorgte er dafür, dass Klümper nicht als Mannschaftsarzt zu den Olympischen Spielen 1988 durfte. Nachdem Munzert aus seinem Amt gemobbt worden war durch Personen wie den später als Doper verurteilten Bundestrainer Jochen Spilker und den Polizeipräsidenten von Stuttgart, Hans-Peter Sturm (ehrenamtlich Abteilungsleiter von Salamander Kornwestheim), wurde Klümper 1989 wieder als DLV-Arzt geführt (Bild, 10.5.1989). Prof. Dr. Kindermann warnte Munzert Ende 1990 auf einer Verbandsratssitzung, „den Fall Birgit Dressel im Zusammenhang mit Doping zu nennen, da völlig andere Gründe für den tragischen Tod der Siebenkämpferin verantwortlich waren.“⁸

⁸ Am Beginn der letzten Tage Birgit Dressels stand ein schmerzhafter Hartspann (nach dem DDR-Dopingforscher Riedel eine typische Nebenwirkung von Anabolikadoping). Zur Behandlung der Schmerzen wurde von Ärzten, die über das Doping der Patientin nicht informiert waren, kontraindiziertes Metamizol verabreicht, was zum tödlichen anaphylaktischen Schock führte. Der Dressel-Freund und Trainer Thomas Kohlbacher sagte bei der polizeilichen Vernehmung 1988: „Diese Substanz wurde von Prof. Dr. Klümper verordnet; dies erfolgte auf

Mit dem zunehmenden Druck durch eine zumindest offiziell verschärfte Dopingbekämpfung und wachsenden Nachweismöglichkeiten von Dopingsubstanzen wurde Tricksen und Täuschen eine wesentliche Überlebensstrategie des Dr. Klümper.

4. Zwischen wissenschaftlichem Anspruch und „kreativem“ Handeln

Klümper sah sich selbst als Wissenschaftler mit ausgeprägtem wissenschaftlichem Anspruch. Diesen formulierte er sehr deutlich in einem Schreiben an den Autor:

„Sie wissen, dass ich nun inzwischen seit fast 1 ½ Jahrzehnten ständig wissenschaftlich arbeite [...] Diese ständige wissenschaftliche Tätigkeit und eine [...] außerordentlich disziplinierte Erziehung in der Schweiz hat mich gelehrt, an alle wissenschaftlichen Dinge strengste Kriterien sowohl hinsichtlich der Analyse als auch der Synthese zu stellen.“
(Brief an den Autor, 1973)

Hätte Klümper diese Position strikt umgesetzt, dann hätte er sich kaum an Neues am Rande und außerhalb der Schulmedizin wagen können. Klümper hatte den Mut, jenseits der Schulmedizin Neues zu versuchen. So integrierte er krankengymnastische Behandlungen in seine Therapie und scheute auch nicht vor Mitteln und Methoden der Naturheilkunde zurück, was ihm besonders viele Feinde schuf. Er sorgte für eine Bresche für den Einsatz mancher homöopathischer Mittel, die eine ganze Reihe renommierter Ärzte heute verwenden, ohne dafür angegriffen zu werden.

Was er im Lauf der Jahre machte, war allerdings nicht immer ganz so wissenschaftlich, wie von ihm behauptet. An vier Punkten soll dies verdeutlicht werden.

4.1 Beurteilung der Gefährlichkeit der Anabolika

Die inkompetente Einschätzung einer fehlenden Gefährlichkeit von Anabolika war nicht nur bei Klümper, sondern bei den meisten führenden Sportmedizinern weit verbreitet. Im Gegensatz zu ihnen hatte der Krebsforscher Prof. Dr. Werner Franke schon früh auf deren Gefährlichkeit (vor allem Lebertumore) hingewiesen. Eine Zusammenstellung diesbezüglicher Forschungsergebnisse wurde z.B. 1977 in der *FAZ* veröffentlicht (dsj 2004, S. 58). Diese

einem Rezept, auf dem sich nur der Substanzname, der Präparatname, befand. Der Name von Birgit Dressel erschien auf diesem Rezept nicht.“

Einschätzung der Gefährlichkeit wurde im Lauf der Jahre immer wieder bestätigt (vgl. Kistler 2006).⁹

4.2 Medikation ohne Indikation

Ein schlagendes Beispiel dafür, wie großzügig Klümper mit seinen Möglichkeiten umging, sind die bei der Münchner Mathias-Apotheke am 20. Dezember 1976 vorgelegten sieben Rezepte für drei Athleten (über 1.153,35 DM). Sechs von ihnen waren von Armin Klümper unterzeichnet. Jeweils drei waren völlig identisch; hatten die Empfänger der Medikamente – drei bundesdeutsche Spitzensportler – am gleichen Tag jeweils das gleiche Krankheitsbild? Nach der Reichsversicherungsordnung hat der Versicherte Anspruch auf Kassenleistungen, wenn es darum geht, Krankheiten zu heilen oder zu lindern. Das Ausstellen von Rezepten, die nicht der Heilung von Krankheiten dienen sollen, ist auch strafrechtlich von Belang, weil damit der Tatbestand des Betrugs erfüllt wird.¹⁰ Brigitte Berendonk hatte in der Süddeutschen Zeitung „Der Sport geht über den Rubikon“ 1977 geschrieben, dass solche Vorgänge Ärztekammern und Staatsanwälte interessieren müssten, was aber nicht der Fall war.

4.3 Aufklärung von Patienten

Klümper wies des Öfteren auf die Wichtigkeit der Aufklärung von Patienten hin, damit diese als mündige Athleten selbständig entscheiden können. Diesem Anspruch wurde er zumindest in folgenden Fällen nicht gerecht:

- Alwin Wagner (Diskuswerfer): „Einen Durchschlag dieses Briefes erhält Alwin Wagner nicht [...] Bei der Unzuverlässigkeit von Alwin möchte ich ganz dringend davor warnen, zu intramuskulären Injek-

⁹ Grundsätzlich problematisiert hat W. Franke die Rolle von Ärzten als Erfüllungsgehilfen von Funktionären (Franke 2011, S. 185). Die deutsche Gesellschaft für Endokrinologie hatte sich 1977 sehr deutlich zur Gefährlichkeit von Anabolika geäußert, vor allem zu Nebenwirkungen wie Störungen der Leberfunktion, Bluthochdruck, psychische Veränderungen: „Ihre Anwendung zur Leistungssteigerung im Sport ist medizinisch nicht vertretbar.“ (*Stuttgarter Nachrichten*, 20.6.1977)

¹⁰ Siehe Beispiele für Blanko-Rezepte Klümpers (Berendonk 1992, S. 262f.). Bei einem Treffen der Verbandsärzte der dem DSB angeschlossenen Verbände Mitte der 1980er Jahre wurde diesen vor allem von Klümper und von Keul heftig nahe gelegt, das Dopingthema unter den Tisch zu kehren bzw. totzuschweigen (persönliche Mitteilung von Prof. Dr. H.M. Sommer am 8.11.1996). Die Verantwortung von Sportärzten und die Verschreibung von Medikamenten ohne jegliche medizinische Indikation bzw. mit Scheinindikationen wurde auch durch die Reiter-Kommission 1991 (S. 59f.) angesprochen.

tionen zu raten“ (Schreiben an den Diskus-Bundestrainer Steinmetz vom 31.1.1981)

- Gerhard Strittmatter (Radfahrer): „Strittmatter selbst versicherte, dass Klümper ihn in keiner Weise über die mögliche lange Dauer des Abbaus von Decadurabolin unterrichtet habe“ (*Stuttgarter Nachrichten*, 1.8.1984)
- Hürdenläuferin Birgit Hamann-Wolf, bei deren Fall Klümper behauptete, er habe ihr eine Kochsalzinjektion gegeben, nach der Patientenkartei war es jedoch Genotropin

Kritisieren muss man allerdings auch, dass kaum einer der Patienten danach fragte, was Klümper an „Coctails“ injizierte. So ließ sich der Schalker Fußball-Profi Wolfgang Patzke in 20 Tagen siebzimal die Nadel in den Rücken stechen, „obwohl ihm, wie er hinterher bekannte, vor jeder Spritze zum Kotzen übel war“ (*Der Spiegel*, 7.9.1987, S. 245). Aus der Sicht vieler Athleten war Klümper Guru, Wunderheiler, Wunderdoktor, „er ist einer von uns“ (Hammerwurfwelt-Rekordler Karl-Heinz Riehm). Ganz anders sahen dies Kollegen. Der Kanzler der Universität, Friedrich-Wilhelm Siburg bezeichnete ihn als „Köhnlechner des Klinikums“, der Geschäftsführer der Bezirksärztekammer Freiburg, Klaus Zimmermann, als „Guru, ein Scharlatan“, sein Ziehvater Reindell als „Hackethal der Sportmedizin“ (*Der Spiegel* 48/1991), die Gutachter im Fall Birgit Dressel als „Stümper“. Klümper selbst schritt unbeirrt emsig auf dem Weg der Selbstüberschätzung weiter und meinte sogar: „Ich bin der einzige Arzt in Europa, der Multiple Sklerose heilen kann.“ (*Der Spiegel* 9/1993, S. 198) Immerhin kam es vor, dass Klümper Athleten etwas bremste. Im *Deutschlandfunk* (Sendung „Alte Kameraden“, 22.2.2009) sagte ein Olympiasieger von 1984, der anonym bleiben wollte: „Natürlich haben sie es alle gewusst, die Trainer und die Funktionäre. Bei der sportärztlichen Untersuchung wurde doch geschaut, ob die Leberwerte in Ordnung waren. Manchmal wurde ich vom Doc [Klümper] aufgefordert, etwas Fas raus zu nehmen.“

4.4 Polypragmasie und unzureichende Veröffentlichung von Forschungsergebnissen

Beispiele für diese Polypragmasie gibt es in großer Zahl, beispielsweise bei den Erkenntnissen zum Tod Birgit Dressels. Wie umfangreich Klümpers „Großzügigkeit“ im Umgang mit Medikamenten war, zeigt folgendes Beispiel der Behandlung eines Patienten:

„Lokal wurden in die Muskeln injiziert: NeurotopanHy, Myomelcain, lokal Cebion forte i.v., außerdem Echinacin und Esberitox. Zusätzlich Megagrisevit, Delphimix, Infiltration wegen Hartspann von Myomelcain, Impletol, Traumeel, Zettaviran, Neurotopan-Hy. Dem weiter-

behandelnden Arzt wurde vorgeschlagen: 3x 1 Genotropa masc, 3x 1 Anabologes, 3 x 20 Tropfen Cefarheumin. 3x 1 Karigeba, 3x 1 Benfophen, 2x wöchentlich Sitzbäder. Wegen des Hüftgelenks Injektionen mit Knorpelsubstanzen, 1- bis zweimal wöchentlich ein Gemisch aus je einer Ampulle Implanen, Cartilago wala, Disci lumbales comp, Dona 200 S, Arumalon + Zahnsanierung.“ (Mitgliederrundschreiben des Berufsverbands dt. Internisten, Kirsch-Nachlass, Diem-Archiv-Köln, o.J.)

Dass Klümper über viele Jahre sehr „großzügig“ mit der Verordnung von Medikamenten an seine Patienten umging und nicht einmalig im Fall von Birgit Dressel, zeigt ein weiteres Beispiel für seine Polypragmasie unter Einschluss von anabolen Steroiden. Von Anfang 1976 gibt es schriftliche Anweisungen Klümpers für Bahnradsfahrer¹¹, in denen er für die Aufbauphase, Vorbereitungsphase und eigentliche Wettkampfperiode neben anderen Medikamenten folgendes empfahl: Für die Aufbauzeit (Januar – März) die tägliche Einnahme von einem Dragee Megagrisevit. Im Grundplan wurden neben anderen Medikamenten und Nahrungsergänzungsmitteln folgende Anabolika aufgeführt:

- 1. – 14.2. täglich 1 Fortabol
- ca. 1. und 14.2. je 1 Ampulle Decadurabolin 50 mg. i.m.
- ca. 28.2. und ca. 15.3. je 1 Amp. Primobolan Depot 100mg
- am 12.4., 20.4., 26.4., 3.5., 10.5. je 1 Amp. Megagrisevit¹²

Im Rennplan hieß es dann: Vor dem Rennen mindestens 4, besser 6 Tage vorher 1 Amp. Megagrisevit i.m.¹³

¹¹ Hektographiertes Rundschreiben an die Bahnradsfahrer, undatiert (wahrscheinlich Ende 1975/Anfang 1976). Klümper wurde mit solchen Verordnungen zum Vorbild von anderen Medizinern. Beispielsweise dürften sich die Verordnungen des BDR-Radarztes Huber an den Klümper'schen Verordnungen und Erfahrungen orientiert haben (vgl. Dannenmann /Meutgens/Singler 2011, S. 199ff.). Auch der dem Arzt wohlgesonnene ehemalige Kugelstoßer und Journalist Gerd Steines konstatiert, dass Klümper Anabolika verschrieb und ein Anhänger der Multi-Medikamentierung war – 12 und mehr Produkte pro Tag (Internetauftritt des Gerd Steines).

¹² Immerhin verordnete er für den 28.5., 11.6., 18.6., 2.7. und 9.7. sowie für zwei Tage vor einem Rennen Hepagrisevit zum Schutze der Leber. Für die Vielzahl an empfohlenen Medikamenten, Vitaminen und Nahrungsergänzungsmitteln führte Klümper schon damals als Argument für deren Notwendigkeit den Hinweis auf, „Umweltveränderung, Umweltverschmutzung, Verarmung der regionalen Böden“ auf. Argumente, die heutzutage häufig zu hören sind bei der Empfehlung von Nahrungsergänzungsmitteln, ohne dass zuvor ein Defizit beim jeweiligen Athleten festgestellt wurde.

¹³ Eine solche Polypragmasie war in den 1980er Jahren bei einigen führenden Ärzten allgemein üblich, z.B. durch den DFB-Arzt Liesen (*Süddeutsche Zeitung*, 24.5.1988). Die „therapeutische Praxis“ Klümpers stand auch in diesem Fall im Gegensatz zu seiner Darstellung nach außen, so in einem Brief an den DSB-Präsidenten Willi Weyer vom 9. Oktober 1984:

Im Vergleich zur Medikation von Birgit Dressel fehlt allerdings 1975 noch Stromba. Obwohl er zu seiner Polypragmasie praktisch nie Forschungsergebnisse veröffentlichte, behauptete er Sorgfalt und Wissenschaftlichkeit:

„Er sitze ‚ja nicht in der Küche und misch‘ was zusammen und schau‘, was dabei rauskommt. Wir nehmen den Beipackzetteln ihre Aussagen nicht ab, sondern testen jedes Medikament durch, prüfen seine Verträglichkeit einzeln und in Kombination.“ (*Süddeutsche Zeitung*, 19.7.1988)

Das konnte er sich in seinem Institut wohl nicht leisten. Seine Kritiker und Gegner schmettete Klümper ab; er sah sich zunehmend in allen Bereichen anderen überlegen und oft verkannt. In Klümpers Augen waren Kritiker „unwissende Fanatiker, pharisäerhafte Funktionäre und bürokratische Regulatoren.“ (*Stuttgarter Zeitung*, 14.3.1991) Im Vertrauen auf die Vielzahl von Unterstützern verurteilte er seine Kritiker hart:

„Den Moralisten jedoch, denen im Rahmen der Diskussion jedes Mittel recht war und recht ist, einschließlich der üblen Nachrede, Verleumdung, Unterstellung und unwahren Behauptungen, sei gesagt, daß jemand, der so verfährt, jede Glaubwürdigkeit in die Ernsthaftigkeit der Sache verliert, denn mit dem Umhängen des Mäntelchens der Moral ist es nicht getan; man muß sie besitzen und praktizieren.“¹⁴

Klümper hatte so viele Kontakte zu Ministern und anderen hochgestellten Personen, dass er sich zunehmend selbst überschätzte und sich anscheinend außerhalb von Regeln und Gesetzen sah. Reindell, der zumindest in den 1950er Jahren annähernd eine ähnliche Rolle wie Klümper gespielt hatte, nannte ihn den „Hackethal der Sportmedizin“. Es bleibt von daher die Frage: War Klümper Wissenschaftler, Wunderheiler und/oder Scharlatan?

Im Schlussbericht eines Forschungsprojekts zu den Gründen von Leistungssteigerungen im Leistungssport (Pfetsch et al. 1975) hatten die Autoren geschrieben, dass die Einnahme von anabolen Steroiden einen Wettbewerbsvorteil und Leistungssteigerungen bringe sowie, dass in der DDR geheime Mittel angewendet würden, die außerhalb nicht bekannt seien (Singler/Treutlein 2010⁵, S. 360ff.). Klümper, Keul u.a.m. wussten zu diesem Zeitpunkt schon sehr wohl, was z.B. Anabolika bewirken. Klümper wies auf seine Mitarbeit im Dopinglabor bei den Olympischen Spielen in München hin – es seien weitergehende Untersuchungen als vorgeschrieben durchgeführt worden: „Eigentlich waren wir zu diesen Untersuchungen im Auftrag des IOC gar nicht befugt“

„Mit welchem Engagement und Vehemenz ich im Radsport speziell das Anti-Doping vertreten habe, ist bekannt.“

¹⁴ Ähnlich argumentierte auch Keul, z.B. in der Abwehr von Angriffen des Sportmediziners Nowacki, der die „Kolbe-Spritze“ als ärztlichen Kunstfehler bezeichnet hatte. Für Keul waren Nowackis Angriffe „Spekulationen, denen wissenschaftliche Sachlichkeit fehlt.“ (*Welt* 1976)

(Singler/Treutlein 2010⁵, S. 376). D.h. spätestens seit den Olympischen Spielen 1972 wusste Klümper bestens Bescheid, welche Mittel angewendet wurden.¹⁵ Und er wusste mit hoher Wahrscheinlichkeit auch, warum die DDR-Athleten sich höhere Trainingseinheiten erlauben konnten, wobei er zugleich die wahren Gründe vertuschte:

„[...] sind eben die Trainingseinheiten der DDR wesentlich höher, und es dürfte wohl kaum einen Sportmediziner auf der ganzen Welt geben, der einen Ersatz für eine Trainingseinheit mit Hilfe einer Pille zu bieten hätte“ (Brief Klümpers an Treutlein, vgl. Singler/Treutlein 2010⁵, S. 376).

Anabolika, mit denen die Kraftentwicklung sowie Muskelzuwachs erleichtert und die Regenerationsfähigkeit verbessert werden konnten, waren die Grundlage, was Klümper dann folgerichtig in Empfehlungen für Athleten umsetzte und Rezepte zur Verfügung stellte. Damit wurde umfangreicheres und intensiveres Training möglich. Verräterisch ist dann folgende Bemerkung zum Bemühen der DDR, Klümper in München 1972 von der Leitung der Dopingkontrollen fernzuhalten:

„Man weiß in der DDR ganz genau, daß meine Erfahrungen und meine Erkenntnisse, gerade was die medikamentöse Unterstützung des Athleten anbetrifft, nicht nur den Möglichkeiten der DDR gleichwertig sind, sondern eindeutig überlegen.“ (Singler/Treutlein 2010⁵, S. 377)

Wider besseren Wissens behauptete Klümper dann: „Ihre nachfolgenden Ausführungen über Leistungssteigerungen unter der Annahme, daß sie durch Anabolika verursacht sind, sind völlig unhaltbar“. Obwohl Klümper'sche Rezepte belegen (Berendonk 1992, S. 280)¹⁶, dass sich Klümper nicht mit Dosierungen entsprechend den Herstellerangaben begnügte, meinte er zur Äußerung des Mainzer Sportmediziners Steinbach, Sportler bräuchten höhere Dosierungen als vom Hersteller angegeben:

„Herr Steinbach muß erst einmal den Beweis antreten, daß ein Sportler tatsächlich höhere Dosen braucht als vom Hersteller angegeben, und außerdem muß er nachweisen, daß ein Anabolikum wie z.B. Dianabol schädlich sei [...] Nennen Sie mir doch bitte eine einzige wissenschaftliche Arbeit, in der nachgewiesen worden ist, daß Anabolika in pharmakologischer oder physiologischer Dosis genommen, zu Schädigungen geführt haben.“ (Singler/Treutlein 2010⁵, S. 380)

¹⁵ Klümper wusste auch, dass Vitamin B 12 in Hochdosierung vor einem Wettkampf verabreicht zu einer Leistungsminderung führt. Dazu führt er das Beispiel des Mittelstrecklers Bodo Tümmler bei den Olympischen Spielen in München an. Mit diesem Wissen hätte es nie zur „Kolbe-Spritze“ kommen dürfen.

¹⁶ Kopien solcher Rezepte befinden sich im Besitz von Brigitte Berendonk und Werner Franke (siehe auch Berendonk 1992, S. 262f.).

Da bei Klümper Unwissen kaum unterstellt werden kann, sind seine Äußerungen unter „wider besseres Wissen“ und als Täuschung der Öffentlichkeit einzuordnen.

Die Nähe zu Athleten verleitete Klümper zu einem geschickt arrangierten Rezeptbetrug. In seiner Praxis lagen unterschriebene Blanks-Rezepte aus, in die Athleten dann selbst die „benötigten“ Medikamente eintragen und den Rezeptkopf ausfüllen konnten. Zu einer solchen Vorgehensweise waren wohl nur wenige andere Ärzte bereit. So kann es auch nicht überraschen, wie negativ Klümper die überwiegende Mehrheit seiner Sportmedizinerkollegen beurteilte: 1984 hatte Klümper immerhin 24 von 6000 Sportärzten der BRD Kompetenz zugestanden (*Der Spiegel*, 26.11.1984).¹⁷

5. Die Spitze des Eisbergs: Bei Bedarf wurde getrickt und gelogen

Aus der Dopinggeschichte kann man lernen, dass meist nur die Spitze des Eisbergs erkennbar wird. Vieles wird erst später nachweisbar bzw. belegbar, wie das Beispiel des systematischen DDR-Dopings zeigt. Die Spitze des Eisbergs war bei Klümper recht deutlich, zumal er sich des Öfteren ja auch recht offen äußerte. Folgende Beispiele können die Spitze verdeutlichen:

- In einem undatierten Rundschreiben¹⁸ an die Bahnradfahrer des BDR, wenige Monate nach dem zuvor angeführten Gutachten (24.1.1975), in dem er Aussagen zur Wirkung von Anabolika als nicht haltbar abgetan hatte (vgl. Singler/Treutlein 2010⁵, S. 377ff.), machte er Bahnradfahrern konkrete Vorschläge zur Medikamentenversorgung und -verwendung für 1976, einschließlich der Verwendung mehrerer anaboler Steroide (vgl. Abb.1).
- Dass es Klümper mit der Wahrheit des Öfteren nicht so genau nahm, zeigt z.B. sein Schreiben an den DSB-Präsidenten Willi Daume 1987, in dem er behauptete, 40.000 Patienten zu haben. In Wirklichkeit waren es 30.000 Patiententage oder 3600 Patienten. Auf der Basis solcher nicht zutreffender Zahlen wurde das Rehabilitationszentrum Mooswaldklinik viel zu groß geplant. Gegen spätere Vorwürfe verteidigte sich Klümper mit der Bemerkung, eine solche Vorgehensweise (=Übertreibung) sei üblich, um leichter an Drittmittel zu kommen (*Der Spiegel* 9/1993, S. 198). Diese Übertreibung

¹⁷ Im Gegensatz dazu stand die Entwicklung der Zahl der beteiligten Ärzte innerhalb der westdeutschen Olympiamannschaft. 1960 in Rom betreute nur ein Arzt die bundesdeutschen Athleten, 1984 in Los Angeles waren es 14 und 1988 in Seoul 17 (Keul/Jacob 1992, S. 17).

¹⁸ Am Ende des Schreibens steht die Bemerkung: „Dieser Bericht darf ohne Erlaubnis des Verfassers nicht vervielfältigt oder gedruckt werden.“

führte zur Überdimensionierung der Mooswaldklinik und letztlich 1993 zur deren Insolvenz. Die Stadt Freiburg überließ Klümper dann sein 1982 gebautes sporttraumatologisches Zentrum mietfrei. Das Gesicht der Freiburger Sportmedizin musste mit allen Mitteln gestützt und gehalten werden.

- Zum Umgang mit Rezepten schrieb der *Spiegel* 1990 (www.spiegel.de/spiegel/print/d-13501163.html): „Die Beschaffung der benötigten Mengen war kein Problem. Stromba gab es bei einem Apotheker in einem Hammer Vorort. Dort lieferten die Mädchen die umfangreichen Rezepte ab, die ihnen der Freiburger Sportarzt Professor Klümper ausgestellt hatte. Die Mengen an Vitaminen und Medikamenten waren so groß, daß die Athletinnen leicht auf ein paar Schachteln verzichteten. Im Gegenwert schob der Apotheker das benötigte, aber nicht verschriebene Stromba über den Tisch.“
- Tod der Siebenkämpferin Birgit Dressel: Birgit Dressel starb am 10. April 1987 an einem toxisch-allergischen Schock. Ausgangspunkt der zum Tode führenden Entwicklung war ein sogenannter Muskelhartspann, nach dem DDR-Forscher Dr. Harmut Riedel eine typische Nebenwirkung des Anabolikadopings (Berendonk 1992, S. 207). Dressel hatte in den letzten Monaten ihres Lebens über 100 Medikamente und Substanzen verwendet und rund 400 Injektionen erhalten, was sie und ihr Freund bei der Einlieferung ins Krankenhaus nicht angaben. Deshalb konnten die Ärzte des Universitätsklinikums Mainz bei der Behandlung ihrer Schmerzen nur Fehler machen; sie setzten gegen die wahnsinnigen Schmerzen eine Hochdosierung von Metamizol ein, was in Verbindung mit der Vielzahl von zuvor erhaltenen Medikamenten, vor allem aber mit Stromba und Megagrisevit, zum tödlichen Schock führte (Berendonk 1992, S. 255ff.). Bei der polizeilichen Vernehmung leugnete Klümper die Gabe von Anabolika zwar nicht, verharmloste sie aber, indem er darauf hinwies, Dressel habe überwiegend „pflanzliche und homöopathische Mitteln“ bekommen, „da kann sie einfach nicht daran sterben, das ist nicht möglich“ (SDR 3, 2.6.1997). Unrechtsbewusstsein im Zusammenhang mit Folgen seiner Behandlungen war Klümper fremd. Dressels Tod hätte ein Mahnmal gegen Doping sein können, stattdessen wurde es zu einem Mahnmal für die Scheinheiligkeit des Systems und der relevanten Handelnden, denn der Tod blieb folgenlos.
- HGH-Rechnungen 1991: In einer Gegendarstellung zu einem Bericht in der *Badischen Zeitung* zu den Wachstumshormonrechnungen von 1991 (vgl. Abb.2) behauptete Klümper, die 50 Ampullen

Genotropin seien zur Behandlung von Sport-Invaliden (nach dem Ende ihrer Laufbahn) eingesetzt worden. Die vom Verein Bundesleistungszentrum Freiburg-Herzogenhorn bezahlten Rechnungen seien dem Deutschen Sportbund ohne Deklaration eingereicht worden (*Badische Zeitung*, 11.12.1997). Zum einen war die Bezahlung der Behandlung von Sport-Invaliden nicht Aufgabe des DSB, zumal wenn - wie im Fall des Handballers Deckarm - die Verletzung während eines Vereinsspiels passiert war. Zum anderen war und ist die Verwendung von Wachstumshormon bei Sport-Invaliden medizinisch unsinnig.

- Behandlung der Hürdenläuferin Birgit Wolf-Hamann: Diese hatte zwischen 1994 und 1996 ohne ihr Wissen fünfmal das Wachstumshormon Genotropin und das Cortisonpräparat Delphimix intramuskulär erhalten. Entgegen den Angaben auf der Patientenkarte behauptete Klümper, er habe nur eine Kochsalzlösung gespritzt.
- Im Jahr 1988 berichtete der Vorsitzende des Klinikumsvorstands und Direktor der Chirurgischen Klinik, Prof. Dr. Max Schwaiger als Zeuge, dass er sich persönlich bei Prof. Klümper gegen dessen illegale Privatliquidation an der Klinikverwaltung vorbei ausgesprochen habe; er habe zudem Klümper aufgefordert, sich auf seine radiologische Arbeit zu beschränken. Bei solchen Versuchen, Klümper zu bremsen, erhielt Klümper stets Unterstützung. Schwaiger: „Am nächsten Tag riefen fünf bis sechs bekannte Persönlichkeiten an und fragten, warum ich Klümpers Arbeit behindern würde.“ Ähnliches ereignete sich bei der Auseinandersetzung zwischen Keul und Klümper 1991, in der sich u.a. der Reckweltmeister und spätere Bundestagsabgeordnete Eberhard Gienger, der Bronzemedallengewinner im Hammerwerfen, Uwe Beyer und der Goldmedallengewinner im Gewichtheben, Rolf Milser für ihn stark machten und Geld zu seiner Unterstützung sammelten (*Focus*, Heft 51, 15.12.1997). Da auch Minister der Stuttgarter Landesregierung zu seinen Patienten zählten, ebenso der DSB-Präsident Willi Daume, ist anzunehmen, dass auch von solchen Seiten Druck auf die Universität und die Fakultät ausgeübt wurde.
- Abrechnungen: Klümper nahm es mit Abrechnungen nicht so genau: „Wenn die Kassen an diese Ordner rankommen, machen sie mich fertig' [...] Der Doc macht, was er will und er will in jedem Fall seinen Patienten helfen.“ (nach Gerd Steines, <http://www.cycling4fans.de/index.php?id=4467>) Mehrere juristische Auseinandersetzungen waren die Folge seines „großzügigen“ Umgangs mit Regeln, wobei die Verschreibung von Dopingmitteln an Gesunde nie geahndet wurde. Ein im November 1984 eingeleitetes

Ermittlungsverfahren wegen des Verdachts des „Betrugs zum Nachteil von Krankenkassen“ durch Rezeptmanipulationen, führte zur Unterstützung Klümpers durch mehr als 1000 Sportler. Nach einer Selbstanzeige wegen nicht angegebener Nebeneinnahmen sammelten Eberhard Gienger u.a.m. Spenden für den „Doc“, u.a. von den Fußballern Karl-Heinz Rumenigge, Paul Breitner, Dieter und Uli Höneß – 250.000 DM kamen so zusammen. Klümper wurde 1989 zu 157.500 DM Geldstrafe verurteilt und er musste zugeben, dass er Einnahmen aus seiner privatärztlichen Nebentätigkeit nicht an die Universität abgeführt hatte (*Der Spiegel* 9/1993, S. 198). Schließlich musste er nach längerem Bestreiten von solchen Nebeneinnahmen fast 700.000 DM von 1,5 Millionen DM an das Land Baden-Württemberg abführen (*Der Spiegel* 9/1989, S. 200). Im gleichen Jahr folgten Probleme mit dem Finanzamt Freiburg. 1997 wurde er zu einer Geldstrafe von über 162.000 DM wegen falscher Abrechnungen verurteilt. Immer wieder setzten sich prominente Athleten und Patienten für Klümper ein. Die erfolgreiche Lobbyarbeit machte Ermittlungen und Verfahren gegen Klümper überaus schwierig.

6. Klümper – ein Einzeltäter?

Die Einzeltäterhypothese tut so, als seien allein Mediziner wie Klümper, Keul, Huber, Schmid, Heinrich usw. für Doping in Freiburg verantwortlich gewesen, so auch der frühere Staatssekretär in der Stuttgarter Landesregierung und Präsident des südbadischen Sportbunds:

„Gewiss, räumt Fleischer im Verbandsblatt Sport in BW ein, habe es speziell in Freiburg auch eine ‚Dopingproblematik im Radsport‘ gegeben. Es handle sich aber ausschließlich um Vergehen einiger weniger Ärzte im Bereich des Profiradsports. Fleischer sieht in dem Dopingskandal um das Radsportteam Telekom/T-Mobile offenbar nur das Werk einiger weniger irregeleiteter, charakterschwacher Individuen. Einzeltäter. Deshalb gleich von einem ‚Dopingsumpf Freiburg zu reden, ist völlig daneben‘.“ (*Badische Zeitung*, 26.1.2012)

Wider besseres Wissen werden solche Aussagen gemacht. Die „systematische Verleugnung der eigenen Mitbeteiligung“ und der personalisierende Umgang mit der Problematik (Bette 2011, S. 112) ermöglicht es Schlüsselpersonen wie Gundolf Fleischer¹⁹ die Dopingproblematik in Freiburg auf indivi-

¹⁹ Der Landtagsabgeordnete und spätere Staatssekretär (1988 – 1992; 2006 – 2010) Fleischer fiel bei Debatten im Landtag zur Dopingthematik immer wieder durch seine häufigen Zwischenrufe auf. Auf einen dieser Zwischenrufe antwortete die Freiburger Abgeordnete Margot Queitsch (SPD): „Sie [Fleischer] wissen, wer es war, der bei Auftreten von Dopingverdachtsmomenten immer wieder geschützt hat.“ (Landtagsprotokoll vom 26.7.2007)

duelles Fehlverhalten einiger weniger Ärzte zu reduzieren, wobei dann heute sogar die Nennung von Haupttätern wie Keul und Klümper vergessen wird. Durch das „Abschieben der Schuld auf individuelle Akteure“ (Bette 2011, S. 115), durch Fleischer eingeschränkt auf die geständigen Ärzte des Jahres 2007, Schmid und Heinrich, wird das Verhältnis des organisierten Sports zu Landes-, Bundesregierung und Deutschem Olympischen Sportbund (DOSB) vor Irritationen geschützt. Die „Täter“, Klümper, Keul, Huber, Schmid und Heinrich, haben das Feld verlassen, damit ist aus Perspektive der Verbände das Problem beseitigt. Wegsehen und Nichthandeln sind damit weiterhin möglich.²⁰ Personen wie Fleischer haben durch das Personalisieren Ziele im Kopf, wie eine unveränderte Erhaltung der Freiburger Sportmedizin, das Abwenden eines schlechten Lichts für den Landessportbund (bis hin zu den Förderern in verschiedenen Ministerien und im DOSB) und der Erhalt der Mittelflüsse. Hierfür ist das Personalisieren eine wesentliche Voraussetzung.²¹ Unterstützung kam aber auch aus verschiedenen Ministerien. So reagierte beispielsweise der Staatssekretär Karl-Dietrich Spranger auf Journalistenfragen nach Doping und Klümper ungehalten, „denn den Professor brauche der Sport schließlich noch“ (*Sport-Bild*, 10.5.1989).

7. „Organisierte Unverantwortlichkeit“ am Beispiel des Todes von Birgit Dressel

Bei der Trauerfeier für Birgit Dressel sprach im Namen des DLV dessen Präsident Prof. Dr. Eberhard Munzert Klartext zur Dopingproblematik. Zur Überraschung vieler, die das Primat der Scheinheiligkeit hoch hielten, versuchte Munzert in den nachfolgenden Wochen und Monaten seinen bei der Trauerfeier angekündigten Kampf gegen Doping auch umzusetzen. Er verhinderte u.a. gegen vielfältigen Widerstand die Nominierung Klümpers zu den Olympischen Spielen 1988. Selbst der Einsatz des DSB-Präsidenten Willi Daume konnte Munzert nicht umstimmen. Mobbing gegen ihn war die Folge. Munzert gab ein Jahr später schließlich das Amt als DLV-Präsident auf.

²⁰ Dadurch, dass Sportsoziologie/Systemtheorie aus verständlich theoretischem Interesse keine Namen von Tätern nennt, um der Personalisierungsfalle zu entgehen, erleichtert sie es dem Doping begünstigenden Umfeld, ihre Erkenntnisse nicht zur Kenntnis zu nehmen.

²¹ „Dass über Keul kein schlechtes Wort gesagt werden darf, hat aber Gundolf Fleischer (CDU), Wirtschafts-Staatssekretär in Stuttgart und Präsident des Badischen Sportbundes, zuletzt am 12. Mai auf der Mitgliederversammlung der Organisation in Hinterzarten öffentlich eingefordert. ‚Keul ist tot, er kann sich nicht mehr wehren‘, sagte Fleischer damals. Er sei entrüstet über Veröffentlichungen, in denen der Name Keul fiel. Von den Delegierten erhielt er dafür Beifall. Fleischer sprach von einer ‚Medienkampagne‘. Er wolle ‚nichts unter den Teppich kehren‘, die Vorwürfe gegen Schmid und Heinrich müssten sorgfältig aufgeklärt werden. Es werde aber „ein Generalverdacht erhoben, obwohl es sich um ein spezielles Problem handelt.“ (Freiburger Doping-Ärzte: Politischer Schutz, http://www.focus.de/sport/mehrsport/tid-5825/freiburger-doping-aerzte_aid_57301.html)

Es wurde alles versucht, damit der Tod Dressels nicht mit Doping in Verbindung gebracht wurde. Munzerts Nachfolger als DLV-Präsident, Helmut Meyer, zuvor Direktor des Bundesausschusses Leistungssport (BAL), schrieb dem Autor noch ca. 1991: „Wir sollten uns doch darauf verständigen, dass der Tod von Birgit Dressel nichts mit Doping zu tun hatte“ – dies, obwohl die Zeugenvernehmungen etwas ganz anderes aussagten. Das Beispiel dessen, was nach dem Tod Dressels folgte, macht deutlich, dass zum einen die Selbstreinigungskraft des Sports fehlte und zum anderen, dass Doping durch die Passivität außersportlicher Institutionen begünstigt wurde. Das infolge des Todes von Birgit Dressel am 10. April 1987 eröffnete Ermittlungsverfahren gegen Unbekannt wegen fahrlässiger Tötung wurde durch die Mainzer Staatsanwaltschaft am 4. August 1987 eingestellt: „Der Oberstaatsanwalt hat keinen Verantwortlichen gefunden, seine Gutachter auch nicht. Mehreren behandelnden Ärzten erteilten sie schlechte Noten. Den schärfsten Tadel erhielt Professor Klümper: ‚Klümper ist ein Stümper‘“ (*Der Spiegel* 1987, S. 252).

Einige Monate nach der Einstellung des Ermittlungsverfahrens erstattete der Mainzer Dopingrechtsexperte Dr. Linck Strafanzeige "wegen fahrlässiger Körperverletzung und wegen Betrugs im Dopingfall Birgit Dressel". Linck begründete seine Anzeige u.a. damit, dass Doping als sittenwidrig zu bewerten sei, wenn es schwerwiegende Gesundheitsschädigungen zur Folge haben könne (Linck 1987, S. 2551). Die Mainzer Staatsanwaltschaft folgte Lincks Argumentation nicht. Die Einstellungsverfügung vom 8. März 1989 behauptete, ärztlich verordnetes Doping sei zumindest bis zum Zeitpunkt des Todes von Birgit Dressel, wenn nicht erlaubt, dann doch wenigstens strafrechtlich nicht relevant gewesen. Linck war mit dieser Auffassung der Staatsanwaltschaft nicht einverstanden. In einem weiteren Schreiben wies er erneut auf die Tatsache der Körperverletzung, auf die Sittenwidrigkeit von Doping, sowie auf die unklaren Wirkungen der Vielzahl der eingesetzten Medikamente hin – ohne Erfolg. Die Reaktion der Staatsanwaltschaft zeigt, dass schon damals bestehende Gesetze nicht ausreichend angewendet wurden. Auch das Desinteresse außersportlicher Institutionen an der Verfolgung gesetzeswidriger Handlungen im Zusammenhang mit Doping im Sport wird deutlich.

Der Mainzer Sportphysiologe Hans-Volkhart Ulmer machte am 23. März 1988 die damalige rheinland-pfälzische Sozial- und Familienministerin Ursula Hansen auf den möglichen Abrechnungsmisbrauch von Ärzten und Athleten gegenüber Krankenkassen aufmerksam (Abrechnungsbetrug bei der Erstattung von Dopingmitteln und nicht der Heilung von Krankheiten dienenden Mitteln). Mit Schreiben vom 21. Juni 1988 lehnte die Ministerin Hansen diese Sicht „einer rechtswidrigen Mitfinanzierung von Medikamentenmißbrauch und Doping bei Spitzensportlern zu Lasten der Solidargemeinschaft der gesetzlichen Kranken-Versicherung“ ab, „die Allgemeine Ortskrankenkasse Mainz-

Bingen [habe] weder gegen Gesetz noch sonstiges für sie maßgebendes Recht verstoßen“ (*Mainzer Rhein-Zeitung*, 10.4.1992).

Aus der Behandlung der Umstände des Tods von Birgit Dressel lässt sich folgendes ableiten: Unzureichende staatliche Kontrolle des Sports, unzureichende staatsanwaltschaftliche Einschätzung von Dopingsachverhalten, völlig fehlende standesrechtliche Konsequenzen für den dopenden – bzw. medizinisch nicht indizierte Behandlungen vornehmenden – Arzt. Der Staat wagte sich an die im Grundgesetz selbst einem dopingwilligen Sport zugestandene Autonomie nicht heran und überließ dem Sport die Bearbeitung der Dopingfrage weitgehend selbst. Staatliches Eingreifen wurde vom Sport immer wieder mit dem Hinweis auf die angeblichen „Selbstreinigungskräfte“ des bundesdeutschen Sports abgelehnt.

Dass Kontrolle im Zuge engagierterer Ermittlungen möglich gewesen wäre, zeigt das Vorgehen bei anderen Themen, wie z.B. die mehrfachen Ermittlungen der Staatsanwaltschaft Freiburg gegen Klümper außerhalb der Dopingproblematik. Diese warf Armin Klümper beispielsweise 1989 vor, "das Vermögen verschiedener Krankenkassen um nicht weniger als 3,4 Millionen DM gefährdet zu haben" (III. Große Strafkammer des Landgerichts Freiburg, nach *Therapiewoche* 39, 37/1989, S. 2656).

Bei einem anderen Randproblem wurde ebenfalls viel energischer vorgegangen. Armin Klümper wurde vom Bezirksberufsgericht Freiburg nicht wegen seiner Dopingpraktiken gerügt, sondern wegen „berufsunwürdigen“ Verhaltens. Klümper hatte öffentlich seinem Freiburger Rivalen Keul die Anwendung Leistung steigernder Maßnahmen vorgehalten. Die Vorwürfe wurden von den Richtern zwar als berechtigt angesehen (vgl. Singler/Treutlein 2000, S. 308), zugleich aber wurde so über einen Arztkollegen in der Öffentlichkeit zu urteilen gerügt.

8. Organisierte Unterstützung

Wenn Klümper angegriffen wurde, erfolgte fast immer eine öffentliche Unterstützung durch Olympiasieger, Weltmeister und Nationalmannschaftsfußballer. Öffentlich, aber ohne Offenlegung der Hintergründe erfolgte Unterstützung z.B. durch den Staatssekretär im Stuttgarter Finanzministerium und Präsidenten des Badischen Sportbunds, den Freiburger CDU-Abgeordneten Fleischer, der bei entsprechenden Anträgen zur Aufklärung Freiburger Vorgänge Redner im Parlament massiv durch Zwischenrufe störte. Aber auch ohne dass es die Öffentlichkeit sehen konnte, dürfte umfangreiche Unterstützung im Hintergrund erfolgt sein, gehörten zu Klümpers Patienten doch Landesminister oder auch der DSB-Präsident Willi Daume. Vor allem lassen sich so die Bewil-

ligung des Baus von Klümpers Sporttraumatologischer Spezialambulanz 1982, das Engagement Daume's für den Einsatz Klümpers bei den Olympischen Spielen 1988 (durch Intervention bei Munzert) und die Vergabe des Professorentitels 1990 durch das Wissenschaftsministerium in Stuttgart erklären. Klümper hatte einflussreiche Patienten, die sich für den „Doc“ einsetzten, ohne sich für die Hintergründe eines Teils seiner medizinischen Erfolge oder auch seiner Misserfolge zu interessieren.

9. Schluss

Wenn es um Erfolg geht, wenn es um die Erfolge der Nation, eines Verbands oder eines Vereins geht und um deren gutes Bild, dann brennen bei einigen maßgeblichen Personen offensichtlich sämtliche Sicherungen durch. Innerhalb seines Weltbilds, seiner Vorstellung von der Entwicklung des Spitzensports und seiner eigenen Bedeutung für „Fortschritt“ sowie den Erwartungen seines Umfelds handelte Klümper völlig rational. Zumal er sich angesichts des großen Zuspruchs auf allen Ebenen sicher sein konnte, nicht nur im eignen sondern im nationalen Interesse zu handeln. Oder nach Bette und Schimank: Wenn die Logiken von Subsystemen aufeinandertreffen, auf der einen Seite die Sieg-Niederlage-Logik des Spitzensports, auf der anderen Seite die Logiken von z.B. Politik oder Wissenschaft, dann setzt sich bei den handelnden Personen meist die Logik des Spitzensports durch (Bette/Schimank 1995). Klümper und sein Umfeld sind hierfür ein sehr gutes Beispiel. Ohne eine umfangreiche unterstützende Umgebung hätte Klümper nie eine so wichtige Rolle spielen können.

Es ist letztlich faszinierend, wie sich innerhalb der Struktur einer Universität mit ihren Freiräumen, die für Forschung wichtig sind, ein Arzt, der sich als Wissenschaftler verstand, zunehmend unkontrolliert und aufgabenfremd entwickeln konnte. Seine diagnostischen Fähigkeiten kombiniert mit seinen Kurzzeitbehandlungserfolgen sorgten für höchst zufriedene Patienten, die ihm alle Wege öffneten. Seine Behandlungsmethoden zusammen mit dem Einsatz illegaler Mittel und Methoden bei einem Teil seiner Kunden waren an überragenden sportlichen Erfolgen beteiligt. Damit entsprachen er und seine Kunden voll und ganz den Medaillen-Erwartungen von Personen und Strukturen. Nicht nur in totalitären Regimes gilt: Je höher das Interesse des Staats an Erfolgen, desto geringer fällt die Bereitschaft zur Einhaltung von Regeln aus, deshalb hörte die Doping-Manipulation auch nicht mit dem Fall der Mauer 1989 auf. Organisierter Leistungssport auf nationaler und internationaler Ebene ist auf Dauer nur unter der Einhaltung seiner Regeln möglich. Hierzu waren Klümper und seine Unterstützer nicht bereit.

Nicht eine hohe wissenschaftliche Kompetenz, die durch qualitativ hochstehende Veröffentlichungen nachzuweisen gewesen wäre, waren Grundlage für seine Entwicklung innerhalb und dann außerhalb der Universität, sondern sein Erwartungen befriedigendes Funktionieren: „Strukturen sind generalisierte Verhaltenserwartungen“ (Bette 2011, S. 122), Klümper war somit ein williger Vollstrecker. Sponsoren – an Gold, Silber und Bronze orientiert – „profilneurotische Funktionäre, erfolgsabhängige Sportler- und Trainerdotierungen und an Medaillen bemessene Förderung durch den Staat verlangen nach Erfolgen um jeden Preis“ (*Der Spiegel* 49/1990, S. 219). Das waren das Umfeld und das Klima, in dem Klümper sogar in einer Universität groß werden konnte. Eigentlich sollten nicht sportliche Erfolge oder politische Einflüsse die Grundlage für die Förderung von Einrichtungen oder Personen an Universitäten sein, sondern wissenschaftlicher Bedarf und Nachweis wissenschaftlicher Leistungen.

Zu Recht schrieb der Sportjournalist Anno Hecker in einem Kommentar (*FAZ*, 14.05.2009): „Hinter diesen Strukturen steckten Menschen, deren Geist bis heute wirkt. Wer den Sport langfristig von dieser Vergiftung befreien will, muss diese Geschichten Stück für Stück ausgraben und publizieren.“

Folgende Fragen müssten deshalb dringend bearbeitet werden:

1. Wie großzügig darf das Prinzip der Therapiefreiheit durch Sportmediziner ausgelegt werden? Welche Rolle muss dabei eine Universität spielen?
2. Sind Sportmediziner primär der Heilung und/oder der Leistungssteigerung verpflichtet?
3. Welche Kontrollaufgaben haben Geldgeber wie staatliche Institutionen, Sponsoren und autonomer Sport?
4. Welche Konsequenzen ergeben sich aus dem Versagen der „Selbstreinigungskraft des autonomen Sports“?
5. Wie kann das Fehlverhalten des Sports als „Kameradenland“ (Wegsehen und/oder Akzeptieren von Fehlverhalten von „Kameraden“) reduziert werden?
6. Dürfen Erfolge und Medaillenausbeute wichtiger sein als die Gesundheit von SportlerInnen, als das Vermeiden von Sportbetrug, als die Schädigung des Sportsystems und als die Belastung der Gesellschaft?

Ein Weiterkommen in diesen Fragen scheint ohne ein striktes Anti-Dopinggesetz und die Einrichtung eines Whistleblower-Systems kaum möglich. Die Kardinalfrage aber bleibt: Wann werden die vielen, die in der Doping-szene, sei es als stille Beobachter und Verschweiger, sei es als Förderer und

Forderer, sei es als aktive Doper tätig waren, wann werden die Spezialisten des Vergessens und Verschweigens endlich den Mund aufmachen und die Wahrheit erzählen? Wie viele werden ihr Wissen wohl mit ins Grab nehmen?

„Nie darf die Gesundheit von jungen Sportlerinnen und Sportlern für eine Medaille riskiert werden.“ (Jacques Personne, französischer Sportpädagoge) – das war mit Sicherheit nicht das Motto des experimentierfreudigen Prof. Dr. Armin Klümper und seines unterstützenden Umfelds.

10. Literatur

- Arndt, N., Singler, A. & Treutlein, G. (Hrsg. dsj) (2004). *Sport ohne Doping. Argumente und Entscheidungshilfen*. Frankfurt a.M.
- Berendonk, B. (1992). *Doping – von der Forschung zum Betrug*. Reinbeck bei Hamburg: Rowohlt.
- Bette, K.-H. (2011). *Sportsoziologische Aufklärung. Studien zum Sport in der modernen Gesellschaft*. Bielefeld: transcript Verlag.
- Franke, W. (2011). Anabolika im Sport. Der Arzt als Erfüllungsgehilfe des Sportfunktionärs. Leichtfertige Verniedlichung von Nebenwirkungen. In F. Dannenmann, R. Meutgens & A. Singler (Hrsg.), *Sportpädagogik als humanistische Herausforderung*. Aachen: Shaker, 185-190.
- Keul, J. & Jacob, E. (1992). Zur ärztlichen und physiotherapeutischen Betreuung der deutschen Mannschaft bei den Olympischen Spielen in Albertville. *Leistungssport*, 22 (3), 15-17.
- Keul, J., König, D. & Scharnagl, H. (1999). *Geschichte der Sportmedizin. Freiburg und die Entwicklung in Deutschland*. Heidelberg: Haug.
- Kistler, L. (2006). *Todesfälle bei Anabolikamissbrauch. Todesursache, Befunde und rechtsmedizinische Aspekte*. Dissertation, LMU München: Medizinische Fakultät.
- Klümper, A. (1975). *Rundschreiben an Bahnradfahrer*, hektographiertes Manuskript.
- Krüger, M. (2006). Doping im Radsport – zivilisationstheoretische Anmerkungen zu einer langen Geschichte. *Sport und Gesellschaft – Sport and Society*, 3 (3), 324-352.
- Lechner, R. (2011). Vom Ahnungslosen zum Auserwählten. In F. Dannenmann, R. Meutgens & A. Singler (Hrsg.), *Sportpädagogik als humanistische Herausforderung*. Aachen: Shaker, 197-202.
- Linck, J. (1987). Doping und staatliches Recht. *Neue juristische Wochenschrift*, 41, 2545-2551.

Pfetsch, F., Beutel, P., Stork, H.-M. & Treutlein, G. (1975). *Leistungssport und Gesellschaftssystem*. Schorndorf: Hofmann.


Reiter-Kommission (1991). *Bericht der unabhängigen Kommission*. (http://www.cycling4fans.de/uploads/media/1991_Bericht_der_Reiter-Kommission_01.pdf)

Singler, A. & Treutlein, G. (2010⁵). *Doping im Spitzensport*. Aachen: Meyer&Meyer.

Wegener, O. (1954). *Die Wirkung von Dopingmitteln auf den Kreislauf und die körperliche Leistung*. Dissertation, Medizinische Fakultät Freiburg.

Ziegler, K. (1967). *Doping im Sport. Erfahrungen aus der Praxis*. Manuskript. (http://www.cycling4fans.de/uploads/media/1967_Karl_Ziegler_Doping_im_Sport_.PDF)

Abb.1: Eine der vom Verein Bundesleistungszentrum Freiburg-Herzogenhorn e.V. bezahlten und später beim DSB eingereichten Rechnungen über Wachstumshormon (1991):

 **Apotheke am Basler Tor**
Apothekerin U. Dechant

Christoph-Mang-Straße 18-20
7800 Freiburg
Telefon (0761) 409400

Apotheke am Basler Tor - Christoph-Mang-Str. 18-20 - 7800 Freiburg

Bundesleistungszentrum
Herzogenhorn-Freiburg e.V.
Geschäftsstelle
Breisacherstr. 4
7800 Freiburg

10.10.91

Rechnung

2 x 10 Amp. Genotropin 4 IE à DM 1.893,88 DM 3.787,76

Die Ampullen wurden i.A. an Prof. Klümper ausgehändigt.

Im Rechnungsbetrag sind 14 % Mwst. enthalten.

Zahlbar bis zum 25.10.91 rein netto

Bezahl am	10.10.91
Gebucht	1916221/1574
	11575
Skonto DM	12525

Bankverbindung: Raiffeisenbank Gundelfingen
(BLZ 68064222) Kto.-Nr. 2555 05
Postsparkonto Karlsruhe
(BLZ 66010075) Kto.-Nr. 214574-755

Abb.2: Medikamentenempfehlungen für Bahnradsfahrer (Teil eines Rundschreibens von Armin Klümper, 1975)

Grundplan

I. 1. Februar-30. März:

1.-14. Februar täglich: 1 Dragee B1 Vicotrat
1/2 Leßbecher Ferlixir triplex
1 Fortabol
3x1 Esberitox
3x1 Oxypangam

ca. 1. Februar 1 Amp. Decadurabolin 50mg i.m.
ca. 14. Februar 1 Amp. Decadurabolin 50mg i.m.

15.-21. Februar keinerlei Medikamente

22. Februar-6. März wie 1.-14. Februar

ca. 28. Februar 1 Amp. Primobolan D_{pot} 100mg

7.-15. März keinerlei Medikamente

14.-27. März wie 1.-14. Februar

ca. 15. März 1 Amp. Primobolan D_{pot} 100mg

28. März-3. April keine Medikamente

II 3. April-15. Mai:

3.-10. April täglich:
2 Trinkampullen Frubiase Calcium forte
1 Dragee B6 Vicotrat
1 Brausetablette Macalvit
1 Kapsel Cobidec

11.-17. April keine Medikamente
18.-24. April wie 3.-10. April
25. April-1. Mai keine Medikamente
2.-8. Mai wie 3.-10. April
9.-15. Mai keine Medikamente

am 12. April, 20. April, 26. April, 3. Mai, 10. Mai 1 Amp. Megagrisevit

III. ab 15. Mai :

16.-22. Mai täglich: 1 Trinkamp. Frubiase Calcium forte
1 Dragee B1 Vicotrat
1 Dragee B6 Vicotrat
1 Brausetabl. Macalvit
3x1 Eßlöffel Granoton

23.-29. Mai keine Medikamente

30. Mai-5. Juni wie 16.-22. Mai
6.-12. Juni keine Medikamente
14.-19. Juni wie 16.-22. Mai im wöchentlichen Wechsel bis Montreal.

am 28. Mai, 11. Juni, 18. Juni, 2. Juli, 9. Juli 1 Amp. Hepagrisevit D_{pot}

Rennprogramm gesondert!